



Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDEN**Tid** torsdag 28 maj 2026 kl. 08:15**Plats** Stadshuset, Sessionssalen, våning 1

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Information från ordföranden 2026	2025/1556	3
2	Information från socialdirektören 2026	2025/1557	4
3	Månadsrapport april 2026	2026/595	5
4	Remissvar av betänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8)	2026/391	6 - 52
5	Redovisning av delegationsbeslut maj 2026	2026/428	53 - 55
6	Redovisning av meddelanden maj 2026	2026/429	56 - 116
7	Motion (SD) om pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen	2025/1183	117 - 119
8	Motion (L) - Tydligare språkkrav och starkare språkstöd för personalen	2026/279	120 - 124
9	Delårsuppföljning januari - april 2026 , socialnämndens verksamhetsplan 2026	2025/346	125 - 174
10	Delårsuppföljning januari - april 2026, socialnämndens plan för internkontroll 2026	2025/347	175 - 193
11	Delårsuppföljning januari- mars 2026, Privata utförare	2025/61	194 - 201
12	Information om ordförandeuppdrag gällande storlek på nytt kommande vård och omsorgsboende	2026/133	202 - 203



13	Information enligt ordförandeuppdrag gällande inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser 2026	2026/383	204
14	Information om brottsförebyggande arbete	2026/519	205
15	Information om Kronan särskilt boende för äldre	2026/655	206
16	Ansökan om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap 8 § FB	2026/587	207 - 217
17	Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § 1p FB	2026/484	218 - 221
18	Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § 1p FB	2026/485	222 - 225
19	Information - Anmälan till IVO gällande lex Sarah	2026/656	226
20	Information om enskilt ärende enligt Lex Maria	2026/657	227
21	Meddelanden vuxna och barn från enskilda utskottet 2026-04-08	2026/331	228 - 230
22	Meddelanden vuxna och barn från enskilda utskottet 2026-04-22	2026/414	231 - 232



Information från ordföranden

Ärendenr 2025/1556-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Ordföranden delger socialnämnden information om aktuella frågor.



Information från socialdirektören

Ärendenr 2025/1557-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialdirektören delger socialnämnden information om aktuella frågor.

Månadsrapport april 2026

Ärendenr 2026/595-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna månadsrapporten för april månad 2026.

Sammanfattning av ärendet

Socialförvaltningen informerar om ekonomiskt utfall för perioden och prognos för året. Ekonomiskt utfall och prognos redovisas per verksamhetsområde och statistik redovisas gällande personlig assistans, individ och familjeomsorg, försörjningsstöd, stöd i hemmet och särskilt boende. Månadsrapporten följer löpande upp större investeringar.

Beslutsunderlag

- Månadsrapport april 2026 (skickas ut innan sammanträdet).

Ida Johansson

Avdelningschef verksamhetsstöd & utveckling

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp



§ 59

Remissvar av betänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8)

Ärendenr 2026/391-1.3.1.5

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekommendera kommunstyrelsen att anta socialförvaltningens svar på remiss Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8) enligt nedan och avge som Luleå kommuns svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning av ärendet

Regeringen har remitterat betänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8) till Luleå kommun för synpunkter. Betänkandet innehåller omfattande förslag för att stärka rättssäkerheten i LVU processen, förbättra skyddet för barn och unga samt tydliggöra myndigheternas ansvar.

Socialförvaltningen bedömer att många av förslagen kan stärka barnrättsperspektivet och bidra till mer likvärdig tillämpning i landet, men lyfter också behovet av ökade resurser för att möjliggöra ett rättssäkert genomförande. Flera av förslagen har praktiska, ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för kommunens verksamheter.

Remissvaret ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 10 augusti 2026.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att rekommendera kommunstyrelsen att anta socialförvaltningens svar på remiss Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8) enligt nedan och avge som Luleå kommuns svar till Socialdepartementet.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer socialförvaltningens förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.



Beskrivning av ärendet

Utredningen föreslår bland annat ökade krav på sakkunskap i både socialnämndens och domstolens handläggning, förtydligade tidsfrister vid omedelbart omhändertagande, tydligare regler om vårdens upphörande, förstärkt rättssäkerhet vid beslut om umgänge samt en utökad skyldighet för socialnämnden att följa upp barns situation efter avslutad vård.

Socialförvaltningen bedömer att dessa förändringar stärker rättssäkerheten, särskilt genom tydligare beslutsgrunder, förbättrade underlag och ökat fokus på barnets bästa. Samtidigt innebär förslagen ett ökat arbets- och kompetenskrav för socialtjänsten, särskilt i fråga om tillgång till sakkunniga, administration av drogtestar, tätare uppföljningar och mer omfattande dokumentation.

Nedan följer socialförvaltningens synpunkter på de huvudsakliga förslagen i SOU 2026:8:

1. Ökad sakkunskap i LVU-processen

Utredningens förslag:

Socialnämnder ska i större utsträckning tillföra sakkunskap i ärenden, både från externa aktörer med kännedom om barnet (till exempel barn- och ungdomspsykiatri, BUP) och från sakkunniga med generell expertis.

Socialstyrelsen ska förordna ett nationellt register av sakkunniga inom bland annat barnpsykiatri, barnmedicin, psykologi och psykoterapi.

Domstolar ska i fler fall använda sakkunniga vid muntliga förhandlingar eller genom skriftliga yttranden.

Krav införs på att uppgifter som socialnämnden begär in ska lämnas inom angiven tid.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen. Ökad sakkunskap förväntas höja kvaliteten i utredningar och stärka rättssäkerheten.

Socialförvaltningen betonar dock att:

- tillgång till sakkunniga måste säkerställas i hela landet
- regionernas verksamheter måste ha kapacitet att svara i tid

2. Åklagares möjlighet att fatta omedelbara beslut

Utredningens förslag:

Åklagare ska inte ges generell beslutanderätt att fatta beslut om omedelbart omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. I undantagsfall, där behörig beslutsfattare inte kan nås och barnet riske-



rar allvarlig skada, ska åklagare kunna fatta ett interimistiskt beslut som gäller högst 24 timmar.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen delar utredningens bedömning att åklagare inte bör ha ett parallellt och generellt mandat.

Den föreslagna mycket begränsade möjligheten vid extrema undantags-situationer tillstyrks.

3. Tidsfrister för underställning och verkställighet

Utredningens förslag:

Socialnämnden ska kunna avvakta med att underställa beslut om omedelbart omhändertagande om barnet riskerar att avvika eller hållas undan.

Rättens beslut om vård ska inte förfalla efter fyra veckor om barnet hålls undan; tidsfristen förlängs till upp till ett år.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen eftersom de stärker möjligheten att faktiskt verkställa beslut och skydda barn som är undanförda eller befinner sig i riskmiljöer.

4. Vårdens upphörande – trestegsmodell

Utredningens förslag:

En tydlig trestegsmodell införs för prövningen av om vård ska upphöra, med bedömning av:

- om grundproblematiken förändrats
- om vården fortfarande är nödvändig och till barnets bästa
- om vård kan ges med samtycke

Vårdplanen ska ange vilka förändringar som krävs för återförening.

Socialnämnden ska utse en särskild socialsekreterare med ansvar för kontakten med vårdnadshavare.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker samtliga delar. Förslagen skapar större tydlighet, förutsägbarhet och rättssäkerhet. Utnämning av en ansvarig socialsekreterare välkomnas som ett viktigt led i att förbättra kontakten med vårdnadshavare.

5. Umgänge – stärkt rättssäkerhet

Utredningens förslag:

- Umgängesreglerna skrivs om så att principen om barnets bästa får tydligare genomslag.



- Socialnämnden ska aktivt säkerställa barns rätt till relationer med föräldrar, syskon och andra närstående.
- Syskon och andra närstående ska ges rätt att överklaga beslut om umgängesbegränsning.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen. De leder till ökad tydlighet, mer rättssäkra bedömningar och bättre skydd för barns rätt till meningsfulla relationer.

6. Drogtester

Utredningens förslag:

- Drogtester ska inte vara obligatoriska som generellt utredningsmedel.
- Socialnämnden ska besluta om drogtest när det finns anledning och mindre ingripande åtgärder inte räcker.
- Vårdnadshavare ska vara skyldiga att medverka i testning vid beslut, men tvångsgenomförande tillåts inte.
- Regionen ska vara skyldig att erbjuda provtagning på socialnämndens initiativ, och kommunen ska stå för kostnaden.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen. Tydlig ansvarsfördelning och regionens skyldighet att tillhandahålla testning stärker rättssäkerheten och enhetligheten. Socialförvaltningen betonar dock att detta innebär ökad administration och kostnad för kommunen.

7. Uppföljning efter avslutad LVU-vård

Utredningens förslag:

- Uppföljningstiden förlängs till ett år.
- Uppföljning ska kunna beslutas även efter oplanerat avslutade öppenvårdsinsatser.
- Undantag görs från uppföljning om barnet fått vårdnaden överflyttad till familjehem.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen eftersom de stärker tryggheten och kontinuiteten för barnet. Samtidigt framhåller socialförvaltningen att den utökade uppföljningsskyldigheten kräver ökade resurser och kan påverka arbetsbelastningen avsevärt.

8. Ökat skydd för syskon

Utredningens förslag:



Skyldigheten att göra omedelbar skyddsbedömning och förhandsbedömning vid oro ska även omfatta syskon och andra barn i samma hem.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen tillstyrker förslaget. Det stärker helhetsskyddet för barn som lever i riskmiljöer och minskar risken att syskons utsatthet förbises.

9. Domstolens handläggning och återkommande omprövning enligt 3 § LVU

Utredningens förslag:

Beslut om fortsatt vård enligt 3 § LVU ska omprövas av domstol med sex månaders intervall.

Socialförvaltningens bedömning:

Socialförvaltningen är positiv till att vård enligt 3 § LVU prövas regelbundet av domstol. Det är viktigt för rättssäkerheten. Samtidigt anser förvaltningen att domstolens prövning i första hand bör ske skriftligt. Detta gäller särskilt när barnets situation i huvudsak är densamma som vid tidigare prövning. Muntlig förhandling bör hållas när det finns särskilda skäl, till exempel om det finns nya viktiga omständigheter i ärendet.

En ordning där skriftlig handläggning är huvudregel bedöms ge en rimlig balans mellan rättssäkerhet och effektivitet, samt minska belastningen för barnet och berörda verksamheter.

Dialog

Intern dialog har genomförts inom IFO barn och unga. Specialistsociologer, enhetschefer och kommunjurist har gemensamt analyserat förslagets konsekvenser för handläggning, kvalitet och arbetsbelastning. Extern dialog har inte genomförts, eftersom remissvaret avser lagförslag som i huvudsak rör myndigheters interna processer.

Beslutsunderlag

- Remissmissiv, SOC Hid: 2026.1060
- Sammanfattning av betänkandet, SOC Hid: 2026.1061
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande remissvar av betänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8), SOC Hid: 2026:1717



Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik

Remittering av betänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8)

Remissinstanser

1. Abbott Toxicology
2. Ale kommun
3. Almega Utbildning
4. Arboga kommun
5. Autism Sverige
6. Barnens rätt i samhället
7. Barnläkarföreningen
8. Barnombudsmannen
9. Blekinge tingsrätt
10. Danderyds kommun
11. Domstolsverket
12. Ekobrottsmyndigheten
13. Familjerättssocionomernas Riksförening
14. Funktionsrätt Sverige
15. Föreningen Sveriges Socialchefer
16. Föreningen Vårdnad Boende Umgänge i Sverige
17. Förvaltningsrätten i Linköping
18. Förvaltningsrätten i Luleå

19. Förvaltningsrätten i Malmö
20. Föräldraföreningen Mot Narkotika
21. Gävle kommun
22. Göteborgs kommun
23. Halmstads kommun
24. Helsingborgs kommun
25. Hudiksvalls kommun
26. Idéburna Skolors Riksförbund
27. Inspektionen för vård och omsorg
28. Institutet för mänskliga rättigheter
29. Institutionen för socialt arbete (Stockholms universitet)
30. Integritetsskyddsmyndigheten
31. Jokkmokks kommun
32. Jämställdhetsmyndigheten
33. Kammarrätten i Stockholm
34. Kammarrätten i Sundsvall
35. Kiruna kommun
36. Kriminalvården
37. Kungsbacka kommun
38. Kävlinge kommun
39. Landskrona kommun
40. Luleå kommun
41. Lunds kommun
42. Lunds universitet
43. Lycksele kommun
44. Malmö kommun
45. Maskrosbarn
46. Myndigheten för delaktighet
47. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
48. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

49. Nacka kommun
50. Norrköpings tingsrätt
51. Nybro kommun
52. Nykvarns kommun
53. Polismyndigheten
54. Ragunda kommun
55. Region Norrbotten
56. Region Skåne
57. Region Stockholm
58. Region Västerbotten
59. Region Västra Götaland
60. Region Örebro
61. Region Östergötland
62. Riksdagens ombudsmän
63. Riksförbundet Attention
64. Riksföreningen för skolsköterskor
65. Rädda Barnen
66. Rättsmedicinalverket
67. Skinnskattebergs kommun
68. Socialstyrelsen
69. Socialstyrelsens rättsliga råd
70. Sollentuna kommun
71. Specialpedagogiska skolmyndigheten
72. Staffanstorps kommun
73. Statens institutionsstyrelse
74. Statens skolinspektion
75. Statens skolverk
76. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
77. Stockholms kommun
78. Svenska Drogtester AB

79. Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
80. Svenska Psykiatriska föreningen
81. Svenska Skolläkarföreningen
82. Sveriges advokatsamfund
83. Sveriges Kommuner och Regioner
84. Sveriges läkarförbund
85. Sveriges Lärare
86. Sveriges Makalösa Föräldrar
87. Sveriges Psykologförbund
88. Sveriges Skolkuratorers Förening
89. Sundsvalls kommun
90. Umeå kommun
91. Vellinge kommun
92. Växjö kommun
93. Åklagarmyndigheten
94. Åsele kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 10 augusti 2026**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2026/00236 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i

remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Multiply Solutions](#), tidigare Åtta45.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Tony Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Multiply Solutions, e-postadress: regeringskansliet@multiplysolutions.se

Rättssäker samhällsvård för barn och unga

*Slutbetänkande av Utredningen om
stärkt barnrättsperspektiv i LVU*

Stockholm 2026



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2026:8

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Åtta45

Tryck och remisshantering: Åtta45, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1465-8 (tryck)

ISBN 978-91-525-1466-5 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet

Camilla Waltersson Grönvall

Regeringen beslutade den 30 november 2023 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Uppdraget skulle redovisas i augusti 2025. Genom ett tilläggsdirektiv beslutade regeringen den 21 november 2024 att utvidga uppdraget och förlänga utredningstiden till den 30 januari 2026. Enligt tilläggsdirektivet skulle den del av uppdraget i de ursprungliga direktiven som avser en översyn av grunderna för vård enligt LVU redovisas i ett delbetänkande senast den 10 april 2025.

Den 30 november 2023 förordnades hovrättspresident Anders Hagsgård som särskild utredare från och med samma dag. Den 19 december 2023 förordnades advokat Camilla Lind som sekreterare från och med den 8 januari 2024. Den 23 januari 2024 förordnades kammarrättsassessor Lina Hjorth Warlenius som sekreterare från och med den 11 mars 2024.

Som sakkunniga att biträda utredningen förordnades den 11 januari 2024 departementssekreterare Sofie Engström (Socialdepartementet), kansliråd Anna Lindtorp (Socialdepartementet) och rättssakkunnig Malin Simon Holm (Justitiedepartementet). Den 18 september 2025 entledigades Malin Simon Holm och i hennes ställe förordnades kansliråd Sofie Björklund (Justitiedepartementet) som sakkunnig i utredningen från och med samma dag.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 11 januari 2024 utredare Pär Alexandersson (Socialstyrelsen), biträdande avdelningschef Martina Blombergsson (Barnombudsmannen), generalsekreterare Mia Edwall Insulander (Advokatsamfundet), chefsåklagare Marcus Ekman (Åklagarmyndigheten), rättschef Eleonore Källstrand Nord (Statens institutionsstyrelse) och professor Pernilla Leviner

(Stockholms universitet). Den 25 mars 2024 entledigades Martina Blombergsson och i hennes ställe förordnades juristen Helen Ronen (Barnombudsmannen) som expert i utredningen från och med samma dag. Den 18 september 2025 entledigades Helen Ronen och i hennes ställe förordnades utredare Matilda Eriksson (Barnombudsmannen) som expert i utredningen från och med samma dag. Samma dag förordnades som experter att biträda utredningen områdeschef Anna-Karin Svensson (Järva stadsdelsförvaltning) och lektor Peter Andersson (Stockholms universitet).

Anders Hagsgård svarar som utredare ensam för innehållet i betänkandet. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med sakkunniga och experter. Betänkandet är därför skrivet i vi-form. Detta hindrar inte att det kan finnas skilda uppfattningar i vissa frågor.

Utredningen, som antagit namnet *Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU*, överlämnade i april 2025 delbetänkandet *Att omhänderta barn och unga* (SOU 2025:38). Härmed överlämnas slutbetänkandet *Rättssäker samhällsvård för barn och unga* (SOU 2026:8). I och med detta är arbetet slutfört.

Stockholm i januari 2026

Anders Hagsgård

Camilla Lind
Lina Hjorth Warlenius

Innehåll

Förkortningar	17
Sammanfattning	19
1 Författningsförslag	39
1.1 Inledande om författningsförslagen	39
1.2 Förslag till lag om provtagning av vårdnadshavare och föräldrar inför umgänge och upphörande av omhändertagande för vård.....	40
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.....	41
1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	53
1.5 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	54
1.6 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400).....	55
1.7 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2025:468)	58
2 Uppdraget, arbetet och dispositionen	61
2.1 Uppdraget.....	61
2.2 Utredningsarbetet.....	62
2.2.1 Allmänt om arbetet	62
2.2.2 Genomförda kontakter och studiebesök	63

2.2.3	Särskilt om erfarenheter och synpunkter från barn och unga.....	66
2.3	Betänkandets disposition	67
2.4	Utgångspunkter.....	68
2.5	Övrigt.....	69
2.5.1	Relationen till pågående lagstiftningsarbete.....	69
2.5.2	Begrepp.....	70
3	Ökad sakkunskap i LVU-processen.....	71
3.1	Inledning.....	71
3.1.1	Uppdraget.....	71
3.1.2	Vad avses med sakkunskap och sakkunniga?	71
3.1.3	Utgångspunkter	72
3.2	Sakkunskap i LVU-processen enligt nuvarande regelverk.....	73
3.2.1	Socialnämnders tillgång till sakkunskap	73
3.2.2	Domstolens tillgång till sakkunskap.....	78
3.3	Tidigare förslag om sakkunniga i LVU-processen.....	80
3.3.1	LVU-utredningen (SOU 2000:77)	80
3.3.2	Utredningen om barn och ungas rätt vid tvångsvård (SOU 2015:71).....	81
3.4	Sakkunniga i andra domstolsprocesser.....	82
3.4.1	Inledning.....	82
3.4.2	Sakkunniga som biträder rätten	83
3.4.3	Särskilda ledamöter i rätten	85
3.5	Nordisk utblick	87
3.5.1	Inledning.....	87
3.5.2	Danmark.....	87
3.5.3	Norge.....	88
3.5.4	Finland.....	89
3.6	Synpunkter till utredningen om behovet av ökad sakkunskap i LVU-processen	90
3.6.1	Inledning.....	90

3.6.2	Synpunkter från yrkesverksamma inom socialtjänsten.....	91
3.6.3	Synpunkter från domare i förvaltningsdomstol	92
3.6.4	Synpunkter från advokater.....	92
3.7	Övervägande och förslag	93
3.7.1	Inledning	93
3.7.2	Det finns ett behov av mer sakkunskap i LVU-processen.....	94
3.7.3	Ökat inslag av sakkunskap hos socialnämnder	96
3.7.4	Ökat inslag av sakkunskap i domstolen	104
4	Ska åklagare kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande?	119
4.1	Inledning.....	119
4.1.1	Uppdraget	119
4.1.2	Bakgrund.....	119
4.1.3	Disposition.....	120
4.2	Omedelbart omhändertagande – nuvarande förutsättningar och beslutsprocess	121
4.2.1	Förutsättningar för omedelbart omhändertagande	121
4.2.2	Beslut om omedelbart omhändertagande.....	123
4.2.3	Handläggning av omedelbart omhändertagande utanför kontorstid	124
4.3	Beslut om omedelbart omhändertagande i våra nordiska grannländer	128
4.3.1	Danmark.....	128
4.3.2	Finland	128
4.3.3	Norge	129
4.4	Brottsutredande myndigheters möjligheter att överlämna barn till socialtjänsten	130
4.4.1	Inledning	130
4.4.2	Kvarhållande av brottsmisstänkta barn hos polisen för överlämnande till socialtjänsten.....	130

4.4.3	Polisiära omhändertaganden av barn i allvarliga risksituationer för överlämnande till socialtjänsten.....	131
4.4.4	Särskilt om omedelbart omhändertagande vid häktning.....	132
4.5	Delning av information och samverkan mellan brottsutredande myndigheter och socialtjänsten	132
4.5.1	Inledning.....	132
4.5.2	Informationsflödet mellan brottsutredande myndigheter och socialtjänst om barn och unga som far illa	133
4.5.3	Myndighetssamverkan för barn och unga som begår eller riskerar att begå brott	135
4.6	Om åklagare.....	137
4.6.1	Åklagarmyndighetens uppdrag	137
4.6.2	Åklagares utbildning.....	138
4.6.3	Åklagarmyndighetens jourverksamhet	139
4.7	En sammanfattning av identifierade brister som berör beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU.....	140
4.8	Synpunkter till utredningen på möjligheten för åklagare att fatta beslut om omedelbart omhändertagande.....	140
4.8.1	Inledning.....	140
4.8.2	Socialsekreterare.....	141
4.8.3	Referensgrupp med barn- och ungdomsåklagare.....	141
4.8.4	Poliser	143
4.8.5	En sammanfattning av synpunkter på en ordning där åklagare har möjlighet att fatta beslut om omedelbara omhändertaganden	143
4.9	Överväganden och förslag.....	145
4.9.1	Inledande överväganden	145
4.9.2	Åklagare bör inte kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande.....	145
4.9.3	Övriga förslag.....	153

5	Tidsfrister vid beslut om omedelbart omhändertagande och verkställighet av vård.....	155
5.1	Inledning.....	155
5.2	Tidsfristen för underställande av beslut om omedelbart omhändertagande.....	155
5.2.1	Uppdraget	155
5.2.2	Omedelbart omhändertagande	156
5.2.3	Tidsfristen för underställande av beslut om omedelbart omhändertagande	157
5.2.4	Enskildas rätt att underrättas om beslut	159
5.2.5	Synpunkter till utredningen.....	160
5.2.6	Överväganden och förslag.....	161
5.3	Tidsfristen för verkställighet av beslut om omhändertagande för vård	167
5.3.1	Uppdraget	167
5.3.2	Tidsfristen för att verkställa rättens beslut om vård enligt 2 eller 3 § LVU	168
5.3.3	Verkställighet när barnet eller den unge befinner sig i ett annat land.....	168
5.3.4	Leder tidsfristen för verkställighet till att beslut hinner förfalla när barn eller unga befinner sig utomlands?	172
5.3.5	Nordisk utblick	173
5.3.6	Överväganden och förslag.....	175
6	Förutsättningarna för att ett omhändertagande för vård ska upphöra.....	181
6.1	Inledning.....	181
6.1.1	Uppdraget	181
6.1.2	Utgångspunkter.....	182
6.1.3	Disposition.....	182
6.2	Förtydligande av vad som krävs för att ett omhändertagande för vård ska upphöra	183
6.2.1	Inledning	183
6.2.2	Förutsättningarna för ett omhändertagandes upphörande enligt nu gällande regelverk	185

6.2.3	Närmare om kravet på varaktig och genomgripande förändring vid vård enligt 2 § LVU	190
6.2.4	Närmare om förutsättningarna för upphörande av omhändertagande för vård med stöd av 3 § LVU	194
6.2.5	Vilken betydelse får våra förslag om grunderna för omhändertagande för vård för prövningen av omhändertagandets upphörande?	197
6.2.6	Nordisk utblick	199
6.2.7	Bestämmelser om upphörande av tvångsvård i annan lagstiftning.....	202
6.2.8	Hur länge pågår vård enligt LVU?	204
6.2.9	Forskning av betydelse för vårdens upphörande.....	206
6.2.10	Synpunkter till utredningen	207
6.2.11	Sammanfattning av brister i förutsättningarna för vårdens upphörande	208
6.3	Information till vårdnadshavare om skälen för ett omhändertagande och vad som krävs för att vården ska upphöra.....	209
6.3.1	Inledning.....	209
6.3.2	Hur ges information till vårdnadshavare i samband med ett omhändertagande för vård i dag?	210
6.3.3	Vårdnadshavares upplevelser av tillgången till information vid omhändertaganden	215
6.3.4	Föräldrastöd	218
6.3.5	Synpunkter till utredningen	223
6.3.6	Nordisk utblick	223
6.3.7	Sammanfattning av brister i hur information lämnas till vårdnadshavare	226
6.4	Överväganden och förslag.....	227
6.4.1	Inledande överväganden	227
6.4.2	Förtydligande av vad som krävs för att ett omhändertagande för vård ska upphöra	227

6.4.3	Information till vårdnadshavare om skälen för ett omhändertagande och vad som krävs för att vården ska upphöra	243
6.4.4	Bättre tillgång till statistik.....	251
7	Stärkt skydd och rättssäkerhet vid umgänge och upphörande av ett omhändertagande	255
7.1	Inledning.....	255
7.1.1	Uppdraget	255
7.1.2	Utgångspunkter.....	255
7.2	Förutsättningar för säkra bedömningar i LVU vid umgänge och vårdens upphörande.....	256
7.2.1	Inledning	256
7.2.2	Umgänge och vårdens upphörande – nu gällande regelverk	257
7.2.3	Umgänge och barnets bästa	260
7.2.4	Underlag och verktyg för bedömningar om umgänge och vårdens upphörande.....	266
7.2.5	Nordisk utblick	272
7.2.6	Synpunkter till utredningen.....	275
7.2.7	Överväganden och förslag.....	277
7.3	Vilka ska kunna överklaga beslut om umgängesbegränsning?.....	290
7.3.1	Inledning	290
7.3.2	Rätten till umgänge	292
7.3.3	Begränsning av umgänge	295
7.3.4	Överklagande av beslut om umgängesbegränsning.....	303
7.3.5	Sammanfattning.....	307
7.3.6	Europakonventionen och rätten till domstolsprövning.....	311
7.3.7	Nordisk utblick	312
7.3.8	Synpunkter från barn och unga	312
7.3.9	Överväganden och förslag.....	313
7.4	Obligatoriska drogtestar	325
7.4.1	Inledning	325
7.4.2	Grundläggande rättigheter	328

7.4.3	Nuvarande bestämmelser om provtagning inför umgänge och vårdens upphörande i LVU	333
7.4.4	Drogtester och provtagningar i annan lagstiftning.....	334
7.4.5	Synpunkter till utredningen om behov av obligatoriska drogtestar	337
7.4.6	Finns det ändamålsenliga provtagningsmetoder inför umgänge?	340
7.4.7	Överväganden och förslag.....	341
7.5	Socialnämndens skyldighet att noga förbereda barns återförening med vårdnadshavare	354
7.5.1	Inledning.....	354
7.5.2	Nuvarande regelverk.....	355
7.5.3	Finns det ett behov av att stärka och konkretisera en socialnämnds ansvar att förbereda barns återförening med vårdnadshavare?.....	356
7.5.4	Överväganden och bedömning	358
8	Uppföljning av ett barns situation.....	361
8.1	Inledning.....	361
8.1.1	Disposition	362
8.2	Uppföljning efter att ett omhändertagande för vård har upphört	362
8.2.1	Uppdraget.....	362
8.2.2	Bakgrund.....	363
8.2.3	Gällande regelverk.....	364
8.2.4	Erfarenheter av och synpunkter till utredningen om uppföljning efter avslutad vård enligt LVU.....	367
8.3	Uppföljning enligt socialtjänstlagen.....	368
8.3.1	Uppdraget.....	368
8.3.2	Bakgrund.....	369
8.3.3	Nuvarande reglering och tillämpning	370
8.3.4	Tidsgräns för uppföljning efter avslutad placering enligt socialtjänstlagen.....	373

8.3.5	Obligatorisk uppföljning efter avslutad placering.....	374
8.3.6	Uppföljning efter omfattande insatser i hemmet.....	375
8.4	Uppgiftsskyldighet inom ramen för uppföljningen.....	379
8.4.1	Inledning.....	379
8.4.2	Socialnämndens möjlighet att hämta in uppgifter enligt nu gällande regelverk.....	379
8.5	Ansvarsfördelningen mellan kommuner vid uppföljning...	382
8.5.1	Uppdraget.....	382
8.5.2	Bakgrund.....	382
8.5.3	Nuvarande reglering och tillämpning.....	384
8.6	Överväganden och förslag.....	386
8.6.1	Inledande överväganden.....	386
8.6.2	Uppföljningstiden efter att ett omhändertagande för vård har upphört förlängs till ett år.....	387
8.6.3	Uppföljningsskyldigheten ska inte gälla när ett omhändertagande upphört i samband med en vårdnadsöverflyttning.....	390
8.6.4	Uppföljning av ett barns situation enligt socialtjänstlagen.....	392
8.6.5	Det ska inte införas någon uppgiftsskyldighet under en uppföljning.....	397
8.6.6	Ansvarsfördelningen mellan kommuner vid uppföljning av ett barns situation.....	399
9	Återstående frågor.....	403
9.1	Inledning.....	403
9.2	Ökat skydd för syskon.....	403
9.2.1	Inledning.....	403
9.2.2	Socialnämndens åtgärder vid orosanmälningar....	404
9.2.3	Danmarks regelverk för att fånga upp syskon till barn som far illa.....	406
9.2.4	Överväganden och förslag.....	407

9.3	Placering på särskilda ungdomshem.....	412
9.3.1	Inledning.....	412
9.3.2	Överväganden och bedömning	413
10	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	417
10.1	Ikraftträdande	417
10.2	Övergångsbestämmelser	419
11	Konsekvenser av förslagen	421
11.1	Inledning	421
11.2	Konsekvenser för barn och unga.....	422
11.3	Konsekvenser för jämlikhet och jämställdhet mellan könen.....	422
11.4	Ekonomiska konsekvenser.....	423
11.4.1	Ökad sakkunskap i LVU-processen	423
11.4.2	En begränsad och subsidiär befogenhet för åklagare att fatta beslut om omedelbart omhändertagande	425
11.4.3	Tidsfristen för verkställighet beslut om omhändertagande för vård	426
11.4.4	Förutsättningar för vårdens upphörande.....	427
11.4.5	Stärkt skydd och rättssäkerhet vid umgänge och vårdens upphörande	430
11.4.6	Uppföljning.....	432
11.4.7	Sammanfattning	433
11.5	Samhällsekonomiska konsekvenser.....	433
11.6	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	434
11.7	Övriga konsekvenser.....	435

12	Författningskommentar	437
12.1	Allmänt om förslagen till lagändringar	437
12.2	Förslaget till lag om provtagning av vårdnadshavare och föräldrar inför umgänge och upphörande av omhändertagande för vård.....	437
12.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.....	439
12.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	455
12.5	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslag (2009:400).....	456
12.6	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400).....	457
	Referenser	463
Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2023:160	473
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2024:114	491

Förkortningar

A.a.	Anfört arbete, dvs. tidigare nämnd källa i noterna
Barnkonventionen	FN:s konvention om barnets rättigheter
Barnrättskommittén	FN:s kommitté för barnets rättigheter
BBIC	Barns behov i centrum, ett verksamhetssystem som socialtjänsten använder i utredning av barns sociala situation
Brå	Brottsförebyggande rådet
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
Dir.	Direktiv
Dnr	Diarienummer
Ds	Departementsserien
Europadomstolen	Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna
Europakonventionen	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HVB	Hem för vård eller boende
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Riksdagens ombudsmän

LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LUL	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
MFOF	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter
SOU	Statens offentliga utredningar

Sammanfattning

Inledning

Uppdraget

Utredningens uppdrag enligt det ursprungliga direktivet (bilaga 1) har varit att föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I tilläggsdirektivet (bilaga 2) utvidgades uppdraget till att även avse vissa frågor som rör placeringar med stöd av socialtjänstlagen (2025:400).

I april 2025 överlämnade utredningen ett delbetänkande (SOU 2025:38) med en översyn av grunderna för vård enligt LVU. Utredningen redovisar i detta slutbetänkande arbetet med övriga uppdrag i utredningens ursprungliga direktiv samt uppdragen i tilläggsdirektiven. Till dessa uppdrag hör bland annat att lämna förslag för att stärka skyddet och rättssäkerheten i samband med umgängessituationer och vårdens upphörande, att se över förbättringar av möjligheterna att besluta om och verkställa omhändertaganden samt att se över behovet av ökad sakkunskap i ärenden och mål enligt LVU.

Utgångspunkter

Utredningens ambition har varit att principen om barnets bästa och kravet på proportionalitet ska få ett tydligare genomslag och att lagstiftningen ska leva upp till grundläggande rättssäkerhetskrav vad gäller likabehandling, förutsebarhet och ändamålsenlighet. En central utgångspunkt i utredningens arbete har varit att LVU är en skyddslagstiftning för barn och unga. Intresset av samhällsskydd kan och ska inte beaktas vid beslut och åtgärder med stöd av lagen.

Ökad sakkunskap i LVU-processen

Inledning

Som ett led i uppdraget att säkerställa att barn och unga får vård enligt LVU om de behöver det har utredningen haft i uppdrag att se över behovet av ökad sakkunskap i ärenden och mål om vård enligt LVU. Utredningens uppfattning är att socialtjänsten besitter den huvudsakliga sakkunskap som krävs i ärenden och mål enligt LVU men att det finns ett behov av att tillföra kompletterande sakkunskap från andra professioner i större utsträckning än vad som sker i dag. För att kunna göra välgrundade bedömningar av exempelvis risken för skada, behovet av vård och vad som är till barnets eller den unges bästa kan det vara nödvändigt med uppgifter från aktörer med viss specifik expertkunskap som har personlig kännedom om barnet eller den unge, exempelvis barn- och ungdomspsykiatri. Det kan också vara nödvändigt med yttranden från sakkunniga som uttalar sig generellt om ett visst förhållande som förutsätter särskild sakkunskap.

Ökat inslag av sakkunskap hos socialnämnden

Sakkunskap bör tillföras ärenden i ett så tidigt skede som möjligt. Det innebär att en socialnämnd behöver ha god tillgång till såväl sakkunniga med generell sakkunskap som uppgifter från externa aktörer som har kunskap om det enskilda barnet, såsom exempelvis barn- och ungdomspsykiatri.

Utredningens förslag innebär att det förtydligas att en ansökan om att omhänderta ett barn eller ung person för vård enligt LVU ska innehålla intyg från läkare och andra motsvarande handlingar om detta behövs för att bedöma barnets eller den unges behov av vård. En socialnämnds möjligheter att i tid få in uppgifter inför en ansökan till förvaltningsrätten förstärks. När en socialnämnd har beslutat om ett omedelbart omhändertagande enligt LVU ska de myndigheter, anställda och yrkesverksamma som är skyldiga att bistå socialnämnden med de uppgifter som behövs för utredningen göra detta inom den tid socialnämnden anvisar. Det förtydligas också att en socialnämnd, när den tar in muntliga uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning, ska kontrollera med uppgiftslämnaren att uppgifterna som har antecknats av nämnden uppfattats korrekt.

Vid behov av sakkunniga med viss generell sakkunskap har socialnämnderna möjlighet att, på egen bekostnad, nyttja de sakkunniga som föreslås förordnas av Socialstyrelsen. En sakkunnig ska komplettera och inte ersätta socialtjänstens kompetens. Den sakkunnigas roll i en socialnämnds arbete bör vara att ha en rådgivande funktion och utifrån sin särskilda expertkompetens bidra med kunskap och erfarenhet om det som socialnämnden behöver stöd i och önskar ha belyst.

Ökat inslag av sakkunskap i domstolen

Sakkunniga kan fylla en viktig funktion i domstolsprocessen och bidra till att det fattas väl underbyggda beslut som är till barnets eller den unges bästa. Detta särskilt i ärenden av mer komplicerad eller svårbedömd karaktär. Utredningens förslag innebär att förvaltningsrätter och kammarrätter, om det behövs, ska höra en sakkunnig vid en muntlig förhandling eller hämta in ett skriftligt yttrande från en sakkunnig. Det innebär att domstolen avgör när det finns behov av sakkunniga. Domstolen avgör också om den sakkunniga ska lämna in ett skriftligt utlåtande inför den muntliga förhandlingen eller höras vid den muntliga förhandlingen eller både och. En sakkunnig ska anses behövas i mål där omständigheterna är av sådan karaktär att detta kan främja en välgrundad bedömning med utgångspunkt i barnets och den unges bästa.

LVU-målens stora variation och bredd kräver en bred krets av sakkunniga och att det noga övervägs i varje enskilt mål vilken typ av sakkunskap som behövs. De sakkunnigas roll bör vara att utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet belysa frågor som kräver viss expertkunskap. Det kan röra sig exempelvis om att utifrån viss specialistkompetens tolka medicinska uppgifter, bedöma riskerna för ett barn i en specifik uppväxtmiljö eller uttala sig kring ett visst psykiatriskt tillstånd. En sakkunnig som biträder rätten ska komplettera och inte ersätta socialtjänstens sakkunskap eller domstolens granskning.

Även om behovet av sakkunniga särskilt gör sig särskilt gällande i mål som rör omhändertagande för vård och vårdens upphörande kan behov av en sakkunnig även finnas i andra mål enligt LVU.

Socialstyrelsen ska förordna sakkunniga

Socialstyrelsen får i uppdrag att förordna sakkunniga som kan bistå i LVU-processen. Bland de sakkunniga som förordnas ska det finnas specialister i barn- och ungdomspsykiatri och barn och ungdomsmedicin, legitimerade psykologer med specialistutbildning och legitimerade psykoterapeuter med socionomexamen.

Socialstyrelsen får också i uppdrag att undersöka behovet av en introduktionsutbildning om LVU för de sakkunniga som förordnas samt att på lämpligt sätt informera domstolar och socialnämnder om vilka sakkunniga som förordnats.

En begränsad och subsidiär befogenhet för åklagare att fatta interimistiska beslut om omedelbart omhändertagande

Inledning

Som ett led i uppdraget att säkerställa att barn och unga får vård enligt LVU om de behöver det har utredningen haft i uppdrag att analysera och ta ställning till om åklagare i vissa fall ska kunna besluta om omedelbart omhändertagande och oavsett ställningstagande lämna förslag i denna fråga. I direktiven anges som bakgrund till uppdraget att det inte är ovanligt att brottsutredande myndigheter har kunskap om eller får kännedom om situationer som innebär att barn eller unga bör omhändertas akut enligt LVU.

Åklagare bör inte kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU

I huvudsak finns det ett väl fungerande regelverk och en organisation som möjliggör att ett barn eller en ung person kan omhändertas omedelbart enligt LVU när det finns ett behov av detta. Lagstiftningen ger goda förutsättningar för att information som brottsbekämpande myndigheter får om barn och unga som riskerar att fara illa, snabbt och effektivt kan förmedlas till en socialnämnd för ett beslut om ett eventuellt omedelbart omhändertagande. Det finns inga brister i dagens ordning som skulle avhjälpas av att ge åklagare

en befogenhet att fatta beslut om omedelbara omhändertaganden. Tvärtom ser utredningen att det finns en risk för att en sådan ordning leder till att barn och unga omhändertas på felaktiga grunder och att tilliten till socialtjänsten och lagstiftningen skadas. Det riskerar också att ge upphov till otydlighet och förvirring om flera aktörer inom olika myndigheter har befogenhet att fatta samma typ av beslut. En ordning där åklagare ges befogenhet att fatta beslut om omedelbara omhändertaganden förväntas därtill innebära betydande kostnader. Utredningen avråder av dessa skäl bestämt från att ge åklagare befogenhet att fatta beslut om omedelbart omhändertagande.

Åklagare får en begränsad och subsidiär befogenhet att fatta interimistiskt beslut om omedelbart omhändertagande

Utredningen har, oavsett ställningstagande i frågan, varit ålagd att lämna förslag på en ordning där åklagare i vissa fall ska kunna besluta om omedelbart omhändertagande. Utredningens förslag innebär en begränsad och subsidiär befogenhet för åklagare att fatta interimistiskt beslut om omedelbart omhändertagande.

Åklagare ska kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande när det trots ansträngningar inte går att nå behörig beslutsfattare. Därtill krävs att situationen är sådan att barnet eller den unge, utan ett beslut om omedelbart omhändertagande, *uppenbarligen kommer lida allvarlig skada*. Så kan vara fallet om ett litet barn annars skulle stå helt utan omsorg, exempelvis för att båda föräldrarna frihetsberövats, är allvarligt skadade eller på annat sätt är otillgängliga för att utföra vården av barnet.

När en åklagare har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande ska beslutet utan dröjsmål överlämnas till socialnämnden. Socialnämnden ska då ta ställning till om det föreligger grund för ett omedelbart omhändertagande eller om detta genast ska upphöra. Åklagarens beslut upphör att gälla i samband med något av dessa beslut. Som senast upphör åklagarens beslut att gälla efter 24 timmar från det att beslutet fattades.

Tidsfrister vid beslut om omedelbart omhändertagande och verkställighet av omhändertagande för vård

Inledning

Som ett led i uppdraget att säkerställa att barn och unga får vård enligt LVU om de behöver det har utredningen sett över vissa frågor som rör tidsfrister vid beslut om omedelbart omhändertagande och verkställighet av omhändertagande för vård. Syftet är att skapa bättre möjligheter att besluta om och verkställa omhändertaganden.

Det ska finnas en möjlighet att avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande och även att informera parterna om beslutet

Ett beslut om ett omedelbart omhändertagande ska underställas en förvaltningsrätt snarast men senast inom en vecka. Vid oro för att barn och unga kan komma att avvika eller hållas undan av vårdnadshavare förekommer det att en socialnämnd har ett behov av att avvakta med att informera om att de har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande. Utredningens förslag innebär att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten utan onödigt dröjsmål men senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Det innebär att huvudregeln är att beslutet ska underställas rätten så snart som möjligt. I vissa situationer ska emellertid ett dröjsmål inte anses onödigt. Detta bland annat om det är sannolikt att beslutet annars inte kan verkställas eftersom barnet eller den unge befaras hålla sig undan eller hållas undan. I de undantagssituationer där det finns en möjlighet att avvakta med att underställa ett beslut till förvaltningsrätten ska det också vara möjligt att avvakta med att underrätta parterna om beslutet.

Tidsfristen för när ett beslut om vård förfaller förlängs om vården inte har påbörjats på grund av att barnet eller den unge håller sig undan eller hålls undan

Det förekommer att rättens beslut om vård enligt LVU hinner förfalla när barn och unga håller sig undan eller hålls undan av vårdnadshavare. Om ett barn eller en ung person befinner sig i ett annat land

uppstår särskilda praktiska och administrativa svårigheter. Även när barn och unga håller sig undan eller hålls undan i Sverige förekommer det att beslut om vård hinner förfalla innan barnet eller den unge har återfunnits.

Utredningens förslag innebär att huvudregeln är densamma som enligt dagens regelverk, det vill säga att rättens beslut om omhändertagande för vård upphör att gälla om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft. Det är angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att en socialnämnd ser till att vården inleds så snart som möjligt. Ett beslut om att omhänderta ett barn eller en ung person ska exempelvis inte kunna användas som påtryckningsmedel eller avvaktas av besparingsskäl. Det är samtidigt angeläget att barn och unga som har behov av skydd och vård får detta. Tidsfristen för när ett beslut om vård förfaller föreslås därför förlängs i vissa situationer. Om vården inte kan påbörjas på grund av att barnet eller den unge håller sig undan eller hålls undan, upphör rättens beslut att gälla om vården inte har påbörjats inom ett år från den dag då beslutet vann laga kraft.

Förutsättningar för att ett omhändertagande för vård ska upphöra

Inledning

Med syftet att stärka skyddet och rättssäkerheten i LVU har utredningen sett över ett antal frågor som rör behovet av att förtydliga vad som krävs för att ett omhändertagande för vård ska upphöra. Utgångspunkten är att såväl grunden för ett omhändertagande enligt LVU som förutsättningarna för att omhändertagandet ska upphöra måste vara begripliga och förutsebara för alla inblandade.

Förutsättningarna för att ett omhändertagande ska upphöra anpassas till grunderna för omhändertagandet

Utredningens bedömning är att förutsättningarna för vårdens upphörande, såsom de nu är formulerade, inte är tillräckligt tydliga och att detta leder till oklarheter i fråga om vad som krävs för att vård enligt LVU ska upphöra. Utredningen ser ett behov av att föreslå

en mer övergripande ändring i struktur och terminologi som korrelerar bättre med de förslag som utredningen har lämnat om förutsättningarna för vård i delbetänkandet (SOU 2025:38).

Utredningens förslag innebär att när någon av förutsättningarna för ett omhändertagande för vård inte längre är uppfyllt, ska en socialnämnd besluta att ett omhändertagande ska upphöra. Prövningen ska göras i tre led. Prövningens första led ska avse det skadliga hemförhållandet eller egna beteendet som föranleder vården. För att ett omhändertagande för vård enligt 2 § LVU ska upphöra redan av den anledningen krävs liksom nu att det har skett en varaktig och genomgripande förändring. Prövningens andra led avser frågan om vården alltjämt är nödvändig och till barnets eller den unges bästa, samt för unga personer om den är lämpligare än annan vård. Prövningens tredje led avser frågan om vården kan ges med samtycke.

Utredningens förslag innebär att ett omhändertagande ska upphöra om vården inte är till barnets eller den unges bästa, även om grundproblematiken inte är löst. Beträffande vård med stöd av 3 § LVU ska vid prövningen både av om vården är nödvändig och om den är för barnets eller den unges bästa, särskilt beaktas hur länge vården har pågått och vilka resultat vården har gett.

Innebörden av varaktig och genomgripande förändring utvecklas inte i lagstiftningen

Ett beslut att omhänderta ett barn kan ha sin grund i vitt skilda omständigheter varför lagstiftningen måste ha en viss flexibilitet och förmåga att täcka många olika situationer. Utredningen bedömer inte att det är ändamålsenligt att förtydliga uttrycket varaktig och genomgripande förändring eftersom detta måste avgöras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

För att konstatera att det inte längre finns en påtaglig risk för skada ska det beteende som föranleder ett omhändertagande enligt 3 § LVU ha upphört och situationen vara stabil

Utredningen bedömer att det finns ett behov av att reglera i vilken utsträckning ett beteende som ligger till grund för ett beslut om omhändertagande för vård enligt 3 § LVU ska ha förändrats för att det

inte längre ska anses utgöra en påtaglig risk för skada. Utredningen anser att det inte är lämpligt med ett lika högt ställt krav som vid omhändertaganden enligt 2 § LVU utan att det bör uttryckas som att ett beteende ska ha upphört och situationen vara stabil. Att situationen är stabil kan visa sig på olika sätt beroende på vilket skadligt beteende som ligger till grund för vården. I vissa fall är tidsaspekten en viktig faktor men i andra fall kan bedömningen behöva göras utifrån andra parametrar, såsom barnets eller den unges inställning till det tidigare beteendet eller att barnet eller den unge har genomgått behandling som bedömts ha gett goda resultat.

Ett omhändertagande för vård enligt 3 § LVU ska underställas förvaltningsrättens prövning var sjätte månad

En rättslig prövning av om det fortfarande finns förutsättningar för ett omhändertagande för vård enligt LVU kräver att någon som är part i ett ärende överklagar en socialnämnds beslut. I praktiken innebär det att en socialnämnd, efter det initiala domstolsbeslutet, kan ha bestämmanderätt över ett barn under mycket lång tid utan ytterligare rättslig kontroll. Det är särskilt problematiskt vid vård med stöd av 3 § LVU eftersom det kan innebära ett frihetsberövande. Utredningen bedömer att det av rättssäkerhetsskäl och med hänsyn till barnets och den unges bästa bör införas en obligatorisk domstolsprövning av det omprövningsbeslut av ett omhändertagande för vård med stöd av 3 § LVU som görs var sjätte månad.

Det förtydligas att den omprövning som en socialnämnd ska göra enligt 13 § andra stycket LVU är ett ärende om upphörande av vård och att det därmed finns en rätt till offentligt biträde

Utredningen föreslår att 13 § andra stycket LVU kompletteras med en hänvisning till 21 § LVU. Detta tydliggör att den omprövning av ett omhändertagande för vård med stöd av 3 § LVU som görs var sjätte månad är ett ärende om vårdens upphörande och att det därmed ska förordnas ett offentligt biträde enligt 39 § LVU.

En vårdplan ska även innehålla vad som behövs för att ett omhändertagande ska upphöra

Utredningen föreslår att socialtjänstförordningen ska kompletteras med ett krav på att en vårdplan som gäller ett barn också ska beskriva vilka förändringar som behövs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd en socialnämnd kan erbjuda vårdnadshavarna för att det ska vara möjligt. Detta skulle bidra till ökad förutsebarhet och rättssäkerhet för både barn och vårdnadshavare.

Socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakten med vårdnadshavaren när ett barn vårdas utanför det egna hemmet

Utredningen gör bedömningen att tydlig information till en vårdnadshavare många gånger är beroende av att vårdnadshavaren har någon att vända sig till som kan svara på frågor och hjälpa vårdnadshavaren att förstå innehållet i handlingar och beslut. Inte sällan behöver vårdnadshavaren även stöd och hjälp på andra sätt för att faktiskt kunna tillgodogöra sig informationen. Utredningens bedömning är att socialtjänsten måste ha ett tydligare ansvar för att ha kontakt med vårdnadshavaren och möjliggöra råd, stöd och annan hjälp som vårdnadshavaren behöver. Grundläggande är att vårdnadshavaren ska veta vem denne ska vända sig till och att den personen i sin tur har känner ett ansvar för kontakten. Utredningen föreslår därför att en socialnämnd ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med en vårdnadshavare när ett barn är placerat utanför hemmet.

Stärkt skydd och rättssäkerhet vid umgänge och vårdens upphörande

Förutsättningar för säkra bedömningar i LVU vid umgänge och vårdens upphörande

Inledning

En grundläggande förutsättning för att kunna göra säkra bedömningar i fråga om umgänge och vårdens upphörande är att regelverket är tydligt och underlättar likvärdiga bedömningar där principen om barnets

bästa får genomslag. En ytterligare förutsättning för säkra bedömningar i fråga om umgänge och vårdens upphörande är att barn har en reell möjlighet att komma till tals och utkräva sina rättigheter.

En tydligare bestämmelse om umgänge med barnets bästa som utgångspunkt

Det förekommer att barn inte i tillräcklig utsträckning får sina behov och sin rätt till relationer med föräldrar, syskon och andra närstående tillgodosedda men också att föräldrars rätt till umgänge tillåts gå ut över barnets trygghet och säkerhet. Frågan om barnets bästa och barnets inställning redovisas sällan i beslut och domar som rör umgängesbegränsning och det är otydligt hur förutsättningarna för en umgängesbegränsning ska förstås.

Utredningens förslag innebär att 14 § LVU som reglerar barns och ungas rätt till umgänge och förutsättningarna för en begränsning av denna rätt, utformas på ett sätt som bidrar till ökad likabehandling och ett tydligare genomslag för principen om barnets bästa. Det betonas att en socialnämnd har ett ansvar att tillgodose barns och ungas rätt till umgänge med föräldrar, syskon och andra närstående. Ett beslut om att begränsa eller på annat sätt reglera hur ett umgänge ska utövas ska inte längre förutsätta att detta är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården utan förutsätter i stället att det är nödvändigt med hänsyn till barnets bästa.

Förbättrade möjligheter för socialnämnder att hämta in uppgifter

En socialnämnd har ett behov av att under tiden för ett omhändertagande enligt LVU kunna hämta in uppgifter från externa aktörer, exempelvis hälso- och sjukvården, även när det inte pågår en utredning. Detta för att få ett bättre underlag för bedömningar bland annat när det gäller umgänge och vårdens upphörande. Utredningens förslag innebär att de myndigheter, anställda och yrkesverksamma som är skyldiga att anmäla oro för ett barn också är skyldiga att lämna en socialnämnd de uppgifter som behövs för att genomföra och följa vården för barn och unga som omhändertagits med stöd av LVU.

Syskon och andra närstående till ett barn ska ha rätt att överklaga ett beslut om umgängesbegränsning

Ur rättssäkerhetsperspektiv är det viktigt att det i en lagstiftning om tvångsvård framgår av lagtexten av vilka skäl som ingripande beslut kan fattas och vilka beslut som kan överklagas. Avsaknaden av en tydlig reglering av förutsättningarna att begränsa barns umgänge med syskon och andra närstående, liksom avsaknaden av möjligheten att få en rättslig prövning av ett sådant beslut, är en brist i detta hänseende.

Utredningens förslag innebär att det anges i LVU vilka förutsättningarna är för att begränsa ett barns umgänge med syskon och andra närstående som inte är vårdnadshavare eller förälder med reglerad umgängesrätt. Förutsättningarna för begränsning av umgänge med exempelvis syskon bör vara desamma som förutsättningarna att begränsa umgänge med vårdnadshavare, det vill säga att det är nödvändigt med hänsyn till barnets bästa. Ett beslut att begränsa ett barns umgänge med syskon och andra närstående ska vidare vara möjligt att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Obligatoriska drogtester

Inledning

Utredningen har haft i uppdrag att analysera förutsättningarna för obligatoriska drogtester för vårdnadshavare och föräldrar vid umgänge och vårdens upphörande och oavsett ställningstagande lämna förslag på en sådan reglering.

Det saknas tillräckliga skäl att göra drogtester till ett obligatoriskt utredningsmedel

Utredningens bedömning är att nu gällande lagstiftning ger en socialnämnd goda förutsättningar att besluta om att uppmana en vårdnadshavare eller en förälder att lämna ett drogtest i de fall det finns anledning till det. Det är för tidigt att göra en fullständig utvärdering av om lagen, som trädde i kraft 2022, tillämpas på avsett sätt. Det står dock redan nu klart att det finns vissa praktiska hinder som gör att möjligheten inte används på det sätt och i den utsträckning som är befogat. Detta skulle dock inte lösas av att göra drogtester till ett

obligatoriskt utredningsmedel. En ordning med obligatoriska drogtester riskerar också att ge ett testresultat för stor betydelse vid bedömningen av ett barns säkerhet och trygghet inför umgänge och vårdens upphörande.

Utredningens bedömning är vidare att en lagreglering som innebär att drogtester ska vara ett obligatoriskt utredningsmedel, i den bemärkelsen att det inte ska göras någon behovs- eller proportionalitetsbedömning, är oförenlig med Europakonventionen, regeringsformen och grundläggande rättsprinciper.

En socialnämnd ska vara skyldig att fatta beslut om drogtest om det finns anledning till det

Utredningen har, oavsett ställningstagande, varit ålagd att lämna förslag på obligatoriska drogtester. Det förslag utredningen lämnar innebär att en socialnämnd fortfarande har en generell skyldighet att kontrollera om en förälder eller en vårdnadshavare är eller har varit påverkad när det finns anledning till det, men att det ska framgå att detta också innefattar en skyldighet att besluta om drogtest om mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga. Det ska alltjämt göras en behovs- och proportionalitetsbedömning.

En vårdnadshavare eller förälder ska vara skyldig att lämna drogtest när en socialnämnd beslutat om det. Syftet är att inskräpa vikten av att denne medverkar till provtagning för att en socialnämnd ska ha ett tillfredsställande underlag vid bedömningen av ett barns trygghet och säkerhet inför umgänge och vårdens upphörande. En sådan skyldighet kan dock inte genomdrivas med tvång eller leda till någon form av bestraffning om ett drogtest inte lämnas. En socialnämnds beslut om att en vårdnadshavare eller förälder ska lämna drogtest ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Klargörande angående vem som ska administrera och bekosta drogtester

Att det inte i större utsträckning fattas beslut om drogtester av föräldrar och vårdnadshavare inför umgänge och vid bedömning av om ett omhändertagande ska upphöra beror främst på otydligheter kring vem som ska administrera och bekosta drogtesterna. Denna oklarhet

medför också att det förekommer att den förälder eller vårdnadshavare som uppmanas ta ett test får betala för detta själv och även ges ansvaret för att hitta någon som kan genomföra testet. Konsekvensen av detta kan bli att umgängestillfällen ställs in utan att hänsyn tas till barnets bästa.

Utredningens förslag innebär att en socialnämnd får ett uttryckligt ansvar att anvisa en förälder eller en vårdnadshavare till det provtagningsställe som ska genomföra ett drogtest. För att möjliggöra tillförlitliga tester i alla kommuner får regionen en skyldighet att erbjuda provtagning på en socialnämnds initiativ. Kostnaden tillfaller den kommun som beställt drogtestet.

Uppföljning av ett barns situation

Inledning

Utredningen har sett över ett antal frågor som gäller uppföljning av ett barns situation efter avslutad vård enligt LVU, efter utredning utan insats och efter placering enligt socialtjänstlagen.

Uppföljningstiden efter avslutad LVU-vård förlängs till ett år

Utredningens uppdrag har varit att bedöma om tiden för den uppföljning som en socialnämnd ska göra när vård enligt LVU upphör ska förlängas och oavsett ställningstagande lämna förslag på en uppföljningstid på minst ett år. Utredningen menar att den nuvarande tidsgränsen förefaller lämplig med beaktande av vad som krävs för att vården ska upphöra enligt nu gällande lagstiftning. De förslag som utredningen lämnar om ändringar i förutsättningarna för att ett omhändertagande ska upphöra kan dock motivera en längre uppföljningstid. Utredningen bedömer att ett år är en rimlig tid och att det bör formuleras som en maximitid.

Undantag från uppföljningsskyldighet vid vårdnadsöverflytt

Ibland upphör vård enligt LVU i samband med att vårdnaden om ett barn flyttas över till det familjehem där barnet varit stadigvarande bosatt. När en vårdnadsöverflytt har skett har det gjorts en omsorgsfull bedömning om det är för barnets bästa. En uppföljningsskyldighet i dessa situationer kan alltså inte motiveras med att det i regel finns anledning att bedöma ett barns situation utifrån att barnet tidigare varit illa i den miljö som barnet är i. En uppföljningsskyldighet kan inte heller motiveras med att ett upphörande av omhändertagandet medför en ny situation för barnet som en socialnämnd kan behöva följa.

Utredningen förslår därför att det införs ett undantag från uppföljningsskyldigheten i de fall där vårdnaden om barnet har flyttats över till ett familjehem enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken.

Förutsättningarna för uppföljning av ett barns situation enligt socialtjänstlagen förtydligas

Utredningen föreslår att det förtydligas att en förutsättning för uppföljning utan samtycke är att insatser erbjudits och avvisats respektive att en placering har avslutats oplanerat.

Tidsgränsen för uppföljning efter avslutad placering enligt socialtjänstlagen bör lämnas oförändrad

Med hänsyn till att en förutsättning för uppföljning enligt socialtjänstlagen är att det behövs av insats till skydd och stöd som ett barn bedöms ha bara kan ges på frivillig väg, det vill säga utan att förhållandena är sådana som avses i LVU, anser utredningen att det inte är proportionerligt att låta en uppföljning pågå i längre tid än sex månader. Andra myndigheters anmälningsskyldighet och en socialnämnds möjlighet att inleda en utredning innebär att det finns mekanismer för att fånga upp barns behov av skydd och stöd. I de fall sex månader har gått utan att en socialnämnd kunnat motivera till insatser på frivillig väg men förhållandena inte är sådana som avses i LVU får enskildas inställning respekteras.

Uppföljning ska kunna beslutas i fler fall

Utredningen bedömer att dagens begränsning av möjligheten till uppföljning som innebär att en uppföljning kan göras endast *efter utredning utan beslut om insats* och *efter att placering har upphört*, är obefogad och att det borde finnas en möjlighet till uppföljning även efter omfattande insatser i hemmet. Utredningen föreslår därför att uppföljning ska kunna beslutas när andra *omfattande insatser till skydd och stöd för ett barn* har upphört oplanerat. Det finns ingen definition av vad som kan anses vara omfattande insatser. Med omfattande insatser i socialtjänstens öppenvård avser utredningen strukturerade, varaktiga och resurskrävande stöd- eller behandlingsinsatser som ges med hög intensitet och frekvens, och som innebär ett betydande professionellt engagemang över tid för att möta komplex problematik hos barn, unga eller deras föräldrar. Utredningen ger exempel på vissa manualbaserade insatser som normalt får anses vara omfattande.

En socialnämnd ska överväga att fatta beslut om uppföljning av ett barns situation

Utredningen bedömer att det inte bör införas en skyldighet för en socialnämnd att besluta om uppföljning utan samtycke enligt socialtjänstlagen. För att säkerställa att möjligheten till uppföljning används när det behövs bör det emellertid finnas en skyldighet för socialnämnden att överväga detta när en utredning som gäller ett barns behov av skydd och stöd har avslutats utan beslut om insats trots att detta har erbjudits och när placeringen av ett barn i ett familjehem, skyddat boende eller hem för vård eller boende, eller andra omfattande insatser till skydd och stöd för ett barn har upphört oplanerat.

Det ska inte införas någon uppgiftsskyldighet under en uppföljning

En uppgiftsskyldighet för andra myndigheter under tiden för uppföljning skulle innebära ett betydligt större ingrepp i den enskildes integritet jämfört med de åtgärder som en socialnämnd kan vidta enligt nu gällande bestämmelser. En sådan förändring bör bara göras

om det är proportionerligt och mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga.

Utredningen anser att det är viktigt att en klar gränsdragning upprätthålls mellan en utredning och en uppföljning. En uppgiftsskyldighet riskerar att suddas ut denna gräns. Utredningen har visserligen förståelse för att det i det dagliga arbetet skulle kunna vara praktiskt med en uppgiftsskyldighet under en uppföljning men ser inte att det är nödvändigt med hänsyn till uppföljningens syfte.

Ansvarsfördelningen mellan kommuner vid uppföljning regleras

Det finns en utbredd osäkerhet bland yrkesverksamma när det gäller vilken kommun som ansvarar för uppföljningen när ett barn byter bosättningskommun. Det finns därför ett behov av ett förtydligande i lagstiftningen. Utredningens bedömning är att huvudregeln bör vara att den ursprungliga kommunen ska vara behörig att fatta beslut om och genomföra en uppföljning när det behövs. Samma princip bör gälla i samtliga fall där uppföljning kan bli aktuell, alltså både enligt socialtjänstlagen och LVU. Den nya bosättningskommunen bör vara skyldig att på begäran bistå med det som kan behövas för att uppföljningen ska fylla sitt syfte. Reglerna om överflyttning av ett ärende ska gälla även i dessa fall. En överflyttning av en uppföljning kan ske om det med hänsyn till den enskildes önskemål eller omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. Utredningen bedömer att det i de flesta fall inte borde vara påkallat att inleda en ny utredning under uppföljningstiden avseende det vårdbehov som redan har konstaterats genom den föregående utredningen eller som den avbrutna placeringen eller insatsen var avsedd för. Skulle det under uppföljningstiden emellertid framkomma information som bör föranleda att en utredning inleds får den uppföljande kommunen ta kontakt med den nya bosättningskommunen för att uppmärksamma den på ett barns behov av stöd och hjälp.

Återstående frågor

Inledning

I betänkandet behandlas två återstående frågor som diskuterades i utredningens delbetänkande om grunderna för vård (SOU 2025:38), dels frågan om ökat skydd för syskon, dels frågan om förutsättningarna för placering på SiS särskilda ungdomshem.

Ökat skydd för syskon

Frågan om ökat skydd för syskon aktualiserades i samband med utredningens uppdrag att analysera behovet av att utöka möjligheterna att omhänderta barn som växer upp i hem med hedersrelaterat våld och förtryck. Utredningens bedömning är att det måste säkerställas att skydd och stöd vid behov också ges till syskon eller andra barn i samma hem om det finns en oro för att ett barn utsätts för våld eller upplever andra missförhållanden i hemmiljön. Detta bedöms särskilt angeläget för barn som riskerar att utsättas för våld och andra kränkningar i en hederskontext där det dels finns en tydlig tendens att syskons utsatthet inte uppmärksammas, dels en risk att barn förs ut ur landet i samband med åtgärder riktade till barnets syskon. Även för barn som utsätts för kränkningar inom ramen för andra typer av uppväxtförhållanden är det viktigt att uppmärksamma syskons behov av skydd och stöd.

Utredningens förslag innebär att socialtjänstens skyldighet att göra en omedelbar skyddsbedömning och en förhandsbedömning i vissa situationer också ska gälla ett barns syskon eller andra barn i samma hem.

Det behövs ökad tydlighet och rättssäkerhet vid beslut om placering på särskilda ungdomshem

Frågan om förutsättningarna för placering på SiS särskilda ungdomshem aktualiserades med anledningen av att utredningens förslag avseende grunderna för vård antogs kunna innebära förändringar rörande vilka barn och unga som vårdas enligt LVU.

Utredningens bedömning är att lagstiftningen tydligt måste ange förutsättningarna för placering på särskilda ungdomshem. Särskilt

gäller detta placeringar som innebär inskränkningar i rörelsefriheten och den personliga integriteten. Vidare bör beslut om placering på institutioner som kan begränsa barns och ungas rörelsefrihet och integritet prövas i domstol utan att det krävs en aktiv handling i form av ett överklagande. För att lagstiftningen bättre ska svara mot de krav på rättssäkerhet som ska genomsyra en tvångs- och skyddslagstiftning för barn och unga behöver dessa frågor ses över.



Redovisning av delegationsbeslut maj 2026

Ärendenr 2026/428-1.1.1.7

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av anmälda delegationsbeslut.

Beskrivning av ärendet

Beslut fattade på delegation ska anmälas till socialnämnden på nästföljande sammanträde. Följande beslut redovisas enligt gällande delegationsordning:

Delegat	Beslutsdatum
Socialnämndens arbetsutskott	
Änr 2025/1342 (Hid: 2026.1446) Avtal gällande bårhusverksamhet	2026-04-16
Änr 2026/552 (Hid: 2026.1762) Upphandling av inkontinensmaterial till kommunerna i Norrbotten	2026-05-12
Socialdirektör	
Änr 2025/1342 (Hid: 2026.1788) Samarbetsavtal bårhus Luleå kommun	2026-05-07
Verksamhetschef/avdelningschef	
Änr 2025/1231 (Hid: 2026.1654) Avslag på begäran om rättelse av oriktiga personuppgifter i socialtjänstens register avseende barn	2026-04-30
Änr 2025/1231 (Hid: 2026.1655) Avslag på begäran om utlämnande av handlingar	2026-04-30
Änr 2025/1231 (Hid: 2026.1673) Avslag på begäran om registerutdrag i form av sms	2026-05-03
Änr 2026/530 (Hid:2026.1693) Rekvirera statsbidrag för insatser till barn och unga för att lämna kriminalitet 2026	2026-05-06



Enhetschef

Änr 2026/533 (Hid: 2026.1512) 2026-04-20
Avtal VR-glasögon

MAS/MAR/SAS

Änr 2026/369 (Hid: 2026.1547) 2026-04-23
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/394 (Hid: 2026.1548) 2026-04-23
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/418 (Hid: 2026.1610) 2026-04-29
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/359 (Hid: 2026.1649) 2026-04-30
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/395 (Hid: 2026.1650) 2026-04-30
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2025/230 (Hid: 2026.1725) 2026-05-07
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2025/227 (Hid: 2026.1726) 2026-05-07
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/590 (Hid: 2026.1774) 2026-05-12
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/613 (Hid: 2026.1777) 2026-05-13
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Änr 2026/456 (Hid: 2026.1782) 2026-05-18
Lex Sarah – bedömning av allvarlighetsgrad

Särskilt förordnad inköpssamordnare

Änr 2026/301 (Hid: 2026.1499) 2026-04-21
Direktupphandling för sociala och särskilda
tjänster

Änr 2026/352 (Hid: 2026.1484) 2026-04-21
Direktupphandling för sociala och särskilda
tjänster



Änr 2026/483 (Hid: 2026.1555) 2026-04-24
Direktupphandling för sociala och särskilda
tjänster

Änr 2026/428 (Hid: 2026.1697) 2026-05-06
Direktupphandling för sociala och särskilda
tjänster

Övriga beslut

**Antal avslagsbeslut för personer över 85 år
gällande särskilt boende** April 2026
Två avslagsbeslut för april 2026, en man och en
kvinna

- Nyanställningar per rekryteringsväg, perioden april 2026 (bilaga 2)
- Inkodade beslut i verksamhetssystemet, enskilda ärenden för perioden april 2026 (bilaga 3)
- Förhöjt arvode till familjehem, inget att rapportera
- Fullmakt, nr 6--7 2026 (bilaga 5)



Redovisning av meddelanden maj 2026

Ärendenr 2026/429-1.1.1.7

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga redovisade meddelanden till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Följande meddelanden redovisas:

Avsändare	Ämne
Kommunfullmäktige 2026-04-20 § 56	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1567) Luleå kommuns årsredovisning 2025
Kommunfullmäktige 2026-04-20 § 67	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1582) Förändring av arbetssätt med Luleåförslaget
Kommunfullmäktige 2026-04-20 § 60	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1585) Val av ny ersättare (KD) till socialnämnden
Socialstyrelsen 2026-04-24	Änr 2026/124 (Hid: 2026.1603) Beslut om statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst
Regionfullmäktige 2026-04-22 § 41	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1679) Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025
	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1680) Bilaga: Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025
Regionfullmäktige 2026-04-22 § 40	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1681) Patientnämndens årsrapport 2025
	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1682) Bilaga Patientnämndens årsrapport 2025
Kommunstyrelsen 2026-05-04 § 122	Änr 2026/246 (Hid: 2026.1715) Svar på remiss från Finansdepartementet. Konkurrensverkets rapport 2025:8. Nya grindvaktsfunktioner i LOV
AZETS	Änr 2026/429 (Hid: 2026.1756)



Revisionsberättelse Samordningsförbundet Södra
Norrbotten 2026. Avseende verksamhetsåret 2025



§ 56

Luleå kommuns årsredovisning 2025

Ärendenr 2026/370-1.3.3.1

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige beslutar att godkänna Luleå kommuns årsredovisning, inklusive koncernredovisningen för år 2025.
2. Kommunfullmäktige beslutar att reservera 60 miljoner kronor till resultatreserv, RER.

Sammanfattning av ärendet

Luleå kommunkoncerns verksamheter hanterar de utmaningar som överensstämmer med respektive grunduppdrag och bidrar genom samverkan, omtanke och nytänkande till kommunfullmäktiges mål. Nämnder och kommunala bolagsstyrelser beslutar om mål som sammantaget utgör bidrag till fullmäktiges mål i form av prioriterade områden. Sammanställning för kommunkoncernen ger att ett av målen nås helt, tre mål nås i hög grad och ett mål nås delvis.

Luleå kommun uppvisade ett bättre resultat för år 2025 jämfört med året innan, det uppgick till 193 miljoner kronor (132 mkr). Resultatet är 61 miljoner kronor bättre än föregående år, vilket är 3,2 procent av skatter och statsbidrag och är precis över målet för god ekonomisk hushållning. Resultatet exklusive jämförelsestörande poster är 156 miljoner kronor (-80 mkr). Årets resultat för Luleå kommunkoncern uppgick till 271 miljoner kronor (232 mkr) vilket är 39 miljoner kronor bättre än föregående år.

Kommunens investeringar uppgick till 1 092 miljoner kronor, vilket är 343 miljoner högre än 2024. Bolagskoncernens investeringar uppgick till 1 236 miljoner kronor. Det är en minskning med 1 074 miljoner kronor i förhållande till budget och en minskning på 324 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Enligt kommunallagen ska kommunernas intäkter vara större än kostnaderna, det så kallade balanskravet. Balanskravsresultatet visar årets resultat rensat från intäkter och kostnader, som inte hör till den löpande verksamheten. 2025 års balanskravsresultat blev 126 miljoner kronor. Det innebär att kommunen har uppfyllt lagens krav på en ekonomi i balans.



Från och med räkenskapsår (bokslut) 2024 är det möjligt att reservera till en resultatreserv, RER. Luleå kommun reserverar 60 miljoner kronor för år 2025, i enlighet med gällande riktlinjer.

Enligt kommunallagen ska varje kommun ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Luleå kommun har fyra långsiktiga finansiella mål som ska säkerställa en god ekonomisk hushållning;

- *Årsresultatets andel av skatteintäkter och statsbidrag ska uppgå till minst 1–3 procent.*

Utfallet för år 2025 visar att målet har uppnåtts genom att årsresultatets andel uppgick till 3,2 procent (2,3 % 2024).

- *Soliditeten ska vara minst 55 procent.*

Soliditeten för kommunen är 63 procent vilket innebär att målet är uppfyllt (64 % 2024)

- *Respektive nämnds budgetavvikelse ska vara noll eller positiv.*

Utfallet för året 2025 visar på underskott för kultur- och fritidsnämnden. Målet har därmed inte uppnåtts.

- *Den kommunala bolagskoncernen är självförsörjande.*

Den kommunala bolagskoncernen har för år 2025 en avkastning på eget kapital på 3,3 procent med en soliditet på 39 procent. Utifrån att bolagskoncern har ett positivt resultat och avkastning för året så bedömer Luleå Kommunföretag att bolagskoncern uppfyller målet.

Samtidigt visar sammanställningen för kommunfullmäktiges mål, avseende verksamhet, att de till stor del uppnås. Utifrån uppfyllelsegraden av målen för god ekonomisk hushållning bedöms Luleå kommun sammantaget ha en god ekonomisk hushållning.

Kommunstyrelsens har 2026-04-07 § 85 föreslagit kommunfullmäktige besluta att godkänna Luleå kommuns årsredovisning, inklusive koncernredovisningen för år 2025, och att reservera 60 miljoner kronor till resultatreserv, RER.

Sammanträdet

Kommunstyrelseförvaltningen föredrar ärendet.

Kommunrevisor Kjell Nilsson (M) föredrar revisionsberättelsen.

Fredrik Hansson (S), Evelina Rydeker (MP) och Jonas Brännberg (SAV) föreslår bifalla kommunstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige bifaller förslaget.

**Beskrivning av ärendet**

Kommunens samlade verksamhet och ekonomi följs upp i månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Alla nämnder och kommunala bolag har dessutom egna delårsuppföljningar och årliga verksamhetsberättelser där fördjupad information lämnas.

Beslutsunderlag

- Luleå kommuns årsredovisning 2025, KLF Hid: 2026.4010
- Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut gällande Luleå kommuns årsredovisning 2025, KLF Hid: 2026.4009
- Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut 2026-04-07 § 39, KLF Hid: 2026.4092
- Kommunstyrelsens beslut 2026-04-07 § 85, KLF Hid: 2026.4115

Beslutet skickas till

Samtliga nämnder, förvaltningar och kommunala bolag
Kommunstyrelseförvaltningen, ekonomikontoret



§ 67

Förändring av arbetssätt med Luleåförslaget

Ärendenr 2026/241-1.5.2.1

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige beslutar att inkomna förslag som innebär drift- eller investeringskostnad som överstiger 1 mnkr inte ska handläggas av arbetsgruppen för Luleåförslaget.
2. Förslag som innebär förändringar av befintlig användning eller utformning av Luleå kommuns vägnät undantas från handläggning av arbetsgruppen för Luleåförslaget.
3. Kommunfullmäktige beslutar att driftkonsekvenser till följd av genomförda Luleåförslag årligen ska omhändertas i samband med beslut om mål och budget.
4. Förslag vars kostnad överstiger 1 mkr alternativt innebär en förändring av Luleå kommuns vägnät ska meddelas till berörd nämnd/nämnder. Berörd nämnd/nämnder ska därefter besluta om ett förslag ska utredas för att sedan avgöras i den egna nämnden.
5. Som en del i utvärderingen av förändrat arbetssätt ska nämnderna i december 2027 återkoppla till kommunstyrelsen hur många förslag de mottagit, hur många förslag som utretts och hur många förslag som bifallits.

Sammanfattning av ärendet

Luleå kommun har sedan 2003 erbjudit invånare möjlighet att lämna in förslag till kommunen. Inledningsvis hanterades dessa som traditionella medborgarförslag, men arbetssätt och metoder har successivt utvecklats över tid.

År 2023 fastställde kommunfullmäktige ett nytt arbetssätt för hantering av Luleåförslaget. Arbetssättet innebär att en arbetsgrupp, med representanter från kommunstyrelseförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen, infrastruktur- och serviceförvaltningen och arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen gemensamt bereder inkomna förslag. Arbetsgruppen har även mandat att bifalla förslag upp till ett visst belopp. I samband med detta avsattes särskilda medel för att möjliggöra genomförandet av medborgarnas förslag. Målsättningarna med det nya arbetssättet var att öka dialogen med medborgarna, förkorta handläggningstiderna samt öka andelen bifallna förslag.



Det nya arbets sättet implementerades i januari 2024 och har därefter följts upp löpande av arbetsgruppen. En samlad utvärdering redovisades för kommunstyrelsen i december 2025. Utvärderingen visar att arbets sättet i huvudsak har gett önskat resultat genom snabbare ärendehantering, en högre grad av dialog samt förbättrade möjligheter att ta tillvara och genomföra goda idéer från invånarna.

Samtidigt visar utvärderingen att ett stort antal förslag inkommer och att samtliga idag handläggs av arbetsgruppen, även sådana som inte ryms inom den ekonomiska ram som avsatts. Detta innebär att betydande handläggarresurser tas i anspråk för förslag som saknar förutsättningar att bifallas. För att kunna prioritera genomförbara förslag föreslås därför att en beloppsgräns om 1 miljon kronor införs. Förslag som bedöms medföra en kostnad som överstiger 1 miljon kronor ska inte handläggas inom ramen för Luleåförslaget, utan överlämnas till ansvarig förvaltning för eventuell hantering inom ordinarie budget- och planeringsprocess. Dessa förslag kommer varken att bifallas eller avslås och kan därmed inte bli föremål för politisk prövning, utan vidarebefordras till ansvarig förvaltning.

Vidare föreslås en avgränsning avseende vissa typer av trafikrelaterade frågor. Förslag som innebär förändringar av befintlig användning eller utformning av Luleå kommuns vägnät, såsom större ny- eller ombyggnationer av vägar, nya cirkulationsplatser, upphöjda passager eller liknande åtgärder, föreslås undantas från handläggning inom Luleåförslaget.

Flera av de förslag som hittills har bifallits har inneburit investeringar, exempelvis anläggandet av BMX-bana i Råneå, utegym samt iordningställande av pulkbackar i Kyrkbyn. Dessa investeringar medför långsiktiga driftkonsekvenser för berörda nämnder. I nuläget saknas kompensation för dessa ökade driftkostnader, vilket försvårar möjligheten att genomföra nya förslag som innebär investeringar. Frågan om hur driftkonsekvenser ska hanteras behöver därför lösas för att arbetet med Luleåförslaget ska kunna fortgå på ett hållbart sätt.

Arbetsgruppen har identifierat tre möjliga alternativ för hantering av driftkonsekvenser:

1. Driftkonsekvenser till följd av genomförda eller planerade Luleåförslag omhändertas årligen inom ramen för plan- och budgetprocessen, där berörda nämnder kompenseras för ökade driftkostnader.
2. De driftmedel som avsatts för genomförandet av Luleåförslag används även för att kompensera nämnderna för driftkonsekvenser. Nackdelen med detta alternativ är att tillgängliga medel på sikt binds upp av



driftkostnader, vilket begränsar möjligheten att finansiera nya investeringar.

3. Luleåförslaget begränsas till att enbart omfatta förslag som inte innebär investeringar, varvid anslaget endast består av driftmedel.

Arbetsgruppen förordar alternativ ett, vilket innebär att nämnderna årligen kompenseras för driftkonsekvenser i samband med beslut om plan och budget.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår justeringar i det arbetssätt som kommunfullmäktiges fastställde 2023-05-22 men de delar som rör att medel avsätts och att ekonomikontoret ska överföra medel till den nämnd som genomför förslag föreslås vara oförändrade.

Kommunstyrelseförvaltningen har föreslagit kommunfullmäktige besluta att inkomna förslag som innebär drift- eller investeringskostnad som överstiger 1 mnkr inte ska handläggas av arbetsgruppen för Luleåförslaget och att förslag som innebär förändringar av befintlig användning eller utformning av Luleå kommuns vägnät undantas från handläggning inom ramen för Luleåförslaget samt att kommunfullmäktige beslutar att driftkonsekvenser till följd av genomförda Luleåförslag årligen ska omhändertas i samband med beslut om mål och budget.

Kommunstyrelsens arbetsutskott har 2026-03-09 § 31 föreslagit kommunfullmäktige besluta att inkomna förslag som innebär drift- eller investeringskostnad som överstiger 1 mnkr inte ska handläggas av arbetsgruppen för Luleåförslaget, och att förslag som innebär förändringar av befintlig användning eller utformning av Luleå kommuns vägnät undantas från handläggning av arbetsgruppen för Luleåförslaget, samt att kommunfullmäktige beslutar att driftkonsekvenser till följd av genomförda Luleåförslag årligen ska omhändertas i samband med beslut om mål och budget.

Kommunstyrelsen har 2026-04-07 § 80 föreslagit kommunfullmäktige beslut att inkomna förslag som innebär drift- eller investeringskostnad som överstiger 1 mnkr inte ska handläggas av arbetsgruppen för Luleåförslaget, att förslag som innebär förändringar av befintlig användning eller utformning av Luleå kommuns vägnät undantas från handläggning av arbetsgruppen för Luleåförslaget, att kommunfullmäktige beslutar att driftkonsekvenser till följd av genomförda Luleåförslag årligen ska omhändertas i samband med beslut om mål och budget, att förslag vars kostnad överstiger 1 mkr alternativt innebär en förändring av Luleå kommuns vägnät ska meddelas till berörd nämnd/nämnder. Berörd nämnd/nämnder ska därefter besluta om ett förslag ska utredas för att sedan avgöras i den egna nämnden. Som en del i utvärde-



ringen av förändrat arbetssätt ska nämnderna i december 2027 återkoppla till kommunstyrelsen hur många förslag de mottagit, hur många förslag som utretts och hur många förslag som bifallits.

Sammanträdet

Ordföranden ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige bifaller förslaget.

Dialog

Dialog har förts internt inom arbetsgruppen och med ekonomikontoret.

Beslutsunderlag

- Kommunfullmäktiges beslut 2023-05-22 § 110 - Förändrat arbetssätt med att omhänderta medborgares idéer via Luleåförslaget, KLF Hid: 2023.4143
- Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut avseende förändring av arbetssätt med Luleåförslaget, KLF Hid: 2026.3007
- Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut 2026-03-09 § 31, KLF Hid: 2026.3206
- Kommunstyrelsens beslut 2026-04-07 § 80, KLF Hid: 2026.4164

Beslutet skickas till

Alla förvaltningar

Kommunstyrelseförvaltningen, ekonomikontoret



§ 60

Val av ny ersättare (KD) till socialnämnden

Ärendenr 2026/87-1.1.2.3

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige har att utse Nils Bertil Heikka (KD) till ersättare i socialnämnden till och med 2026-12-31.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige har 2026-01-26 § 4 beslutat att utse Jenny Esberg (KD) till ledamot i socialnämnden. Då Jenny Esberg (KD) tidigare var ersättare innebär det att det finns en vakant ersättningsplats för Kristdemokraterna i socialnämnden. Därför genomförs detta val.

Sammanträdet

Samuel Ek (KD) nominerar Nils Bertil Heikka (KD) till ersättare i socialnämnden.

Beslutsgång

Ordföranden ställer Samuel Eks förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige bifaller förslaget.

Beslutsunderlag

- Kommunfullmäktiges beslut 2026-01-26 § 4, KLF Hid: 2026.1196
- Nominering av ny ersättare (KD) till socialnämnden, KLF Hid: 2026.4565

Beslutet skickas till

Vald ersättare
Socialnämnden

BST/Statsbidrag
Andrew Kyobe
andrew.kyobe@socialstyrelsen.se

Luleå kommun
Luleå kommun
971 85 Luleå

Beslut om statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst

Beslut

Socialstyrelsen beviljar Luleå kommun 13 893 382 kronor i statsbidrag för 2026.

Skäl till beslut

Tillämpliga bestämmelser

Statsbidraget betalas ut till kommunerna enligt förordningen (2025:1256) om statsbidrag för en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst, förordningen, för att utveckla en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Enligt 2 § förordningen får bidrag lämnas till en kommun för kostnader som avser:

1. personalförsörjning,
2. kompetenshöjande insatser för personal, och
3. åtgärder som stärker förutsättningarna att bedriva verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bidrag får lämnas för åtgärder som sker i samverkan mellan kommuner.

Enligt 1-3 § förordningen anges att bidrag får lämnas till en huvudman för en regional samverkans- och stödstruktur för socialtjänsten för kostnader för åtgärder som syftar till att stärka förutsättningarna för socialtjänsten att bedriva verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen ska fördela bidraget enligt den ordning som regeringen bestämmer, 7 § förordningen.

Bidrag får inte lämnas för en åtgärd som annat offentligt stöd beviljats för, 5 § förordningen.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen bedömer att kommunen uppfyller villkoren för statsbidraget. Ansökan ska därför beviljas.

Utbetalning

Socialstyrelsen beslutar om och betalar ut bidraget.

Medlen får användas från den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2026.

Åtterrapportering

Åtterrapporeringen ska göras på ett webbaserat frågeformulär som Socialstyrelsen skickar ut till kommunen i början av år 2027.

I samband med åtterrapporeringen ska ni kunna visa att bidraget har använts i enlighet med bidragets syfte. Socialstyrelsen kan komma att begära in underlag som styrker detta, exempelvis kontoutdrag eller andra ekonomiska verifikationer.

Återbetalning

Enligt 13 § förordningen är en mottagare av bidrag är skyldig att betala tillbaka bidraget om

1. bidraget har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget helt eller delvis inte har använts,
3. bidraget inte har använts för det ändamål som det har lämnats för,
4. en redovisning enligt 10 § förordningen inte har lämnats, eller
5. villkor i beslutet om bidrag inte har följts.

Ett sådant villkor är att kommunen ska kunna lämna in underlag som möjliggör att Socialstyrelsen kan göra en fördjupad granskning av bidragets användning. Den kommun som inte kan lämna ett sådant underlag kan bli helt eller delvis återbetalningsskyldig.

Om bidragsmottagaren är återbetalningsskyldig enligt 13 §, ska Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen avstå ifrån att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget, 14 § förordningen.

Medel som inte har förbrukats per den 31 december 2026 ska återbetalas till Socialstyrelsen. Efter utredning och beslut om återbetalning kommer Socialstyrelsen att skicka en faktura till bidragsmottagaren.

Kontakt

Vid kontakt med Socialstyrelsen vänligen ange diarienummer 21644/2026.

Handläggning och beslutsfattare

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Zara Warglo. I den slutliga handläggningen har enhetschefen Stina Isaksson deltagit. Utredaren Andrew Kyobe har varit föredragande.

Socialstyrelsens beslut får inte överklagas, 15 § förordningen (2025:1256) om statsbidrag till kommunerna för att utveckla en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

§ 41

Hjälpmedelnsämndens årsrapport 2025

Dnr NLL-00261-2026

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att godkänna hjälpmedelnsämndens årsrapport för 2025.

Yttrande till beslutsförslaget

Hjälpmedelnsämnden välkomnar redovisningen av nämndens första verksamhetsår. Det är glädjande att uppföljningen visar att de strategiska målen sammantaget bedöms vara uppnådda, med ett mål som bedöms vara delvis uppfyllt. Det är positivt att se hur nämnden redan identifierat förbättringsområden och vidtagit åtgärder för minskade avvikelser.

Sammanfattning

Årsrapporten för 2025 redovisar hjälpmedelnsämndens första verksamhetsår och innehåller en samlad uppföljning av uppdrag, verksamhet, måluppfyllelse och ekonomi. Uppföljningen visar att de strategiska målen sammantaget bedöms vara uppnådda, med ett mål som bedöms vara delvis uppfyllt. Sammantaget ger rapporten ett tillfredsställande underlag för bedömning av verksamhetens resultat under 2025.

Ärendets behandling under sammanträdet

Camilla Friberg (S) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag under proposition och finner att regionfullmäktige bifaller förslaget.

Ärendet

Verksamhet

Verksamhetsredovisningen omfattar centrala delar av hjälpmedelsförsörjningen, med fokus på försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel samt förbrukningsartiklar. Redovisningen beskriver hur samverkan mellan region och kommuner har fungerat samt hur kontaktvägar gentemot brukare och förskrivare har tillämpats.

Vidare redovisas arbete med rådgivning avseende produktutbud och sortiment samt stöd till förskrivare i förskrivarprocesser och användning av IT-stöd.

Under året har transportavvikelser utgjort en prioriterad förbättringsfråga. Genom vidtagna åtgärder och samverkan med transportör har antalet avvikelser minskat och leveransprocessen stabiliserats.

Händelser av väsentlig betydelse

Nämndens ledamöter har under året genomgått introduktion och kunskapsuppbyggnad inom nämndens ansvarsområde. Hjälpmedelsverksamheten har arbetat med internkontrollplanen samt med förbättring av rutiner och arbetsinstruktioner, bland annat kopplat till systemet Sesam 2. Förberedelser har även genomförts inför verksamhetens byte av division vid årsskiftet 2025/2026 samt inför införandet av den nya beställningsportalen Visma WebSesam under 2026.

Strategiska mål

Hjälpmedelsnämnden har under 2025 arbetat utifrån de strategiska mål som fastställts inom Region Norrbottens styrmodell. Målen avser bland annat medarbetares delaktighet och kompetensutveckling, tillgänglig och patientsäker vård, tillitsbaserat ledarskap, hållbara arbetsvillkor samt ekonomisk hållbarhet med balans mellan uppdrag och resurser.

Bedömning av måluppfyllelse

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen vid årets slut visar att de strategiska målen i huvudsak bedöms vara uppnådda. Ett strategiskt mål bedöms vara delvis uppfyllt (medarbetares delaktighet och kompetensutveckling), medan övriga mål bedöms vara uppfyllda. Bedömningen baseras på uppföljning av indikatorer och aktiviteter inom respektive målområde.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka barn alls.

Beslutsunderlag

1. Hjälpmedelsnämndens beslut 2026-03-20 § 6 – Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025
2. Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025

Protokollsutdrag skickas till

Divisionschef Opererande och diagnostik
Kommunerna i Norrbotten

Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet	4
3. Region Norrbottens uppdrag och styrning	4
4. Sammanfattande bedömning av förväntad måluppfyllelse	5
5. Verksamhet.....	7
6. Ekonomi.....	8

1. Inledning

Hjälpmedelsnämnden ska ansvara för försörjningen av personligt utskrivna hjälpmedel i länet, förbrukningsartiklar för diabetes och nutrition samt apparatbundet förbrukningsmaterial.

Den gemensamma nämnden ska verka för att personer med funktionsnedsättning i länet ska tillförsäkras samma tillgång till hjälpmedel, medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar oavsett huvudmannaskap.

Hjälpmedelsnämndens uppdrag är:

- Tillhandahålla och distribuera hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning
- Tillhandahålla och distribuera följande medicinskt förbrukningsmaterial: nutrition produkter o diabetestekniska hjälpmedel, blanketter (till viss del), patientnära analyser, enstaka förbrukningsvaror o specialsortiment, vissa produkter inom sårvård, specialsårvård, IVA/ANE och operationsprodukter.

Uppdraget består huvudsakligen i att:

- Upprätthålla teknisk prestanda på av regionen ägda hjälpmedel.
- Upprätthålla teknisk prestanda på av den enskilda parten ägda hjälpmedel i de fall parten inte valt att göra detta i egen regi.
- Utarbeta förslag om mål, riktlinjer och policy för hjälpmedelsförsörjningen som överlämnas till de samverkande parterna för beslut.
- Ge förslag på kompetenskrav för forskrivare att förskriva produkter.
- Vid behov lägga förslag till egenavgifter inom ansvarsområdet.
- Ge förslag på vilka tjänster som ska tillhandahållas som sedan överlämnas till de samverkande parterna för beslut.
- Följa utvecklingen inom området medicintekniska produkter.
- Uppföljning och utvärdering av gemensamma nämndens ansvarsområde ur ett patientperspektiv.
- Svara för allmän och riktad information.
- Svara för samråd med intresseorganisationer.
- Samverka med specialistfunktioner inom Region Norrbotten
- Tillhandahålla rådgivning och konsultation.

Utöver vad som följer av lag ska nämnden tillse att verksamheten bedrivs enligt detta samverkansavtal samt reglementet.

2. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet

År 2025 innefattar uppstart och initiering av Hjälpmedelsnämnden. Nämndsledamöterna har genomgått kunskapsuppbyggnad inom Hjälpmedelsnämndens ansvarsområde i samband med dess första möte.

Hjälpmedelsverksamhetens medarbetare har under året arbetat med internkontrollplanen för att möta upp mål och förväntningar på verksamheten.

Arbete med förbättring av rutiner och arbetsinstruktioner för systemet Sesam 2 har pågått, och kommer fortsätta pågå, under året.

Hjälpmedelsverksamheten ska kommande år (2026) byta division, vilket har lett till att arbetsgrupper skapats för att tillsammans diskutera en smidigare övergång. Arbetsgruppen med representanter från hjälpmedelsverksamheten har lett arbetet framåt och förberett verksamheten på den förändring som sker vid årsskiftet.

Hjälpmedelsverksamheten har påbörjat sitt förarbete gällande den nys beställningsportalen Visma WebSesam som under 2026 ska implementeras.

3. Region Norrbottens uppdrag och styrning

Region Norrbotten i egenskap som värdkommun för Hjälpmedelsverksamheten följer den vision och de mål som regionfullmäktige fastställt. Visionen är vägledande för all verksamhet som styrs av en politiskt folkvald församling.








Samma modell används på alla nivåer inom regionen. På så sätt skapas en tydlig logik i styrningen från politik till verksamhet. Hjälpmedelsnämnden har inom respektive perspektiv fastställt strategiska mål. Utifrån dessa fastställer nämnden framgångsfaktorer, indikatorer, mått och mål för måluppfyllelse.





Strategiska mål är strävansmål som tydliggör vad Hjälpmedelsnämnden behöver inrikta sig på för att nå visionen. Måluppfyllelsen för nämndens indikatorer och aktiviteter följs upp i delårsrapporten och årsredovisningen.

4. Sammanfattande bedömning av förväntad måluppfyllelse

Nedan redovisas en samlad bedömning och värdering av den förväntade måluppfyllelsen vid årets slut för respektive strategiskt mål.

-  Målet uppnått
-  Målet kommer delvis uppnås
-  Målet uppnås inte

Strategiskt mål	Kommentar	Status
Medarbetare bidrar aktivt med sin kunskap och erfarenhet till utveckling av nya arbetssätt och drar nytta av ny teknik och digitala lösningar	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Målet berör verksamhetens gemensamma forum såsom Teams, Vårdgivarwebben, Guiden Service Direkt. Även mallar i sesam 2 ingår i denna punkt.</p>	
Vården är tillgänglig, hållbar, kvalitativ, patientsäker och finns nära medborgaren	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Vi har under arbetsplststräffar diskuterat samtliga punkter som berörs av det strategiska målet (jäv, deklARATIONER, sekretess med mera).</p> <p>Vi arbetar även genomgående med säkert arbete i kontakt med vårdtagare, där policy och riktlinjer följs.</p> <p>Även ett parallellt arbete med ändamålsenliga lokaler för verksamheten hålles i ledningsgruppen, där målet med projektet kommer lämna förslag till beslut i enlighet med tidsplanen.</p>	

Strategiskt mål	Kommentar	Status
Vi kompetensutvecklar medarbetare och standardiserar våra arbets sätt, för bästa tillgängliga kunskap i mötet med patienter och närstående	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet delvis uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Hjälpmedelsverksamheten har i olika delar upprättat nätverkande med utomstående hjälpmedelsverksamheter i andra regioner.</p> <p>Introduktionsplaner för hjälpmedelsverksamheten och nya medarbetare är delvis avklarad, där administrativa avdelningar just nu sakna upplärningsmaterial.</p>	
Med ett tillitsbaserat ledarskap ges medarbetare delaktighet och inflytande i sitt arbete, för att nå verksamhetens uppdrag, mål och resultat	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Hjälpmedelsverksamheten arbetar med att synliggöra sig, där medarbetare fått möjligheten att sammanträda på mässor och skolor.</p> <p>Verksamheten jobbar hårt med internutbildningar och mentorskap samt stöttning i de olika arbetsmomenten som medför arbetet.</p>	
Genom hälsosamma arbetsvillkor arbetar vi för ett långsiktigt hållbart arbetsliv	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Verksamheten arbetar med resultatet av Medarbetarundersökningen (MAU) på ett hållbart och effektivt sätt.</p>	
Verksamheten är ekonomisk hållbar med balans mellan uppdrag och resurser	<p><i>Den samlade bedömningen och måluppfyllelsen är att målet uppfyllts vid årets slut.</i></p> <p>Gällande ekonomisk modell för hjälpmedel väntas måluppfyllelsen uppfyllas. Ett fortsatt arbete med kontinuerlig uppföljning utarbetas under nästkommande år, som sedan ligger till grund för framtida uppföljningar och utvärderingar.</p>	

5. Verksamhet

Försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel

Hjälpmedelsförsörjningen är för Hjälpmedelsnämndens central och strategisk del i det gemensamma arbetet mellan region och kommuner. Nämndens ambition är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig och förtroendefull samverkan i en anda av öppenhet och dialog. Det ömsesidiga åtagandet ska bidra till en gynnsam utveckling till nytta för patienterna.

Genom att arbeta långsiktigt och systematiskt med hjälpmedelsförsörjning kan. Den gemensamma nämnden ska även verka för att personer med behov av förbrukningsartiklar får tillgång till dessa oavsett, vilken av de samverkande parterna som har huvudmannaskapet, där målet är att både region och kommuner tillsammans ska kunna erbjuda en jämlik, rättssäker och hållbar hjälpmedelsförsörjning för invånarna.

Avsikten med den obrutna vårdkedjan är att öka patientsäkerheten samt kvaliteten gällande vård och behandling som utförs av olika huvudmän i Norrbotten.

Kontaktvägar

Gällande kontaktvägar till hjälpmedelsverksamheten är det i första hand via ärendehanteringssystemet C2. C2 är ett etablerat ärendehanteringssystem som används inom hela verksamheten. C2 hjälper verksamheten att samla sina ärenden på en plats, och verksamheten kan på så sätt fånga upp statistik, mönster, och förbättringsåtgärder.

Andra sätt att kontakta hjälpmedelsverksamheten på är via telefonsamtal till verksamheten. Dessa vägar är inte lika förekommande, vilket hjälpmedelsverksamheten ser positivt, då C2 är den primära vägen in.

Transportavvikelse

Under det första halvåret 2025 var transportavvikelse det vanligast förekommande ärendet inom Hjälpmedelsverksamheten. Dessa avvikelser utgör ett hinder för kunderna, då de kan påverka tillgänglighet, kontinuitet och i förlängningen även förtroendet för verksamheten. Verksamheten är medveten om problematiken och ser den som en prioriterad förbättringsfråga.

Arbetet med att förbättra transportsituationen är kontinuerligt och omfattar flera parallella insatser. Bland annat pågår dialoger med transportörer, uppföljning av avtal och rutiner samt utveckling av interna arbetssätt för att snabbare kunna identifiera och åtgärda brister. Samtidigt sker ett samarbete med både region och kommuner för att säkerställa en gemensam syn på behov, ansvar och möjliga lösningar.

Under året har målsättningen om en mer förutsägbar och tillförlitlig leveransprocess gett tydliga resultat. Transportören har internt tillsatt en särskild supportgrupp med fokus på hjälpmedelsleveranser, vilket har lett till avsevärt förbättrade ledtider, stärkt support och ett mer fungerande samarbete.

Antalet transportavvikelser har minskat, och behovet av att avsätta omfattande interna resurser för att hantera transportrelaterade ärenden har därmed reducerats. Sammantaget har detta bidragit till ökad stabilitet i leveransprocessen och en förbättrad tillgänglighet för patienter som är beroende av sina hjälpmedel.

Rådgivning gällande produkt och sortiment

Hjälpmiddelskonsulenter inom Hjälpmedelsverksamheten arbetar kontinuerligt med att stötta förskrivare i deras dagliga arbete och förskrivningsprocesser. Stödet omfattar både produktkunskap och vägledning kring användning av IT-stöd, såsom webSesam, vilket är ett centralt verktyg i förskrivningsarbetet.

Genom att bidra med expertis kring hjälpmedelssortiment, funktion och användningsområden kan konsulenter säkerställa att förskrivarna får tillgång till relevant information för att kunna göra välgrundade val utifrån patienternas behov. Samtidigt erbjuder de löpande support och utbildning i digitala system, vilket underlättar administrativa rutiner och bidrar till en smidigare arbetsprocess.

Konsulenternas roll bidrar även till att öka tryggheten hos förskrivarna, minska risken för fel och avvikelser samt främja en mer jämlik och rättssäker hjälpmedelsförsörjning i hela regionen.

6. Ekonomi

Hjälpmedelsverksamhetens tilldelade budgetanslag för 2025 var - 4 290 tkr. Anslaget motsvarar Regionens bedömda del av Hjälpmedelsabonnemanget samt gemensamma kostnader för Hjälpmedel i Boden. Det ekonomiska utfallet per sista december blev - 4 892 tkr vilket innebär en budgetavvikelse på - 602 tkr för perioden. Budgetavvikelsen består av transporter - 951 tkr, hjälpmedelsprodukten - 2 212 tkr, verksamhetsrelaterade kostnader + 2 014 tkr samt abonnemangsrelaterade kostnader + 548 tkr.

Resultaträkning (tkr)	Utfall 2025	Budget 2025	Budget- avvikelse
Verksamhetens intäkter*	120 489	118 676	1 813
Verksamhetens kostnader	-125 381	-122 966	-2 415
<i>Varav personalkostnader</i>	<i>-25 902</i>	<i>-28 207</i>	<i>2 305</i>
<i>Varav kostnader för matrl, varor & köpta tjänster</i>	<i>-44 319</i>	<i>-41 039</i>	<i>-3 280</i>
<i>Varav övriga kostnader</i>	<i>-26 666</i>	<i>-26 648</i>	<i>-18</i>
<i>Varav avskrivningar</i>	<i>-28 494</i>	<i>-27 071</i>	<i>-1 423</i>
Verksamhetens nettokostnad	-4 892	-4 290	-602
Skatteintäkter	0	0	0
Generella statsbidrag & utjämning	0	0	0
Verksamhetens resultat	-4 892	-4 290	-602
Finansiella intäkter	0	0	0
Finansiella kostnader	0	0	0
Periodens resultat	-4 892	-4 290	-602

De negativa budgetavvikelserna för transporter och hjälpmedelsprodukten beror på att kostnadsbudgeten för transporter var för låg samtidigt som intäktsbudgeten för hjälpmedelsprodukten var för lågt budgeterad. De verksamhetsrelaterade kostnaderna (lager, teknisk service, rekonditionering, anpassningar, reservdelar samt hjälpmedelskonsulenter) blev lägre än budgeterat vilket främst förklaras av vakanta tjänster och ej ersatt frånvaro

Även de abonnemangsrelaterade kostnaderna blev lägre än budgeterat vilket huvudsakligen förklaras av lägre hyreskostnader och lägre gemensamma kostnader för Hjälpmedel i Boden än budgeterat.

I årsbokslutet bokades en skuld upp mot länets Kommuner på totalt 4 465 tkr samt en återbetalning till Regionens verksamheter på totalt 2 031 tkr till följd av ett för högt påslag i den nya prismodellen samt lägre kostnader än budgeterat i prismodellen. Beloppen uppskattades baserat på utfallet per november. När årsbokslutet var fastslaget kunde man konstatera att skulden som bokats upp mot länets Kommuner i årsbokslutet var 585 tkr för låg. Slutlig återbetalning kommer därför att göras till länets Kommuner med 5 050 tkr under 2026. Regleringen som gjordes mot Regionens egna verksamheter blev med facit i hand 33 tkr för hög och med tanke på det låga beloppet görs ingen reglering på 2026.

Det totala överskottet kopplat till prismodellen landade på 7 048 tkr varav 4 486 tkr förklaras av ett för högt påslag och 2 562 tkr förklaras av lägre kostnader än budgeterat.

§ 40**Patientnämndens årsrapport 2025**

Dnr NLL-00242-2026

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att godkänna Patientnämndens årsrapport 2025.

Sammanfattning

Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden. På totalen är bedömningen att målsättningarna delvis är uppfyllda.

Ärendets behandling under sammanträdet

Veronica Burman (S) och Anita Sköld (M) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag under proposition och finner att regionfullmäktige bifaller förslaget.

Ärendet**Bakgrund**

Patientnämnden tar årligen fram en nämndsplan för det kommande året. Nämndsplanen innehåller mål- och handlingsplan med aktiviteter kopplade till mål, utvecklingsområden, budget samt riskanalys. Regionfullmäktiges strategiska plan är vägledande i framtagandet.

Årsuppföljning 2025

Årsuppföljning är en viktig del i nämndens ledning och styrning. Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden.

Patientnämnden har tagit fram indikatorer för fyra strategiska mål. Resterande mål följs upp utifrån genomförda aktiviteter. Bedömning av måluppfyllelse vid årets slut är att målen delvis har uppnåtts.

Patientärenden

Under 2025 inkom totalt 1056 ärenden, vilket är en ökning med 32 procent jämfört med föregående år då antalet ärenden var 801. Könsfördelningen av det totala

antalet ärenden är i stort sett samma som föregående år, 61 procent av ärendena avser kvinnor och 39 procent avser män. Störst andel anmälningar finns precis som föregående år bland personer i åldersgrupperna 30–39 och 60–69 år. Vård och behandling är fortfarande den huvudkategori som har flest ärenden, följt av tillgänglighet och kommunikation. Anmälningar inom somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste verksamhetsområdet, följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård.

Under året inkom 50 anmälningar som avser barn 0–17 år jämfört med 40 anmälningar under 2024. Även bland barn är anmälningar inom somatisk specialistvård vanligast.

Stödpersonsverksamheten

Det finns 41 aktiva stödpersoner som vid årsskiftet hade sammanlagt 44 uppdrag. De flesta stödpersonsuppdragen finns i Öjebyn inom den Rättspsykiatriska kliniken. En positiv utveckling av stödpersonsverksamheten är att patientnämnden numer kan erbjuda patienter som talar utomeuropeiska språk en stödperson. Under året har två sammankomster för stödpersoner genomförts. Den ena omfattade en guidad tur på före detta Furunäsets sjukhus och den andra innehöll en presentation av SPOT-teamet (Specialpsykiatriska omvårdnadsteamet).

Övrigt om patientnämndsverksamheten

Patientnämnden har under året genomfört en informationsinsats om verksamheten, tagit fram en lathund för vårdpersonal samt förbättrat egna rutiner för att uppnå snabbare handläggningstider. Vid årsskiftet 2025/2026 har patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem, Synergi, som möjliggör digital kontakt med vårdverksamheterna och förväntas bidra till en effektivare handläggningsprocess.

Patientnämnden har under året skrivit två analysrapporter. Den första som publicerades i maj är en årlig rapport som tillsammans med patientnämnderna nationellt beslutar om ett särskilt fokusområde tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapporten är en analys av ärenden inom förlossningsvården, *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024*.

Patientnämnden har även skrivit en analysrapport om *God, Nära och Sammanhållen Vård* som färdigställdes i december 2025.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser. Patientnämnden bedriver en verksamhet inom budget.

Jämställdhetsperspektiv

I patientnämndens årsrapport redovisas könsuppdelad statistik. Att synliggöra skillnader och visa på dess effekter är en viktig del i arbetet för ökad jämställdhet. Årsrapporten bidrar till att belysa skillnader mellan mäns och kvinnors anmälningar

till patientnämnden. Att identifiera könsskillnader inom hälso- och sjukvården kan ge en ökad förståelse samt kunskap om hur individens könstillhörighet kan påverka såväl upplevelsen av vården som det faktiska bemötandet.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. I patientnämndens årsrapport redovisas och analyseras åldersuppdelad statistik samt ärenden som rör barn. Att synliggöra barnens anmälningar trots att de är relativt få till antalet är viktigt ur ett barnrättsperspektiv. Barnens upplevelser och anmälningar kan ge en ökad förståelse samt nyttiga insikter om hur hälso- och sjukvården bör anpassa rutiner och tillvägagångssätt för att bättre möta barnens behov.

Beslutsunderlag

1. Patientnämndens beslut 2026-02-27 § 7 Patientnämndens årsrapport 2025
2. Patientnämndens årsrapport 2025

Protokollsutdrag skickas till

Stabsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef, Division Medicin och akut omhändertagande

Divisionschef, Division Opererande och diagnostik

Divisionschef, Division Nära

Kommunerna i Norrbotten

Patientnämndens årsrapport 2025

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Strategiska mål.....	5
2.1 Bedömning av förväntad måluppfyllelse av strategiska mål och utvecklingsområden	5
3. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet	10
3.1 Revisorernas granskning.....	10
3.2 Utveckling ärendehanteringssystem	10
4. Patientärenden	11
4.1 Anmälningar	11
4.1.1 Kontaktsätt	11
4.1.2 Uteblivna svar	12
4.1.3 Påminnelser	12
4.2 Ärenden inom huvudkategorier	13
4.2.1 Vård och behandling	13
4.2.2 Resultat.....	13
4.2.3 Kommunikation	13
4.2.4 Dokumentation och sekretess.....	14
4.2.5 Ekonomi.....	14
4.2.6 Tillgänglighet.....	14
4.2.7 Vårdansvar och organisation.....	15
4.2.8 Administrativ hantering	15
4.2.9 Övrigt	15
4.3 Fokusområden.....	16
4.3.1 Vårdens åtgärd	16
4.3.2 Händelseanalys/Lex Maria.....	16
4.3.3 Cancer	16
5. Divisioner	17
5.1 Medicinska områden.....	20
6. Kön och ålder	21
7. Barn 0–17 år	23
8. Stödpersonverksamheten.....	23
9. Återföring till vården.....	24

10.	Analysrapporter	24
11.	Nationell jämförelse	26
12.	Ekonomi	28

1. Inledning

I varje region och kommun ska det finnas minst en patientnämnd med uppgift att stödja patienter och närstående i att föra fram klagomål, samt säkerställa att dessa besvaras inom hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av eller på uppdrag av regionen eller kommun. Patientnämndens verksamheten regleras enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och är en fristående och opartisk instans.

I patientnämndens uppdrag ingår även att utse stödpersoner för de patienter som tvångsvårdas enligt följande lagar:

lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård

lag (1991:1 129) om rättspsykiatrisk vård

personer som isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168)

Patientnämnden i Region Norrbotten är organisatoriskt placerad under regionfullmäktige. Nämnden sammanträder fyra gånger per år och består av nio ledamöter och nio ersättare samt presidium bestående av ordförande och vice ordförande. Nämndsekreterare samt kansliet för patientnämnden utgör stöd till nämnden och stabsdirektören är ansvarig tjänsteperson.

Patientnämndens kansli består av fyra utredare varav en även är samordnare.

Utgångspunkt för patientnämndens styrning är regionfullmäktiges strategiska plan med strategiska mål och ekonomiska ramar. Patientnämnden ansvarar för att verkställa uppdragen och utveckla verksamheten i syfte att uppnå de strategiska målen.






I årsrapporten presenteras hur patientnämnden bidrar till de gemensamma strategiska målen och tydliggör de målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås för regionen som helhet.

2. Strategiska mål

För att Region Norrbottens verksamhet ska utvecklas i en gemensam riktning är det nödvändigt med gemensamma strategiska mål. Strategiska målen sammanfattar och beskriver det önskade läget som regionen vill uppnå. Regionfullmäktige har beslutat om målsättningar för hälso- och sjukvården, patientnämnden inklusive tandvården.

2.1 Bedömning av förväntad måluppfyllelse av strategiska mål och utvecklingsområden

Nedan redovisas en bedömning och värdering av den förväntade måluppfyllelsen vid årets slut, periodens utfall i de underliggande indikatorerna samt genomförda och påbörjade aktiviteter.


Måluppfyllelse		Förflyttning	
	Målet uppnås		Förbättring
	Målet uppnås delvis		Oförändrat
	Målet uppnås inte		Försämring
	Mäts ej för perioden		

Resultaten för de underliggande indikatorerna ger en samlad bedömning för strategiska målen.

Strategiskt mål: Vi arbetar personcentrerat och samordnat i våra möten mellan medborgare och vårdgivare, utifrån målbilden för Nära Vård.

Utvecklingsområde: Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Den samlade bedömningen är att detta mål är delvis **uppnått**. De aktiviteter som har genomförts bidrar till måluppfyllelsen.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Andel patientärenden som har besvarats inom sex veckor	100 %	62 %	Målet har inte uppnåtts. 62 procent av patientärenden har besvarats inom sex veckor, föregående år besvarades 65 procent inom svarstiden. Handläggningstiden påverkas av vårdverksamheternas svarstider. I flera fall har påminnelser skickats till vårdverksamheterna då den angivna svarstiden överskridits. Förbättrade rutiner och kontinuitet i handläggningen har medfört en snabbare handläggning hos utredarna på kansliet. Patientnämnden har tagit fram en lathund för vårdpersonal som skriver yttranden för att underlätta och tydliggöra vad ett yttrande förväntas innehålla samt information om tidsramar. Patientnämnden har en tydlig påminnelserutin och efter två påminnelser

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
				avslutas ärendet och rapporteras årsvis till IVO. Divisionschef informeras vid flertalet obesvarade ärenden. Vid årsskiftet 2025/2026 har patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem. Det nya systemet Synergi möjliggör digital kontakt med vårdverksamheterna och förhoppningen är att detta resulterar i en effektivare handlägningsprocess.

Strategiskt mål: *Vi arbetar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla norrbottningar där folkhälsan förbättras genom främjande, förebyggande och behandlande åtgärder.*

Utvecklingsområde: Hållbarhet och Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden har under perioden arbetat med informationsinsatser för att öka kännedom om patientnämndens uppdrag hos medborgarna. Information har spridits via sociala medier, foldrar samt information till kommunala tillgänglighets- och pensionärsrådet.

Strategiskt mål: *Medarbetare bidrar aktivt med sin kunskap och erfarenhet till utveckling av nya arbetsätt och drar nytta av ny teknik och digitala lösningar.*

Utvecklingsområde: Hållbarhet och Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Patientnämnden har inga indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden har under perioden sett över digitala möjligheter för att effektivisera handläggningen. Översynen har resulterat i systembyte för patientärenden. Ett systembyte innebär att kommunikationen med vårdverksamheterna sker digitalt i patientärenden. Idag finns digitala kontaktvägar mellan patienterna och patientnämnden.


Stödpersonverksamheten ska framöver handläggas i ett nytt diariesystem där upphandlingsprojekt pågår.

AI används vid behov vid rapportskrivning samt som hjälp för att sammanställa och analysera statistik.

Strategiskt mål: *Vården är tillgänglig, hållbar, kvalitativ, patientsäker och finns nära medborgaren.*

Utvecklingsområde: Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Den samlade bedömningen är att detta mål **delvis har uppnåtts**. De aktiviteter som har genomförts och/eller påbörjats bidrar till måluppfyllelsen.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Andel stödpersoner som har förordnats inom fem dagar.	100 %	95 %	Detta mål har delvis uppnåtts. Den tydliga handläggningsprocess i form av en lokal rutin som införts har effektiviserat handläggningen. I endast ett förordnade har handläggningstiden tagit längre tid än fem dagar. I det aktuella ärendet gällde ett behov av en stödperson med kunskaper i utomeuropeiska språk Rekrytering av stödperson som kan tala utomeuropeiska språk genomfördes innan förordnandet.

Strategiskt mål: *Vi kompetensutvecklar medarbetare och standardiserar våra arbetssätt, för bästa tillgängliga kunskap i mötet med patienter och närstående.*

Utvecklingsområde: Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Patientnämnden har inga indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden deltar i lokal samverkansgrupp, nationella tjänstepersonsnätverk och tjänstepersonsmöte Norr. Medverkan vid dessa nätverk och möten ger möjlighet till utbyte av kunskap både regionalt och nationellt men även information om vad som sker inom andra myndigheter och som påverkar patientnämndens arbete.


Strategiskt mål: *Vi utvecklar ständigt mot en mer patientsäker, högkvalitativ och effektiv verksamhet baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.*

Utvecklingsområde: Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

Bedömning: Den samlade bedömningen är att **målet har uppnåtts**. Följande aktiviteter som har genomförts och bidrar till måluppfyllelsen:

- Psykiatrin och utvecklingskansliet Nära Vård har besökt nämndens temamaträden, för dialog kring analysrapporternas resultat.
- Delgett års- och delårsrapport till samtliga verksamhetsområden inom regionen och kommunen.

Strukturerad återföring, tillsammans med information om patientnämndens uppdrag, har lämnats till samtliga privata hälsocentraler som har avtal med region Norrbotten.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Antal fördjupade analysrapporter.	2	2	Indikatorn har uppnåtts. Analysrapport på uppdrag av IVO färdigställdes i februari. IVO publicerar varje år den gemensamma nationella rapporten under hösten. Analysrapporten <i>Patientklagomål som rör god, nära och sammanhållen vård</i> på uppdrag av nämnden färdigställdes i maj.

Strategiskt mål: *Med ett tillitsbaserat ledarskap ges medarbetare delaktighet och inflytande i sitt arbete, för att nå verksamhetens uppdrag, mål och resultat.*

Utvecklingsområde: Hållbarhet.

Bedömning: Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Aktiviteter som har genomförts för att bidra till måluppfyllelsen för regionen i stort är:

- Regelbundna arbetsplatsträffar och individuella samt gruppgemensamma avstämningsmöten med chef.

Strategiskt mål: *Genom hälsosamma arbetsvillkor arbetar vi för ett långsiktigt hållbart arbetsliv*

Utvecklingsområde: Hållbarhet.



Bedömning: Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Följande aktiviteter har genomförts och/eller påbörjats som bidrar till måluppfyllelsen:

- Regelbundna avstämningsmöten med chef som sker enligt plan både individuellt och i grupp.
- Möjlighet till distansarbete finns när verksamheten tillåter detta.
- Arbetsgivaren erbjuder gemensam gruppträning.

Strategiskt mål: *Verksamheten är ekonomiskt hållbar med balans mellan uppdrag och resurser*

Utvecklingsområde: Ekonomi.

Bedömning: Den samlade bedömningen är att **målet uppnåtts**. De aktiviteter som har genomförts och/eller påbörjats bidrar till måluppfyllelsen, se nedan.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Patientnämnden beaktar ekonomi- och miljöaspekten vid val av deltagande i och transporter till aktiviteter		Ja	Patientnämnden bedriver en verksamhet inom budget. Patientnämndens årsbudget för 2025 uppgår till 5 872 tusen kronor (tkr) jämfört med 5 278 tkr föregående år. Följande aktiviteter har bidragit till måluppfyllelsen: <ul style="list-style-type: none"> - Valt digitala möten i första hand. - Genomfört ekonomisk uppföljning tertialvis.

3. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet

3.1 Revisorernas granskning

Patientnämnden har gjort stora framsteg vad gäller att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt, vilket också revisorerna konstaterade i den årliga grundläggande granskningen.

Revisorernas granskning har omfattat patientnämndens åtgärder för att styra, följa upp, vidta åtgärder, kontrollera samt rapportera till regionfullmäktige. Den samlade bedömningen är att patientnämnden inte helt bedriver ett systematiskt arbete med intern kontroll. Rekommendationen är att patientnämnden utvärderar sitt arbete med intern kontroll.

Patientnämnden har påbörjat arbetet med utvärdering av intern kontroll och det arbetet utvecklas i enlighet med gällande direktiv inom området.

3.2 Utveckling ärendehanteringssystem

Leverantören Twoday har sagt upp avtalet med samtliga patientnämnder som har ärendehanteringssystemet VSP. Patientnämnden har därför införskaffat ett nytt ärendehanteringssystem, Synergi, för handläggning av klagomål och synpunkter. Från och med årsskiftet 2025/2026 används Synergi för patientnämndens ärendehandläggning.

Avvikelsesystemet Synergi är ett befintligt system inom regionen och även andra regioners patientnämnder använder Synergi för ärendehandläggning. Genom införandet av Synergi har den digitala handläggningen ökat, vilket i sin tur medför en förbättrad effektivitet i ärendehantering.

Stödpersonsverksamheten kommer framöver att handläggas i ett nytt diariesystem. Inom det området pågår för närvarande ett upphandlingsprojekt som preliminärt beräknas vara avslutat vid årsskiftet 2026/2027.

4. Patientärenden

4.1 Anmälningar

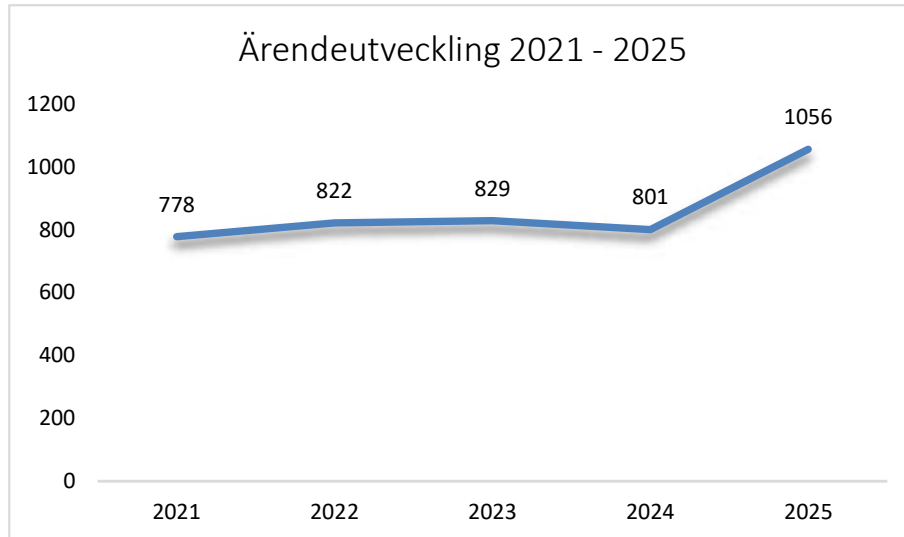


Diagram 1: Ärendeutveckling i antal anmälningar år 2021-2025.

Under 2025 inkom totalt 1056 ärenden, vilket är en ökning med 32 procent från föregående år då antal ärenden var 801.

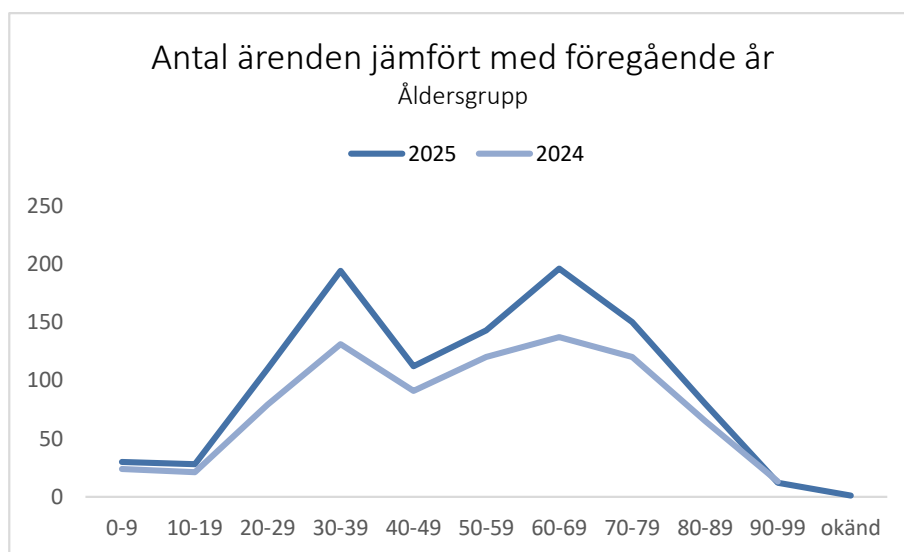


Diagram 2: Antal anmälningar i åldersgrupper år 2024 och 2025.

Störst antal anmälningar återfinns, precis som föregående år, bland personer i åldrarna 30–39 år och 60–69 år. Lägst antal anmälningar ses bland personer som är 90 år eller äldre samt bland barn och unga i åldersgruppen 0–19 år.

4.1.1 Kontaktsätt

Till patientnämnden kan anmälan göras via e-tjänsten 1177, brev, besök, e-post eller telefon. Det vanligaste sättet att göra en anmälan är via e-tjänsten

1177. År 2025 inkom 71 procent av anmälningarna via e-tjänsten 1177 jämfört med 62 procent föregående år.

Anmälningar via brev är näst vanligast och står för 27 procent av alla inkomna ärenden

Anmälningar genom fysiska besök sker inte ofta. När de förekommer handlar det främst om att patienter behöver stöd med att formulera sin anmälan. Endast sex anmälningar lämnades in genom besök.

4.1.2 Uteblivna svar

Under 2025 har patientnämnden registrerat 35 uteblivna svar från vårdverksamheter, jämfört med 17 ärenden föregående år. Patientnämnden rapporterar årsvis till IVO om uteblivna yttranden.

4.1.3 Påminnelser

Patientnämnden har under år 2025 skickat 365 påminnelser till vårdverksamheter som inte inkommit med yttrande inom den angivna svarstiden. Föregående år skickades 209 påminnelser.

Patientnämnden har en tydlig påminnelserutin, om svar inte inkommit efter två påminnelser får patienten information om att ärendet avslutas hos patientnämnden. Patienten informeras om möjligheten att göra en anmälan till IVO. I de fall där uteblivet svar förekommer upprepade gånger hos en och samma verksamhet eskaleras detta även till divisionschef.

4.2 Ärenden inom huvudkategorier

Varje patientärende registreras under en av nio huvudkategorier. Registreringen av kategorier är gemensam för alla patientnämnder i landet.

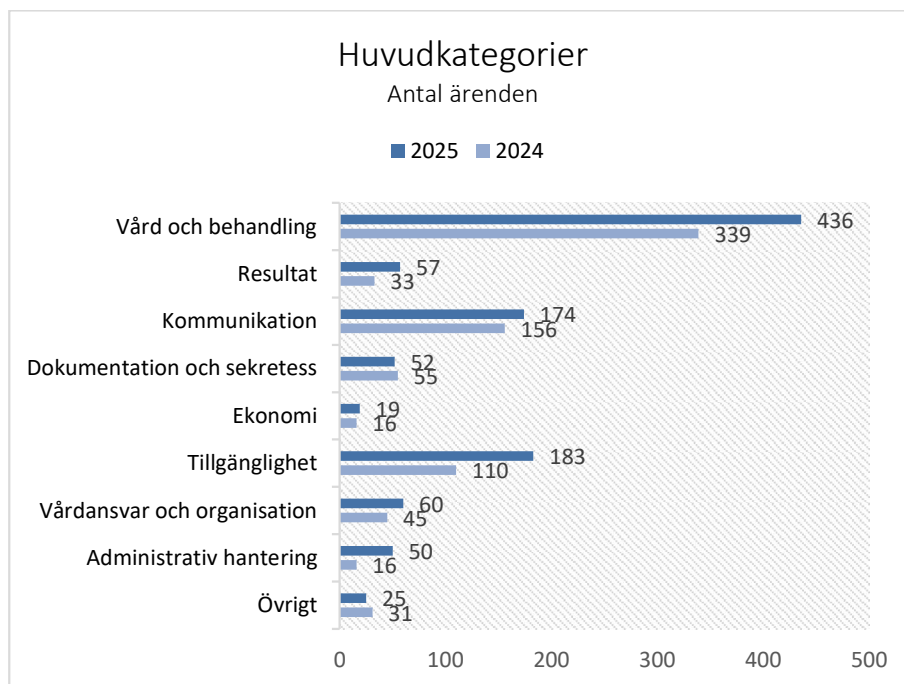


Diagram 3 Antal ärenden per huvudkategori år 2024 och 2025.

4.2.1 Vård och behandling

Vård och behandling är den huvudkategori som har flest antal ärenden. Jämfört med föregående år har andelen anmälningar minskat marginellt, från 42 procent till 41 procent.

Klagomålen avser i huvudsak upplevelser av nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven undersökning och bedömning. Vidare omfattar de synpunkter på nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven behandling samt rapporterade negativa behandlingseffekter. Därutöver förekommer ärenden som rör läkemedelshantering, diagnos och omvårdnadsrelaterade frågor.

4.2.2 Resultat

Dessa ärenden utgör 5 procent (57 st) av det totala antalet ärenden, att jämföra med föregående år då motsvarande andel uppgick till 4 procent (33 st). Ärenden avser uteslutande oväntade behandlingsresultat, komplikationer eller patientskador. Patient eller närstående är inte nöjd med resultatet trots att information om förväntat resultat och möjliga risker lämnades före genomförd åtgärd.

4.2.3 Kommunikation

Ärenden inom huvudkategorin kommunikation har minskat från 19 procent (156 st) år 2024 till 16 procent (174 st) år 2025.

Dessa ärenden handlar till största del om upplevda brister kopplade till bemötande. Upplevelserna kan handla om bristande empati eller oprofessionellt bemötande från vårdpersonal. En mindre del av klagomålen rör upplevelser av bristande information eller lämnats vid fel tillfälle. Informationen kan också ha varit svår att förstå, förmedlats bristfälligt, inte givits skriftligen eller inte delats med närstående vid behov. I denna kategori ingår också ärenden där kulturella eller språkliga hinder bidragit till bristande information.

4.2.4 Dokumentation och sekretess

Dessa ärenden har minskat något jämfört med föregående år och utgör 5 procent (52 st) av det totala antalet ärenden. Föregående år bestod 7 procent (55 st) av ärenden om dokumentation och sekretess.

Ärendena inom denna huvudkategori rör främst patientjournaler. Patienter upplever att dokumentationen ibland utformats på ett sätt som kränker deras integritet, eller att den är ofullständig, bristfällig eller helt saknas. Det förekommer även ärenden där patienter nekats eller fått fördröjd tillgång till sin journal, liksom anteckningar av önskade ändringar i journalen inte utförts.

4.2.5 Ekonomi

Ärenden som handlar om ekonomi har ökat något i antal från föregående år, från 16 ärenden till 19 ärenden. Dessa utgör fortfarande ca 2 procent av det totala antalet ärenden, och handlar till största del om patientavgifter.

4.2.6 Tillgänglighet

Huvudkategorin tillgänglighet är den tredje största med flest anmälningar och omfattar 17 procent (183 st) av alla ärenden. Året innan stod samma kategori för 14 procent (110 st) av ärendena. De flesta ärenden rör patienters upplevelser av svårigheter att få kontakt med vårdverksamhet eller vårdpersonal, att utlovad återkoppling uteblivit eller att det varit svårt att ta sig till en vårdinrättning.

4.2.7 Vårdansvar och organisation

Ingen procentuell förändring från föregående år kan noteras inom denna huvudkategori. Den utgjorde 6 procent (45 st) av ärenden föregående år och motsvarar även 6 procent (60 st) av ärenden under 2025. Ärendena rör främst upplevelser av bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare och huvudmän, såsom slutenvård, primärvård och kommuner. Det handlar ofta om bristande samordning vid samsjuklighet, exempelvis psykisk ohälsa i kombination med somatiska sjukdomar, samt hos multisyjuka patienter.

Ärenden beskriver även upplevelser av att behovet av trygghet, kontinuitet och säkerhet inte har tillgodosetts. Patienter upplever att vårdplanering eller utskrivningsplanering inte genomförts på ett ändamålsenligt sätt, eller att uppföljningen brustit. Dessa klagomål kan tyda på att intentionerna om en god och nära vård ännu inte fullt ut speglas i patienternas erfarenheter.

4.2.8 Administrativ hantering

En tydlig ökning har skett inom denna huvudkategori jämfört med föregående år, från 2 procent (16 st) till 5 procent (50 st) av ärendena. Patienterna beskriver brister i hanteringen av kallelser, remisser, provsvar och recept, eller att dessa inte skickats alls. Ärendena rör även intyg som upplevts som felaktiga, otillräckliga, fördröjda, uteblivna eller nekade.

4.2.9 Övrigt

Antalet ärenden inom denna huvudkategori har minskat jämfört med föregående år från 4 procent (31 st) till 2 procent (25 st) av det totala antalet ärenden under 2025. Ärendena rör främst anmälningar som tillhör andra regioner.

4.3 Fokusområden

Utöver att registrera huvudkategorier registrerar patientnämnden ärenden tillhörande olika fokusområden som beslutas lokalt. Nedan presenteras fokusområden som patientnämnden valt att registrera under år 2025: Vårdens åtgärd; Händelseanalys/Lex Maria; Cancer

4.3.1 Vårdens åtgärd

Vårdens åtgärder som vidtas på grund av patienters synpunkter och klagomål. Dessa åtgärder kan genomföras på en övergripande nivå, med syfte att förebygga att liknande händelser återkommer, eller på individnivå genom konkreta insatser anpassade till den specifika situationen.

Av verksamheternas svar till patienter och anhöriga redovisas åtgärder på övergripande nivå i 133 ärenden och på individnivå i 120 ärenden. Patientnämnden har noterat att det är tydligt att klagomålen leder till förbättringar i vården.

Exempel på vidtagna åtgärder på övergripande nivå:

- Förändrade rutiner
- Anmälan enligt lex Maria
- Händelsen tas upp vid personalmöten och utbildningar

Exempel på vidtagna åtgärder på individnivå:

- Uppföljande samtal med patient eller närstående
- Patient får önskad remiss
- Återbetalning av patientavgifter
- Vidare utredning
- Byta till annan läkare vid missnöje med nuvarande läkare

4.3.2 Händelseanalys/Lex Maria

Under 2025 har 26 anmälningar medfört att vårdverksamheter beslutat om att genomföra en fördjupad utredning genom en händelseanalys/Lex Maria jämfört med 9 ärenden föregående år.

4.3.3 Cancer

Antal anmälningar som avser cancer har minskat från föregående år från 29 till 15 anmälningar.

5. Divisioner

Under året har regionens vårddivisioner omorganiserats. Den nya organisationen har indelningen: Division Medicin och akut omhändertagande, Division Opererande och diagnostik, Division Nära, Division Regionstöd samt Regiongemensamt.

Statistik som presenteras i denna rapport är indelad efter den tidigare organisationen av vårdverksamheterna. Division Nära som omfattade primärvård och folktandvård, Division Länssjukvård 1 och 2 avsåg somatisk specialistvård Division Psykiatri som omfattade verksamhetsområdena Gällivare, Piteå och Sunderby sjukhus samt Division Funktion som omfattade Bild- och funktionsmedicin, Laboratoriemedicin, Anestesi/Operation/Intensivvård och Vårdgarantienheten.

Privata vårdgivare och kommunal hälso- och sjukvård har inte ingått i divisionerna.

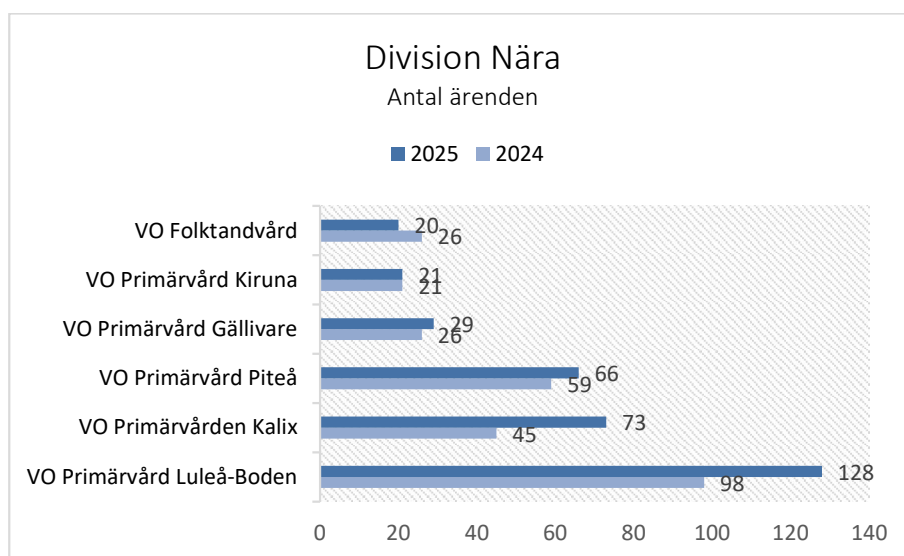


Diagram 4: Antal ärenden Division Nära år 2024 och 2025.

Inom primärvården ses den största ökningen hos Primärvården Luleå–Boden, där antalet ärenden har ökat från 98 till 128. Även Primärvården Kalix uppvisar en ökning, från 45 till 73 ärenden. För Folktandvården syns däremot en liten minskning, från 26 inkomna ärenden föregående år till 20 under 2025.

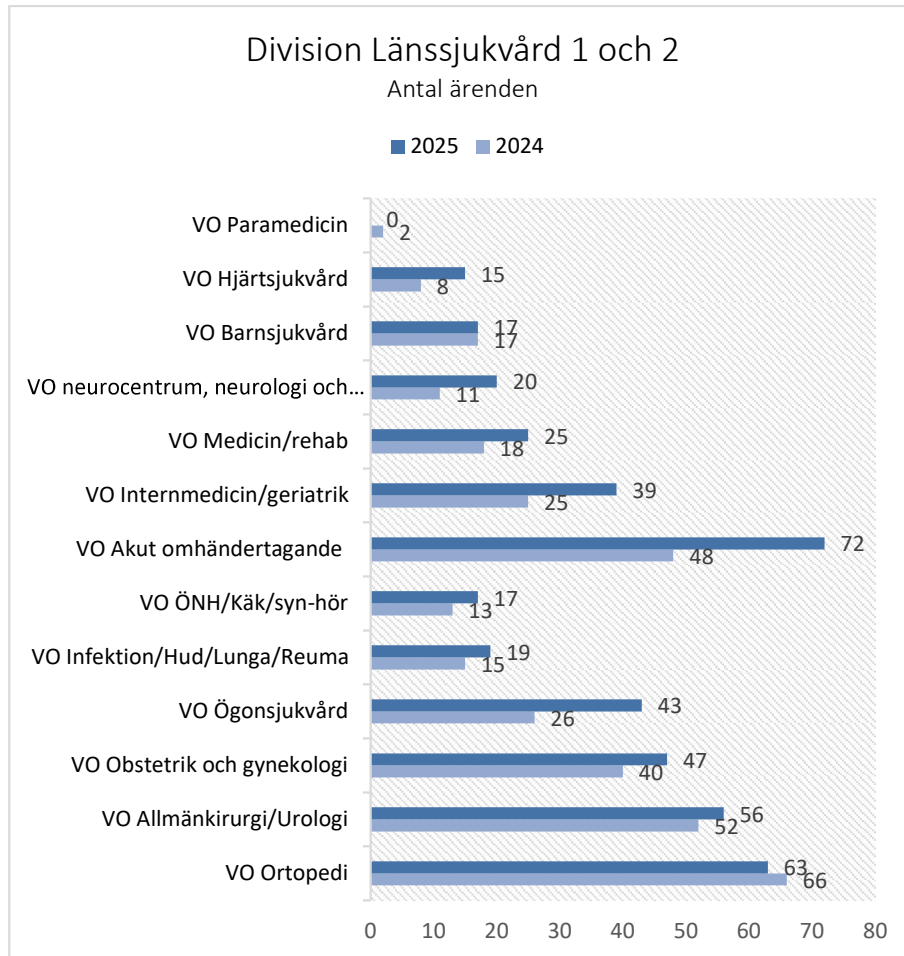


Diagram 5: Division Länssjukvård 1 och 2 antal ärenden år 2024 och 2025.

En ökning av anmälningar kan ses för Neurocentrum där antalet ärenden har ökat från 11 till 20 ärenden. Inom verksamhetsområde Akut omhändertagande har klagomålen ökat från 48 till 72 ärenden.

En ökning av ärenden kan även ses inom Intermedicin/geriatrik där ärendemängden har ökat från 25 ärenden till 39 ärenden och Ögonsjukvård från 26 till 43 ärenden.

Inom Ortopedin har det skett en liten minskning.

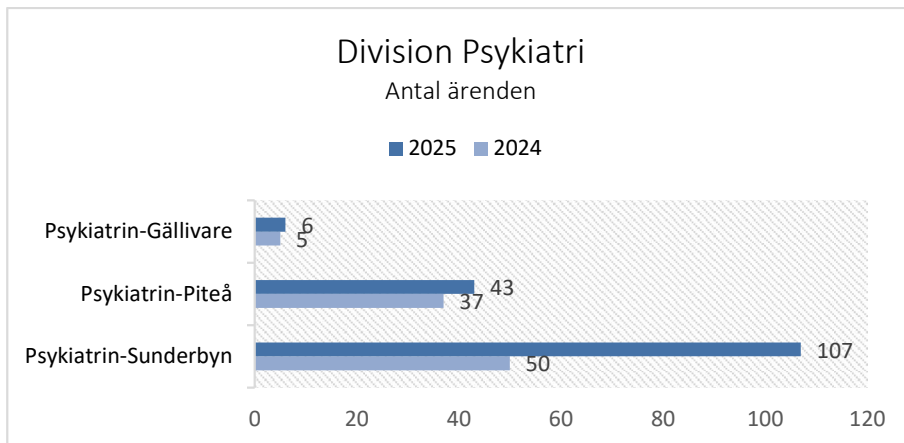


Diagram 6: Antal anmälningar inom division Psykiatri år 2024 och 2025.

Inom Division Psykiatri-Sunderbyn har antal anmälningar ökat jämfört med föregående år från 50 till 107 ärenden.

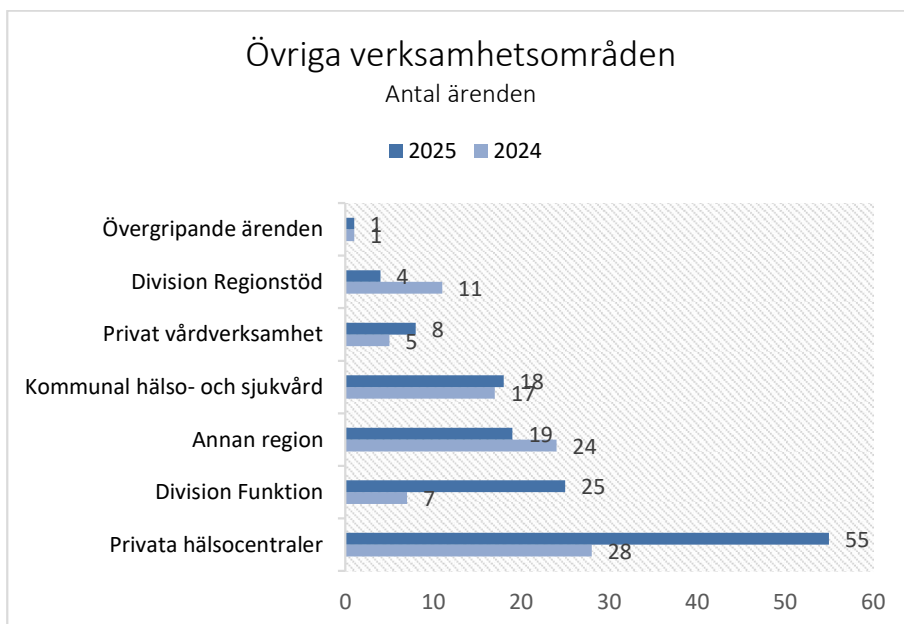


Diagram 7: Antal anmälningar inom övriga verksamheter år 2024 och 2025.

Inom området Övriga verksamhetsområden har antalet anmälningar mot privata hälsocentraler ökat från 28 till 55 ärenden.

En stor ökning finns även inom Division Funktion, där anmälningarna ökat från 7 till 25. Majoriteten av dessa anmälningar rör Bild- och funktionsmedicin länsklinik.

Anmälningar inom kategorierna Annan region och Division Regionstöd har anmälningarna minskat år 2025. Anmälningarna gäller främst klagomål på vårdverksamheter utanför hemregionen samt ärenden kopplade till sjukresor.

5.1 Medicinska områden

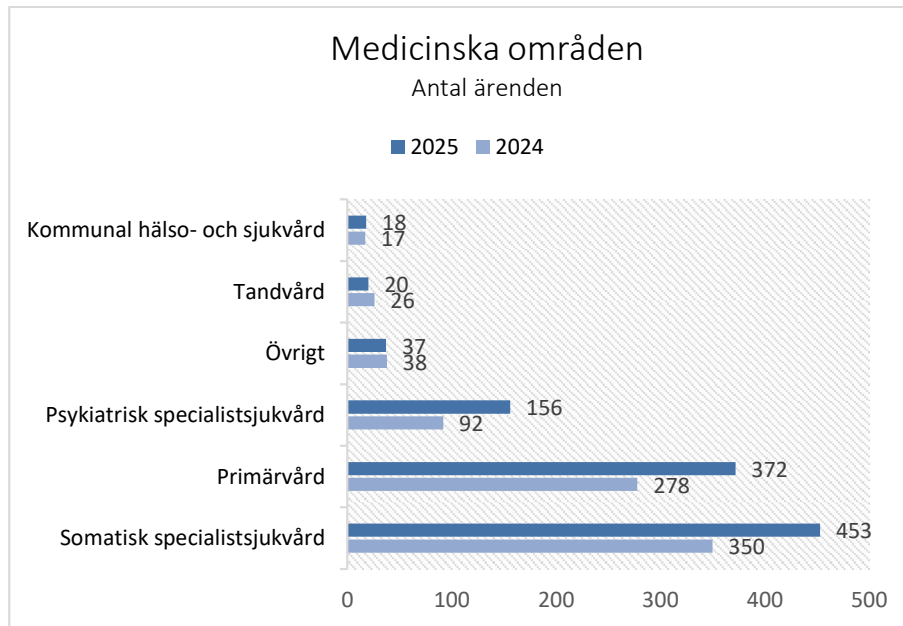


Diagram 8: Antal anmälningar inom medicinska områden år 2024 och 2025.

Somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste verksamhetsområdet följt av Primärvård och Psykiatrisk specialistvård. En marginell minskning har skett inom Somatisk specialistvård från föregående år, 44 procent 2024 till 43 procent 2025. Inom Primärvården har ingen förändring skett procentuellt. Inom Psykiatrisk specialistvård har andelen anmälningar ökat från 11 procent 2024 till 15 procent 2025.

Kommunal hälso-och sjukvård, Tandvård och Övrigt (annan region) står för ett mindre antal ärenden.

6. Kön och ålder

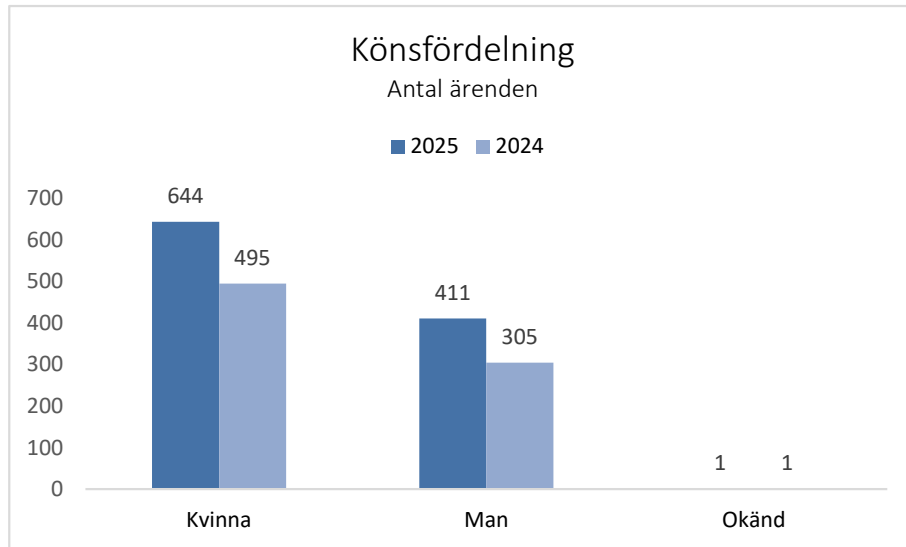


Diagram 9: Antal anmälningar kvinnor respektive män år 2024 och 2025.

6.2 Kvinnor respektive män

Kvinnor utgör majoriteten av de ärenden som inkommit till patientnämnden under 2025, vilket ligger i linje med vad som framkommit i tidigare rapporter från patientnämnden.

Under 2025 står kvinnor för 61 procent av klagomålen till patientnämnden och män för 39 procent. Föregående år var fördelningen nästan densamma, kvinnornas anmälningar uppgick till 62 procent och männen anmälningar 38 procent.

6.2.1 Könsfördelning per åldersgrupp

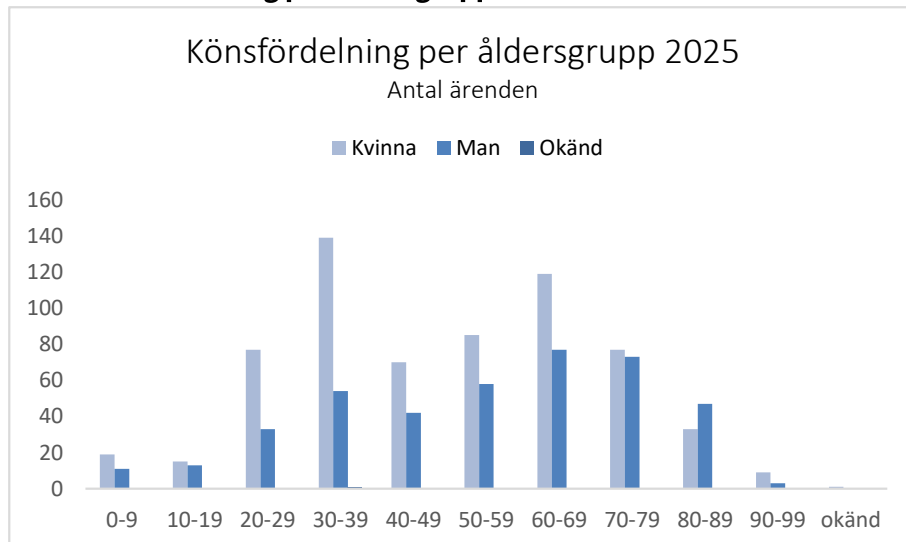


Diagram 10: Antal anmälningar fördelat på kön år 2024 och 2025.

Störst andel anmälningar återfinns i åldersgruppen 30-39 därefter i åldersgruppen 60-69 år.

Minst andel anmälningar avser åldersgruppen 90-99 år samt barn och unga i åldersgruppen 0-19 år.

Fördelningen av ärenden mellan åldersgrupper och kön skiljer sig mest i åldersgruppen 30-39 år där kvinnorna står för en mycket stor andel av anmälningarna. Endast i åldersgruppen 80-89 år har männen fler antal anmälningar jämför med kvinnorna.

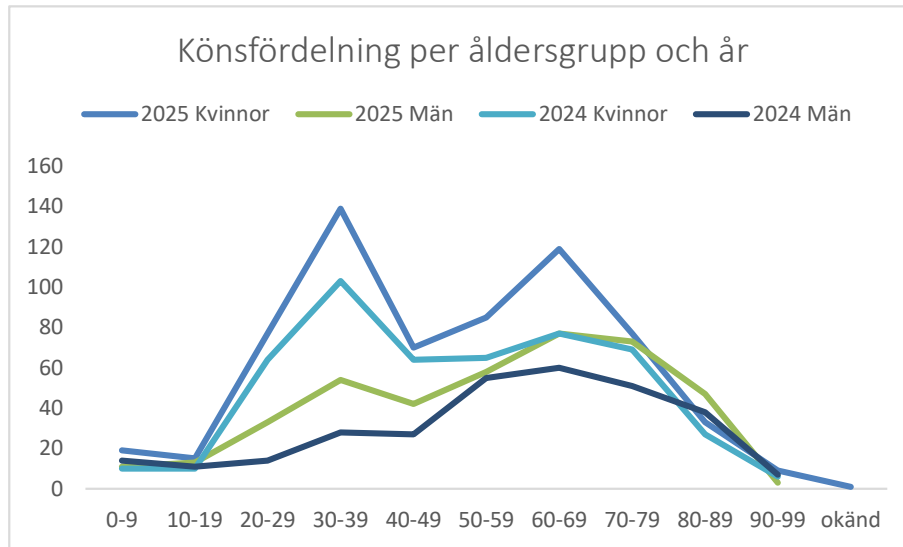


Diagram 11: Könsfördelning per åldersgrupp och kön år 2024 och 2025.

Den största ökningen av anmälningar jämfört med föregående år har skett hos kvinnor i åldersgruppen 30-39 samt 60-69 år. En ökning av anmälningar kan även ses bland män i samma åldersgrupper.

6.2.2 Könsfördelning per medicinskt område

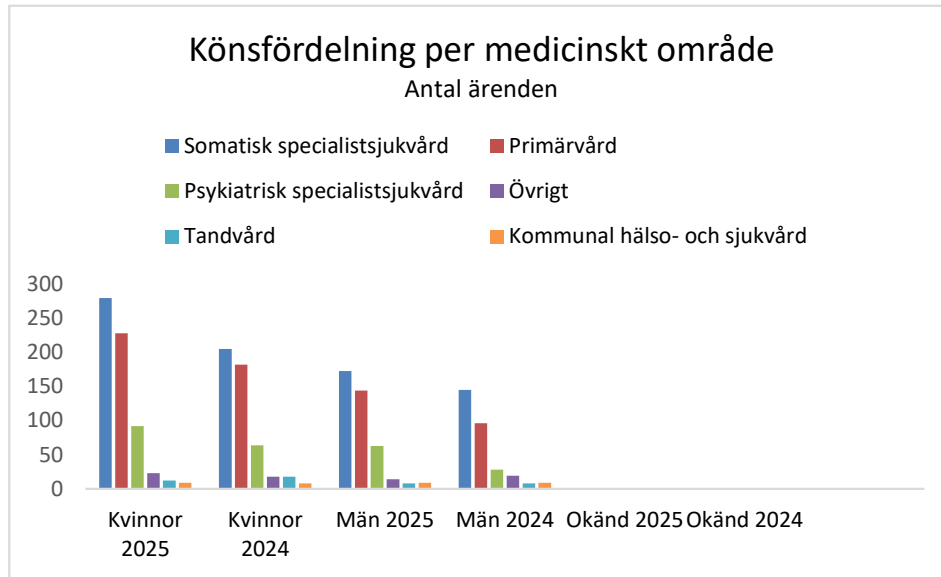


Diagram 12: Antal ärenden per kön och medicinskt område år 2024 och 2025.

Anmälningar inom Somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste medicinska området för både kvinnor och män följt av Primärvård och Psykiatrisk specialistvård.

7. Barn 0–17 år

Ett barnrättsperspektiv ska alltid beaktas och i patientnämndens handläggning innebär det att ärenden som avser barn ska prioriteras och handläggas skyndsamt. Vården har kortare tid på sig att svara och är generellt bra på att respektera svarstiderna.

Under året inkom 50 anmälningar som avsåg barn i åldersgruppen 0–17 år, vilket motsvarar 5 procent av anmälningarna. Flickor stod för 28 anmälningar och pojkar för 22 anmälningar. Föregående år inkom 40 anmälningar i den åldersgruppen vilket även det året motsvarade 5 procent av anmälningarna.

Övervägande delen av anmälningar för barn finns inom Somatisk specialistsjukvård och Primärvård. De tre största huvudkategorierna är vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet.

8. Stödpersonverksamheten

Stödpersonerna har en mycket viktig roll vad gäller det psykiska välbefinnandet hos patienterna och är därför ett viktigt uppdrag.

Det finns 41 aktiva stödpersoner som vid årsskiftet sammanlagt hade 44 uppdrag. De flesta stödpersonsuppdragen finns i Öjebyn inom den Rättspsykiatriska kliniken. Omsättningen av stödpersoner är liten. Under året har 20

stödpersonsuppdrag förordnats och 20 uppdrag har entledigats. Uppdraget som stödperson har oftast avslutats då tvångsvården upphört eller på patientens egen begäran. Det finns behov av ytterligare stödpersoner i Malmfälten. Patientnämnden har genomfört en rekryteringskampanj i Malmfälten, som tyvärr inte resulterade i fler stödpersoner. En positiv utveckling av stödpersonsverksamheten är att patientnämnden numera kan erbjuda patienter som talar utomeuropeiska språk en stödperson. Utvecklingen av stödpersonsverksamheten kommer att fortsätta under 2026.

Två stödpersonsträffar har anordnats under 2025. Under maj månad fick stödpersonerna en guidad tur på före detta Furunäsets sjukhus i Piteå och i oktober månad var SPOT-teamet (Specialistpsykiatriska omvårdnadsteamet) och informerade om deras verksamhet.

9. Återföring till vården

Återföring är del av patientnämndens uppdrag och innebär att patienters synpunkter sammanställs på aggregerad nivå. Patientberättelsen är en viktig del i lärandet och utvecklingen av vården. Syftet med återföring är att återkoppla till verksamheter om vad patientnämnden uppmärksammat i handläggningen av patientärenden som kan vara av värde i arbetet med kvalitetsutveckling av vården. Återföring sker även årligen genom delårs- och årsrapport samt genom de analysrapporter som patientnämnden skriver och delger verksamheterna.

Under 2025 har patientnämnden även genomfört fördjupad återföring till samtliga privata hälsocentraler i Norrbotten som har avtal med regionen. I dessa rapporter redovisas statistik över inkomna ärenden avseende köns- och åldersfördelning samt hur ärendena är fördelade inom de olika huvud- och delkategorierna. Återföringen ger även en sammantagen bild av verksamheternas svar samt svarstider. De aktuella vårdverksamheterna har fått ta del av återföringen i form av en mindre rapport.

10. Analysrapporter

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvård anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. År 2025 har patientnämnden upprättat två analysrapporter.

Patientnämnderna nationellt och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde för varje år. Fokusområdet ska leda till en årlig analysrapport från samtliga patientnämnder som sedan överlämnas till IVO.

Rapporten till IVO innehåller patientnämndens analys av ärenden inom förlossningsvården, *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024*.

På uppdrag av nämnden har kansliet tagit fram analysrapport om *God, Nära och Sammanhållen Vård* som omfattar anmälningar inkomna under perioden 1 mars 2024 – 28 februari 2025. Analysrapporten presenterades för nämnden den 21 maj 2025 och delgavs även till berörda verksamheter.

Rapporterna finns att läsa på patientnämndens hemsida.

11. Nationell jämförelse

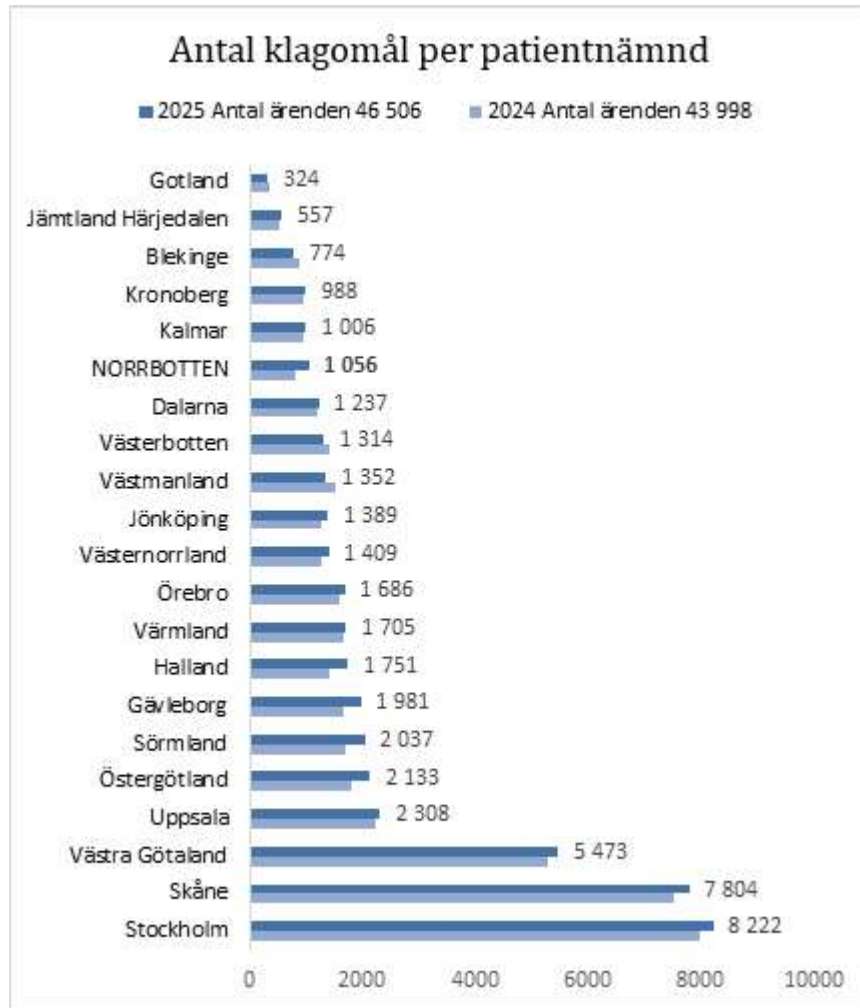


Diagram 13: Antal klagomål per patientnämnd 2024 och 2025.

Under 2025 tog landets patientnämnder emot 46 506 ärenden, vilket motsvarar en ökning med nästan sex procent jämfört med 2024, då antalet låg på 43 998. De flesta regioner har sett en uppgång i antalet inkomna klagomål.

Stockholm har fått in flest antal klagomål medan Gotland har tagit emot minst. Störst ökning av klagomål har skett i Norrbotten med 32 procent medan klagomålen har minskat mest i Blekinge med 11 procent.

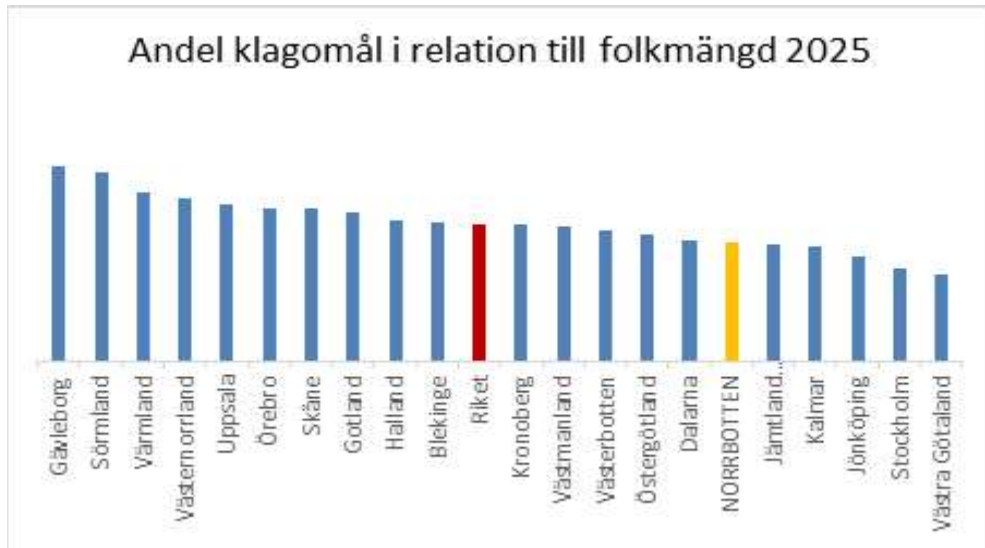


Diagram 14: Antal klagomål i relation till folkmängd 2025

Jämför man antalet klagomål i relation till antal invånare i respektive region får man en annan bild av hur fördelningen i riket ser ut. Gävleborg har flest klagomål per capita och Västra Götaland har fått in minst antal klagomål.

12. Ekonomi

Patientnämnden ska hålla sina ekonomiska ramar och bedrivs kostnadseffektivt med en god ekonomi som ger utrymme för kort- och långsiktig utveckling. En utgångspunkt är medvetna prioriteringar och tydliga uppdrag där kärnverksamheten prioriteras.

Patientnämndens tilldelade årsbudget för 2025 är 5 946 tusen kronor (tkr). Ekonomiska utfallet per den sista december är 4 346 tkr, med budgetavvikelse på 1 599 tkr för nämndens tre kostnadsställen. I enlighet med samverkansavtalet med samtliga kommuner i regionen har de fakturerats med 822 tkr. Orsaker till överskottet är deltidsarbete inom kansliet samt att flertalet nämnsledamöter har valt digitalt deltagande vid nämndsmöten, vilket har lett till lägre resekostnader för patientnämnden.

I tabell 1 framgår resultaträkning per den 31 december 2025 och i tabell 2 ekonomisk uppföljning för patientnämndens tre kostnadsställen.

Resultaträkning	2024	2025	Års- budget	Budget- avvikelse
Verksamhetens intäkter	844,8	822,4	832,3	-9,9
Verksamhetens kostnader	-5 543,1	-5 168,6	-6 778,5	1 609,9
varav personalkostnader (inkl. inhyrda)	-5 026,6	-4 884,0	-5 220,0	336,0
varav övriga kostnader	-516,5	-284,7	-1 558,5	1 273,8
Verksamhetens Nettokostnad	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0
Gen. Statsbidrag och utjämning	0,0	0,0	0,0	0,0
Skatteintäkter	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens Resultat	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0
Periodens Resultat	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0

Tabell 1

Kostnadsställe	2024 Utfall	2025 Utfall	2025 Årsbudget	2025 Budgetavvikelse
01206 Patientnämnden	-394	-257	-616	359
01217 Stödpersonverksamheten	-1 870	-2 059	-2 899	840
01713 Patientnämndens stab	-2 432	-2 029	-2 429	400
Totalsumma	-4 698	-4 346	-5 946	1 599

Tabell 2



§ 122

Svar på remiss från Finansdepartementet - Konkurrensverkets rapport 2025:8 Nya grindvaktsfunktioner i LOV

Ärendenr 2026/311-1.3.1.5

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att anta remissvar över Konkurrensverkets rapport Nya grindvaktsfunktioner i LOV enligt bilaga KLF Hid: 2026.4991 och avge som Luleå kommuns svar till Finansdepartementet.

Sammanfattning av ärendet

Konkurrensverket har på uppdrag av regeringen lämnat förslag på förändringar i lagen om valfrihetssystem (LOV) för att motverka kriminella och oseriösa aktörers möjligheter att verka inom valfrihetssystemen. Förslagen syftar till att stärka upphandlande myndigheters möjligheter att kontrollera leverantörer både vid inträde och under kontraktstiden.

Luleå kommun har beretts tillfälle att yttra sig över förslagen. Sammantaget bedöms förslagen som positiva och väl avvägda och kommunen tillstyrker förslagen.

Allmänt ställningstagande

Luleå kommun välkomnar Konkurrensverkets förslag som ett steg mot ökad trygghet och kvalitet i valfrihetssystemen. Förslagen adresserar väl identifierade brister i dagens regelverk och bedöms underlätta för upphandlande myndigheter att stänga ute oseriösa aktörer. Luleå kommun har inte infört lagen om valfrihet inom någon av kommunens verksamheter.

Luleå kommuns remissvar återges i sin helhet i bilaga.

Kommunstyrelsens arbetsutskott har 2026-05-04 § 61 föreslagit kommunstyrelsen besluta att anta remissvar över Konkurrensverkets rapport Nya grindvaktsfunktioner i LOV enligt bilaga KLF Hid: 2026.4991 och avge som Luleå kommuns svar till Finansdepartementet.

Sammanträdet

Ordföranden ställer arbetsutskottets förslag under proposition och finner att kommunstyrelsen bifaller förslaget.



Beskrivning av ärendet

Bakgrund

Den 26 juni 2025 fick Konkurrensverket i uppdrag av regeringen att lämna förslag som bidrar till att motverka kriminella eller oseriösa leverantörer i upphandlande myndigheters valfrihetssystem. Uppdraget omfattar inte en bred översyn av hela lagen om valfrihet, LOV, utan fokuserar på åtgärder för att stärka grindvaktsfunktionerna i lagen.

Under senare år har flera rapporter pekat på att välfärdsbrottslighet är ett växande problem, och att valfrihetssystemen är särskilt utsatta. Konkurrensverkets förslag syftar till att underlätta för upphandlande myndigheter att kontrollera leverantörer både vid inträde och under kontraktstiden. Förslagen omfattar bland annat nya uteslutningsgrunder, krav på ansökningsfönster, förtydliganden av förfrågningsunderlag och kontraktsvillkor samt skärpta regler för kontroll och uppföljning.

Luleå kommun har inte infört lagen om valfrihet inom någon av kommunens verksamheter.

Dialog

Dialog har förts mellan kommunstyrelseförvaltningen och socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Förslag - Svar på remis över konkurrensverkets rapport 2025:8 om nya grindvaktsfunktioner i LOV, KLF Hid: 2026.4991
- Rapport 2025:8 - Nya grindvaktsfunktioner i LOV, KLF Hid: 2026.2050
- Missiv till remiss avseende Konkurrensverkets rapport 2025:8 Nya grindvaktsfunktioner i LOV, KLF Hid: 2026.2070
- Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut gällande svar på remiss från Finansdepartementet - Konkurrensverkets rapport 2025:8 Nya grindvaktsfunktioner i LOV, KLF Hid: 2026.4990
- Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut 2026-05-04 § 61, KLF Hid: 2026.5102

Beslutet skickas till

Finansdepartementet

Socialnämnden

Revisionsberättelse

för Samordningsförbundet Södra Norrbotten, org. nr 222000-2204

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision och granskning av årsredovisningen för Samordningsförbundet Södra Norrbotten för år 2025 enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision¹. Förvaltningsberättelsen och driftredovisningen har granskats enligt särskild instruktion.

Enligt vår bedömning har årsredovisningens balansräkning, resultaträkning samt noter upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av förbundets finansiella ställning per den 31 december 2025 och av dess finansiella resultat för året.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Uppdraget är utfört utifrån opartiskhet och självständighet i förhållande till förbundet.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Annan information

Årsredovisningen innehåller också annan information än balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys samt noter och denna andra information återfinns på sidorna 4-32. Det är styrelsen som har ansvaret för denna andra information. Vårt uttalande avseende årsredovisningen omfattar inte denna andra information och i vårt uppdrag ingår inte att genomföra en revision av denna information, men det är vårt ansvar att läsa den och överväga om den i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningens balansräkning, resultaträkning samt noter. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap vi i övrigt inhämtat under revisionen och bedömer om den andra informationen verkar innehålla väsentliga felaktigheter. Om vi drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldig att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som den bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, driftredovisning samt noter inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i ovan nämnda delar av årsredovisningen.

Som del av en revision enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, driftredovisning samt noter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av förbundets interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, driftredovisning samt noter, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.
- måste vi informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

¹Med anpassning till de specifika förutsättningar som föreligger i ett finansiellt samordningsförbund. Främst att rapporten inte avges av "sakkunnigt biträde" eller ställts till "de förtroendevalda revisorerna".

Revisorns granskning av förvaltningsberättelsen samt driftredovisningen

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningsberättelsen samt driftredovisningen och att dessa upprättas i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Vår granskning har skett enligt tillämpliga delar av "Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse" samt "Instruktion för granskning av drift- och investeringsredovisning" i Standard för kommunal räkenskapsrevision. Detta innebär att vår granskning av förvaltningsberättelsen och driftredovisningen har en annan inriktning och mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för våra uttalanden.

Förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Driftredovisningen har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Samordningsförbundet Södra Norrbotten för år 2025.

Vi tillstyrker att styrelsens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Vi bedömer även sammantaget att styrelsen i Samordningsförbundet Södra Norrbotten har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och att insatserna som finansierats är i enlighet med lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Vi har i vår granskning i enlighet med Standard för kommunal räkenskapsrevision, inte noterat några väsentliga brister i förbundets interna kontroll.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionsstandard för kommunal verksamhet i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till förbundet enligt god revisionsstandard i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för vårt uttalande.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen och den interna kontrollen.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningskyldighet mot förbundet.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionsstandard i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningskyldighet mot förbundet.

Som en del av en revision enligt god revisionsstandard i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för förbundets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet.

I vår granskning skaffar vi oss en förståelse av den del av förbundets interna kontroll som har betydelse för vår revision av årsredovisningen för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.

Ort den dag som framgår av vår elektroniska signatur

Azets Revision & Rådgivning AB

Malin Forslund
Auktoriserad revisor



§ 61

Motion (SD) om pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen

Ärendnr 2025/1183-1.1.1.5

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekommendera kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Sammanfattning av ärendet

2025-09-21 inkom en motion från Dexter Krokstedt (SD) om ett pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen. Motionen har anmälts vid kommunfullmäktige 2025-09-22 § 153.

Motionärerna föreslår att:

- Luleå kommun startar ett pilotprojekt med AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen, med syfte att utvärdera kvalitet, kostnadseffektivitet samt möjligheten till ett bredare införande i kommunen.

Behovet av tolkstöd har ökat, vilket har lett till kostnader på cirka 1,4–1,7 miljoner kronor per år för hela IFO. Under 2025 har en behovskartläggning av tolkstöd genomförts för samtliga av kommunens verksamheter, i syfte att få en samlad bild av omfattning, användningsområden och utvecklingsbehov. AI-baserade tolktjänster används och testas i andra delar av landet och kan i vissa situationer fungera som ett komplement vid enklare kommunikation. Ett pilotprojekt skulle enligt motionen möjliggöra en lokal utvärdering av teknikens användbarhet och effektivitet.

Socialförvaltningen delar motionens intention om att använda digitala och AI-baserade lösningar för att effektivisera verksamheten och möta ökande behov. Förvaltningen bedömer dock att det i nuläget inte är aktuellt att starta ett nytt pilotprojekt med AI-baserade tolktjänster. Mot bakgrund av den genomförda behovskartläggningen samt pågående utvecklingsarbete kommer socialförvaltningen i stället att göra en genomgång av befintliga AI-relaterade lösningar och funktioner som redan används eller är under införande inom förvaltningens verksamheter, inklusive hur dessa kan bidra till förbättrad kommunikation, kvalitet och kostnadseffektivitet. Detta arbete sker inom ramen för pågående digitaliserings- och utvecklingsarbete.



Mot denna bakgrund anses motionen besvarad, genom att kommunen bejakar intentionen men hanterar frågan inom befintlig struktur och utan att initiera nya tester eller pilotprojekt.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att rekommendera kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer socialförvaltningens förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Dialog

Dialog har förts med verksamhetschef för IFO vuxen, ekonom, IT-utvecklare samt enhetschefer inom IFO barn och unga och IFO vuxen.

Beslutsunderlag

- Motion (SD) om pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen, SOC Hid: 2025.2783
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande motion (SD) om pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen, SOC Hid: 2026.1721



Motion om pilotprojekt för AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen

I den svenska förvaltningslagen ställs det krav på att den offentliga förvaltningen ska tillhandahålla tolk för den som inte behärskar svenska. Detta för att personer som inte talar svenska ska kunna göra sig förstådda när de interagerar med myndigheter. Behovet av språkstöd har ökat och medfört växande tolkkostnader för samhället i stort, inte minst inom den kommunala omsorgen.

I svaret på Sverigedemokraternas interpellation om tolkavgifter inom den kommunala förvaltningen, som besvarades av kommunstyrelsens ordförande Carina Sammeli (S) den 27 januari 2025, framkom det att Luleå kommuns socialförvaltning under år 2024 spenderat omkring en miljon kronor på tolkningstjänster. Sverigedemokraterna bedömer att det finns goda möjligheter att effektivisera denna kostnad genom att i större utsträckning använda AI-baserade tolktjänster.

På flera andra håll testas nu AI-baserade tolktjänster för enklare kommunikation i realtid. Västra Götalandsregionen använder ett AI-baserat tolkverktyg som komplement i vårdens vardagliga situationer, och Region Stockholm har aviserat ett intresse för ett liknande koncept.

Sverigedemokraterna menar att även Luleå kommun bör vara delaktiga i denna utveckling. Genom ett avgränsat pilotprojekt i delar av omsorgen kan vi utvärdera effekten av en AI-baserad tolktjänst.

Därför föreslår vi att kommunfullmäktige beslutar:

- Att Luleå kommun startar ett pilotprojekt med AI-baserade tolktjänster inom den kommunala omsorgen, med syfte att utvärdera kvalitet, kostnadseffektivitet samt möjligheter ett bredare införande i kommunen.

För Sverigedemokraterna Luleå

Dexter Krokstedt

2025-09-21



§ 62

Motion (L) om tydligare språkrav och starkare språkstöd för personalen

Ärendnr 2026/279-1.1.1.5

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekommendera kommunfullmäktige att anse motionens punkt ett besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Thomas Söderström (L) har 2025-10-20 inkommit med en motion om tydligare språkrav och starkare språkstöd för personalen. Motionen har anmälts vid kommunfullmäktige 2025-10-20.

Motionären föreslår att:

- Luleå kommun förstärker dagens språkrav genom att införa språkprövning som del av rekryteringsprocessen och erbjuda språkutbildning vid behov.
- Kommunstyrelseförvaltningen ihop med arbetsmarknads och utbildningsförvaltningen, får i uppdrag att utarbeta en gemensam metod och riktlinjer för hur språkprövning och språkstöd ska genomföras i praktiken.
- Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen ges i uppdrag att genomlys och vid behov ta fram nya utbildningspaket så att både befintlig och ny personal får rätt stöd för att uppfylla kraven och utveckla sin språkliga kompetens i arbetet.

Språk inom omsorgen är ett viktigt och aktuellt område som berör flera centrala dimensioner; patientsäkerhet, trygghet, arbetsmiljö, rättvisa och kompetensförsörjning. Språkförmåga – både muntlig och skriftlig – är en förutsättning för att medarbetare ska kunna utföra arbetet på ett tryggt och säkert sätt, samt för att kommunikationen mellan personal, brukare och anhöriga ska fungera väl.

En ny lag träder i kraft 1 juli 2026 som innebär att personal som utför vård- och omsorgsinsatser ska ha en relevant nivå av kunskaper i svenska språket. Lagens syfte är att öka kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen.



Kravet gäller alla yrkesroller, och fokus ska ligga på reell språklig kompetens snarare än formella betyg. Arbetsgivarens ansvar blir att säkerställa att språket fungerar i verksamheten, bedöma personalens faktiska språkförmåga i jobbet, sätta in åtgärder där det brister samt arbeta kontinuerligt och systematiskt med frågan.

I dagsläget grundas bedömningen av språklig behörighet på formella betyg snarare än på faktisk språklig kompetens. Personer med tillräckliga språkkunskaper men utan formella betyg riskerar att uteslutas i rekryteringsprocessen. Samtidigt kan personer som uppfyller betygskraven men saknar tillräcklig praktisk språkförmåga anställas. Detta står i konflikt med principen om kompetensbaserad rekrytering, där fokus ska ligga på faktiska kunskaper och färdigheter, inte enbart formella meriter.

Alla arbetsuppgifter inom äldreomsorgen ställer inte samma språkliga krav. Språkförmågan behöver kopplas till arbetets innehåll och krav.

Idag görs satsningar på språkutveckling för befintliga medarbetare genom olika utbildningsinsatser. Formell utbildning i svenska språket erbjuds i samarbete med vuxenutbildningen. Vårdsvenska erbjuds via det digitala språkverktöget Lingio. Äldreomsorgslyftet ger möjlighet till kompetensutveckling och språkträning av redan anställda medarbetare. Via uppdragsutbildning i samverkan med vuxenutbildningen så finns möjligheten för medarbetare att utbilda sig till undersköterska genom att arbeta 50 procent och studera 50 procent. Möjlighet finns att läsa vårdsvenska samtidigt som vårdämnen.

Rollen språkbud finns för att göra arbetsplatserna språkutvecklande, öka tryggheten och förbättra kommunikation och rollen behöver fortsatt utvecklas. Utbildningsinsatser samordnas genom socialförvaltningens Kompetenscentrum.

Socialförvaltningen kommer fortsättningsvis kunna erbjuda ett brett utbud som leder till att medarbetare på sikt ökar sin språkförmåga. Socialförvaltningen planerar även att söka externa medel för att utveckla metoder för språkutveckling för att möta de nya lagkraven som börjar gälla 1 juli 2026.

Behov och arbete framåt

Socialförvaltningen ser ett behov av att ett gemensamt bedömningsverktyg tas fram i Luleå kommun för att bedöma språknivå. Det är viktigt för att möjliggöra en kompetensbaserad, rättvis, enhetlig och verksamhetsnära bedömning av språkkompetens, både vid rekrytering av nya och befintliga medarbetare.



Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att rekommendera kommunfullmäktige att anse motionens punkt ett besvarad.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer socialförvaltningens förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Dialog

Representanter från socialförvaltningens HR och HR centralt på Luleå kommun samt representanter från vuxenutbildningen med flera har deltagit i en gemensam arbetsgrupp.

Beslutsunderlag

- Motion (L) - Tydligare språkkrav och starkare språkstöd för personalen, SOC Hid: 2026.686
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande motion (L) om tydligare språkkrav och starkare språkstöd för personalen, SOC Hid: 2026.1722



Tydligare språkkrav och starkare språkstöd för personalen

Luleå kommun kräver i dag att medarbetare inom välfärden ska kunna viss svenska. Det är i grunden ett klokt beslut, men i praktiken fungerar det inte tillräckligt bra. Oavsett vad våra beslut och dokumentation säger är det uppenbart att vi i dag inte lyckas fullt ut med svenskan bland vår personal.

Det handlar inte om bristande vilja utan om bristande förutsättningar. Språket är avgörande för trygghet, kvalitet och rättssäkerhet i välfärden.

Även bland befintlig personal finns i dag stora variationer i språkkunskaper. Många gör ett viktigt arbete men saknar det stöd som behövs för att fullt ut förstå instruktioner, dokumentera eller kommunicera tryggt med brukare och kollegor. Därför måste språkutveckling vara en del av både rekrytering och kontinuerlig kompetensutveckling.

Språkkrav handlar inte om att utestänga någon, utan om att ge alla medarbetare rätt förutsättningar att lyckas. När språket fungerar skapas trygghet för både personal och dem vi finns till för.

Liberalerna anser att språkkrav måste kombineras med stöd, inte bara ställas som ett villkor. Luleå kommun behöver skapa ett system där språkförmågan kontrolleras genom språkbedömning i samband med rekrytering, exempelvis genom praktiska moment eller test, samtidigt som det finns möjlighet till språkutbildning på arbetstid för den som behöver utveckla sina kunskaper.

Det räcker inte med appar eller självstudier hemma. Språkutveckling kräver tid, handledning och verkliga samtal. Ett språkprov skulle kunna skapa både trygghet och drivkrafter. Det handlar inte om att stänga dörrar, utan om att öppna möjligheter för fler att lyckas och känna stolthet i sitt arbete.

Samtidigt vill vi inte redan nu bestämma exakt vilken metod som ska användas. Det viktiga är att kommunen startar en ny process för att ta fram en modell som faktiskt ger resultat. Syftet är inte att utestänga, utan att stärka både kvalitet och rättvisa. Alla som vill arbeta i välfärden ska få rätt förutsättningar att lyckas.

Att lyckas med detta är avgörande både för att Luleå ska klara sin kompetensförsörjning och för att skapa trygghet för personalen och tillit hos medborgarna.

En tydlig och rättvis språkmodell gör Luleå kommun till en mer attraktiv arbetsgivare, där alla medarbetare vet vad som förväntas och får stöd att utvecklas.

Förslag till beslut

- Luleå kommun förstärker dagens språkkrav genom att införa språkprövning som del av rekryteringsprocessen och erbjuda språkutbildning vid behov.
- Kommunstyrelseförvaltningen ihop med arbetsmarknads och utbildningsförvaltningen, får i uppdrag att utarbeta en gemensam metod och riktlinjer för hur språkprövning och språkstöd ska genomföras i praktiken.
- Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen ges i uppdrag att genomlysna och vid behov ta fram nya utbildningspaket så att både befintlig och ny personal får rätt stöd för att uppfylla kraven och utveckla sin språkliga kompetens i arbetet.

Luleå, 2025-10-09

Thomas Söderström (L)





§ 63

Delårsuppföljning januari - april 2026, socialnämndens verksamhetsplan 2026

Ärendenr 2025/346-3.9.0.1

Socialnämndens arbetsutskotts beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar att hänskjuta ställningstagande i ärendet till socialnämnden 2026-05-28.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens delårsuppföljning innehåller förvaltningens beskrivning av periodens resultat och analys kopplat till nämndens mål kopplade till kommunfullmäktiges prioriterade målområden Valfungerande vardag för alla, Trygg i Luleå samt Klimatsmart och naturpositiv.

Socialnämndens samlade bedömning för perioden är att måluppfyllelsen utvecklas positivt avseende socialnämndens mål inom alla tre prioriterade målområden;

- Valfungerande vardag för alla
- Trygg i Luleå
- Klimatsmart och naturpositiv

Fem av nämndens sex mål bedöms vara i hög grad uppfyllda med ökande trend, medan ett område fortsatt bedöms delvis uppfyllt och kräver riktade insatser. Delårsutfallet visar en positiv utveckling kopplade till service och tillgänglighet, förebyggande arbete samt flera kvalitetsförbättringar i verksamheterna. Samtidigt kvarstår utmaningar, främst kopplade till kompetensförsörjning.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att godkänna verksamhetsplanens delårsuppföljning januari – april 2026.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Ordföranden (V) föreslår att hänskjuta ställningstagande i ärendet till socialnämndens möte 2026-05-28.

**Beslutsgång**

Ordföranden ställer eget förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Dialog

Delårsuppföljning, januari - april 2026 har behandlats av de fackliga företrädarna vid förvaltningens forum för information och förhandling.

Beslutsunderlag

- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari - april 2026 - Socialnämndens verksamhetsplan 2026, SOC Hid: 2026.1723



Delårsuppföljning, januari-april 2026

Socialnämnden

Dokumentnamn	Kategori	Publicerad
Delårsuppföljning Verksamhetsplan, januari - april 2026	Förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution

Ärendenummer	Beslutad av	Beslutsdatum	Giltighetstid
2025/346	Socialnämnd	2026-05-xx	2026-12-31

Dokumentägare	Gäller för
Socialdirektör	Förvaltningens alla verksamheter

Syfte

Socialnämndens delårsuppföljning beskriver utfall av resultat och analys, samt åtgärder som ska genomföras och hur dessa ska bidra till mål som nämnden vill uppnå under 2026. Socialnämndens målstyrning i verksamhetsplanen utgår från ansvar enligt reglementet och är också bidrag till måluppfyllelse av nämndens beslutade kommunövergripande prioriterade målområden som benämns som Valfungerande vardag för alla, Trygg i Luleå och Klimatsmart och naturpositiv.

Uppföljning

Uppföljning av socialnämndens verksamhetsplan sker vid del- och helår.

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
1.1 Sammanfattning – resultat och bedömning.....	3
2 Måluppföljning	7
2.1 Prognos måluppfyllelse	7
2.2 Bidrag till program/planer/strategier.....	38
3 Ekonomisk redovisning	40
3.1 Driftsredovisning med prognos för helår	40
3.2 Investeringsredovisning med prognos för helår.....	43
4 Socialnämndens delårsuppföljning privata utförare, januari - april 2026	45

1 Inledning

1.1 Sammanfattning – resultat och bedömning

Socialnämndens samlade bedömning för perioden januari – april 2026 är att måluppfyllelsen utvecklas positivt avseende socialnämndens mål inom alla tre prioriterade målområden;

- Valfungerande vardag för alla
- Trygg i Luleå
- Klimatsmart och naturpositiv

Av nämndens tre (3) av sex (6) mål bedöms vara i hög grad uppfyllda med ökande trend, medan tre (3) område fortsatt bedöms delvis uppfyllt och kräver riktade insatser för ökad måluppfyllelse. Delårsutfallet visar en positiv utveckling kopplade till förebyggande arbete samt flera kvalitetsförbättringar i verksamheterna. Samtidigt kvarstår utmaningar, främst kopplade till målsättningen om kompetensförsörjning, god service, kvalitet och tillgänglighet, samt upplevelsen av måltider och måltidsmiljön inom särskilda boende för äldre.

Positiva resultat (några urval)

- **Service och tillgänglighet:** Socialförvaltningens har utvecklat "En väg in" till socialtjänsten. Arbetet ska säkerställa och skapa förutsättningar till att personer över 18 år som tar kontakt kan erbjudas tidiga, lättillgängliga insatser med en förbättrad upplevelse av service genom samordning inom och mellan socialtjänstens verksamheter. Flera verksamheter har infört callback i samverkan med Kundcenter för att öka tillgängligheten; responsen beskrivs som positiv.
- **Barn och unga – ökad nöjdhet:** Enkäter visar ökad nöjdhet jämfört med tidigare år och att stödet upplevs som nyttigt med positiv påverkan på hemsituationen.
- **Förebyggande stöd till vuxna – hög räckvidd:** Totalt har 442 vuxna fått tidigt stöd via förebyggande stöd vuxna under perioden exempelvis konsumentvägledning 171 ärenden, anhörigstöd 132, budget- och skuldrådgivning 65, RoS-mottagning 40.

- **Suicidprevention – tydlig förbättring:** Kommunens poäng i Suicide Zeros kommunbarometer (SZ KB 2026) har ökat från 14 till 24 av 33, och ranking förbättrades till delad plats 20 av 232 kommuner (år 2025).
- **Vräkningsförebyggande arbete:** Antal barn som berörts av verkställda vräkningar/avhysningar har minskat från sex (6) till två (2) barn per 100 000 invånare. (2024–2025), vilket beskrivs som ett tydligt resultat av tidiga insatser och stärkt samverkan mellan socialtjänsten, LuleBo och Kronofogdemyndigheten.
- **Systematisk kvalitetsuppföljning av avvikelser, synpunkter och klagomål:** Socialnämnden får från januari 2026 regelbunden rapportering varannan månad om synpunkter, klagomål och avvikelser inom samtliga verksamhetsområden. Den första uppföljningen visar en positiv utveckling i den systematiska kvalitetsuppföljningen, där analys av orsaker, brister och åtgärdsbehov har stärkts. Även uppföljningen av synpunkter och klagomål har förbättrats, med ökad registrering, bättre utredningar och tydligare återkoppling. Sammantaget bedöms utvecklingen bidra till stärkt kvalitet, säkerhet och tidig riskidentifiering.
- **Kompetens/arbetsmiljö – förbättrade nyckeltal:** Sjukfrånvaron i jan–apr 2026 uppgår till **8,56 %**, en minskning jämfört med 2025 (**9,93 %**). Personalomsättningen (externa avgångar) har minskat till **3,36 %** och är den lägsta nivån de senaste tre åren.
- **Digitalisering – digital läkemedelssignering:** Projektet för digital läkemedelssignering (APPVA) har gett positivt resultat med minskad andel avvikelser och hög träffsäkerhet att patienter får läkemedel i tid; upphandling för breddinförande pågår.
- **Digitalisering - digital hemtjänst:** Projektet pågår där digital tillsyn och assisterad medicingivning erbjuds via surfplattor för brukare inom hemtjänsten. Digital hemtjänst ska öka upplevelsen av trygghet och självständighet för brukare, samtidigt som det frigör resurser för fysiska insatser där de verkligen behövs. Brukare med digital hemtjänst uttrycker en positiv upplevelse. Slutgiltig utvärdering genomförs senare under året.
- **Upplevelsen av trygghet:** Polisens trygghetsmätning 2025 visar att en stor majoritet av invånarna i Luleå kommun känner sig trygga och resultatet är det bästa på nästan tio år.

Identifierade utmaningar

- **Stärkt systematiskt kvalitetsarbete:** Det finns ett fortsatt behov av att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet inom socialförvaltningens samtliga verksamheter. Utvecklingsarbetet gällande analys, trender och åtgärder för avvikelser och synpunkter och klagomål visar på behovet av ett fortsatt systematiskt arbete.
Verksamheterna inväntar resultat av brukarundersökningar som genomförts där åtgärder och behov behöver omhändertas för att öka upplevelsen av god kvalitet.
- **Kompetensförsörjning:** Kompetensförsörjningen beskrivs fortsatt som utmanande trots ett flertal pågående insatser. Arbete genomförs för att öka möjligheterna att behålla medarbetare, attrahera nya och ge möjlighet till ett förlängt arbetsliv. Identifierade utmaningar såsom exempelvis behov av språkutvecklande insatser, fler kompetens- och utbildningsinsatser och ett systematiskt arbetsmiljöarbete är viktiga faktorer att arbeta vidare med.
- **Äldreomsorg – behov av fortsatt kvalitetsutveckling och långsiktigt säkrad kompetens:** Inom äldreomsorgen finns områden som fortsatt behöver stärkas, bland annat när det gäller brukarinflytande och upplevelsen av tillräcklig tid i hemtjänsten samt social gemenskap och meningsfulla aktiviteter, samt måltidsmiljö i särskilt boende. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till bemanning och kompetensförsörjning, där behovet av rätt utbildad personal och tillräckliga språkkunskaper är centralt för att säkerställa kvalitet, trygghet och god kommunikation i omsorgen.
- **Brottsförebyggande lägesbild:** Riskbilden beskrivs som mer komplex vilket ställer ökade krav på gemensam samordning och åtgärdsplanering i hela kommunen.

Åtgärder som ska genomföras / fortsätta under 2026

- **Fortsatt stärka det systematiska kvalitetsuppföljning och utveckling av kvalitetssystem:** Den systematiska kvalitetsuppföljningen av avvikelser, synpunkter och klagomål ska stärka kvalitén. Införandet av applikation för riskanalyser/egenkontroller och uppföljning fortsätter med syfte att skapa spårbar och likvärdig systematisk kvalitetssäkring.
Utvecklingsuppdraget inom Kronans vård- och omsorgsboende fortsätter och följs upp löpande. Perioden visar en mer stabil utveckling och positiva resultat i bemötande, aktiviteter och kvalitet. I samtal med cirka 125 anhöriga

framkommer att många uttrycker en nöjdhet med boendet. Av dessa uppger 94 % ett bra bemötande, samt 90 % är sammantaget nöjda med boendet. Samtidigt kvarstår utmaningar inom bemanning, språkkunskap och vissa kvalitetsbrister, där åtgärder har inletts. Verksamheten prioriterar fortsatt uppföljning, kompetensinsatser och genomförande av beslutade åtgärder.

- **Framtidens socialtjänst:** Fortsatt arbete inom Lärprocessen – Framtidens socialtjänst, inklusive informations- och utbildningsinsatser för medarbetare om förändrade arbets sätt.
- **En väg in-** till socialtjänsten för vuxna fortsätter i samtliga berörda verksamheter, däribland mottagning, myndighet missbruk, socialpsykiatri och LSS samt träningsboendet, för att utveckla en mer lättillgänglig och samordnad ingång till socialtjänsten för vuxna.
- **Suicidprevention:** Uppföljning av enheternas insatser, fortsatt kompetenshöjning, utveckling av gemensamma rutiner/handlingsplaner samt stärkt samverkan mellan förvaltningar och externa aktörer.
- **Vräkningsförebyggande arbete:** Planerad utökning av projektet till två medarbetare; uppdraget omfattar även störningar, hyresskulder och deltagande vid avhysningar tillsammans med Kronofogden, Lulebo och andra fastighetsbolag.
- **Försörjningsstöd:** Förberedelser inför ny lag om aktivitetskrav 1 juli 2026, inklusive målgruppsanalys där cirka 400 personer bedöms omfattas.
- **Kompetensförsörjning:** Stärka kandidatbanker och nyttan av vikariesystem, etablera Kompetenscentrum samt genomföra ett arbete inför den nationella lagen om språkrav som inför 1 juli 2026. Lagen innebär att verksamhet som bedriver omsorg om äldre personer ska arbeta för att den personal som genomför insatser i sådan omsorg har de kunskaper i svenska som är relevanta för insatsernas genomförande.
- **Arbetsmiljö och ledarskap:** Fortsatt treårigt arbetsmiljöprojekt, inkl. Chefoskopet för stärkt ledningsstöd, utbildning i friskfaktorer samt OSA-insatser (Organisatorisk- och social arbetsmiljö) för chefer och skyddsombud.
- **Digitalisering och välfärdsteknik:** Flera pilot- och införandeaktiviteter exempelvis digital hemtjänst, upphandling av läkemedelsautomater, breddinförande av digital läkemedelssignering, digitala kontaktvägar samt framtagande av ny handlingsplan för digitalisering.
- **Beredskap och säkerhet:** Fortsatt arbete med RSA (Risk- och sårbarhetsanalys) och kontinuitetsplaner, revidering av material för stabsarbete efter krisövning samt fortsatt uppdatering av kommunikationsplan.
- **Brottsförebyggande arbete:** Framtagande av en kommungemensam lägesbild och åtgärdsplan tillsammans med polisen.

- **Måltider och måltidsmiljö:** Fortsätta och vidareutveckla mätning av matsvinn inom särskilt boende för äldre, stöd från måltidsutvecklare samt kvalitetssäkrade rutiner och egenkontroll för ökad likvärdighet.

Samlad bedömning

Sammantaget visar delåret på framsteg i flera prioriterade områden och ett ökat fokus på systematik, kvalitet, tillgänglighet och förebyggande arbete. För att nå hög måluppfyllelse vid årets slut behövs fortsatt utveckling och prioritering ske i arbetet med insatser inom kompetensförsörjning, tillgänglighet, service och i det systematiska kvalitetsarbetet.

2 Måluppföljning

Inom ramen av socialnämndens ansvar och uppdrag, enligt reglementet, bidra nämnden till måluppfyllelse, främst kopplat till kommunfullmäktiges prioriterade områden *Välfungerande vardag för alla*, *Trygg i Luleå* och *Klimatsmart & Naturpositiv*. Socialnämndens målsättningar som anges i verksamhetsplanen är direkt kopplade till ansvaret i välfärdsuppdraget. Det innebär dock inte att nämnden inte bidrar till det tre övriga prioriterade målområdena, *Blomstrande näringsliv*, *Mer Luleå för fler Luleåbor*. Inom förvaltningens verksamheter, pågår olika aktiviteter i samverkan med andra förvaltningar, bolag och externa aktörer, som direkt eller indirekt bidrar till måluppfyllelse till de tre övriga områdena.

Bedömning gällande prognosen till måluppfyllelse vid årets slut utgår utifrån bedömningsskala *ej uppfyllt, delvis uppfyllt, i hög grad uppfyllt, helt uppfyllt, ej utvärderad*. Utöver bedömningsskalan anges även utveckling av trenden, med en pil (uppåt för ökande, horisontellt för oförändrad eller nedåt för minskande).

2.1 Prognos måluppfyllelse

Nämndsmål	Bedömning	Trend
Välfungerande vardag för alla		
Erbjuda en tillgänglig, jämlik och jämställd socialtjänst med god service till god kvalitet.		↗
Stärka det förebyggande arbetet genom tidiga och evidensbaserade insatser för ökad hälsa, trygghet och säkerhet.		↗
Säkerställa och utveckla kompetensförsörjningen för att möta nuvarande och framtida behov.		↗
Främja digital och teknisk utveckling för en modern, tillgänglig och effektiv socialtjänst.		↗
Trygg i Luleå		
Stärka det brottsförebyggande arbetet, motverka välfärdsbrottslighet och skapa en ökad säkerhet och beredskap.		↗
Klimatsmart och naturpositiv		
Måltider inom särskilda boenden för äldre ska främja goda matvanor, en positiv måltidsupplevelse och minskad klimatpåverkan.		↗

Nämndsmål	Bedömning
Välfungerande vardag för alla	
Mål: Erbjud en tillgänglig, jämlik och jämställd socialtjänst med god service till god kvalitet.	●
<p>Beskrivning: Socialnämnden ska säkerställa att alla invånare har likvärdig tillgång till socialtjänstens insatser, oavsett kön, ålder, etnicitet, funktionsvariation eller socioekonomisk bakgrund.</p> <p>Genom ett systematiskt arbete med god kvalitet, bemötande och tillgänglighet ska socialtjänsten präglas av rättssäkerhet, respekt och individanpassning. Arbetet ska främja jämlikhet och jämställdhet i både utformning, utreda om insatser och vid utförande av insatser.</p> <p>Inriktning: Socialtjänstlagens värdegrund ska vara en styrande princip. Socialtjänstens arbete ska utgå från en gemensam värdegrund som säkerställer ett värdigt liv och välbefinnande för brukarna. Detta innebär att alla insatser präglas av respekt, delaktighet och självbestämmande.</p> <p>Värdegrunden fungerar som en etisk kompass och vägledning för medarbetare i det dagliga arbetet och ska genomsyra både bemötande och beslut.</p>	
<p>Kommentar:</p> <p>Socialnämnden bedömer prognosen för målet <i>Erbjud en tillgänglig, jämlik och jämställd socialtjänst med god service till god kvalitet</i> som delvis uppfyllt och trenden är ökande. Bedömningen utgår dels från årets resultat på det som utvecklats positivt, dels utmaningar som identifierats. Sammanfattningsvis ska förvaltningen fortsätta arbeta systematiskt med att följa upp och förbättra kvaliteten. Det innebär att analysera resultat, vidta åtgärder och stärka det förebyggande arbetet. Målet är att ge god service och hög kvalitet till alla som bor eller vistas i Luleå och behöver stöd, vård eller omsorg.</p> <p>När det gäller kommunstyrelseförvaltningens uppdragsdirektiv för Sveriges bästa service bidrar socialförvaltningen, liksom övriga förvaltningar och bolag, till detta. Bland annat genomför förvaltningens verksamheter åtgärder utifrån resultat och analys av klient-/deltagar-/brukar- och anhöriga undersökningar. Med syfte att öka tillgängligheten, har flertalet enheter/verksamheter infört callbacksystem där samtal kan tas emot i samverkan med Kundcenter, för att sedan</p>	

skyndsamt ringa upp vid missade samtal och besvara mejl som inkommit. Responsen har varit positiv på denna åtgärd.

Parallellt stärks det systematiska kvalitetsarbetet genom införandet av en applikation i verksamhetssystemet. Detta innebär ett viktigt utvecklingssteg mot ett enhetligt och förvaltningsövergripande arbetssätt för kvalitet, där fokus ligger på:

- gemensam struktur för riskanalyser och egenkontroller
- tydligare dokumentation (hur, var och när)
- systematisk uppföljning och hantering av resultat

Införandet av applikationen är ett konkret resultat som skapar bättre förutsättningar för styrning, uppföljning och lärande.

Socialnämndens ordförande har gett socialdirektören i uppdrag att säkerställa att nämnden får regelbunden och systematisk information om systematisk kvalitetsuppföljning gällande inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser inom alla verksamhetsområden. Nämnden får från januari 2026 regelbunden rapportering varannan månad om synpunkter, klagomål och avvikelser inom samtliga verksamhetsområden. Den första uppföljningen visar en positiv utveckling i den systematiska kvalitetsuppföljningen, där analys av orsaker, brister och åtgärdsbehov har stärkts. Även uppföljningen av synpunkter och klagomål har förbättrats, med ökad registrering och tydligare återkoppling. Antalet registrerade synpunkter och klagomål är fortfarande lågt och därför behöver ett fortsatt arbete göras för att öka kännedomen och följsamheten till rutinerna.

Sammantaget bedöms utvecklingen bidra till stärkt kvalitet, säkerhet och tidig riskidentifiering.

Verksamhetsområdet barn och unga kännetecknas av hög tillgänglighet, god service och mycket nöjda klienter. Genomförda enkäter visar ökad nöjdhet jämfört med tidigare år och majoriteten upplever att stödet varit till nytta och haft positiv påverkan på hemsituationen. Detta är ett tydligt resultat av ett engagerat och professionellt arbetssätt, där socialtjänstlagens värdegrund om rättssäkerhet, respekt och individanpassning omsätts i praktiken.

Stickprov visar att barnets röst ofta inhämtas i utredningar, vilket är ett viktigt kvalitetsmått. Samtidigt är barns delaktighet genom hela processen låg, och antalet samtal med barn varierar kraftigt. Utifrån detta är barns delaktighet fortsättningsvis ett prioriterat utvecklingsområde.

För att stärka barns trygghet, delaktighet och förståelse pågår ett omfattande utvecklingsarbete, bland annat genom:

- utbildningar i Signs of Safety och nätverksarbete

- förstärkt metodstöd och arbete i kvalitetsråd
- framtagande av barnanpassat och lättbegripligt informationsmaterial inför utredning och placering, som börjar delas ut under våren.

Flera konkreta åtgärder har redan gett resultat. Alla barn ska nu få tillgång till aktuella kontaktuppgifter till sin socialsekreterare genom utdelning av visitkort, och detta följs upp via regelbundna stickprov.

Möjligheten till digitala kontaktvägar utreds för att ytterligare stärka tillgängligheten. Arbetet med barnanpassade klagomålsvägar är prioriterat och utgår från barnkonventionens artikel 12, men befinner sig fortfarande i ett tidigt utvecklingsskede.

Inom familjehemsenheten samt familjestöd, familjerätt och familjerådgivning bedöms kvaliteten överlag som god, med hög brukarnöjdhet. Utifrån inkomna synpunkter inom familjehemsverksamheten visar dock på behov av fortsatt uppföljning och lärande.

Inom ramen av förebyggande serviceinsatser för vuxna och äldre framkommer att det fungerar mycket väl.

Deltagarutvärderingar för delåret (2026) visar hög upplevd nytta, gott bemötande och låg tröskel till stöd i samtliga granskade verksamheter. Det bekräftar att insatserna inom exempelvis RoS, Anhörigstöd, Centrum mot våld möter faktiska behov och bidrar till tidigt och tillgängligt stöd.

Inom försörjningsområdet har informationsinsatser kring aktivitetskravet och utveckling av mottagningen ökat tydligheten, förbättrat tillgängligheten och stärkt rättssäkerheten. De positiva resultaten kan till stor del kopplas till ett långsiktigt och systematiskt kvalitetsarbete med fokus på bemötande, tillgänglighet och tidiga insatser.

Trots mycket goda resultat finns vissa utvecklingsområden:

- Bristande synlighet och tillgänglighet till information, särskilt via kommunens webbplats, återkommer i deltagarnas synpunkter.
- Det finns behov av tydligare struktur och metodstöd inom vissa samtalsinsatser, bland annat inom RoS.
- Återkommande önskemål om att bredda stödet till fler målgrupper visar på både ett ökat behov och ett högt förtroende för verksamheterna.
- Inom försörjningsområdet har tidigare otydlighet kring processer och kontakter lett till risk för missförstånd, även om detta nu aktivt hanteras.

För att ta tillvara styrkorna och möta identifierade utmaningar inom förebyggande serviceinsatser för vuxna och äldre, pågår och planeras flera åtgärder, såsom exempelvis:

- fortsatt och mer integrerad användning av klientutvärderingar i det systematiska kvalitetsarbetet
- förbättrad och samordnad information om förebyggande insatser, särskilt via webbplatsen och genom fler spridningsvägar
- vidareutveckling av metodstöd och strukturerade verktyg, främst inom samtalsinsatser
- analys av möjligheten att utöka stödet till fler målgrupper
- uppföljning av informationsinsatser kring aktivitetskravet samt fortsatt utveckling av samverkan och tillgänglighet inom försörjningsområdet

I resultatet från brukarundersökningen (2025) för socialpsykiatri framkommer att brukarna är nöjda med insatser och bemötande. Analysen har utgjort underlag för planerade utvecklingsinsatser med fokus på trygghet och trivsel.

Personlig assistans brukarundersökning (2025) uppvisar ett förbättrat resultat i jämförelse med tidigare år, gällande brukarna upplevelse av insatsen. Framkommer en upplevelse av en stärkt service och kvalitet.

Den öppna verksamheten Mötesplats Ekan uppvisar mycket goda resultat i brukarundersökningen. Visar genomgående höga betyg och besöksstatistiken ökar stadigt. Nya aktiviteter såsom yoga, mindfulness, träning och ESL-grupper (Ett Självständigt Liv) har införts utifrån besökarnas behov. Många beskriver verksamheten som en central del av vardagen.

Inom stöd och serviceverksamheten pågår ett arbete med att se över möjligheten och skapa alternativa sysselsättningar inom LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), exempelvis pågår planering för driftsättning av sysselsättning inom ett av kommunens vård- och omsorgsboende. Denna form inom daglig verksamhet skapar ökad möjlighet för deltagarna att närma sig ett arbete på den öppna arbetsmarknaden.

Utifrån verksamhetsområde vård- och omsorgs årssammanställning för 2025 framkom flera tydliga och mätbara förbättringar.

Resultatet för Kvalitetsindex äldreomsorg (2024) visade en markant ökning. Brukarnas upplevelse av bemötande och förtroende inom hemtjänsten förbättrades och väntetiden till särskilt boende minskade avsevärt. Sammantaget visar detta att tidigare genomförda åtgärder har haft effekt och bidragit till ökad tillgänglighet och

kvalitet. Samtidigt identifierades kvarstående och delvis strukturella utmaningar. Dessa handlar framför allt om:

- begränsat brukarinflytande och upplevelse av tillräcklig tid i hemtjänsten
- fortsatt låg upplevelse av minskad ensamhet och tillgång till meningsfulla aktiviteter i särskilt boende
- utmaningar inom bemanning och kompetensförsörjning, särskilt låg andel undersköterskor i särskilt boende.
- behov av stärkt vardagsnära ledarskap, uppföljning och mer likvärdiga arbetsätt.

Kronans vård- och omsorgsboende – lägesbild till och med april 2026

Under första delåret 2026 har utvecklingsarbetet fortsatt på Kronans vård- och omsorgsboende, med fokus på stabilitet, bemanning och kvalitet. Enhetscheferna har kontaktat anhöriga per telefon och följt upp hur de upplever Kronan.

I samtal med cirka 125 anhöriga framkommer att många uttrycker en nöjdhet med boendet. Av dessa uppger 94 % ett bra bemötande, samt 90 % är sammantaget nöjda med boendet. Många lyfter också att det har blivit mer stabilt med mindre personalomsättning och att aktiviteterna för de boende har blivit fler.

Samtidigt finns utmaningar som återkommer exempelvis behov av språkutveckling och hur bemanningen säkerställs inför sommaren. Den digitala läkemedelshanteringen fungerar till största delen bra, men det har identifierats att läkemedel ibland signeras utan att ha givits, vilket följts upp.

En intern resurspool är beslutad. Den ska minska stressen som många upplever vid resursspass, där det kan vara oklart var man ska jobba under dagen. Med en fast grupp resurspersonal ska det bli mer kontinuitet på avdelningarna och mindre "spring". Hittills har två personer sökt internt, därför planeras extern rekrytering med mål att kunna bemanna upp efter sommaren. Uppföljning görs under hösten.

Differentierade arbetsätt: Verksamheten arbetar aktivt för att verkställa ordförandeuppdraget gällande differentierade arbetsätt vid Kronans vård- och omsorgsboende, syfte med detta är att frigöra mer tid för omsorg och aktiviteter. Det genom att service- och stöduppgifter i högre grad samlas och utförs av utsedda funktioner, så att omvårdnadspersonal kan fokusera på de boendes behov. Hösten 2026 planeras att en dagverksamhet från stöd och service som ska erbjuda att hjälpa till med enklare uppgifter såsom att packa upp varor, tvätt och lättare städning. Utöver detta ska städningen av lägenheter genomföras av servicegruppen från hemtjänsten.

En kartläggning av personalens språkkunskaper är genomförd för att kunna ge rätt utbildning via Äldreomsorgslyftet. MAS (Medicinsk ansvarig sjuksköterska) och SAS (Socialt ansvarig samordnare) har genomfört utbildning till chefer på Kronans vård och omsorgsboende om systematisk kvalitetsuppföljning av avvikelser. Under hösten planeras också handledarutbildning för ordinarie personal, med mål att utbilda minst åtta handledare som kan stötta nyanställda och elever.

Inom kvalitetsarbetet syns förbättringar, bland annat färre avvikelser och god följsamhet till hygienrutiner. Kontakten med anhöriga har stärkts genom anhörigbrev, anhörigmöten och anhörigcaféer. En pulsmätning i verksamheten har gjorts för att följa upp hur teamledarrollen fungerar. Den visade att det finns behov av fler teamledare under helgerna. Teamledarna kommer därför att arbeta varannan helg under hela sommaren, och en större uppföljning genomförs under hösten.

Under nästkommande uppföljningsperiod följs beslutade åtgärder upp och arbetet fortsätter stegvis. Resurspoolen ska bemannas och följas upp efter sommaren. Uppföljning av läkemedelshanteringen är fortsatt prioriterade, liksom språk- och kompetensinsatser utifrån kartläggningen.

Arbetet med nationella minoriteter fortsätter. Handlingsplanen för 2026–2029 ses över och tillgången till språk och kultur har stärkts, till exempel med finsk TV, tidningar och personal som talar finska och meänkieli. En finstalande sjuksköterska har anställts.

Arbetet inom ramen av utvecklingsuppdraget presenteras löpande till socialnämnden.

Övergångslösning Fyren: Med anledning av att den sammanhållna korttidsverksamheten på Örnén är försenad har verksamheten planerat en övergångslösning på Fyren. Syftet är att skapa mer trygghet för brukare och anhöriga.

Övergångslösningen innebär att närståendeplatserna utökas från fem till tio, fördelat genom att nio platser finns på Fyren och en plats i Råneå.

Brukarinflytande och personcentrering

Arbetet med bemötande, delaktighet och individanpassning har fortsatt och fördjupats. Förbättringsarbeten kring genomförandeplaner, anhörigkontakt och strukturer vid inflyttning syftar till att stärka brukarinflytandet.

- **Behovsinriktat arbetssätt 2.0 – Stöd i hemmet**

Inom ramen för ordförandeuppdraget avseende behovsinriktat arbetssätt inom stöd i hemmet, har verksamheten startat upp ett utvecklingsarbete. Detta ska bidra till en mer behovsinriktad verksamhet för brukarna och som ska bidra till att minska upplevelsen av minutstyrning. Med anledning av att arbetssättet behöver bli tydligare och mer lika i alla grupper så utvecklas ett gemensamt arbetssätt.

Fokus är att säkerställa att genomförande av insatser planeras utifrån brukarens behov, där målet är att varje brukare har en aktuell genomförandeplan och en fast omsorgskontakt, och att planeringen kan ändras när behovet ändras.

Utvecklingsarbetet ska också stärka samarbetet mellan hemtjänst, hemsjukvård och bistånd.

- **Kvalitet i vardagen – måltider och miljö**

Särskilt boende för äldres utvecklingsarbete kring måltider och måltidsmiljö är ett tydligt exempel på hur identifierade kvalitetsområden omsätts i praktisk verksamhetsutveckling. Insatser genomförs via måltidsombud, såsom exempelvis kompetenshöjning om maten, maträtter, måltidsmiljöns betydelse och stärka hållbara köpbeteenden. Sammantaget ska aktiviteterna bidra både till ökad livskvalitet för brukare och till långsiktigt hållbara arbetssätt.

- **Ledarskap, uppföljning och resursutmaningar**

Bemanningsutmaningar kvarstår även under 2026 och påverkar handlingsutrymmet. Samtidigt vidtas åtgärder för att möta detta genom stärkt uppföljning, tydligare roller och utveckling/dialog av det vardagsnära ledarskapet. Detta genomförs bland annat genom ett projekt för Kronans vård- och omsorgsboende, där en områdeschef är tillsatt. Kvalitetsdialoger sker löpande varje månad.

- **Ej verkställda gynnande beslut**

Arbetet med ej verkställda gynnande beslut, väntetider till särskilt boende och uppföljning av beslut för de personerna som väljer att tacka nej till erbjudande av särskilt boende fortsätter att prioriteras.

Minskade väntetider över tid och strukturerad rapportering till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) visar att området hanteras systematiskt, även om det finns en obalans mellan behov och tillgängliga boendeplatser.

Som en övergångslösning, tills en sammanhållen korttidsverksamhet kan öppnas på Örnen, vidtas åtgärder för att försöka balansera denna obalans. Nio dubbelrum inom korttidsverksamheten kommer att öppnas, vilket bidrar till att en korttidsavdelning

planeras övergå till vård- och omsorgsboendeplatser. Nio korttidsplatser på Midskogen kommer också att planeras till vård- och omsorgsboendeplatser, samt tre platser på korttids i Råneå. Totalt kan 21 platser i särskilt boende erbjudas till väntelistan för de som ansökt och blivit beviljade särskilt boende.

Aktuella mätetal inom ramen av målsättningen

Mätetal	Helår 2025	Utfall apr 2026	Mål 2026
Mål: Erbjuda en tillgänglig, jämlik och jämställd socialtjänst med god service till god kvalitet.			
Kvalitetsindex äldreomsorg	30 (2024)	2025 års resultat publiceras i höst.	40
Kvalitetsindex LSS boende och daglig verksamhet	57(2024)	2025 års resultat publiceras i höst.	62

Mål: Stärka det förebyggande arbetet genom tidiga och evidensbaserade insatser för ökad hälsa, trygghet och säkerhet.



Beskrivning: Socialnämnden ska utveckla och förstärka det förebyggande arbetet som ska nå människor innan problem uppstår eller förvärras. De tidiga, förebyggande insatserna ska vara kunskapsbaserade och bygga på evidens och beprövad erfarenhet.

Inriktning: Socialtjänstens arbete ska vara mer förebyggande, vilket innebär att insatser ska kunna erbjudas snabbt och enkelt, utan behovsprövning, och att socialtjänsten ska vara lättillgänglig för medborgarna. De insatser som erbjuds ska främja jämställda levnadsvillkor, anpassas efter individuella förutsättningar och baseras på bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet för att säkerställa att de gör nytta för individen. Insatserna ska utformas för att nå fler individer och grupper i behov av stöd, med särskilt fokus på att främja psykisk och fysisk hälsa, öka tryggheten i vardagen och förebygga social utsatthet. Arbetet ska ske i samverkan med andra aktörer och utgå från individens behov och livssituation.

Kommentar:

Socialnämndens bedömer prognosen för målsättning att *Stärka det förebyggande arbetet genom tidiga och evidensbaserade insatser för ökad hälsa, trygghet och säkerhet*, i hög grad vara uppfyllt och trenden är ökande.

Arbete med olika aktiviteter kopplat till socialtjänstlagen fortsätter. Under januari 2026 har Lärprocessen – Framtidens socialtjänst startats upp. Det är Norrbottens kommuner som i samverkan med övriga län i Norrland håller i lärprocessen. Luleå ingår i en grupp tillsammans med Umeå, Östersund och Sundsvall.

Utöver Lärprocessen ska följande genomföras under 2026:

- information och utbildning till medarbetarna med fokus på förändrade arbetssätt för att uppfylla lagens intentioner

Förvaltningens arbete med att utveckla "En väg in" till socialtjänsten för vuxna pågår i samtliga berörda verksamheter för vuxna över 18 år. Syftet är att skapa ett mer lättillgängligt, tidigt och samordnat stöd. Under perioden har viktiga förberedande steg tagits genom nulägeskartläggning i verksamheterna. Gemensamma workshops genomförs under våren 2026.

Inom mottagningen har samverkan kring våld i nära relation stärkts genom deltagande i det operativa arbetet Trygga hem, tillsammans med Centrum mot våld, Polisen och Kriminalvården, med fokus på tidig upptäckt. Arbetet med tidiga insatser och insatser utan behovsprövning har inletts, vilket är centralt i omställningen mot en första linjens socialtjänst.

Förvaltningens arbete i år inom temat Psykisk hälsa riktar sig till barn och unga eftersom det även är årets satsning på nationell nivå. En arbetsgrupp är tillsatt för att arrangera Veckan För Psykisk Hälsa i oktober. Med i arbetsgruppen är flera förvaltningar samt civilsamhället. Planen är att arrangera dels ett kvällsevenemang för ungdomar i åldern 13–20 år, dels föreläsningar i skolorna för årskurs 8, samt ett evenemang för viktiga vuxna och ungdomar.

Inom ramen av den kommunövergripande Lokal plan för suicidprevention framkommer i Suicide Zeros kommunbarometer (SZ KB 2026) att Luleå kommun gjort tydliga framsteg i det suicidpreventiva arbetet. Kommunens poäng har ökat från 14 till 24 av maximalt 33, och Luleå är nu rankad på delad plats 20 av 232 kommuner (2025). Förbättringen visar att flera konkreta och strukturerade steg har tagits för att stärka ett systematiskt och kunskapsbaserat arbete för att förebygga självmord

Det suicidpreventiva arbetet utvecklas på flera nivåer samtidigt och involverar flera förvaltningar och externa aktörer. Insatser pågår inom tidig upptäckt,

kompetenshöjning, samverkan och anpassning av både arbetsformer och fysisk miljö, vilket ger goda förutsättningar för långsiktig effekt.

Socialförvaltningens verksamheter har genomfört behovskartläggningar utifrån den lokala handlingsplanen, vilket lett till ökade insikter om behov av kunskap, samordning och gemensamma arbetssätt.

Kartläggningarna har inte bara identifierat brister utan också fungerat som en startpunkt för utveckling, där flera riktade insatser redan genomförts eller planerats. Arbetet har bidragit till ökat medvetande om psykisk ohälsa i det dagliga arbetet och till en efterfrågan av gemensamma rutiner och stödmaterial.

Verksamhetsområdet barn och unga har sedan 2025 bedrivit ett brett, strukturerat och långsiktigt arbete för tidiga, förebyggande insatser inom verksamheten. Genom utbildningsinsatser, gemensamma genomgångar av lokala och nationella riktlinjer samt fördjupade ärendeanalyser har kunskapen och tryggheten hos medarbetarna ökat, vilket har bidragit till en förbättrad kvalitet i bedömningar och insatser.

Verksamheten visar god förmåga att tidigt identifiera riskfaktorer hos barn, unga och familjer, samtidigt som viss variation i arbetssätt kvarstår, vilket understryker behovet av fortsatt kompetensutveckling och metodstöd.

Parallellt har flera enheter utvecklat sitt förebyggande arbete genom ökad närvaro, förbättrad tillgänglighet, stärkt samverkan och kortare väntetider. Insatser inom familjestöd, familjehem, familjerätt och familjerådgivning bidrar sammantaget till att minska risker och stärka skyddsfaktorer kring barn och unga.

Sammantaget bedöms verksamhetsområdet barn och unga i stor utsträckning uppfylla målet att utveckla och stärka tidiga, förebyggande insatser genom uppsökande arbete, förbättrad tillgänglighet och samverkan mellan enheter.

Insatserna riktas tidigt till barn och familjer i riskzon och prioriterar grupper med särskilda behov, vilket bidrar till ökad jämlikhet.

Arbetsätten är i huvudsak likvärdiga, men fortsatt utveckling behövs för att ytterligare stärka jämställdheten, särskilt genom att nå fler pappor och män samt genom mer systematisk uppföljning och gemensam kompetensutveckling inom suicidprevention och psykisk hälsa. Sammantaget är arbetet på god väg och målet bedöms vara nära att uppfyllas.

Verksamhetsområdet socialpsykiatri, stöd & assistans har under perioden genomfört flera konkreta förbättringar för att stärka trygghet, tillgänglighet och tidiga förebyggande insatser, i linje med ett personcentrerat, jämlikt och jämställt arbetssätt. Arbetet bedrivs samordnat inom socialpsykiatri, boendestöd, öppna verksamheter och personlig assistans.

Ett centralt resultat är införandet av trygghetstelefon, som tas i skarp drift i april 2026. Insatsen riktar sig till brukare med boendestöd som har behov av samtalsstöd kvälls- och nattetid och bemannas av personal från psykiatriboende. Syftet är att öka upplevd trygghet och tillgänglighet. Införandet sker stegvis med löpande utvärdering.

Inom boendestöd har tillgängligheten stärkts genom införande av insats utan behovsprövning via E-tjänst, vilket sänkt trösklarna och möjliggjort tidigare stöd. Planering pågår för boendestöd från 15 år genom etablering av ett ungdomsteam, i syfte att nå yngre målgrupper i ett tidigare skede.

Inom socialpsykiatrin har stärkt samverkan, uppdaterade genomförandeplaner och strukturerad planering bidragit till ökad trygghet och tydlighet i stödet. Inom öppenteamet har lågröskelinsatser utan behovsprövning, exempelvis kvinnogrupp och motivationsgrupp, ökat tillgängligheten och möjliggjort tidigare insatser. Sammantaget inom området framkommer att flera insatser är relativt nya och det finns behov av samlad och systematisk uppföljning för att säkerställa att de når rätt målgrupper och ger avsedd effekt.

Behov av fördjupad jämställdhetsanalys har identifierats genom ISU (Individuell systematisk uppföljning), bland annat för att säkerställa likvärdig tillgång till insatser och motverka könsstereotyperna mönster.

Den stora efterfrågan på Ekan, med önskemål om utökade öppettider kvällar och helger, visar verksamhetens betydelse men innebär samtidigt ett resurs- och planeringsbehov.

Inom hälso- och sjukvårdsverksamheten fortsätter arbetet med att utveckla ett mer evidensbaserat och tidigt/förebyggande arbetssätt.

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsverksamhetens satsning "En väg in", pågår framtagande av rutiner för mer jämlika och strukturerade bedömningar, med målsättning att dessa ska vara färdiga under andra kvartalet 2026. Ett konkret steg i uppföljningen är att statistik över genomförda SIP (Samordnad individuell plan) samt beslut om vårdnivå efter SIP kommer att redovisas månadsvis, vilket stärker uppföljning och transparens.

Inom hemsjukvården har ett koordinatorsteam med dagliga möten etablerats, där samtliga inkommande hembesöksuppdrag och särskilt komplexa ärenden i utskrivningsprocessen hanteras. Koordinatorerna ger stöd till sjuksköterskor i hemteamen och bidrar till mer samordnade och kvalitetssäkrade bedömningar. En

del i detta är att verksamheten har upprättat och implementerat ett arbetssätt för riskbedömning för komplexa ärenden.

Samtidigt pågår ett arbete med att revidera koordinatoruppdraget och utvärdera arbetssättet, för att säkerställa att det bidrar till uppsatta mål och är långsiktigt hållbart. Detta pekar på ett utvecklingsbehov där effekterna behöver följas upp och arbetssätten vid behov justeras.

Sammantaget finns flera konkreta förbättringar på plats, såsom gemensamma rutiner, strukturerade riskbedömningar och förstärkt samordning vid komplexa ärenden.

Ovanstående arbete behöver färdigställas, följas upp och utvärderas systematiskt för att säkerställa jämlik bedömning, effektiv samverkan och önskade effekter över tid.

2025 års resultatet för indikatorn *Verkställda vräkningar/avhysningar som berör barn, antal barn/100 000 invånare* visar att antalet barn som berörts av verkställda vräkningar eller avhysningar har minskat kraftigt mellan 2024 och 2025 – från sex (6) till två (2) barn per 100 000 invånare. Det är en mycket tydlig och positiv utveckling som innebär att färre barn blir berörda vid verkställda vräkningar.

Minskningen visar att kommunens arbete för att förebygga vräkningar av barnfamiljer ger effekt.

Avgörande faktorer bakom utvecklingen är:

- Nolltolerans mot avhysningar som berör barn, vilket har lett till snabbare agerande när risker uppstår.
- Intensifierade tidiga insatser, som gör att familjer får stöd innan situationen hinner bli akut.
- Förbättrade rutiner och stärkt samverkan, både inom socialförvaltningen och tillsammans med hyresvärdar.

Trots den positiva utvecklingen finns behov av fortsatt vaksamhet:

- Indikatorn är känslig för enskilda ärenden, vilket innebär att ett fåtal fall snabbt kan påverka statistiken.
- Samverkan med Lulebo är fortfarande i uppstartsskede och behöver utvecklas vidare för att få långsiktig effekt.
- Fortsatt tidig upptäckt av ekonomiska svårigheter och nära dialog med hyresvärdar är avgörande för att hålla nivåerna låga.

Sammantaget har genomförda insatser bidragit till ett mer systematiskt, förebyggande och samordnat arbetssätt, vilket stärker barnens trygghet och minskar risken för hemlöshet.

Genom ett mer uppsökande och tidigt stöd har fler hushåll fått hjälp redan vid första tecken på problem, vilket har lett till att färre ärenden gått vidare till avhysning.

Snabbare informationsflöden, tidiga signaler om hyresskulder och tät samverkan med Lulebo har gjort det möjligt för fler att behålla sitt boende.

Arbets sättet har präglats av relationsskapande kontakt, tydliga rutiner och individuellt anpassade insatser, vilket har ökat både delaktighet och trygghet hos de hushåll som fått stöd. Analysen visar att tidig upptäckt, kontinuitet i kontakten och strukturerad samverkan har varit avgörande framgångsfaktorer.

När insatser sätts in i ett tidigt skede, exempelvis vid vanvård av lägenhet eller begynnande skulder, kan problemen ofta lösas innan de blir akuta.

Rutiner och processer för det vräkningsförebyggande arbetet är nu framtagna och implementering pågår.

Dessa skapar bättre förutsättningar för ett enhetligt, rättssäkert och effektivt arbetssätt, med tydlig ansvarsfördelning och fasta samverkansformer mellan socialtjänst, hyresvärdar och Kronofogdemyndigheten. Socialtjänstens närvaro vid avhysningar säkerställer att ingen lämnas utan stöd.

Samtidigt visar projektet att målgruppen ofta har sammansatta behov, där ekonomiska svårigheter samspelar med sociala och hälsorelaterade utmaningar. Det ställer krav på ett brett, långsiktigt och samordnat stöd. Att arbetet bygger på frivillighet och dialog har varit avgörande för att skapa förtroende och stärka hushållens egen förmåga att hantera sin situation.

För att stärka resultaten ytterligare behöver arbetet:

- breddas till fler hyresvärdar för bättre täckning och tidigare upptäckt
- fortsätta utvecklas med fokus på relationer och samverkan
- ha tillräcklig kapacitet och uthållighet över tid

Under 2026 planeras därför en utökning av projektet till två medarbetare, vilket ökar möjligheten att ta emot fler ärenden. Teamets uppdrag ska även omfatta arbete med störningar, hyresskulder samt deltagande vid avhysningar tillsammans med Kronofogdemyndigheten.

Inför nytt lagkrav (1 juli 2026) om aktivitetskrav i samband med försörjningsstöd, har en bred målgruppsanalys genomförts. Cirka 400 personer bedöms omfattas av aktivitetskravet. Utveckling av spetsgrupper för arbetssökande, sjukskrivna samt personer med samsjuklighet har påbörjats, tillsammans med nya arbetssätt och gemensam planering med samverkansaktörer.

Resultat för nationella mätetalet *Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen (2025)* redovisas i nästa delårsuppföljning då detta publiceras i Kolada under juni månad.

Även resultatet för nationella mätetalet *Kvalitetsindex ekonomiskt bistånd* kommer redovisas i helårsuppföljningen då denna publiceras i Kolada under fjärde kvartalet.

Vid periodens uppföljning avseende förebyggande insatser för barn, unga och föräldrar, framkommer att det förebyggande arbetet i samverkan mellan skola, socialtjänst, polis, civilsamhälle och andra aktörer visar tydliga positiva resultat. Flera etablerade arbetssätt bidrar till ökad kunskap, trygghet och tillit hos både unga och föräldrar, samtidigt som vissa utvecklingsbehov kvarstår för att säkra långsiktig hållbarhet och likvärdighet.

KÄF – Kärleken är fri

KÄF är ett välfungerande samverkansarbete som stärker elevers kunskap om sina rättigheter enligt barnkonventionen, samtycke samt hedersrelaterat våld och förtryck. Målsättningen att nå tre skolor per läsår uppnås. Under februari 2026 genomfördes KÄF på en skola för elever i årskurs 7–8, omfattande cirka 130 elever. Utvärderingar från både elever och personal visar genomgående mycket positiv respons. Arbetet gynnas av en stabil och engagerad samverkansgrupp som fungerat väl över tid, där nya aktörer – såsom Rädda Barnen – tillkommit. Efterfrågan från skolor är hög och rutinerna i samverkan gör genomförandet alltmer effektivt.

Koll på Soc

Insatsen syftar till att öka högstadiееlevers kunskap om socialtjänsten och därigenom stärka tillgänglighet och förtroende. Konceptet bygger på undervisning i skolan kombinerat med klassbesök från socialtjänsten. Under 2026 planeras ett brett erbjudande till skolorna, vilket skapar goda förutsättningar för ökad räckvidd.

Föräldramöten Tillsammans

Föräldramöten Tillsammans genomförs under september månad på ett helt skolområde där socialtjänst (föräldrasupport, fältverksamhet, öppenvård, myndighet) och polis håller gemensam information.

Mötet sker på ett ordinarie föräldramöte. Syftet är att ge föräldrar kunskap om socialtjänstens arbete och på så sätt öka förtroendet och tillgängligheten för att kunna nå fler föräldrar med stöd. En bild av läget blad unga delges och något aktuellt tema berörs. Vid utvärderingsmötena uppskattas upplägget mycket bland föräldrar och professionella. Vilket område som ska prioriteras beslutas i beredningsgruppen för trygghet och brottsförebyggande under våren.

Målet är att alla föräldrar i Luleå kommun någon gång under sina barns skoltid tagit del av Föräldramöten Tillsammans. Inför hösten 2026 planeras föräldramöten på flertalet skolor.

Föräldrabrev

Föräldrabreven, som skickas ut flera gånger per år, är en etablerad och uppskattad form för att informera om aktuella frågor i ungas vardag. En enkät visar att föräldrar upplever breven som stödjande, informativa och relevanta. Arbetet gynnas av tydlig struktur och bred professionell samverkan, och breven får ofta även genomslag i media.

Trots goda resultat finns flera utmaningar såsom exempelvis:

- Likvärdig räckvidd: Det är en utmaning att nå alla föräldrar, särskilt familjer med andra språk.
- Tillgänglighet och digitalisering: Föräldrabreven skickas i dag som pdf. För ökad tillgänglighet och möjlighet till översättning behöver de publiceras digitalt på kommunens webbplats.
- Skalbarhet: Flera insatser är efterfrågade av fler skolor än vad nuvarande kapacitet tillåter, vilket kräver prioritering och långsiktig planering.

Under perioden har socialförvaltningens förebyggande stödverksamheter för vuxna nått ett stort antal medborgare med lättillgängligt stöd. Totalt har 442 vuxna fått tidigt stöd via Förebyggande stöd vuxna. Sammantaget visar statistiken att kvinnor står för cirka 62 % av ärendena, vilket är en välkänd och stabil trend inom många sociala stödverksamheter.

Fördelning av ärenden:

- Anhörigstöd: 132 ärenden, främst kvinnor
- Personliga ombud: 15 ärenden, fördelat på 11 kvinnor och fyra (4) män.
- RoS-mottagningen: 40 ärenden, relativt jämn könsfördelning. Hälften gäller anhörigproblematik och hälften egen problematik, där alkohol är vanligast följt av spel om pengar
- Budget- och skuldrådgivning: 65 ärenden med jämn könsfördelning
- Konsumentvägledning: 171 ärenden, jämn könsfördelning
- FREDA (våld i nära relation): 27 ärenden, nästan uteslutande kvinnor
- EQ-verksamheten: Sju (7) ärenden, främst män
- Barn (BRA-samtal): Ett (1) ärende

Sammanfattande analys över att kvinnor söker stöd i högre utsträckning torde främst bero på att:

- kvinnor utsätts för mer allvarligt, upprepat och kontrollerande våld
- förövaren i majoriteten av fallen är en man
- kvinnor ofta har större ekonomisk och social sårbarhet, särskilt efter våld
- kvinnor generellt har lägre tröskel att söka hjälp, medan män påverkas mer av stigma

Samtidigt visar vissa verksamheter, såsom EQ-programmet att riktade insatser mot män, när sin målgrupp väl (Mottagning inom Centrum mot våld som erbjuder till dem som utövar våld, är rädda för att bli våldsamma eller har problem med impuls kontroll och ilska i nära relationer). RoS-mottagningen har en relativt jämn könsfördelning, vilket är typiskt inom beroendeproblematik.

Verksamheterna har även nått många personer genom öppna aktiviteter och informationsinsatser:

- Anhörigstöd har genomfört aktiviteter med cirka 115 deltagare under perioden, med mycket god respons.
- Konsument- och skuldrådgivning har genomfört 13 informations- och marknadsföringsinsatser riktade till seniorer, föreningar, arbetssökande och SFI-grupper.

Parallellt bedrivs ett systematiskt förebyggande och brottsförebyggande arbete, bland annat genom:

- rutinmässig fråga om våld inom Personligt ombud
- lotsning av brottsutsatta till rätt stöd
- fortsatt samverkan mellan verksamheter för trygghet och tidig upptäckt

Sammantaget visar uppföljningen att förebyggande stödverksamheter för vuxna:

- når många medborgare tidigt
- har hög tillgänglighet och bredd i stödet
- arbetar strukturerat med både individ- och samhällsnivå

Utmaningar finns framför allt i att:

- nå fler män i vissa stödformer
- fortsatt utveckla tillgängliga förebyggande insatser

Den övergripande bilden är dock att de förebyggande stöd- och rådgivningsinsatserna fungerar väl och bidrar till både trygghet, tidigt stöd och minskad risk för mer omfattande problem längre fram.

Under 2027 kommer en ny lag om samsjuklighet träda i kraft för att stärka vården för personer med samsjuklighet, det vill säga skadligt bruk/beroende i kombination med annan psykiatrisk diagnos. Detta syftar till att skapa en mer enhetlig, samordnad och sammanhållen vård där regionerna får ett tydligare huvudansvar. I och med detta har förvaltningen (samverkan mellan Individ- och familjeomsorgen Vuxen (IFO) och socialpsykiatri) påbörjat arbetet med att ta fram en gemensam och sammanhållen process för boende, stöd och sysselsättning för personer med samsjuklighet.

Under perioden har fokus legat på att kartlägga vilka stödinsatser som redan finns, både inom socialförvaltningens egna verksamheter och genom samarbete med

externa aktörer. Detta har gett en översikt över vilka insatser som erbjuds i dag, vilken målgrupp de riktar sig till och i vilken omfattning de används. Samtidigt har man identifierat insatser som inte längre är ändamålsenliga, där behoven minskat eller där det finns tydliga glapp i stödkedjan. Detta utgör en viktig grund för att kunna ta ställning till vad som bör avvecklas, utvecklas eller kompletteras med nya insatser.

Det fortsatta arbetet kommer att innebära fördjupad analys, dialog med berörda verksamheter och framtagande av en tydlig processbeskrivning, med syfte att skapa ett mer strukturerat, behovsanpassat och långsiktigt stöd för målgruppen med samsjuklighet.

Aktuella mätetal inom ramen av målsättningen

Mätetal	Helår 2025	Utfall Apr 2026	Mål 2026
Mål: Stärka det förebyggande arbetet genom tidiga och evidensbaserade insatser för ökad hälsa, trygghet och säkerhet			
Kvalitetsindex ekonomiskt bistånd	21(2024)	2025 års resultat publiceras i höst.	25
Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen	0,66% (2024)	2025 års resultat publiceras andra kvartalet 2206	0,60%
Antal verkställda vräkningar/avhysningar som berör barn, antal barn/100 000 inv.	6 (2024)	2	0

Mål: Säkerställa och utveckla kompetensförsörjningen för att möta nuvarande och framtida behov.



Beskrivning: Socialnämnden ska arbeta strategiskt och långsiktigt för att säkerställa att verksamheterna har rätt kompetens, både idag och i framtiden. Genom att attrahera, behålla och utveckla medarbetare med relevant utbildning och erfarenhet, skapas förutsättningar för en kvalitativ, rättssäker och hållbar socialtjänst. Fokus ligger på att stärka och utveckla området kompetensförsörjning, arbetsmiljö, ledarskap, samt intern och extern samverkan.

Inriktning: Kommunfullmäktige har i oktober 2025 antagit en Kompetensförsörjningsstrategi för Luleå kommun. Strategin är framtagen för att möta en minskad tillgång på arbetskraft samtidigt som behoven inom välfärden ökar. Den slår fast en gemensam riktning för hela kommunen och utgör ett normerande ramverk för nämndernas arbete. Fokus ligger på att bygga en robust organisation som attraherar, utvecklar och behåller den kompetens som krävs – både idag och i

framtiden. Kompetensförsörjningsstrategin utgår från ett aktivt lärandeperspektiv och organisationen behöver ständigt lära sig, anpassa sig och utvecklas i takt med omvärlden. Den är inte en statisk plan utan ett levande ramverk som följer utvecklingen i organisationen och anpassas efter de behov som identifieras över tid.

Strategin har följande fokusområden 2025–2028

1. Ökad tillgång till kompetens
2. Stärkt medarbetarskap
3. Hållbara arbetsplatser
4. Effektivt ledarskap
5. Effektiv och hållbar kompetensanvändning
6. Ökad möjlighet att arbeta längre

Socialnämnden avser att omhänderta kompetensförsörjningsstrategin under 2026 genom att identifiera behov av aktiviteter/åtgärder för att säkra området gällande kompetensförsörjning nu och i framtiden, som ska bidra till ett mer hållbart arbetsliv, ett attraktivt arbetsgivarskap och en välfungerande vardag i verksamheterna. Ett aktivt utvecklande lärande inom ramen för den interna – och externa samverkan är avgörande för att möta förändrade krav, ny teknik, demografiska skiften och nya förväntningar och behov från medborgare och medarbetare. Nämnden kommer följa utvecklingen via kommungemensamma mätetal som kommer vara framtagna inför den första delårsuppföljningen 2026. Om det också framkommer behov av att följa utvecklingen utifrån lokala mätetal, kommer även dessa finnas med vid såväl delårs- som vid helårsuppföljningen.

Kommentar:

Socialnämnden bedömer prognosen för målsättning om att *Säkerställa kompetensförsörjningen för att klara verksamhetens grunduppdrag* som delvis uppfyllt. Trenden är ökande sedan årsuppföljningen 2025.

Det bedrivs ett omfattande arbete för att attrahera, rekrytera och behålla kompetent personal, men kompetensförsörjningen är fortsatt utmanande.

Arbetet med att stärka socialförvaltningens attraktionskraft och förbättra rekryteringen pågår. Kompetensbaserad rekrytering (KBR) stärks genom löpande stöd/utbildning till chefer och framtagande av e-utbildning för att tydliggöra process, ansvar och roller.

- Marknadsföringsinsatser ger effekt: utskick av vykort till hushåll i Luleå inför sommarrekryteringen gav direkt fler ansökningar; samtidigt pågår synlighet i sociala medier, jobbmässor och skolbesök.

- Förbättringsförslag tas om hand: workshop med chefer (november 2025) har lett till att flera aktiviteter införts i planeringen för sommarrekryteringen 2026, med mål om ökat samarbete och delaktighet.
- Utbyggda samverkansinsatser fortsätter, bland annat med Go-Care, grundskola/gymnasium samt Kompetenslotsen vid rekryteringsmässor och event (i Luleå och nationellt).
- Flyttbidrag som verktyg: under 2026 kan flyttbidrag erbjudas sökande från annan ort; fyra utbetalningar är redan genomförda och fler är på gång.
- Introduktion och utbildning kvalitetssäkras: Kompetenscentrum har tagit fram ett uppdaterat introduktions- och utbildningskoncept inför sommaren 2026, tänkt att användas året runt även för timvikarier.
- Tydligare stöd för timvikarier: en ansvarig rekryterare finns nu för Time Care Pool (TCP) med ansvar för rekrytering, introduktion och uppföljning.
- Förberedelser för språkrav: beslut är taget om att använda Lingio's helhetslösning för språkbedömning, utbildning och uppföljning inför ny nationell lag om språkrav som träder i kraft 1 juli 2026.

Identifierade utmaningar som behöver omhändertas:

- Öka kännedomen om socialförvaltningens yrken: fortsatt behov av att tydliggöra bredden av arbeten och karriärmöjligheter för att nå fler sökande.
- Skala upp Lovjobb och tidiga målgrupper: Lovjobb bedöms fungera väl, men behöver möjliggöras i fler verksamhetsområden för att ge större effekt.
- Välja rätt väg för att nå yngre (13–15 år): möjligheten med Ung omsorg har utretts men bedömts inte aktuell i nuläget, vilket innebär att alternativa arbetssätt för målgruppen behöver ses över hur det kan utvecklas framgent.
- Interna karriärvägar och kandidatbanker: arbetet är initierat men ingen kandidatbank är ännu etablerad; kräver fortsatt samverkan med verksamheterna för att bli operativt och användbart.
- Öka användning och effekt av vikariesystemet (TCP): chefer behöver i högre grad förstå nyttan och arbeta mer enhetligt för att få fler timvikarier att arbeta mer och stanna kvar.
- Fortsatt etablering av Kompetenscentrum: organisation, roller och samverkansformer håller på att sätta sig och behöver färdigställas för att ge stabilt stöd i introduktion, utbildning och kunskapsöverföring.
- Implementering av språkrav: införandet av GERS-nivåer (Gemensam europeisk referensram för språk) och Lingio-lösningen (utbildningsplattform. Yrkessvenska och kompetensutveckling i mobilen) kräver plan för genomförande, uppföljning och stöd till verksamheterna inför ny lag om språkrav som träder i kraft 1 juli 2026. Lagen innebär att verksamhet som bedriver omsorg om äldre personer ska arbeta för att den personal som

genomför insatser i sådan omsorg har de kunskaper i svenska som är relevanta för insatsernas genomförande.

Utöver ovan, pågår sedan årsskiftet ett treårigt arbetsmiljöprojekt som innefattar ytterligare insatser i syfte att stärka och säkerställa ett långsiktigt arbete kopplat till kompetensförsörjning.

Projektet omfattar flera parallella insatser med syfte att stärka både chefers och medarbetares organisatoriska förutsättningar, skapa hållbara arbetsplatser och minska sjukfrånvaro och personalomsättning.

Inom ramen av projektet pågår en återhämtningspilot inom området barn och unga med tydliga positiva effekter.

Resultatet visar att schemalagd återhämtning i hög grad kan genomföras i praktiken (80–90 % nyttjar tiden).

Medarbetare upplever förbättrad arbetsmiljö och verksamheten ser inga negativa effekter på processtakt.

Tidiga siffror visar även:

- Minskad sjukfrånvaro inom verksamheten
- Minskad övertid jämfört med föregående år
- Låg personalomsättning under perioden

Samtidigt bedöms det ännu vara för tidigt att dra säkra slutsatser om långsiktiga effekter.

Det planeras att genomföra ett stärkt ledningsstöd genom Chefoskopet. Arbetet med Chefoskopet ger ett strukturerat underlag för dialog, nulägesanalys och prioritering av utvecklingsområden kopplat till chefers organisatoriska förutsättningar. Förväntad effekt är tydligare och mer träffsäkra beslut som stärker chefers arbetsmiljö.

För övrig kommer det även erbjudas:

- utbildning i Friskfaktorer som därefter ska integreras successivt i arbetsmiljöarbetet med syfte till ett mer systematiskt friskfaktorarbete.
- utbildningsinsatser för chefer och skyddsombud stärker kompetensen inom organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och kopplar ihop arbetsmiljö och verksamhetsutveckling.

Utöver detta framkommer att det finns ett stort engagemang kring schemafrågor inom verkställande verksamheter.

Den kartläggning som genomförts, bland annat via en enkät kopplat till schemaprocessen, visar ett högt engagemang bland både medarbetare och chefer. Det finns flera goda exempel där schemaprocessen fungerar väl, vilket ger en god grund för vidare utveckling.

Sommarsynken, förstärkt bemanningsenhet och en riktad sommarjobbskampanj har stärkt förutsättningarna inför sommaren. Arbetet bidrar till ökad attraktivitet som arbetsgivare och bättre beredskap inför bemanningsutmaningar.

Inom ramen av arbetsmiljöprojektet finns också planerade initiativ för återhämtning för medarbetare 64+ samt differentierade arbetsuppgifter inom vård och omsorg. Detta syftar till att bättre ta tillvara kompetens och skapa hållbarare arbetsituationer.

Aktuella mätetal inom ramen av målsättningen

Mått nyckeltal sjukfrånvaro	2026	2025	2024
Sjukfrånvaro	8.56%	9,93%	9,61%
Sjukfrånvaro (Kv)	9.23%	10.58%	10.56%
Sjukfrånvaro (M)	6.35%	7,74%	6.40%
Sjukfrånvaro dag 1–14	3,99%	5.10%	4.50%
Sjukfrånvaro dag 1–14 (Kv)	4.11%	5.23%	4,66%
Sjukfrånvaro dag 1–14 (M)	3.58%	4,67%	3,95%
Sjukfrånvaro dag 15+	4.57%	4,83%	5.11%
Sjukfrånvaro dag 15+ (Kv)	5.11%	5.36%	5,90%
Sjukfrånvaro dag 15+ (M)	2,77%	3.06%	2.45%
Sjukfrånvaro fr o m dag 60	3.37%	3.43%	3.59%
Sjukfrånvaro fr o m dag 60 (Kv)	3,73%	3,79%	4.17%
Sjukfrånvaro fr o m dag 60 (M)	2.19%	2.23%	1,61%
Sjukfrånvaro (<= 29 år)	6,91%	9.19%	7.10%
Sjukfrånvaro (30–49 år)	8.13%	8.24%	8,66%
Sjukfrånvaro (>= 50 år)	9,70%	11,99%	11,69%

Tabellen visar utfall för rapporteringsperioden januari-april respektive år

Kommentar sjukfrånvaro:

Sjukfrånvaron uppgår till 8,56 %, vilket är en tydlig minskning jämfört med motsvarande period 2025 (9,93 %) och även lägre än 2024 (9,61 %).

Minskningen förklaras främst av en minskad sjukfrånvaro i dag 1–14, medan sjukfrånvaro från och med dag 60 endast minskar marginellt och fortsatt utgör en betydande del av den längre sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron är fortsatt högre bland kvinnor (9,23 %) än bland män (6,35 %).

I åldersfördelningen har gruppen 50 år och äldre högst sjukfrånvaro (9,70 %), men visar samtidigt en tydlig förbättring jämfört med 2025. Sammantaget visar delåret en positiv utveckling, men långvarig sjukfrånvaro kvarstår som ett centralt utvecklingsområde.

Mått frisknärvaro	2026	2025	2024
Andel med 0–7 sjukdagar (%)	54,98%	47,91%	74,45%
Andel kvinnor med 0–7 sjukdagar (%)	53,63%	45,83%	72,48%
Andel män med 0–7 sjukdagar (%)	59,27%	54,91%	81,26%
Andel med 0 sjukdagar (%)	27,43%	22,63%	39,95%

Tabellen visar utfall rullande 12 månaders period

Kommentar frisknärvaro:

Andelen medarbetare med 0–7 sjukdagar uppgår till 54,98 %, vilket är en förbättring jämfört med 2025 (47,91 %), men en lägre nivå än 2024 (74,45 %). Mönstret är liknande för kvinnor och män; 53,63 % av kvinnorna och 59,27 % av männen har haft högst sju sjukdagar under perioden, båda med en tydlig förbättring jämfört med 2025.

Andelen med 0 sjukdagar uppgår till 27,43 %, vilket är högre än 2025 (22,63 %) men betydligt lägre än 2024 (39,95 %). Sammantaget indikerar frisknärvarosiffrorna en förbättring jämfört med föregående år, men nivåerna har ännu inte återhämtat sig till motsvarande nivåer 2024.

Mått antal anställda	2026	2025	2024
Tillsvidareanställda totalt	2 513	2 477	2 539
Tv-anställda (Kv) %	76,84%	77,67%	78,26%
Tv-anställda (M) %	23,16%	22,33%	21,74%
Tv-anställda (<=34 år)	26,86%	27,37%	27,37%
Tv-anställda (35–54 år)	44,13%	43,64%	44,27%
Tv-anställda (>=55 år)	29,01%	28,99%	28,36%
Visstidsanställda totalt	226	207	280
Visstidsanställda (Kv) %	68,58%	67,63%	65,36%

Visstidsanställda (M) %	31,42%	32,37%	34,64%
Visstidsanställda (<=34 år)	56,19%	44,93%	52,86%
Visstidsanställda (35–54 år)	28,76%	35,75%	30,36%
Visstidsanställda (>=55 år)	15,04%	19,32%	16,79%
Chefer totalt	132	131	132
Chefer (Kv) %	89,39%	90,84%	90,15%
Chefer (M) %	10,61%	9,16%	9,85%

Tabellen visar antal anställda per sista april respektive år

Kommentar antal anställda:

Antalet tillsvidareanställda uppgår till 2 513 personer, vilket är en ökning jämfört med 2025 (2 477) men något lägre än 2024 (2 539).

Könsfördelningen bland tillsvidareanställda är fortsatt relativt stabil över tid, med 76,84 % kvinnor och 23,16 % män. Åldersfördelningen visar små förändringar jämfört med föregående år, med en något större andel medarbetare i åldersgruppen 55 år och äldre.

Antalet visstidsanställda uppgår till 226, vilket är fler än 2025 (207) men färre än 2024 (280). Visstidsanställningarna domineras av yngre medarbetare; 56,19 % är 34 år eller yngre, vilket är en ökning jämfört med 2025.

Antalet chefer uppgår till 132, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med tidigare år. Andelen kvinnliga chefer är fortsatt hög (89,39 %) och könsfördelningen är stabil över tid.

Mått personalavgångar externt	2026	2025	2024
Tv-anställd %	3,36%	3,95%	4,07%
Tv-anställd (Kv) %	3,79%	3,84%	4,07%
Tv-anställd (M) %	1,93%	4,33%	4,05%

Tabellen visar utfall för rapporteringsperioden januari-april respektive år

Kommentar personalomsättning (externa avgångar):

Personalomsättningen (externa avgångar) fortsätter att minska under perioden januari–april 2026.

Den totala omsättningen sjunker till 3,36 procent, vilket är den lägsta nivån under de senaste tre åren. Minskningen är särskilt tydlig bland män, där avgångarna halveras jämfört med 2025. För kvinnor är förändringen mindre men visar en stabil nedåtgående trend.

Sammantaget indikerar utvecklingen en ökad stabilitet i organisationen och att genomförda insatser för att behålla personal kan ha haft effekt. Flera faktorer kan ha bidragit till minskad personalomsättning. Exempelvis förstärker socialförvaltningens arbetsmiljöprojekt fokus på arbetsmiljön. Möjligheterna till intern rörlighet är relativt stor inom förvaltningen. Kompetenscentrum bidrar till förbättrade introduktions- och utvecklingsinsatser.

Mål: Främja digital och teknisk utveckling för en modern, tillgänglig och effektiv socialtjänst.



Beskrivning: Socialnämnden ska arbeta för att stärka den digitala och tekniska utvecklingen inom socialtjänsten för att möta framtidens behov. Digitala lösningar ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, digital vana eller språklig bakgrund. Detta ska ske genom att utveckla digitala arbetsätt, förbättra teknisk infrastruktur och främja digital kompetens hos medarbetare, anhöriga och den enskilde. Det ska skapas förutsättningar för en mer tillgänglig, rättssäker och effektiv service. Arbetet ska bidra till ökad kvalitet, bättre samordning och stärkt delaktighet för deltagare/klient/brukare/patient.

Inriktning:

- Utveckla och implementera socialnämndens digitaliseringsplan.
- I samverkan med övriga kommuner i Norrbotten arbeta med försörjningsstrategier i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) projekt Valfärdsteknik.
- Inom socialnämndens område samt inom ramen för den kommunövergripande samverkan, fortsätta arbetet med SKR:s Handslag för digitalisering.

Kommentar:

Socialnämnden bedömer prognos för målsättning *Utforma och säkerställ arbetssätt och metoder utifrån synsättet digitalt först- fysiskt om det behövs*, i hög grad uppfyllt och trenden är ökande.

Genom att konsekvent utgå från digitala lösningar som förstahandsval, och endast använda fysiska alternativ där det är nödvändigt, kan verksamheten skapa ett mer effektivt, tryggt och framtidssäkrat arbetssätt – både för medarbetare och brukare.

Den digitala tekniken ska även ses som en rättighet för brukaren.

Inför införande av digitala lösningar behöver personalen få tillräckligt med stöd och utbildning som ett led i att öka kunskapen i det tekniska användandet och för att skapa förståelse för nyttan med digitala verktyg.

Det är avgörande att medarbetarna ser värdet i de digitala arbetssätten för att det ska bli hållbart över tid. Därför krävs också kontinuerlig information, återkoppling och anpassning utifrån personalens behov och erfarenheter.

Lärboxar "Digitala introduktionsmoduler" ska tas fram för nya medarbetare, där medarbetare får bekanta sig med de digitala verktyg som används i verksamheten. Utöver ovan är det också viktigt att följa upp pilotprojekt systematiskt och skala upp de lösningar som fungerar väl, med fokus på både brukarnytta och arbetsmiljö.

Aktiviteter som pågår 2026:

- hälso- och sjukvårdsverksamheten kommer testa en digital konsultation i samverkan med stöd i hemmet i Råneå. Omvärldsbevakning av en annan teknik har startats upp och när det är klart sätter pilotprojektet i gång.
- upphandling av läkemedelsgivare/automater pågår.
- projekt med digital läkemedelssignering (APPVA) har genomförts vid vård- och omsorgsboende samt inom Råneå hemtjänst. Upphandling inför ett breddinförande av digital signering pågår. Pilotprojektet har uppvisat ett positivt resultat i form av minskad andel avvikelser samt stor träffsäkerhet att patienter får sina ordinerade läkemedel i tid.
- projekt digital hemtjänst pågår, där digital tillsyn och assisterad medicingivning erbjuds via surfplattor. Utvärdering genomförs i höst samt upphandling av leverantör för breddinförande. Detta ska öka upplevelsen av trygghet och självständighet för brukare som bor i ordinärt boende, samtidigt som det frigör resurser för fysiska insatser där de verkligen behövs.
- inom stöd och service utbildas och implementeras webbapp DigiVi och DigiJag (en säker webbapp som hjälper personer med funktionsnedsättningar att hitta vänner, kärlek och sällskap genom att skapa profiler, prata och chatta digitalt).
- utredning av pilotprojekt kopplat till Previct pågår inom öppenvården, som är ett webbaserat verktyg som bland annat analyserar den enskildes (användaren) beroende och hindrar återfall.
- test av AI (Artificiell Intelligens) för enklare dokumentation i Copilot och SVEA samt att socialförvaltningen aktivt deltar i utredning av kommunövergripande satsning på gemensam AI-plattform med drift och underhåll.
- boendestöd testar en digital applikation för möjlighet till videosamtal med brukare.
- inom individ- och familjeomsorgen finns det upprättat fler digitala e-tjänster och digitala mötesformer används mer.
- uppgradera alla äldreboenden med den senaste sensortekniken (Iarm), vilket också ska generera förändringar i arbetssätt för personalen. Upphandling av

sensorteknik till alla andra boendeformer som kommunen ansvarar för ska genomföras.

Socialförvaltningen är med i initiativet Handslag för digitalisering som innebär att kommuner och koncernen för Sveriges kommuner och regioner, SKR, går samman om konkreta digitaliseringsinitiativ.

Initiativen finns inom områden som socialtjänst, skola, grundläggande infrastrukturella förutsättningar och kompetensförsörjning inom digitalisering. Inom ramen för handslaget och ett länsgemensamt projekt tillsammans med SKR kring digitalisering kommer förvaltningen arbeta vidare med försörjningsstrategier och utveckling. Socialförvaltningen i Luleå har valt att arbeta med strategier inom funktionshinderområdet.

Utredning kring att implementera mobila trygghetslarm kommer startas under året, kommunövergripande projekt för så kallad digital post inom kommunen pågår samt bevakning av utveckling av nationell gemensam standard för inhämtning av data inom ekonomiskt bistånd. (ersätter SSBTEK)

Utöver ovan pågår detta:

- Ny handlingsplan för digitalisering är under framtagande. Förvaltningen inväntar det kommunövergripande arbetet för riktningen gällande digitalisering, innovation och utveckling.
- Pilot för taligenkänning är uppstartad och nyttan av medlet som beräknats vid den tidigare piloten, ska följas upp.
- Pilot för Journalföring av klientmöten med hjälp av AI är uppstartad för några socialsekreterare på vuxenenheten och för försörjningsstöd.
- Samverkansprojekt med LTU om "användardriven Innovation inom äldreomsorgen".
- Driva utveckling av gemensamt datalager i Luleå kommun.
- Utveckla RPA inom försörjningsstöd.

Trygg i Luleå

Mål: Stärka det brottsförebyggande arbetet, motverka välfärdsbrottslighet och skapa en ökad säkerhet och beredskap.



Beskrivning: Socialnämnden ska bidra till ett tryggt och säkert samhälle genom tidiga insatser, intern och extern samverkan och med kunskapsbaserade metoder. Arbetet omfattar även åtgärder för att motverka organiserad välfärdsbrottslighet, skydda välfärdssystemet och säkerställa att resurserna når rätt individer. Socialnämnden ansvarar för att säkerställa att barn och unga växer upp under trygga och goda uppväxtförhållanden. Fokus ska ligga på stärkt social hållbarhet med

särskilt fokus på barn och unga, minska riskfaktorer, främja skyddsfaktorer och öka delaktigheten hos barn, unga och andra grupper i utsatta livssituationer. För att möta ökade krav på trygghet och motståndskraft ska nämnden stärka säkerhets- och beredskapsarbetet inom socialtjänsten. Det innefattar att förebygga risker, hantera risker och säkerställa kontinuitet i verksamheten vid samhällsstörningar.

Inriktning:

- Socialnämnden ska arbeta för att skydda barn och unga från skadliga miljöer och ge dem det stöd de behöver. Genom tidiga och förebyggande insatser kan socialtjänsten stödja barn och unga innan problem växt sig stora. I alla beslut som rör barn och unga, ska barnets bästa alltid beaktas.
- Genom stärkt intern och extern samverkan arbeta för trygghet och säkerhet genom tidiga insatser, samt kartlägga och minska riskfaktorer.
- Utveckla insatser i samverkan, som stärker skyddsfaktorer utifrån identifierad lägesbild.
- Inom ramen av den kommunövergripande samverkan arbeta för en gemensam handlingsplan för Välfärdsbrottslighet.
- Inom ramen av den kommunövergripande samverkan arbeta för en gemensam riktning för det brottsförebyggande arbetet.
- Inom socialnämndens verksamheter ska ett fortsatt arbete med säkerhetsskyddsanalys genomföras.

Kommentar:

Socialnämnden bedömer prognosen för målsättningen *Stärka det brottsförebyggande arbetet, motverka välfärdsbrottslighet och skapa en ökad säkerhet och beredskap*, som i hög grad uppfyllt och trenden är ökande.

Utifrån samordningsansvaret i Luleå kommun för det brottsförebyggande arbetet utgår bedömningen bland annat från de ökade aktiviteter som genomförs i samverkan med såväl interna som externa samverkansparter.

Socialnämnden svarar enligt reglementet för det brottsförebyggande arbetet som bland annat innebär att förvaltningens brottsförebyggande samordnare är ansvarig för uppgiften att samordna berörda samverkansforum.

För att förebygga brott i Luleå, där intentionen att vara en växande kommun, krävs ett strukturerat och kunskapsbaserat arbete där alla förvaltningar deltar och bidrar utifrån lägesbild av brottsligheten och åtgärdsplaner.

Samverkan med andra myndigheter, organisationer, polisen och andra aktörer är avgörande för att skapa värde utöver vad varje part kan åstadkomma ensam.

Inom det brottsförebyggande samverkansarbetet pågår en revidering av en samlad lägesbild och åtgärdsplan. Beredningsgruppen har inkommit med egna åtgärder och arbetet med planen följer uppsatta tidsramar.

Revidering av plan våldsbejakande extremism (VBE) är färdigställd. VBE planen kommer inkluderas som en bilaga till övergripande lägesbild och åtgärdsplan för brottsförebyggande arbete i kommunen. I maj kommer lägesbilden delges till kommunens strategiska råd för brottsförebyggande arbete.

Den industriella utvecklingen, organiserad brottslighet, kommunens växande geostrategiska betydelse, digitaliseringens effekter och nationella trender inom exempelvis våldsbejakande extremism (VBE) riskerar idag direkt eller indirekt negativt påverka situationen för barn och unga.

Aktuellt arbete med lägesbilden visar på en ökad komplexitet avseende kommunens brottsförebyggande arbete. Riskbilderna pekar mot en ökad kapitalomsättning i vårt närområde som riskerar att attrahera kriminella aktörer, vilket kan ta sig uttryck i oseriösa upphandlingar, svart arbetskraft, illegala boenden, prostitution, människohandel och olika former av välfärdsbrottslighet.

Tillika pekar nationell kunskap på att företag i ökande grad fungerar som arenor eller möjliggörare för organiserad brottslighet, vilket innebär konsekvenser för det lokala samhället och våra barn och unga, samtidigt som de ansvariga aktörerna kan vara verksamma långt utanför regionen och landets gränser.

I den lokala statistiken syns flera trender. Anmälningar om hets mot folkgrupp har ökat markant under 2025, liksom rasistiskt klotter i EST-rapporteringen. Detta indikerar en tilltagande normalisering av främlingsfientliga uttryck, vilket även bekräftas av beredningsgruppens observationer från skolmiljön.

Samtidigt minskar anmälningar om hedersrelaterade brott kraftigt över perioden 2022–2025, men det är oklart om detta beror på faktisk minskning, mörkertal, förändrat rapporteringsbeteende eller försämrade upptäcktsförmåga hos andra aktörer. Kopplingarna mellan hedersnormer, kriminalitet och extremistiska miljöer kvarstår dock som en relevant riskfaktor.

Trygghetsmätning 2025 visar på att en stor majoritet av invånarna i Luleå känner sig trygga, och resultatet är det bästa på nästan tio år. Polisen och kommunen fokuserar på ordningsstörningar och trafikmiljö, som är de främsta orsakerna till oro. Även om helhetsbilden är positiv, har områden som Hertsön, Notviken och Porsön tidigare år uppvisat en något högre otrygghet, men Porsön nämns som positivt i den senaste rapporten. Resultaten från Trygghetsmätning används för att rikta brottsförebyggande insatser i kommunen.

Socialförvaltningen arbetar för att stärka säkerhets- och beredskapsarbetet inom socialtjänsten för att möta ökade krav på trygghet och motståndskraft.

Det innefattar att förebygga risker, hantera risker och säkerställa kontinuitet i verksamheten vid samhällsstörningar.

Framkommer att flertalet aktiviteter genomförs, så som att:

- En mall för kontinuitetsplaner är upprättad och publicerad i dokumenthanteringssystemet Rutinbanken. Säkerhetssamordnare bokar upp verksamheterna enligt befintlig planering för arbete med RSA (Risk- och sårbarhetsanalys).
- Bedömningar av förändrad verksamhet vid höjd beredskap pågår i och med risk- och sårbarhetsarbetet.
- En kommunövergripande krisövning med fokus på stabsarbete och kriskommunikation har genomförts i januari med gott resultat. Man noterade delar i det framtagna materialet för stabsarbete som behöver revideras. En fortsatt plan finns för stabsutbildning för krisledning och stabsfunktioner under året. Utveckling av krisledningslokal pågår. Ett fortsatt arbete sker med en uppdatering av befintlig kommunikationsplan tillsammans med förvaltningens kommunikatör.
- Information har publicerats till medarbetare på socialförvaltningen för möjlighet att medverka vid den lokalt arrangerade totalförsvardagen 30 maj 2026, även socialförvaltningen kommer visa delar av sitt beredskapsmaterial.
- Luleå och Bodens kommun arbetar tillsammans med Region Norrbotten och med Länsstyrelsen som projektägare med att ta fram ett kunskaps- och inriktningsunderlag för alternativa vårdmiljöer. Syftet är att kapacitetshöja hälso- och sjukvårdens slutenvårdsplatser i det geografiska närområdet i händelse av inträffad eller nära förestående katastrofsituation.

Klimatsmart och naturpositiv

Mål: Måltider inom särskilda boenden för äldre ska främja goda matvanor, en positiv måltidsupplevelse och minskad klimatpåverkan.



Beskrivning: Socialnämnden ska verka för att måltider inom socialtjänstens särskilda boenden för äldre ska bidra till goda matvanor, samt att brukarna ska uppleva ökad kvalitet i måltidsupplevelsen och måltidsmiljöerna.

Genom hållbara inköp, stärkt samverkan och stöd till lokal ekonomi, ska måltiderna bidra till ökad livsmedelssäkerhet, beredskap och självförsörjningsförmåga.

Kommentar:

Socialnämnden bedömer prognos för målsättningen *Måltider inom särskilda boenden för äldre ska främja goda matvanor, en positiv måltidsupplevelse och minskad klimatpåverkan*, som delvis uppfyllt och trenden är oförändrad.

Socialnämndens uppdrag är att måltider inom särskilt boende ska bidra till goda matvanor, ökad kvalitet i måltidsupplevelsen samt stärkt livsmedelssäkerhet, beredskap och lokal självförsörjning. Verksamheten arbetar strukturerat och målmedvetet med att utveckla måltider inom särskilt boende i linje med uppdraget.

Aktuella mätetal inom ramen av målsättningen

Mätetal	Helår 2025	Utfall Apr 2026	Mål 2026
Måltider inom särskilda boenden för äldre ska främja goda matvanor, en positiv måltidsupplevelse och minskad klimatpåverkan			
Brukares (inom särskilt boende för äldre) nöjdhet med måltiderna ska förbättras i jämförelse med föregående års (2025) resultat i nationella brukarundersökningen.	70% (2025)	Resultat publiceras vid helårsuppföljn.	75%
Brukares (inom särskilt boende för äldre) nöjdhet med måltidsmiljön ska förbättras i jämförelse med föregående års (2025) resultat i den nationella brukarundersökningen.	68% (2025)	Resultat publiceras vid helårsuppföljn.	73%
Andel (%) av inhandlade livsmedelsprodukter som är ekologiska - Piteå kommun strategiska plan 2026–2028.	24,2% Säbo Luleå 11,4% Piteå	25,2% Säbo Luleå 16,9% Piteå 14,1% Öjebyn	12,30%
Andel (%) av inhandlade livsmedelsprodukter som är lokalproducerade - Piteå kommun strategiska plan 2026–2028.	36% Säbo Luleå 19,8% Piteå	35% Säbo Luleå 28,6% Piteå 17,7% Öjebyn	18,7% Piteå
Matsvinn (Kökssvinn) /producerad portion(gram) - Piteå kommun strategiska plan 2026–2028.	0,1g	Resultat publiceras vid helårsuppföljn.	0,3g

Framkommer vid denna delårsuppföljning att målen för både lokalproducerade och ekologiska livsmedel är mycket positivt. Jämfört med året 2025 har särskilt boende för

äldre (Luleå) inköp av lokalproducerade livsmedel gått ned med 1% men samtidigt har inköp av ekologiska livsmedel ökat med 1%.

Det kan bero på en förändring i efterfrågan men också möjligheten lokala leverantörer har att leverera vårt behov av livsmedel. Ytterligare två kartläggningar genomförs under 2026 för att följa trenden.

Resultat för mätetal gällande brukarupplevelse av måltid och måltidsmiljön, samt matsvinn, som ingår i benämningen konsumtionsmätningar (följer såväl energiintag som matsvinn) redovisas vid helåruppföljningen. Ambitionen om ökad konsumtion är tydligt förankrad i verksamheten.

Ett aktivt utvecklingsarbete pågår för att stärka måltidsupplevelsen genom fokus på smak, måltidsmiljö och helhet, bland annat via måltidsombud, gemensamma riktlinjer och inspirationsmaterial.

Samtidigt har flera utmaningar identifierats. Uppföljningen bygger hittills på relativt korta mätperioder, vilket innebär att fortsatt uppföljning krävs för att säkerställa långsiktiga effekter. Mätning av matsvinn visar att all mat inte konsumeras, vilket innebär risk både för undernäring och ökat matsvinn. Smakenkäten visar att många brukare är neutrala i sina omdömen, vilket pekar på behov av vidare utveckling kring variation, individanpassning och helhetsupplevelse. Förutsättningarna för en god måltidsmiljö påverkas även av bemanning, tidsramar och personalens kontinuitet, som varierar mellan verksamheter.

För att möta utmaningarna fortsätter verksamheten med regelbundna och vidareutvecklade mätningar av matsvinn, med tydligare koppling till specifika rätter. Måltidsutvecklare ger stöd genom utbildning, uppföljning och inspiration till verksamheterna.

Rutiner och egenkontroll har kvalitetssäkrats, detta för att stärka likvärdighet och följsamhet.

Samlat bedöms verksamheten arbeta systematiskt och i rätt riktning. För att ytterligare stärka måluppfyllelsen krävs fortsatt långsiktig uppföljning, ökad likvärdighet i tillämpningen och stabila förutsättningar för måltidsarbetet i den dagliga verksamheten.

2.2 Bidrag till program/planer/strategier

Inom ramen av Luleå kommuns plan för Bostadsförsörjningsprogram 2022–2030 arbetar förvaltningen med att:

- uppdatera förvaltningens Bostadsförsörjningsplan LSS som ska gälla 2026–2035
- genomföra en nulägeskartläggning gällande utformning av planerade särskilda boenden för äldre
- i samverkan på kommunövergripande nivå och inom ramen av utbyggnadsplanen, genomföra ett arbete där lokalförsörjningen ska synliggöras tillsammans med utpekade utvecklingsområden (bostäder och arbetsplatsområden) i kommunen. Detta för att skapa en helhetsbild över den långsiktiga utvecklingen.
- driftsatt en E-tjänst för att säkerställa ärendeflödet kopplat till frågor om lokaler från socialförvaltningens verksamheter. Åtgärden genomförs i syfte att säkerställa att samtliga inkommande ärenden rörande lokaler hanteras via e-tjänsten, i stället för genom flera olika kanaler. Detta ökar möjligheten till ökad kvalitet, effektivitet och ger en bättre överblick och transparens över behoven i verksamheterna, samt att behov och svar på åtgärder blir samlat på ett ställe.

Utöver detta pågår en revidering av socialförvaltningens handlingsplan för minoritetsspråk, vilket grundar sig i från Luleå kommuns övergripande ansvar att främja de nationella minoritetsspråken.

3 Ekonomisk redovisning

3.1 Driftsredovisning med prognos för helår

Driftsredovisning, mkr	Utfall jan-apr 2026	Utfall jan-apr 2025	Prognos	Budget 2026	Avvikelse 2026
	-781,6	-689,5	-2293,0	-2293,0	0
Total summa					

3.1.1 Kommentar till driftsredovisningen

Kommentar utfall

Socialnämnden har en budget som är fördelad på annat sätt än 12:e delar inom verksamheterna stöd i hemmet, nattpatrull och vård- och omsorgsboende. Med periodiserad budget menas att det är utlagt en högre budget under sommaren för att spegla det verkliga utfallet bättre då kostnaden är högre under sommaren på grund av vikariekostnader.

Socialförvaltningens sammanlagda avvikelse mot budget -27,2 mkr för perioden. Föregående år samma period uppgick avvikelsen till +24 mkr. I februari har det beslutats att semesterlöneskulden ska fördelas ut på förvaltningarna. I april är därför periodens avvikelse 34,1 mkr högre. Under förutsättning att de flesta semesterdagar tjänas in och tas ut under innevarande år kommer inte prognosen för året att påverkas nämnvärt.

Verksamhetsområdet Myndighet barn och unga uppvisar för perioden en avvikelse på +4,9 mkr. En omorganisation inom hela barnområdet är påbörjad i syfte att förändra och förbättra vårt arbete för att bättre möta behoven hos våra barn och ungdomar samt familjer. Vi har under föregående år haft ett stort antal barn där ärenden varit komplexa med vårdbehoven omfattande. Det har inneburit ökning av antal placerade barn samt längre tid varje individ är placerad vilket resulterat i höga kostnader för placeringar. Vi ser att utmaningen kommer att kvarstå under 2026 men arbetar aktivt med att utveckla våra insatser på hemmaplan inom hela barnområdet för att bättre möta behov med hög kvalitet. Mer fokus på tidiga och förebyggande insatser arbetas det intensivt med. Verksamhetsområdets prognos är 0.

Verksamhetsområdet Myndighet vuxen uppvisar för perioden en avvikelse på +1,8 mkr. Verksamheten ser ett fortsatt högt tryck på akutboende/träningsboende. Samtliga platser är fullbelagda men finns behov och efterfrågan om fler.

Året inleds samtidigt med ett högre antal placerade vuxna och utvecklingen kommer att följas upp löpande under året. Ökningen av skyddade boendeplaceringar för våld i nära relation är det som ökat mest föregående månader och även i inledningen av 2026. Vi ser också en fortsatt hög efterfrågan på kontaktpersoner för vuxna. Framför allt handlar ärendena om social samvaro och att bryta ensamhet. Verksamheten kommer att fortsätta följa upp behov och arbetssätt under året. Försörjningsstödet ligger på perioden något högre än föregående år och har en positiv avvikelse på 93,2 tkr. Vi har fler antal hushåll jämfört med föregående år samt att varje hushåll har behov av mer försörjningsstöd för att uppnå en skälig levnadsnivå. Verksamhetsområdets prognos är 0.

Verksamhetsområdet Hälso- och sjukvård uppvisar för perioden en avvikelse på -1,2 mkr. Kostnadsnivåerna är något högre än föregående år. Utbetalningar till gravida under covid uppgår till 0,2 mkr till och med mars. Kostnaderna för leasingbilar har nästan fördubblats jämfört med förra året, vilket motsvarar en ökning med 0,7 mkr under januari-april. Intäkterna är också något lägre än budgeterat. Verksamhetschefen bedömer att sommaren riskerar att bli mer kostsam än föregående år på grund av rekryteringssvårigheter. Verksamheten inväntar projektmedel för Kompetenshöjning inom hälso- och sjukvård. Ett arbete för att förändra processen kring gränsdragningen mellan kommunen och regionens ansvar att betala förskrivna sjukvårdsmaterial har påbörjats. Trots att kostnaderna visar en ökning så bedöms prognosen för helåret bli +/- 0 mkr.

Verksamhetsområdet Ordinärt boende redovisar per april en negativ budgetavvikelse om -25,1 mkr. De löneökningar som trätt i kraft från första april har verksamheten ännu inte fått täckning för.

Ett utvecklingsprojekt pågår för att säkerställa att planerad tid och utförd tid balanseras. Den utförda tiden kommer att säkerställas genom digital nyckelanvändning och manuell hantering där digital nyckel inte finns att tillgå. Innan sommaren kommer alla hemtjänstgrupper att ha infört arbetssättet för att säkerställa kvaliteten i brukarplaneringen. Uppföljning av nyckelanvändning och planerad tid sker veckovis.

Rekryteringsutmaningar och en minskad andel medarbetare med delegation har bidragit till ökade kostnader, bland annat genom minskad flexibilitet i planering och

bemanning. Sjukfrånvaron har varit hög i vissa grupper men har under senare tid planat ut, vilket bedöms kunna bidra till en stabilare kostnadsutveckling framåt.

Arbetet med schema- och bemanningsplanering har intensifierats, och kostnadsreducerande åtgärder har genomförts. Samtliga enheter har handlingsplaner.

Det finns fortsatt osäkerheter framåt, framför allt kopplade till rekryteringsläge, introduktionstider för nyanställda samt kostnadsutvecklingen inför sommarperioden.

Prognosen kvarstår på -25 mkr, men kan komma att revideras i takt med att förutsättningarna förändras.

Åtgärder

Arbetet med handlingsplaner, schema- och bemanningsplanering fortsätter. Parallellt pågår arbete för att förbättra datagrunden i uppföljningen, särskilt kopplat till digitala nycklar, för att möjliggöra en mer tillförlitlig uppföljning av utförd och planerad tid.

Verksamhetsområdet Särskilt boende inklusive korttidsvård redovisar per april en negativ budgetavvikelse om -8,6 mkr. De löneökningar som trätt i kraft från första april har verksamheten ännu inte fått täckning för.

Kostnadsutvecklingen påverkas av flera faktorer. OB-kostnaderna är fortsatt höga, bland annat till följd av behov av extra vak. Inom korttidsvården förekommer även komplexa ärenden som kräver dubbelbemanning. Skillnader i OB-kostnader mellan områden har identifierats och analyseras.

En väsentlig del av underskottet är kopplad till teamledarfunktionen. Avsikten har varit att finansiera dessa inom befintlig budget genom omprioriteringar, men detta har ännu inte kunnat realiseras i tillräcklig utsträckning, vilket innebär att funktionen i nuläget utgör en merkostnad. Trots försämringen är årsprognosen fortsatt 0 mkr.

Åtgärder

Verksamheterna arbetar med handlingsplaner och har en löpande uppföljning av schema, bemanning och ekonomi. Dialogen mellan områdeschefer och enhetschefer är tät, vilket möjliggör snabb hantering av avvikelser.

Verksamhetsområde Stöd och service uppvisar en avvikelse på -3 mkr. Under hösten 2024 samt under 2025 har flera brukare med omfattande behov, som tidigare haft beslut om personlig assistans, flyttat in på olika gruppboendestäder. Arbetet med att se över schemaläggning och bemanning kommer att kvarstå under året. Verksamhetsområdets prognos är 0 mkr då ytterfallen justeras mot en förvaltningsövergripande budget.

Åtgärder: Behovet av vikarier vid korttidsfrånvaro är fortsatt högt. Verksamheten arbetar löpande med en översyn kring hur personalresurser effektivare kan samverka mellan olika boenden inom området. Enhetscheferna arbetar i nära samarbete med schemastöd för att hitta bättre och hållbarare schemalösningar. Parallellt pågår ett arbete med att följa upp sjukfrånvaro och identifiera åtgärder som kan bidra till en mer stabil bemanning och en långsiktigt hållbar arbetsmiljö med minskade kostnader för övertid och en budget i balans.

Verksamhetsområde Socialpsykiatri och öppenvård inklusive personlig assistans uppvisar en avvikelse på +9,3 mkr. Avvikelsen för personlig assistans är +9 mkr.

Ärendemängden inom personlig assistans förändras ständigt under året.

Verksamheten kan komma att få nya brukare med kort varsel om en aktuell privat assistansutförare får sitt tillstånd indraget av IVO. Verksamheten följer utvecklingen löpande. Inom stöd- och serviceboende finns fortsatt en utmaning kring 11-timmars dygnsvila och jourverksamhet. Verksamhetsområdets prognos är 0. Under och överskott inom personlig assistans justeras mot förvaltningsövergripande men är inte justerad till april.

Kommentar prognos

Socialnämndens prognos för året är +- 0 mkr. Underskotten i verksamheterna täcks av medel för omstrukturering, demografimedel, överskott av övergångslösning som är lite förskjuten i tid. I februari har det beslutats att semesterlöneskulden ska fördelas ut på förvaltningarna. I april är därför periodens avvikelse 34,1 mkr högre. Under förutsättning att de flesta semesterdagar tjänas in och tas ut under innevarande år kommer inte prognosen för året att påverkas nämnvärt.

Kommunerna är skyldiga att betala ut ersättning till de som var gravida under covid och var förbjudna att arbeta. Det är mellanskillnaden mellan ordinarie lön och gravidpenning inklusive dröjsmålsränta. Kostnader kan tillkomma under 10 år framåt. Till och med april månad har förvaltningen betalat ut 0,8 mkr i ersättning.

3.2 Investeringsredovisning med prognos för helår

Investeringsredovisning, mkr	Utfall jan-apr 2026	Utfall jan-apr 2025	Prognos	Budget 2026	Avvikelse 2026
Socialförvaltningens egna åtaganden	-1,6	-0,2	-9	-9	0

Örnen			-149,4	0	-149,4
Gruppbostad Läraregatan			-19,7	-20	0,3
Mindre ombyggnation			-7	0	-7
Nytt äldreboende Bergviken			0	-30	30
Total summa			-185,1	-59	-126,1

3.2.1 Kommentar till investeringsredovisningen

Kommentar utfall

Socialnämnden redovisar ett utfall på 1,6 mkr och är i linje med beräknade inköp.

Kommentar prognos

Socialnämnden redovisar en negativ avvikelse i investeringsbudgeten för år 2026.

Avvikelsen beror på att nämnden under året behöver föra över betydligt mer investeringsmedel till Infrastruktur- och servicenämnden än vad som ursprungligen tilldelats i årets budget.

Under 2025 avstannade byggnationen av Örnen på grund av en överklagan. När arbetet återupptogs kunde byggprojektet snabbt komma i fas igen. Det innebär att det som skulle ha byggts under 2025 nu har genomförts, och att projektet även ligger i fas för 2026.

4 Socialnämndens delårsuppföljning privata utförare, januari - april 2026

Uppföljning av privata utförare har under perioden genomförts utifrån kontrollmoment i planen för 2026 års uppföljning och insyn av privata utförare. Delårsuppföljning för perioden januari-april 2026 presenteras i sin helhet och beslutas i socialnämnden 28 maj 2026.

Socialnämndens plan för uppföljning av privata utförare är underordnad kommunfullmäktiges program för privata utförare.

Socialnämndens uppföljningsplan för privata utförare omfattar upphandlade tjänster gällande placering som verksamheter IFO barn och unga, IFO vuxen samt försörjningsenheten genomfört.

Uppföljningen har två övergripande syften:

- Kontrollera att den privata utförarens verksamhet utförs i enlighet med lagstiftning, mål och riktlinjer för verksamheten.
- Utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster till medborgarna.

Sammanfattning

Under perioden januari–april 2026 har IFO barn och unga, IFO vuxen samt försörjningsenheten anlitat privata utförare för olika insatser, främst till följd av att ramavtal via Adda saknades under hösten 2025 och början av 2026. Placeringar har gjorts när egna insatser inte varit tillräckliga för att tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Vid upphandlingar har krav på kvalitetsledningssystem ställts och i huvudsak kontrollerats, även om brister förekommit i vissa ärenden, särskilt vid direktupphandlingar som påbörjats under 2025.

Totalt identifierades 13 direktupphandlingsärenden, där rutinen följts delvis men inte fullt ut i samtliga fall, bland annat på grund av sen diarieföring, avsaknad av undertecknade avtal och eftersläpning hos inköpssamordnare.

Inom barn- och ungaområdet rapporterades ett sammanbrott i en placering, medan vuxenenheten redovisade flera sammanbrott som var kopplade till hög samsjuklighet, akuta risknivåer och bristande möjlighet till samordnade vårdinsatser.

Åtgärder har vidtagits genom förstärkt bemanning av placeringssamordnare från och med juni 2026 för att förbättra hanteringen framöver samt säkerställa uppföljning. Vid upphandlingar har krav på kvalitetsledningssystem ställts och i huvudsak kontrollerats, men brister har förekommit i vissa ärenden. Verksamheten kommer även att arbeta aktivt för att säkerställa att rutinen *Säkerställa privata utförare har ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem* är känd och tillämpas av berörda medarbetare inom berörda verksamheter.

Placeringar har gjorts när egna insatser inte varit tillräckliga för att tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Vid upphandlingar har krav på kvalitetsledningssystem ställts och i huvudsak kontrollerats, även om brister förekommit i vissa ärenden, särskilt vid direktupphandlingar som påbörjats under 2025.

Allmänhetens insyn bedöms i huvudsak vara tillgodosedd genom diarieföring, men brister kvarstår främst inom vuxenenheten. Åtgärder har vidtagits genom förstärkt bemanning av inköpssamordnare från och med mars 2026 för att förbättra hanteringen framöver.

Totala kostnader för perioden januari-april 2026:

IFO Barn och unga 18 828 818 kr

IFO Vuxen på 4 117 915 kr

Totalt: 22 946 733 kr

Övriga avtalssamverkan

Utöver ovan har socialnämnden även avtalssamverkan med Piteå kommun avseende matproduktion till ordinärt och särskilt boende. De har också skett avtalssamverkan med E-nämnden och Region Norrbotten.



§ 64

Delårsuppföljning januari - april 2026, socialnämndens plan för internkontroll 2026

Ärendenr 2025/347-3.9.0.2

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning av internkontroll för perioden januari – april 2026.

Sammanfattning av ärendet

I delårsuppföljning januari-april 2026 framkommer det både sådant som fungerar och där det finns fortsatt behov av åtgärder/aktiviteter.

Två (2) av kontrollområdena **uppnår målvärde**, dessa är:

- efterlevnaden av rutiner inom området för korruption
- delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin

Sex (6) kontrollområden är **nära målvärde**, dessa är:

- säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler
- efterlevnad av rekryteringsprocessen.
- efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)
- social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.
- förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).
- utredning och dokumentation inom barn och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter

Ett (1) kontrollområde uppnår ett **ej accepterat värde**, detta är:

- efterlevnad av processen för synpunkter och klagomål.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att godkänna delårsuppföljning av internkontroll för perioden januari – april 2026.

**Sammanträdet**

Socialförvaltningen föredrar delårsuppföljning av internkontroll januari - april 2026 i enlighet med bilaga SOC Hid: 2026.1759.

Beslutsgång

Ordföranden ställer socialförvaltningens förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Dialog

Uppföljning av internkontroll för perioden januari – april 2026 behandlas av de fackliga företrädarna vid förvaltningens forum för information och förhandling.

Beslutsunderlag

- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari - april 2026 - Socialnämndens plan för internkontroll 2026, SOC Hid: 2026.1724
- Delårsuppföljning internkontroll januari – april 2026, SOC Hid: 2026.1759



Delårsuppföljning, jan – april 2026

Socialnämnden



Dokumentnamn	Kategori	Publicerad
Delårsuppföljning Internkontroll, jan-april 2026	Förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution

Ärendenummer	Beslutad av	Beslutsdatum	Giltighetstid
2025/347	Socialnämnd	2026-xx-xx	2026-12-31

Ersätter	Dokumentägare	Gäller för
	Socialdirektör	Förvaltningens alla verksamheter

Syfte

Socialnämndens följer upp internkontroll vid del- och helår, för kontroll av att verksamheten når sina mål med effektivitet, säkerhet och stabilitet, utifrån 2026 års valda kontrollområden och tillhörande kontrollmoment.

Internkontrollen beskriver vilka risker som nämnden bedömer som höga och därmed kontrollera och säkerställa att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande, samt att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal mm. Om avvikelser identifieras ska åtgärder vidtas och ansvariga för dessa ska framkomma.

Uppföljning

Uppföljning av socialnämndens plan av internkontroll sker vid del- och helår.

Innehåll

1 Sammanfattning	3
2 Hantera ekonomi	4
2.1 Identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.	4
2.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa efterlevnaden av rutiner inom området för korruption.....	4
3 Hantera HR	5
3.1 Rekryteringsprocess	5
3.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställ att processen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.	5
4 Tillhandahålla lokaler och fastighetsnära service	7
4.1 Färdigställande och tillträde till boende och lokaler	7
4.1.1 Kontrollmoment: Säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler	7
5 Huvudprocess (kommunala uppdraget)	8
5.1 Process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)	8
5.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för avvikelshantering efterlevs enligt rutin (SoL, LSS och HSL).....	8
5.2 Process Synpunkter och klagomål	9
5.2.1 Kontrollmoment: Säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.....	9
5.3 Social dokumentation	10
5.3.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.	10
5.4 Process Delegeringsuppdraget	12
5.4.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin Delegering av medicinska insatser och på ett ändamålsenligt sätt.	12
5.5 Förhandsbedömningar och dokumentationskrav inom barn och unga genomförs i enlighet med lag och föreskrift (14 dagar).....	12
5.5.1 Kontrollmoment: Säkerställa att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).	13
5.6 Utredningar inom barn och unga genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.	15
5.6.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställ att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.	15

1 Sammanfattning

Internkontroll syftar till att verksamheten ska bedrivas effektivt och säkert.

Socialnämnden har i plan för internkontroll 2026, nio (9) kontrollmoment som både berör viktiga formalia inom till exempel området Korruption, HR och huvudprocesser som berör kärnverksamheten.

I delårsuppföljning jan-april 2026 framkommer det både sådant som fungerar och där det finns fortsatt behov av åtgärder/aktiviteter.

Två (2) av kontrollområdena **uppnår målvärde**, dessa är:

- efterlevnaden av rutiner inom området för korruption
- delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin

Fyra (4) kontrollområden är **nära målvärde**, dessa är:

- säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler
- efterlevnad av rekryteringsprocessen.
- efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)
- social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.


Tre (3) kontrollområde uppnår ett **ej accepterat värde**, detta är:

- efterlevnad av processen för synpunkter och klagomål.
- förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).
- utredning och dokumentation inom barn och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

2 Hantera ekonomi

2.1 Identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.

Risk finns för brister i rutin att skyndsamt identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

2.1.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera och säkerställa efterlevnaden av rutiner inom området för korruption

Kontrollera och säkerställa att efterlevnaden av rutiner inom området för korruption är god och eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Enhetschef - ekonomi & infrastruktur	Del- och helår	Stickprov	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer målvärdet som uppnått, utifrån att inga avvikelser framkommit inom området för korruption.

Under perioden har det genomförts stickprov på ett urval av entreprenadköp där prisnivåer jämförts med gällande ramavtal. Kontrollen visar att det avtalade villkoren följs.

3 Hantera HR

3.1 Rekryteringsprocess


Risk för brist i efterlevnad av rekryteringsprocessen

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

3.1.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera och säkerställ att processen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.

Kontrollera och säkerställa att rekryteringsprocessen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt och enligt rutin. Vid kontroll säkerställa att det vid anställning har inhämtats arbetstillstånd, att referenser tagits, utdrag från belastningsregistret och kompetenskrav i svenska språket.

Genomförs av HR-konsulterna.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
HR chef	Del- och helår	Stickprov (20 slumpmässigt utvalda chefer)	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer att efterlevnaden gällande rekryteringsprocessen vid nyanställning är nära målvärdet.

Även om bedömningen inte når uppnått målvärde har en förbättring skett inom ramen av kontrollpunkterna (se nedan). Åtgärder som framförts är att ansvarig chef (oavsett ledningsnivå) ska säkerställa att rekryteringsprocessen efterlevs i samtliga rekryteringar och att chefer ska följa socialförvaltningens riktlinjer och rutiner för rekrytering som finns tillgängliga på intranätet. Utöver detta bör rekryterande chef kontakta Kompetensförsörjningsenheten för stöd och vägledning vid rekrytering av tills vidare anställda och vikarier.

För perioden har 20 stickprov genomförts hos slumpmässigt utvalda chefer som genomfört en nyanställning utan stöd från Kompetensförsörjningsenheten.

Stickproven har omfattat att:

- utdrag ur belastningsregistret utförts
- arbetstillstånd kontrollerats
- referenser tagits
- den sökande har styrkta dokumenterade kunskaper i svenska språket motsvarande åk 9.

Vid stickprov framkommer att av de 20 slumpmässigt utvalda cheferna visar det på en förbättring i jämförelse med årsuppföljningen. Samtliga av tillfrågade chefer som rekryterat själva utan stöd av enhet Kompetensförsörjning har genomfört kontrollerna.

När det gäller kontroll av styrkta kunskaper i svenska (grundläggande krav, betyg lägst motsvarande 9-årig grundskola) framkommer att ett fåtal av cheferna har vid rekrytering av korttidsvikarier, genomfört en muntlig bedömning av svenska språket vid intervjutillfället. Orsak till detta uppges vara att tillämpningen har skett när rekrytering måste ske skyndsamt, i och med brist på vikarier, för att täcka frånvaro och en korttidsvikarie bara ska jobba kortare tid. Chefen ansvarar, utöver detta, även för att medarbetaren introduceras i det praktiska arbetet och för att följa upp hur arbetet fortgår.

Åtgärd/aktivitet:

I och med att det den 1 juli 2026 införs en nationell lagförändring om språkrav, pågår ett förberedande arbete inför det språktest eller självskattningstest som kommer införas vid rekrytering av såväl tillsvidareanställda som vikarier. Språkraven kommer utgå utifrån Gers-skalan, som är en gemensam europeisk referensram för språk (GERS) och innehåller ett standardiserat system för att bedöma språkkunskaper. Systemet täcker färdigheter inom att läsa, lyssna, tala och skriva.

4 Tillhandahålla lokaler och fastighetsnära service

4.1 Färdigställande och tillträde till boende och lokaler

Risk för att färdigställande och tillträde till boende och lokaler försenas som bland annat generar ökade kostnader.

ou_cat1	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
	Socialdirektör		4	4	Socialnämnd

4.1.1 **Kontrollmoment:** Säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler

Kontrollera och säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler, samt att eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Enhetschef-Ekonomi avd	Del- och helår	Kontrollera alla	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer kontrollområdet som nära målvärde.

För att säkerställa att beställning av lokaler, färdigställande av lokaler och tillträde till lokaler, samt att eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas, pågår bland annat ett arbete med olika preventiva arbetsätt. Bland annat har en E-tjänst upprättats för att fånga verksamheternas behov och säkerställas att alla inkomna ärenden tas om hand och avslutas.

Förövrigt genomförs det i samverkan på kommunövergripande nivå och inom ramen av utbyggnadsplanen, ett arbete där lokalförsörjningen ska synliggöras tillsammans med utpekade utvecklingsområden (bostäder och arbetsplatsområden) i kommunen. Detta för att skapa en helhetsbild över den långsiktiga utvecklingen.

En första version är under färdigställande som där efter ska upp till politisk nivå för ett beslut. Lokalförsörjningen omfattas av redan beslutade projekt och har en tidshorisont fram till 2032, dvs när inflyttning förväntas ske.

5 Huvudprocess (kommunala uppdraget)

5.1 Process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)


Risk för att händelseanalys av avvikelse (enligt avvikelseprocess och rutin) saknar dokumenterade bakomliggande orsaker till händelsen

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

5.1.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för avvikelshantering efterlevs enligt rutin (SoL, LSS och HSL).

Chef (oavsett ledningsnivå ska regelbundet genomföra systematisk kvalitetsuppföljning av avvikelser, dokumentera resultatet, genomföra analys över bakomliggande orsaker och vid ej uppfyllda resultat, ge förslag på ytterligare åtgärd/aktiviteter utifrån resultat och bedömning. Systematisk kvalitetsuppföljning redovisas vid respektive ledningsgrupps kvalitetsråd.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) och Socialt ansvarig samordnare (SAS) genomför tillsammans, ett säkerställande och kontrollerar (i verksamhetssystem och efterlevnad av rutiner och arbetsätt) för en bedömning av efterlevnaden på förvaltningsövergripande nivå. Rapporterar regelbundet till socialnämnden.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
MAS, MAR och SAS	Del – och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämndens bedömning är att arbetet med avvikelshantering fungerar till stora delar och ligger nära målvärdet, men för att uppnå målvärde krävs en fortsatt utveckling. Bland annat behöver arbetet förbättras med att i tidig anslutning av en avvikande händelse, utreda den och följa upp åtgärder över tid, samt att verksamheter där det finns få rapporterade avvikelser, utreda orsaken till det och vidta lämpliga åtgärder.

Den systematiska kvalitetsuppföljningen har förbättrats i jämförelse med föregående uppföljning, vilket är positivt. Chefer analyserar innehållet i avvikelser i högre grad, utreder bakomliggande orsaker och behov av åtgärder, snarare än att enbart följa antal avvikelser. Detta ökar möjligheten att tidigt upptäcka och åtgärda kvalitetsbrister.


Verksamheterna arbetar mer aktivt för att stärka avvikelseprocessen genom dialog med medarbetare om när och hur avvikelser ska rapporteras samt varför det är viktigt. Fokus ligger också på att skapa en trygg arbetskultur där oro för kollegors reaktioner inte ska hindra rapportering.

Åtgärd/aktivitet:

- MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska), MAR (medicinsk ansvarig för rehabilitering) och SAS (socialt ansvarig samordnare) har på uppdrag av socialnämndens ordförande stärkt kvalitetskontrollen av avvikelser, vilket ger nämnden tillgång till en tätare och mer systematisk kvalitetsuppföljning under 2026.
- Verksamheterna med få eller inga rapporterade avvikelser behöver utreda, säkerställa att detta inte beror på underrapportering och vidta lämpliga åtgärder/aktiviteter.

5.2 Process Synpunkter och klagomål

Risk för att brist i efterlevnad av process för synpunkter och klagomål. Detta kan leda till brister att omhänderta förbättringsåtgärder som krävs.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		4	3	Socialnämnd

5.2.1 Kontrollmoment: Säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.

Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
SAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer ett ej accepterat värde avseende efterlevnaden av rutin kopplat till processen för synpunkter och klagomål. Framkommer bland annat att det finns en låg kännedom om gällande rutin och synpunkter och klagomål har inte registrerats systematiskt i verksamhetssystemet, utan ärenden har i stor utsträckning hanterats muntligt, vilket bland annat begränsat möjligheten att identifiera mönster, risker och förbättringsområden. Utöver identifieras brister, bland annat att avvikelser som uppstår till följd av klagomål rapporteras i för låg omfattning och att synpunkter som inte kräver svar utreds i för liten utsträckning.

Ett arbete pågår för att stärka efterlevnaden och öka registreringsgraden, vilket också märks vid stickprovskontrollen under årets första månader. Flertalet chefer följer synpunkter och klagomål mer systematiskt och kvaliteten i utredningar och återkoppling har förbättrats. Brister identifieras i högre grad och åtgärder vidtas oftare. Utvecklingen går åt rätt håll.


Medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS och Socialt ansvarig samordnare, SAS, har även genom ett särskilt ordförandeuppdrag stärkt kvalitetskontrollen, vilket ger socialnämnden tätare och mer strukturerad kvalitetsuppföljning under 2026.

Åtgärd/aktivitet:

- Samtliga verksamhetsområden ska omhänderta uppgiften att säkerställa utförande av ett strukturerat arbete för att säkerställa full kännedom, följsamhet och systematisk hantering av synpunkter och klagomål. Detta är avgörande för att stärka kvalitet, rättssäkerhet och möjligheten till tidiga förbättringsåtgärder.
- Verksamheten ansvarar för att informera brukare/klienter/patienter/anhöriga om möjligheten att lämna synpunkter/klagomål via kommunens hemsida.
- Kvalitetsavdelningen ska ta fram en webbutbildning för synpunkter och klagomål.
- Medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS och Socialt ansvarig samordnare, SAS, genomför utifrån ett särskilt ordförandeuppdrag, stärkt kvalitetskontroll, vilket ger socialnämnden tätare och mer strukturerad kvalitetsuppföljning under 2026.

5.3 Social dokumentation

Risk för avsaknad av aktuell social dokumentation i brukarens journal.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd

5.3.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.

Chef (oavsett ledningsnivå) har ansvar att löpande - för sina enheter kontrollera och säkerställa, att kravet av social dokumentation efterlevs enligt rutin.

SAS kontrollerar i verksamhetssystem och säkerställer att processen för social dokumentation efterlevs enligt rutin och genomför bedömning.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
SAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer efterlevnaden av rutinen för social dokumentation som nära uppsatt målvärde, men framkommer att det finns identifierade brister som kräver åtgärder.

Förutsättningarna för dokumentationsombudens stödjande roll och verksamheternas systematiska uppföljning varierar, vilket påverkar graden av måluppfyllelse. Uppföljningen försvåras av att få verksamheter redovisat vidtagna eller planerade åtgärder under perioden.

Sammantaget krävs ett fortsatt och mer strukturerat arbete på chefsnivå för att säkerställa att social dokumentation sker enligt rutin, samt på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt.

Styrkor framkommer såsom att utbildningsinsatser ökat, dokumentationsombud finns utsedda och egenkontroller genomförs i högre utsträckning. Samtidigt kvarstår brister i dokumentation kopplat till avvikelser och lex Sarah, kvalitet och tydlighet i journalanteckningar samt rutiner för dokumentation när personal saknar behörighet i verksamhetssystemet.

Åtgärd/aktivitet:

Samtliga chefer ansvarar för att:


- avsätta tid för att dokumentationsombudet ska kunna arbeta enligt rollbeskrivningen.
- säkerställa att rutin, vägledning och e-utbildning är känd och efterlevs på enheten/verksamheten.
- säkerställa att medarbetare hjälps åt när medarbetare (vikarier) som saknar behörighet till verksamhetssystemet, överrapporterar dagens händelser till en kollega som genomför dokumentationen.
- regelbundet kontrollera att social dokumentation genomförts och innehåller adekvat information.
- identifiera vilka brister som finns inom enheten/verksamhetsområdet och vidta åtgärder för att säkra kvaliteten i den sociala dokumentationen.
- dokumentation har skett när avvikelse/lex Sarah rapport upprättats, händelseorsak till avvikelsen samt att det finns dokumenterat ett ID nummer på avvikelsen.
- de medarbetare (vikarier) som saknar behörighet till verksamhetssystemet ska överrapportera dagens händelser till en kollega som genomför dokumentationen.
- skapa förutsättningar för dokumentationsombudens utrymme och möjlighet till att ge stöd till sina kollegor vid social dokumentation.
- genomföra systematisk kvalitetsuppföljning med att upprätta, genomföra och följa upp åtgärder som krävs för att öka efterlevnaden.

Kvalitetsavdelningen:

- kommer upprätta egenkontrollpunkter för att säkra likvärdig uppföljning av den sociala dokumentationen.
- ska revidera Vägledning för social dokumentation med beskrivning om hur dokumentation ska utföras av annan medarbetare då kollega saknar behörighet i verksamhetssystemet samt hur dokumentation utanför verksamhetssystemet ska hanteras. Åtgärden innebär även revidering av riktlinjer för social dokumentation.

5.4 Process Delegeringsuppdraget

Risk för brist i efterlevnad av rutin, delegering av medicinska uppgifter.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

5.4.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera och säkerställa att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin Delegering av medicinska insatser och på ett ändamålsenligt sätt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) - via stickprov, kontrollera och säkerställa att kravet i delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin (*Rutin Delegering av medicinska insatser*), säkerställa och kontrollerar för en bedömning av efterlevnaden på förvaltningsövergripande nivå.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
MAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer målvärdet som uppnått, avseende att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin Delegering av medicinska insatser.

Arbetet med den medicinska delegeringsprocessen bedrivs mer strukturerat i förvaltningen i jämförelse med föregående period. Det finns etablerade arbetssätt för att säkerställa att medarbetare som utför delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser har en giltig och aktuell delegering. I projektet för arbetet med digital signering stärks detta ytterligare genom att systemstödet endast medger signering för medarbetare med registrerad och giltig delegering.

Processen för förnyelse av delegering fungerar i huvudsak väl. I de fall där en delegering har löpt ut samverkar berörda parter för att möjliggöra en snabb och korrekt förnyelse.

Från och med den 1 januari 2026 har delegeringsförordningen upphört att gälla och nämnden har samtidigt antagit en ny riktlinje för delegering. Med anledning av detta har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) reviderat delegeringsrutinen i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning samt stärka och kvalitetssäkra delegeringsprocesserna för olika medarbetargrupper som är berörda av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

MAS har påbörjat implementeringen av den reviderade rutinen till berörda verksamheter.


5.5 Förhandsbedömningar och dokumentationskrav inom barn och unga genomförs i enlighet med lag och föreskrift (14 dagar).

Förhandsbedömning: Vid anmälningar om oro för ett barn ska socialnämnden bedöma om en utredning ska inledas eller inte.

En utredning ska inledas om ett barn kan vara i behov av insatser till skydd eller stöd från socialtjänsten. En utredning ska inte inledas om det står klart att socialnämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder.

Socialtjänsten kan ta kontakt med barnet, vårdnadshavarna och den som har gjort anmälan för att få mer information om oron samt barnets och vårdnadshavarnas inställning till den.

Barn har rätt till relevant information och bör få möjlighet att komma till tals med socialtjänsten om innehållet i en anmälan, men socialtjänsten behöver göra individuella bedömningar utifrån varje barns situation.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd

5.5.1 **Kontrollmoment:** Säkerställa att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).


Specialistsocionom/VC ska kontrollera, via stickprov i verksamhetssystem, att efterlevnad sker av lagkrav gällande förhandsbedömning och dokumentation inom barn och unga. Förhandsbedömning i nya och pågående ärenden:

- Beslut om att inleda utredning eller inte ska fattas inom fjorton dagar från det att anmälan kom in.
- Om andra kontakter behöver tas inleds en utredning.
- När socialtjänsten har bedömt om man ska inleda eller inte inleda en utredning ska ett formellt beslut fattas. Socialnämnden ska fatta beslut om att inleda eller inte inleda en utredning inom 14 dagar från det att en anmälan kommit in. Om det finns synnerliga skäl kan förhandsbedömningen ta längre tid än 14 dagar.
- Exempel på synnerliga skäl kan vara att ett polisförhör behöver hållas eller att det trots ansträngningar inte går att få tag i familjen. Organisatoriska problem, arbetsanhopning eller brist på resurser är inte sådana skäl.

Dokumentation:

- Beslut om att inleda en utredning dokumenteras i barnets akt.
- Beslutar socialnämnden att inte inleda en utredning, bör beslutet också dokumenteras i barnets akt.
- Om barnet inte har en akt sedan tidigare, dokumenteras beslutet på eller i anslutning till den handling som upprättades eller inkom i samband med att anmälan kom in.
- Beslutet ska diarieföras och sparas, men inte på ett sätt som gör det möjligt att söka på namn eller personnummer. Socialtjänsten samlar sådana beslut och beslutsunderlag i kronologisk ordning i pärmar eller digitalt.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
----------	----------	-------	--------

Verksamhetschef IFO barn och Unga	Del- och helår	Via stickprov kontroller 20 (st) om dessa uppfyller kraven.	 Pågående
--------------------------------------	----------------	--	--

Kommentar:

Socialnämnden bedömer sammantaget att efterlevnaden förhandsbedömning och dokumentationskrav [inte uppnår ett accepterat värde](#).

Förhandsbedömningar uppfyller det formella kraven för förhandsbedömningar. Det vill säga att tidsfrister och skyddsbedömningar följs i majoriteten av ärendena, vilket visar att det finns en fungerande grundstruktur i handläggningen. Detta bidrar till att barn snabbt fångas upp vid misstanke om behov av skydd eller stöd.

Samtidigt identifieras flera återkommande utvecklingsbehov som påverkar kvalitet, likvärdighet och rättssäkerhet i handläggningen.

Ett centralt område är dokumentationen av tidigare kännedom, som i många ärenden saknas eller inte tydligt beaktas i förhandsbedömningen. Det innebär en risk för att bedömningarna inte alltid grundas på en samlad helhetsbild av barnets situation.

Även återkoppling till anmälare hanteras ojämnt mellan enheter och saknas i flera ärenden där återkoppling hade varit möjlig. Bristerna bedöms främst bero på otydliga rutiner och ansvarsfördelning, snarare än bristande följsamhet till lagstiftningen.

När det gäller barnets delaktighet visar granskningen att barnets röst inhämtas i en relativt låg andel av förhandsbedömningarna. I många fall finns giltiga skäl till att barnsamtal inte genomförts, exempelvis låg ålder eller uteblivet samtycke, men motivering saknas i flera ärenden. Detta pekar på behov av bättre dokumentation och ökad systematik för att säkerställa barnperspektivet i enlighet med lagstiftning och barnkonventionen.

Vidare framgår att anmälningsmöten inte är ett förankrat arbetssätt i alla delar av verksamheten. Även om de ofta bedöms som icke relevanta, finns ärenden där ett anmälningsmöte hade kunnat tillföra värdefull information. Detta indikerar behov av tydligare kriterier och gemensam samsyn kring hur och när anmälningsmöten bör användas.

Åtgärd/aktivitet:

Verksamheten Barn och Unga behöver stärka systematik och kvaliteten i dokumentation, såsom att:

- dokumentation och användning av tidigare kännedom
- barns delaktighet och motivering till avsteg
- återkoppling till anmälare
- enhetliga arbetssätt kring anmälningsmöten

För att uppnå en mer likvärdig, rättssäker och barncentrerad handläggning krävs fortsatt utveckling av tydliga rutiner, gemensamma arbetssätt och stärkt uppföljning.

5.6 Utredningar inom barn och unga genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.

Risk för brist i efterlevnad av lagkrav gällande utredning inom barn och unga och att dokumentation sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utredning ska genomföras inom fyra månader från det ärendet inleds.

Om mer tid behövs ska detta beslutas av nämnd.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd


5.6.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera och säkerställ att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.

Säkerställa att de dokumenterade arbetsätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.

En utredning om socialnämnden behöver ingripa till barns skydd eller stöd ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Socialnämnden får besluta att förlänga utredningstiden en viss tid om det finns särskilda skäl för det. Som särskilda skäl räknas sådana omständigheter som socialtjänsten inte själva råder över, ex att man inväntar ett referensunderlag eller om familjen inte medverkar till utredning. Kvartalsvis redovisas till enskilda utskottet hur många utredningar som överskridit utredningstiden samt varför.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Verksamhetschef IFO Barn och unga	Del- och helår	Via stickprov av 30 (antalet avser totalt alla EC) kontrollera: - Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter. - Säkerställa att de dokumenterade arbetsätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.	 Pågående

Kommentar:

Socialnämndens sammantagna bedömning av att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter, **inte uppnår ett accepterat värde.**

För periodens stickprov av kontrollmomentet visar det att det inom barn och unga i huvudsak fungerar väl och att det finns etablerade rutiner och strukturer för intern kontroll. Enheterna har god kännedom om rutinen för synpunkter och klagomål, och uppföljning sker regelbundet, främst via kvalitetsråd och stickprov. De klagomål som inkommit hanteras oftast skyndsamt och verksamheten präglas av ett pågående förbättringsarbete.

Det låga antalet klagomål inom exempelvis familjestöd, föräldrasupport samt familjerätt och familjerådgivning kan indikera god tillgänglighet och fungerande bemötande. Inom barn- och ungaenheten och familjehemsverksamheten rör de få inkomna klagomålen främst handläggning, dokumentation och bemötande, vilket ligger i linje med tidigare identifierade avvikelsemönster.

Samtidigt framkommer flera brister och utvecklingsbehov, framför allt kopplade till systematik och dokumentation. Även om många moment genomförs i praktiken, är dokumentationen inte alltid tillräcklig för att fullt ut säkerställa spårbarhet och rättssäkerhet. Detta gäller särskilt dokumentation av skyddsbedömningar, överväganden om polisanmälan samt hantering och uppföljning av klagomål.

Inom området barn och ungas distrikt Norra är bristerna tydligare, med behov av stärkt struktur i utredningsarbetet. Här förekommer överskridna utredningstider, ojämn journalföring och bristande dokumentation, vilket försvårar uppföljning och kontroll. Även i övriga delar av verksamheten förekommer tidsöverskridanden som inte alltid dokumenteras med tydliga särskilda skäl.

Åtgärd/aktivitet:

Verksamheten IFO barn och unga ansvarar för att:

- stärka kvaliteten och enhetligheten i dokumentationen
- säkerställa systematisk hantering och analys av klagomål
- följa upp utredningstider mer strukturerat
- minska variationer mellan enheter

Detta är nödvändigt för att ytterligare stärka rättssäkerhet, kvalitet och det långsiktiga lärandet i verksamheten.



§ 60

Delårsuppföljning januari-mars 2026, Privata utförare

Ärendenr 2025/61-3.9.0.1

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning januari-april 2026 av privata utförare.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens uppföljningsplan för privata utförare 2026 omfattar upphandlade tjänster gällande placering vid hem för vård eller boende, HVB av barn och vuxna samt förstärkta familjehem.

Socialnämndens plan för uppföljning av privata utförare är underordnad kommunfullmäktiges program för privata utförare.

Uppföljningen har två övergripande syften:

- Kontrollera att den privata utförarens verksamhet utförs i enlighet med lagstiftning, mål och riktlinjer för verksamheten.
- Utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster till medborgarna.

Uppföljning av kontrollmoment för perioden januari-april 2026 delårsuppföljningens resultat, redovisas i bilaga.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att godkänna delårsuppföljning januari-april 2026 av privata utförare.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer socialförvaltningens förslag under proposition och finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Dialog

Dialog har genomförts med särskilt förordnande inköpssamordnare inom verksamheten samt med socialt ansvarig samordnare inom kvalitetsorganisationen.



Beslutsunderlag

- Delårsuppföljning 1 – Privata utförare, SOC Hid: 2026:1720
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari-april 2026, Privata utförare, SOC Hid: 2026:1719

LULEÅ KOMMUN

Delårsuppföljning 1 – Privata utförare

Försättsblad beställs hos kommunikationskontoret och infogas av nämndsekreterare efter att dokumentet har fastställts i nämnd eller annan beslutsinstans (se Riktlinjer för styrdokument på lulea.se).

Dokumenttyp	Ärendenr	Fastställd	Giltighetstid
Delårsuppföljning	2025/61		
Dokumentansvarig	Senast reviderad	Beslutsinstans	Dokument gäller för
IFO barn och unga		Socialnämnden	IFO

Uppföljning kontrollmoment för perioden januari- april 2026

Punkt 1 säkerställa privata utförare har kvalitetsledningssystem

IFO Vuxen har haft ramavtal med Adda gällande skadligt bruk och beroende under perioden januari-april. Under hösten 2025 saknades avtal.

Det saknas ramavtal för området skyddat boende (ViNR) och vi tror inte att det kommer att komma i närtid. Dessa placeringar direktupphandlas alltid.

IFO barn och unga har under hösten 2025 och fram till dagens datum saknat ramavtal via ADDA. Avsaknaden av ramavtal har medfört att flera placeringar har behövt genomföras genom direktupphandling av privata bolag.

Under perioden har enheterna inom IFO barn och unga samt vuxen anlitat privata aktörer för insatser såsom konsulentstödda familjehem, HVB-hem, stödboende, internatskola samt extern öppenvård. Privata utförare har anlits i de fall där socialtjänstens egna öppna insatser inte har varit tillräckliga för att tillgodose individens behov av skydd, stöd och behandling.

Inom området barn och unga har privata aktörer under perioden anlits när placerade barn och unga haft särskilda behov och/eller uppvisat ett utagerande beteende. Vid samtliga upphandlingar har krav ställts på att utförarna ska ha ett kvalitetsledningssystem. En del av de privata aktörer som anlits har haft ett sådant system på plats.

Vuxenenheten har under perioden anlitat privata utförare vid placeringar. Inför varje placering inhämtas och granskas utförarens kvalitetsledningssystem. Därutöver genomförs kontroller av eventuella pågående tillsynsärenden hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt kreditkontroll.

Även försörjningsenheten har under perioden anlitat privata utförare. Vid samtliga tillfällen har utförarnas kvalitetsledningssystem kontrollerats i enlighet med gällande rutin.

Punkt 2 köp privata utförare och kostnader för perioden januari-april 2026

- IFO Barn och unga har för perioden jan-april ett utfall på utfall 18 828 818kr
- IFO Vuxen har för perioden jan- april ett utfall på 4 117 915kr
- Totalt: 22 946 733kr

Punkt 3: Direktupphandling

Under perioden 1 januari–april har totalt 13 ärenden som avser direktupphandling identifierats. Av dessa avser fyra ärenden IFO barn och unga. Två av barnärendena är avslutade utan anmärkningar. Ett av de övriga ärendena gäller en placering som påbörjades den 5 december 2025, där kvalitetsledningssystem saknas. Det fjärde ärendet avser en placering på en internatskola från hösten 2025, där även kvalitetsledningssystem saknas. I alla dessa ärenden fattades beslut först senare och under innevarande år, trots att placeringarna genomfördes under 2025.

Inom IFO vuxen har totalt nio direktupphandlingsärenden identifierats. Under perioden har Vuxenenheten genomfört fem direktupphandlingar. I två av dessa har rutinen för direktupphandling följts i sin helhet, medan rutinen i tre fall inte har efterlevts fullt ut. Avvikelserna har sett ut enligt följande. I ett ärende har kvalitetsledningssystem inhämtats och placeringsavtal upprättats, men underlaget har inte överlämnats till särskilt utsedd inköpsamordnare och är därför inte diariefört. Ett annat ärende avser kontraktsvård där placeringen inleddes under hösten 2025, det vill säga under den period då ramavtal via Adda saknades. Inför placeringen genomfördes kontroll av kvalitetsledningssystem, kreditkontroll samt kontroll mot IVO. Frivården ansvarade för placeringen under slutet av 2025 och början av 2026, och kostnadsansvaret övergick till socialtjänsten i februari 2026. I samband med detta upprättades inget placeringsavtal. I ett tredje ärende genomfördes en direktupphandling i mars 2026. Kvalitetsledningssystemet inhämtades och placeringsavtalet har nu inkommit. Ärendet är nu diariefört.

Inom försörjningsenheten har fyra ärenden som avser skyddad placering identifierats, varav ett ännu inte är avslutat. I ett av dessa ärenden saknas kvalitetsledningssystem och ett annat avser en placering med startdatum den 20 november 2025.

Sammanfattningsvis har rutinen för direktupphandling följts delvis vid genomförandet av ärendena. Hanteringen inom enheterna har påverkats av att de särskilt förordnade inköpsamordnaren haft eftersläpning i arbetet, vilket har medfört att samtliga delegationsbeslut inte kunnat diarieföras i tid. Från januari och februari 2026 fanns endast en särskilt förordnad inköpsamordnare knuten till IFO vuxen, vilket innebar sårbarhet vid exempelvis frånvaro. Sedan mars 2026 finns två särskilt förordnade inköpsamordnare på IFO vuxen och två särskilt förordnade inköpsamordnare på IFO barn och unga, vilket bedöms kunna underlätta och förbättra hanteringen framöver. Därtill förekommer fördröjningar i processen när placeringsavtal dröjer innan de återkommer till inköpsamordnaren, vilket i sin tur medför försenad diarieföring och fortsatt handläggning.

Punkt 4: Delegationsbeslut

Fler av dessa delegationsbeslut hanteras enligt gällande rutin och förvaras i diariet. Se ovan.

Punkt 5: Allmänhetens insyn

Allmänhetens insyn beaktas i huvudsak enligt gällande rutin och underlättas delvis genom diarieföring. Inom vuxenenheten är dock insynen enligt socialtjänstlagen (SoL) inte fullt ut säkerställd, eftersom diarieföring saknas i vissa ärenden. Se vidare svar på fråga 4.

Nyckeltal:

Antal sammanbrott i HVB och förstärkta familjehem under uppföljningsperioden

Under perioden har ett sammanbrott skett inom IFO barn och unga, då ett barn placerat på HVB sades upp på grund av utåtagerande beteende och missbruk.

Inom vuxenheten har under perioden totalt 11 placeringar, avseende sju unika personer, avslutats genom sammanbrott. I samtliga fall förekom en omfattande samsjuklighet, bland annat psykosjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), ångestsyndrom, bipolär sjukdom, emotionell personlighetsstörning, suicidproblematik samt allvarlig somatisk ohälsa såsom leversjukdom och återkommande sjukhusvård. Samsjuklighet framstår som norm snarare än undantag, vilket visar att sammanbrotten sällan rör enbart skadligt bruk eller beroende.

Den akuta risknivån har generellt varit hög i de placeringar som lett till sammanbrott. Det har bland annat funnits uttalad suicidrisk och tidigare suicidförsök, allvarlig somatisk risk såsom leversvikt, injektionsmissbruk, kriminalitet, mycket höga promillenivåer, samt instabil bostadssituation eller hemlöshet. En stor andel av sammanbrotten har därmed skett i akuta skeden.

Det finns återkommande svårigheter i samverkan med regionen vid HVB-placeringar, vilket försvårar samplanering av samtidiga och integrerade insatser. Sådana insatser har evidens för målgruppen personer med samsjuklighet. HVB-verksamheter är ofta främst inriktade på skadligt bruk eller beroende och saknar kapacitet för avancerade suicidriskbedömningar, komplex läkemedelshantering, psykiatriska medicinjusteringar samt hantering av beteendestabilitet, affektregleringssvårigheter, psykotiska symtom eller kognitiva svårigheter kopplade till NPF. För en stor del av gruppen innebär därför HVB-placering som ensam insats en otillräcklig vårdnivå, vilket bidrar till sammanbrott. Fyra av sammanbrotten föregicks av utredning enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), vilket tyder på en hög allvarlighetsgrad. Ett sammanbrott inträffade även inom ramen för pågående LVM-vård genom en § 27-placering. Att många varit aktuella för LVM-utredning indikerar upprepad fara för liv och hälsa, långvarigt och svårbehandlat missbruk, återkommande vårdinsatser utan varaktig effekt, låg följsamhet samt en genomgående instabil social situation.

Inom försörjningsenheten har inga sammanbrott rapporterats under perioden avseende placeringar i skyddat boende.

Sammanfattning

Under perioden januari–april 2026 har IFO barn och unga, IFO vuxen samt försörjningsenheten anlitat privata utförare för olika insatser, främst till följd av att ramavtal via Adda saknades under hösten 2025 och början av 2026. Placeringar har gjorts när egna insatser inte varit tillräckliga för att tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Vid upphandlingar har krav på kvalitetsledningssystem ställts och i huvudsak kontrollerats, även om brister förekommit i vissa ärenden, särskilt vid direktupphandlingar som påbörjats under 2025. Totalt identifierades 13 direktupphandlingsärenden, där rutinen följts delvis men inte fullt ut i samtliga fall, bland annat på grund av sen diarieföring, avsaknad av undertecknade avtal och eftersläpning hos inköpsamordnare. Kostnaderna för privata utförare uppgick under perioden till cirka 19 miljoner kronor inom IFO barn och unga och cirka 4 miljoner kronor inom IFO vuxen. Inom barn- och ungaområdet rapporterades ett sammanbrott i en placering, medan vuxenheten redovisade flera sammanbrott som var

kopplade till hög samsjuklighet, akuta risknivåer och bristande möjlighet till samordnade vårdinsatser. Allmänhetens insyn bedöms i huvudsak vara tillgodosedd genom diarieföring, men brister kvarstår främst inom vuxenheten.

Åtgärder har vidtagits genom förstärkt bemanning av placeringssamordnare från och med juni 2026 för att förbättra hanteringen framöver samt säkerställa uppföljning. Vid upphandlingar har krav på kvalitetsledningssystem ställts och i huvudsak kontrollerats, men brister har förekommit i vissa ärenden. Vi kommer även att arbeta aktivt för att säkerställa att rutinen Säkerställa privata utförare har ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem är känd och tillämpas av berörda medarbetare inom berörda verksamheter

Informatin om ordförandeuppdrag gällande storlek på nytt kommande vård och omsorgsboende

Ärendenr 2026/133-1.1.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden delges information om ordförandeuppdraget gällande storlek på nytt kommande vård och omsorgsboende.

Ordförandeuppdrag gällande storlek på nytt kommande vård och omsorgsboende

Socialnämnden har tidigare fattat beslut om att uppföra ett nytt vård och omsorgsboende med 144 platser. Utifrån politiska överväganden finns nu ett ställningstagande att pröva en annan inriktning och därför se över möjligheten att bygga två mindre boenden.

Utifrån ett verksamhetsperspektiv kring kommande boenden och dess storlek samt organisering finns skäl att överväga att ha flera boenden men med färre platser. Exempelvis två boenden med 72 platser i stället för ett med 144. Detta för att skapa bättre förutsättningar för de äldre samt en mer hållbar arbetsmiljö för medarbetarna.

Mot denna bakgrund ges socialdirektören i uppdrag att ta fram ett underlag för en alternativ lösning där det planerade boendet i stället utformas som två boenden. Underlaget ska redovisa övergripande konsekvenser för investeringskostnad, drift och tidsaspekten av en sådan ändrad riktning.

Bodil Wennerbrandt Sevastik (S) Socialnämndens ordförande



Information enligt ordförandeuppdrag gällande inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser för perioden mars - april 2026.

Ärendenr 2026/268-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga information gällande inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser för perioden mars – april 2026 till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialförvaltningen redovisar en analys av avvikelser och synpunkter och klagomål inom socialtjänstens verksamheter i enlighet med ordförandeuppdrag.

Beskrivning av ärendet

Syftet med ordförandeuppdraget är att säkerställa att nämnden får en tätare och mer systematisk uppföljning om avvikelser och synpunkter och klagomål per verksamhetsområde. Detta för att i ett tidigt skede få en aktuell lägesbild som möjliggör beslut och åtgärder för att främja kvalitet, säkerhet, trygghet och utvecklingsbehov inom socialförvaltningens samtliga verksamheter.

Varje verksamhetsområde ansvarar för att ta fram underlag som motsvarar det som socialnämnden efterfrågar. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) ansvarar för redovisningen till socialnämnden som sker i mars, maj, augusti, oktober och december.

MAS, MAR och SAS sammanställer statistik och analys på verksamhetsövergripande nivå. Sammanställningen baseras på deras daglig kontroll av upprättade/utredda avvikelser och synpunkter och klagomål samt verksamhetsområdenas egen rapportering och analys.

Dialog

Dialog förs med socialförvaltningens ledningsgrupps kvalitetsråd.

Lena Johansson

Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens kansli



Information om brottsförebyggande arbete

Ärendenr 2026/519-2.1.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden delges information om det brottsförebyggande arbetet.



Information om Kronan särskilt boende för äldre

Ärendenr 2026/655-2.1.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden delges information om Kronan särskilt boende för äldre.