Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDENS ARBETSUTSKOTT

Tid **torsdag 12 november 2026 kl. 08:15**

Plats **Stadshuset, Våning 9, lokal Kommunstyrelsens sammanträdesrum**

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Upphandling hyra av medicingivare 2026	2026/441	2 - 3
2	Upphandling manuella rullstolar och tillbehör	2026/1354	4 - 5
3	Svar på remiss Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte	2026/1063	6 - 136
4	Revidering av lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser	2025/1468	137 - 149
5	Egenavgifter för vuxna - stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser	2025/1520	150 - 157
6	Nämndinitiativ (M) Ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen	2025/1279	158 - 174

Förslag till beslut gällande upphandling avseende hyra av medicingivare 2026

Ärendenr 2026/441-2.5.1.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämndens arbetsutskott beslutar att Luleå kommun ska anta den leverantör med det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet angivet av xxxxx org. nr xxxx-xxxx.
2. Socialdirektören ges i uppdrag att underteckna avtalet efter tiden för avtalsspärr enligt 20 kap. 1 § LOU har löpt ut.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Socialförvaltningen har behov av digitala lösningar för att effektivisera socialtjänstens arbetssätt. Upphandlingen avser att upphandla hyra av medicingivare (även kallad automater) för dosdispensering av läkemedel till brukare i det egna hemmet.

Införandet av medicingivare hos utvalda hemsjukvårdspatienter syftar till att öka patientsäkerheten, en säkrare läkemedelshantering och minskad förekomst av läkemedelsrelaterade avvikelser.

Avtalet är ett ramavtal som löper över max 48 månader. Uppskattat avtalsvärde är 30 000 000 kr. Takvärdet är 40 000 000 kr.

Beskrivning av ärendet

Upphandlingen är genomförd som ett öppen förfarande och tilldelas till den leverantör vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga för beställaren utifrån bästa förhållande mellan pris och kvalité.

Avtalet är ett ramavtal som löper över max 48 månader. När avtalet varat i 24 månader har beställaren möjlighet att med sex månaders uppsägningstid skriftligen säga upp avtalet.

Avtalet avser en komplett lösning för medicingivare som tjänst där leverantören åtar sig ett funktionellt totalansvar för hela leveransen, vilket bland annat innebär:

- Hyra av medicingivare.
- Administrationssystem.
- Införandeprojekt och införandeplan.

- Utbildning och support.
- Övervakning/jour.

Den förväntade volymen är cirka 160 - 250 automater under avtalstiden. Volymen är identifierad utifrån en förstudie och kan förändras under avtalstiden.

Dialog
En förstudie är genomförd där behov och förväntad nytta genom nya arbetssätt för kommunen kartlades.

Beslutsunderlag

- Anbudsutvärdering

Anna Aspviken
Upphandlare

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, inköp- och upphandlingskontoret

Förslag till beslut gällande upphandling manuella rullstolar och tillbehör

Ärendenr 2026/973-2.5.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämndens arbetsutskott beslutar att tilldela ramavtal avseende manuella rullstolar och tillbehör enligt Region Norrbottens tilldelningsbeslut.
2. Socialdirektören ges i uppdrag att underteckna avtalet efter att tiden för avtalsspärr löpt ut.

Paragrafen förklaras omedelbar justerad.

Sammanfattning av ärendet

Luleå kommun har tecknat ett samverkansavtal med Region Norrbotten för hjälpmedel i länssortimentet som används som utrustning i verksamheten eller gemensamt av flera brukare. Kommunen lämnar fullmakt för överlämnande av upphandlingsuppdrag samt rättegångsfullmakt till regionen gällande rätt att utföra upphandling samt teckna avtal. Varje deltagande kommun måste fatta ett eget tilldelningsbeslut för varje enskild upphandling. Regionen utformar tilldelningsbesluten och lämnar, efter påskrift av varje kommun, ut informationen om beslutet till samtliga anbudsgivare. De upphandlingar som genomförs resulterar i ramavtal med en eller flera leverantörer. Kommunerna informeras om avtalen och kan sedan göra beställningar från dem.

Avtalet omfattar manuella rullstolar och tillbehör och tilldelning kommer göras i 14 avtalsområden till en eller flera leverantörer. Anbudsområdena 2.0, 4.0, 5.0 och 17.0 avbryts på grund av inga lämpliga anbud.

Vid anbudsöppning inkom åtta anbud.

Avtalet börjar gälla från och med avtalstecknandet till och med 2030-02-28.

Avtalsvärdet för Luleå kommun uppskattas till 22 miljoner kr under avtalsperioden. Den totala takvolymen för hela ramavtalet uppskattas till ca 140 000 000 kr.

Upphandling har genomförts av Region Västerbotten på uppdrag av Region Norrbotten.

Beskrivning av ärendet

Inköpsenheten föredrar ärendet i Socialnämndens arbetsutskott.

Dialog

Region Västerbotten har genomfört samtliga steg i upphandlingen.

Beslutsunderlag

- Anbudsutvärdering

Elin Andersson Renfors
Inköpare

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, inköp- och upphandlingskontoret

Förslag till beslut gällande svar på remiss Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte

Ärendenr 2026/1063-1.3.1.5

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna socialförvaltningens remissvar på promemorian *Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte* och avge nedanstående som Luleå kommuns svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat promemorian Ds 2026:18 Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte. Promemorian innehåller förslag om ett nationellt kunskapsstöd, regionala konsultationsfunktioner, vidareutveckling av SSPF (samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid) och SIG (sociala insatsgrupper) samt individbaserad systematisk uppföljning.

Socialförvaltningen är i huvudsak positiv till förslagen och bedömer att de kan bidra till tidigare, mer samordnade och kunskapsbaserade insatser för barn och unga. Förvaltningen betonar samtidigt behovet av tydlig ansvarsfördelning, långsiktig finansiering och praktiskt stöd vid införandet.

Socialförvaltningens yttrande

Socialförvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till förslagen. Barn och unga i målgruppen har ofta sammansatta behov som kräver tidiga, samtidiga och samordnade insatser från flera verksamheter. Ett gemensamt kunskapsstöd och tydligare kontaktvägar kan minska risken för att barn hänvisas mellan olika verksamheter utan att få rätt stöd.

Förvaltningen ser särskilt positivt på förslaget om en regional konsultationsfunktion. Funktionen behöver vara lätt att nå, ha tillräcklig kompetens om målgruppen och kunna ge snabb rådgivning. Den behöver även ha tydliga kopplingar till BUP, primärvård och habilitering.

Förvaltningen stödjer även en vidareutveckling av SSPF. Regionens deltagande bör utgå från barnets behov och den vårdnivå som är aktuell. Den nationella vägledningen behöver därför tydliggöra när regionen ska

medverka, vilken verksamhet som ska delta samt hur ansvar, samtycke och informationsutbyte ska hanteras. Nya parallella samverkansstrukturer bör undvikas.

Socialförvaltningen delar bedömningen att barnets rättigheter, delaktighet och egna upplevelser ska vara centrala. Kunskapsstödet bör ge konkret vägledning om hur barns röster ska tas till vara, hur våldsutsatthet ska upptäckas och hur stöd kan ges när vårdnadshavare inte medverkar. Barn och unga med funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas.

Förvaltningen är positiv till systematisk uppföljning men framhåller att verktygen måste vara enkla att använda, förenliga med kommunernas befintliga system och utformade med hänsyn till dataskydd och sekretess. Uppföljningen bör mäta både genomförande och resultat för barn och unga.

Delegationen bedömer att förslagen inte medför ekonomiska konsekvenser för kommunerna eftersom de inte innebär nya skyldigheter. Socialförvaltningen vill samtidigt framhålla att utbildning, samverkan, införande och uppföljning kräver tid och personal. Staten bör därför säkerställa långsiktig finansiering och verksamhetsnära stöd även till kommunerna, inte enbart till regionerna.

Sammanfattande ställningstagande
Luleå kommun tillstyrker i huvudsak förslagen i Ds 2026:18. Kommunen anser att det fortsatta arbetet särskilt ska säkerställa:

- Tydliga och hållbara kontaktvägar mellan kommun och region.
- Gemensam och återkommande kompetensutveckling.
- Ett tydligt ansvar för samverkan kring barn med funktionsnedsättning.
- Hur våldsutsattheten i och utanför hemmet ska upptäckas.
- Barnets delaktighet och ett tydligt barnrättsperspektiv.
- Fungerande och rättssäkert informationsutbyte.
- Långsiktig finansiering och praktiskt stöd för kommunernas införande och uppföljning.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund
Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område har haft i uppdrag att analysera hur samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, kan stärkas för barn och unga som är i eller riskerar att hamna i kriminalitet och samtidigt visar tecken på psykisk ohälsa. Slutredovisningen visar bland annat på otydliga kontaktvägar, bristande kunskap om parternas uppdrag, svårigheter att få tillgång till psykiatrisk kompetens samt brister i samverkan kring barn med funktionsnedsättning.

Promemorians förslag
Delegationen föreslår att Socialstyrelsen tar fram och inför ett nationellt kunskapsstöd för kommuner och regioner. Stödet ska bland annat beskriva huvudmännens ansvar, vårdnivåer, remisshantering, psykisk ohälsa, våldsutsatthet och risk för kriminalitet.

Vidare föreslås att samtliga regioner inrättar eller utvecklar en central konsultationsfunktion. Funktionen ska ge socialtjänst, elevhälsa, primärvård och andra berörda verksamheter rådgivning samt stöd i att hänvisa barn och unga till rätt vårdnivå.

Delegationen föreslår också att SSPF vidareutvecklas så att regionen kan delta när det är relevant. Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet föreslås få ett långsiktigt ansvar för att utveckla, sprida, förvalta och följa upp SSPF och SIG. Därutöver föreslås fortsatt utveckling av individbaserad systematisk uppföljning för dessa samverkansformer.

Dialog
Yttrandet har beretts inom socialförvaltningen med utgångspunkt i promemorians förslag och de behov som berör IFO Barn och unga.

Beslutsunderlag
- Promemoria - Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte, SOC Hid: 2026.3246
- Missiv – remiss av promemorian Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte, SOC Hid: 2026.3241

Lahib Yousif
Enhetschef

Beslutet skickas till
Socialdepartementet
Kommunstyrelsen, KLF 2026/1238

Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte

Ds 2026:18

Regeringskansliet
Socialdepartementet

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

Svara på remiss
Statsrådsberedningen, *SB PM 2021:1.*
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Omslag: Regeringskansliets standard
Tryck och remisshantering: Multiply Solutions, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1605-8 (tryck)
ISBN 978-91-525-1606-5 (pdf)
ISSN 0284-6012

Till statsrådet
Camilla Waltersson Grönwall

Regeringen beslutade den 27 juli 2023 att inrätta Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) vid Socialdepartementet. Delegationen fick i uppdrag att utreda vissa brottsförebyggande frågor som faller under socialtjänstens ansvar genom att biträda departementet med kunskap, analyser och utredningskapacitet. Till utredare för delegationen utsågs avdelningschef Martin Valfridsson.

Delegationens första uppdrag var att lämna förslag på hur förstärkningsteam inom socialtjänsten kan utformas och på vilket sätt funktionen bäst stöttar socialtjänsten i arbetet med barn och unga med fokus på det brottsförebyggande arbetet. Uppdraget skulle redovisas den 1 september 2024. Genom ett tilläggsuppdrag beslutade regeringen den 11 juli 2024 att förlänga utredningstiden avseende förstärkningsteam. Enligt tilläggsuppdraget skulle delegationen inkomma med en delredovisning avseende förstärkningsteam den 1 oktober 2024 och en slutredovisning den 1 juni 2025. Delegationen gavs därtill i uppdrag att analysera och föreslå hur samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) kan stärkas i ett vålds- och brottsförebyggande syfte. Tilläggsuppdraget skulle redovisas den 15 december 2025. Genom ytterligare ett tilläggsuppdrag beslutade regeringen den 4 april 2025 att förlänga uppdragstiden för den del som rörde stärkt samverkan mellan socialtjänst och BUP till att delredovisas den 15 december 2025 och slutredovisas den 29 augusti 2026. Även redovisningen av delegationens samlade arbete förlängdes därmed till den 29 augusti 2026.

Tre utredningssekreterare har arbetat i delegationen. Den 1 oktober 2023 anställdes enhetschef Åsa Ljusberg som sekreterare.

Innehåll

Till statsrådet Camilla Waltersson Grönwall 1

1 Sammanfattning 9

2 Förkortningar 11

3 Inledning 13

4 Delegationens arbete med uppdragen 15

4.1 Arbetet med uppdragen 15
4.1.1 Interdepartemental arbetsgrupp 15
4.1.2 Referensgrupp 15
4.1.3 Kontakter med kommuner 16
4.1.4 Kontakter med regioner 16
4.1.5 Kontakter med myndigheter 17
4.1.6 Kontakter med statliga utredningar 18
4.1.7 Nordisk utblick 19
4.1.8 Övriga kontakter 19
4.1.9 Anordnade möten och workshoppar 20
4.1.10 Workshop med barn och unga 20

5 Uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten 23

5.1 Inledning 23

5.2 Delegationens uppdrag och arbete 24

5.3 Socialstyrelsens arbete med förstärkningsteam 25
5.3.1 Stöd och aktiviteter i pilotkommunerna 26

5.3.2 Lärdomar under arbetet med förstärkningsteam ... 27

5.4 Delegationens förslag och bedömningar ... 28

5.5 Det fortsatta arbetet med förstärkningsteam på Socialstyrelsen ... 29

6 Inledning tilläggsuppdraget ... 31

6.1 Användning av begreppen psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd ... 32

7 Rättsliga utgångspunkter och huvudmännens uppdrag ... 33

7.1 Hälso- och sjukvården ... 33
7.1.1 Hälso- och sjukvårdslagstiftningen ... 33
7.1.2 Primärvårdens uppdrag ... 35
7.1.3 Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag ... 35

7.2 Kommunen ... 36
7.2.1 Socialtjänstlagen ... 36
7.2.2 Förebyggande insatser inom socialtjänsten till skydd för barn och unga vid bristande medverkan ... 38
7.2.3 Kommunernas brottförebyggande ansvar ... 38

7.3 Samordnade insatser och informationsutbyte ... 39
7.3.1 Samordnad individuell plan ... 39
7.3.2 Informationsutbyte mellan myndigheter ... 39

8 Lägesbeskrivning ... 41

8.1 Psykisk ohälsa och kriminalitet ... 41

8.2 Våldsutsatthet och kriminalitet ... 44

8.3 Ingång till hälso- och sjukvården ... 45

8.4 Utmaningar i samverkan ... 46

8.5 Relaterade uppdrag och utredningar ... 47
8.5.1 Nationella strategier, program och reformer ... 48

8.5.2 Brottsförebyggande arbete och barn i riskmiljöer ... 49
8.5.3 Utveckling av hälso- och sjukvården ... 51
8.5.4 Barn med omfattande och sammansatta behov ... 53
8.5.5 Uppföljning och kunskapsutveckling ... 55

9 Aktörernas beskrivningar av utmaningar i samverkan och behov av utveckling framåt ... 59

9.1 Inhämtad kunskap och erfarenhet från kommuner och regioner ... 59
9.1.1 Kommuners beskrivningar av utmaningar i samverkan ... 59
9.1.2 Barn- och ungdomspsykiatrins beskrivningar av utmaningar som påverkar i samverkan ... 61

9.2 Kommuners och regioners medskick kring utveckling av samverkan ... 66

10 Exempel på samverkansarbete och modeller för samverkan ... 69

10.1 Inledning ... 69

10.2 Exempel på förebyggande samverkan ... 69
10.2.1 Kronobarnsmodellen ... 69
10.2.2 Samverkan för barns och ungas bästa – länspilot i Västmanland ... 70
10.2.3 Hälsa, lärande och trygghet ... 70
10.2.4 Utökade hembesöksprogram ... 71
10.2.5 BarnSäkert ... 72
10.2.6 Ungdomsmottagningar ... 73

10.3 Exempel på samverkan kring individer eller grupper ... 73
10.3.1 Skola, socialtjänst, polis och fritid ... 73
10.3.2 Sociala insatsgrupper ... 74
10.3.3 Barnahus ... 74
10.3.4 En blind fläck – tjejer i gängkriminella miljöer ... 75

10.4 Samverkansprojekt för barn och unga med allvarligt normbrytande beteende eller komplex problematik ... 76

10.4.1 Barn- och ungdomspsykiatrin Allvarligt normbrytande beteende ... 76
10.4.2 Flexible Assertive Community Treatment Unga ... 77

10.5 Exempel på konsultationsmöjlighet ... 77
10.5.1 Konsultationsforum Umeå kommun ... 77
10.5.2 Konsultation i Region Västerbotten ... 78
10.5.3 Digitala konsultationsträffar Region Skåne ... 78
10.5.4 En väg in i Halland ... 78

11 Barn och ungas röster ... 81

11.1 Inledning ... 81

11.2 Workshop med barn och unga ... 82

12 Delegationens förslag gällande tilläggsuppdraget ... 85

12.1 Inledning ... 85

12.2 Ett nationellt kunskapsstöd till regioner och kommuner samt lättillgängliga kunskapshöjande insatser ... 86

12.3 Inrätta en professionsstödjande konsultationsfunktion i samtliga regioner för rådgivning och hänvisning avseende psykisk ohälsa hos barn och unga ... 89

12.4 Vidareutveckla samverkansformen SSPF samt utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG ... 92
12.4.1 Sprida lärdomar från barn- och ungdomspsykiatrin Allvarligt normbrytande beteende och sociala insatsgrupper ... 96

12.5 Utveckla och verksamhetsanpassa arbetet med individbaserad systematisk uppföljning för SSPF och SIG ... 97

13 Konsekvenser av förslagen ... 101

13.1 Inledning ... 101

13.2 Ekonomiska konsekvenser 101
13.2.1 Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner 101
13.2.2 Ekonomiska konsekvenser för staten 102
13.2.3 Samhällsekonomiska konsekvenser 105
13.3 Effekter av förslagen för ett tryggare samhälle med effektiva brottsförebyggande insatser 106
13.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 106
13.5 Konsekvenser av förslagen utifrån ett barnrättsperspektiv 107
13.6 Konsekvenser av lämnade förslag för jämställdheten 107

14 Observationer och rekommendationer inom ramen för socialtjänstens brottsförebyggande arbete 109

14.1 Nationellt stöd gällande arbetssätt och insatser 109
14.2 Att inkludera alla berörda verksamhetsområden i det lokala brottsförebyggande arbetet 110
14.3 Bristande samordning i det brottsförebyggande arbetet gällande barn med funktionsnedsättning 111
14.4 Införandet av digital tjänst för informationsutbyte 112

15 Referenslista 115

1 Sammanfattning

Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) har haft i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda vissa brottsförebyggande frågor som faller under socialtjänstens ansvar med målet att förhindra att unga dras in i kriminalitet.

I denna slutredovisning redovisar delegationen hur samverkan mellan socialtjänsten och BUP kan stärkas i ett vålds- och brottsförebyggande syfte och lämnar nedan följande förslag.

Ett nationellt kunskapsstöd bör tas fram i syfte att förbättra kunskapen inom regioner och kommuner om uppdrag och ansvarsområden kring barn och unga i målgruppen. Kunskapsstödet bör behandla på vilket sätt våldsutsatthet hos ett barn kan identifieras samt rutiner för hur arbetet bör gå till vid en sådan upptäckt. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram kunskapsstödet samt genomföra kunskapshöjande insatser.

En centralt placerad konsultationsfunktion bör inrättas i samtliga regioner för att skapa enklare kontaktvägar in till regioner samt möjliggöra bedömning och remittering av barn och unga till rätt vårdnivå. Ett syfte bör vara att ge t.ex. socialtjänst, elevhälsa och primärvård rådgivning kring psykisk ohälsa hos barn och unga i målgruppen. Inom funktionen bör det finnas rutiner för hur våldsutsatthet kan identifieras. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att stödja regionerna i genomförandet och uppföljningen av arbetet.

Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF) bör vidareutvecklas genom att vid behov inkludera regionen (R). Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (Brå) i uppdrag att ta fram rekommendationer för när det bedöms lämpligt att regionen deltar i SSPF. Vidare bör Socialstyrelsen och Brå ges i uppdrag att långsiktigt utveckla, sprida, förvalta och följa upp SSPF och samverkansformen sociala insatsgrupper (SIG).

Myndigheterna bör också ges i uppdrag att sprida lärdomar från verksamheterna BUP Allvarligt normbrytande beteende (ANB).

Slutligen föreslås att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla arbetet med individbaserad systematisk uppföljning (ISU) för SSPF och SIG och stödja kommuner som vill implementera ISU.

2 Förkortningar

Adhd	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BO	Barnombudsmannen
Bob	Barn och unga i organiserad brottslighet
Brå	Brottsförebyggande rådet
Bris	Barnens rätt i samhället
BUP	Barn- och ungdomspsykiatrin
BUP ANB	Barn- och ungdomspsykiatrin Allvarligt normbrytande beteende
BVC	Barnavårdscentral
DIGG	Myndigheten för digital förvaltning
EVI	En väg in
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
FoU	Forskning och utveckling
FSS	Föreningen Sveriges socialchefer
HAB	Habilitering
HLT	Hälsa, lärande, trygghet
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
IDA-grupp	Interdepartemental arbetsgrupp
IF	Intellektuell funktionsnedsättning
ISU	Individbaserad systematisk uppföljning
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
MFD	Myndigheten för delaktighet
MFoF	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

NPF	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
NUSO	Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PL	Patientlagen (2014:821)
RBM-modellen	Risk-, behovs- och mottaglighetsmodellen
RSS	Regionala samverkans- och stödstrukturer
RUTH	Rinkeby utökade hembesöksprogram
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SDK	Säker digital kommunikation
SiS	Statens institutionsstyrelse
SIG	Sociala insatsgrupper
SIP	Samordnad individuell plan
SIRI	International Rekruttering og Integration
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SoL	Socialtjänstlag (2025:400)
SSPF	Skola, socialtjänst, polis och fritid
UPH	Ungas psykiska hälsa

3 Inledning

Utvecklingen där allt fler barn och unga riskerar att rekryteras och göras delaktiga i kriminella nätverk är ett allvarligt samhällsproblem både utifrån barns utsatthet och samhällets arbete mot organiserad brottslighet. Det grova våldet kryper längre ner i åldrarna med allt yngre som både gärningspersoner och brottsoffer. Kriminella nätverk riktar in sig på och rekryterar barn som är sårbara, där en kombination av riskfaktorer som t.ex. psykisk ohälsa eller utsatthet för våld, ökar möjligheten att involvera dem i kriminalitet.

Socialtjänsten har ett komplext och viktigt uppdrag i att förebygga sociala problem, främja trygga uppväxtmiljöer och bidra till goda förutsättningar för framtiden för barn och unga. För att lyckas med sitt uppdrag krävs samverkan med skola, polis, fritidsverksamheter, hälso- och sjukvård samt andra viktiga aktörer.

Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) fick i juli 2023 uppdraget att föreslå hur förstärkningsteam kan utformas som en del i att ge socialtjänsten verksamhetsnära stöd (S2023/02342). Uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten slutredovisades i juni 2025.[1]

Den 11 juli 2024 fick delegationen ett tilläggsuppdrag att analysera och föreslå hur samverkan mellan socialtjänsten och BUP kan stärkas i ett vålds- och brottsförebyggande syfte (S2024/01389). Tilläggsuppdraget delredovisades den 15 december 2025.[2]

Delegationen redovisar härmed en sammanfattning av uppdraget om förstärkningsteam, slutredovisningen av tilläggsuppdraget samt delegationens observationer och rekommendationer inom ramen för socialtjänstens brottsförebyggande arbete.

---

[1] Ds 2025:19. *Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten*.
[2] Regeringskansliet, Socialdepartementet. *Delredovisning av tilläggsuppdraget att stärka samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin i ett vålds- och brottsförebyggande syfte*. S2025/02121–1.

4 Delegationens arbete med uppdragen

4.1 Arbetet med uppdragen

Delegationen har hållit sig informerad om och beaktat relevant arbete som pågår i Regeringskansliet. Under arbetet med uppdragen har delegationen inhämtat kunskap och erfarenhet från Regeringskansliet, kommuner, regioner, myndigheter, pågående statliga utredningar inom området, barn och unga samt andra aktörer och berörda parter, vilket redovisas nedan.

4.1.1 Interdepartemental arbetsgrupp

En interdepartemental arbetsgrupp (IDA-grupp) bestående av representanter från Arbetsmarknadsdepartementet, Finansdepartementet, Justitiedepartementet, Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet har bistått delegationen. Det har varit 13 möten med IDA-gruppen. Deltagarna i IDA-gruppen har bidragit med synpunkter och inspel under delegationens arbete med uppdragen.

4.1.2 Referensgrupp

Delegationen har tillsammans med Socialstyrelsen sammankallat en referensgrupp vid fyra digitala mötestillfällen för att få medskick i arbetet. Referensgruppens deltagare har representerat socialtjänsten i Haninge kommun, Malmö kommun, Umeå kommun och Växjö kommun. När Växjö kommun inkluderades som pilotkommun i

uppdraget om förstärkningsteam upphörde deltagandet i referensgruppen.

4.1.3 Kontakter med kommuner

Delegationen hade inför uppstart av uppdraget med förstärkningsteam inom socialtjänsten möten med 23 kommuner: Botkyrka kommun, Borås kommun, Eskilstuna kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Haninge kommun, Huddinge kommun, Håbo kommun, Kalmar kommun, Karlshamns kommun, Linköpings kommun, Malmö kommun, Norrköpings kommun, Stockholms kommun, Strängnäs kommun, Sundbybergs kommun, Sundsvalls kommun, Södertälje kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Västerås kommun, Växjö kommun och Örebro kommun.

Löpande kontakt hölls under uppdraget och fram till slutredovisningen med de kommuner som deltog i pilotverksamheten: Borlänge kommun, Borås kommun, Huddinge kommun, Håbo kommun, Kalmar kommun, Strängnäs kommun, Sundbybergs kommun, Sundsvalls kommun, Uppsala kommun och Växjö kommun.

Under arbetet med tilläggsuppdraget har delegationen träffat 26 kommuner: Borlänge kommun, Eskilstuna kommun, Gällivare kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Halmstads kommun, Haparanda kommun, Huddinge kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Karlshamns kommun, Karlstad kommun, Kristianstads kommun, Köpings kommun, Linköpings kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Nordmalings kommun, Sandvikens kommun, Stockholms kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Västerås kommun, Växjö kommun, Örebro kommun och Östersunds kommun.

4.1.4 Kontakter med regioner

Delegationen har träffat samtliga 21 regioner.

4.1.5 Kontakter med myndigheter

Delegationen har under arbetet inhämtat kunskap och erfarenheter från flera pågående regeringsuppdrag på Socialstyrelsen. Delegationen har bl.a. haft dialog med företrädare för:

- uppdraget att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam (S2025/00657)
- uppdraget att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång (S2020/07505)
- uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård (S2024/02037)
- uppdraget att fortsätta utveckla stödet till arbetet med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott med koppling till organiserad brottslighet (Ju2025/00846)
- uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (S2023/02379)
- uppdraget att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229 (delvis)).

Delegationen har också inhämtat kunskap och erfarenheter från Brå, Statens institutionsstyrelse (SiS), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kriminalvården, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Statens skolverk, Polismyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Barnombudsmannen (BO), Länsstyrelsen Stockholm, Länsstyrelsen Västerbotten samt Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtyck vid Länsstyrelsen Östergötland.

Vidare har delegationen haft separata dialoger med forskare från olika lärosäten: Amber Beckley, docent vid Örebro universitet, Anna-Karin Ivert, docent vid Malmö universitet, Birgitta Persdotter, docent Karlstads universitet, Björn Hofvander, docent vid Lunds universitet, Christina Dalman, professor vid Karolinska institutet, samt Niklas Långström, professor vid Karolinska institutet.

Delegationen har också träffat Barnafrid som är ett nationellt centrum för kunskap om våld mot barn vid Linköpings universitet.

4.1.6 Kontakter med statliga utredningar

Under arbetet har delegationen haft möten med andra statliga utredningar som haft i uppdrag att utreda frågor som tangerar eller på annat sätt varit av relevans för delegationens uppdrag. Delegationen har träffat:

- utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01)
- utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01)
- utredningen om förtydligat ansvar för stöd till avhoppare och förstärkt kontroll av externa aktörer som bedriver avhopparverksamhet (S 2025/01090)
- utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU (S 2023:13)
- utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03)
- utredningen om ungdomskriminalitetsnämnder (S 2022:11)
- utredningen om översyn av socionomexamen för att motverka ungdomskriminalitet (U 2023:04)
- den nationella samordnaren för arbetet mot utanförskap (A 2024:03)
- den nationella samordnaren för ett samlat suicidpreventivt arbete (S 2024:D)
- den nationella samordnaren för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn-och ungdomsvården (S 2023:G)
- delegationen för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (S 2025/00072).

4.1.7 Nordisk utblick

Delegationen har besökt Danmark tillsammans med representanter från Socialstyrelsen i syfte att inhämta kunskap om arbete med att förhindra att unga hamnar i kriminalitet. Möten genomfördes med Det Kriminalpræventive Råd, Köpenhamns kommun, Social- och Boligstyrelsen och Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI). Delegationen har även inhämtat information om hur liknande arbete bedrivs i Norge och Finland.

4.1.8 Övriga kontakter

Delegationen har haft ett flertal möten med representanter vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom bl.a. områdena socialtjänst, primärvård, psykiatri och brottsförebyggande arbete. Delegationen har även deltagit vid SKR:s beredning för socialpolitik och individomsorg, SKR:s nätverk med chefer för styrning och ledning av psykiatrin och SKR:s socialchefsnätverk.

Delegationen har också haft möten med flertalet verksamheter och organisationer. Dessa har varit:

- Akademikerförbundet SSR
- BUP ANB, Region Stockholm och Stockholms stad
- Barn- och ungdomspsykiatrins traumaenhet, Region Stockholm
- BUP ANB, Västra Götalandsregionen
- En blind fläck, Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen
- Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Unga, Storsthlm och Region Stockholm
- FACT ANB, Malmö stad och BUP Region Skåne
- Föreningen Sveriges socialchefer (FSS)
- Hälsa trygghet och lärande (HLT), Region Västerbotten
- Länspiloten Västmanland, Statens skolverk och Socialstyrelsen
- Maria Ungdom, Region Stockholm
- Maskrosbarn

- Mottagningen Hamnen, Värmdö kommun och Region Stockholm
- Program God och nära vård, Region Västernorrland
- Stiftelsen Skandia Idéer för livet.

4.1.9 Anordnade möten och workshoppar

I samband med uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten har delegationen i samverkan med Socialstyrelsen bjudit in alla kommuner som deltog i pilotverksamheten till fyra gemensamma möten under 2024 och 2025, tre digitala och ett fysiskt. Vid dessa möten diskuterades bl.a. gemensamma frågor om brottsförebyggande arbete i social barn- och ungdomsvård, både med inriktning på pilotverksamheten och erfarenhetsutbyte mellan kommunerna.

Vid fyra tillfällen under arbetet med tilläggsuppdraget har delegationen anordnat workshoppar med chefer från socialtjänsten, BUP samt primärvården. De kommuner och regioner som bjöds in har haft varierande befolkningsstorlek och en geografisk spridning i landet. En workshop hölls Stockholm i oktober 2025 med syfte att diskutera hinder och utmaningar i samverkan mellan socialtjänsten och BUP gällande barn och unga i målgruppen samt åskådliggöra möjligheter för att utveckla samverkan. En workshop hölls i Örebro och en i Malmö i mars 2026 med syftet att diskutera de förslag på utvecklingsområden som delegationen presenterade i tilläggsuppdragets delredovisning i december 2025.

Vidare hölls en workshop i Stockholm i maj 2026 där deltagarna fick ge slutliga inspel på delegationens förslag.

4.1.10 Workshop med barn och unga

På uppdrag av delegationen anordnade barnrättsorganisationen Maskrosbarn en workshop med barn och unga. Workshopen hölls i Göteborg i oktober 2025. Nio ungdomar mellan 14–19 år medverkade. På workshopen fick deltagarna genom övningar reflektera och komma med inspel på de frågeställningar som angavs

i delegationens tilläggsuppdrag. I kapitlet Barn och ungas röster redogörs en sammanfattning av workshopen.

5 Uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten

5.1 Inledning

Delegationen fick i juli 2023 uppdraget att lämna förslag på hur förstärkningsteam inom socialtjänsten kan utformas och på vilket sätt funktionen bäst stöttar socialtjänsten i arbetet med barn och unga med fokus på det brottsförebyggande arbetet (S2023/02342). Arbetet med uppdraget redogörs i sin helhet i delegationens slutredovisning.[3] I detta kapitel beskrivs en sammanfattande redogörelse.

Att genom förstärkningsteam stödja socialtjänsten i ett lokalt verksamhetsnära stöd var ett nytt sätt för staten att stötta socialtjänstens brottsförebyggande arbete med barn och unga. Enligt uppdraget skulle förstärkningsteam prövas i minst fyra pilotverksamheter för att säkerställa funktionen i praktiken.

Inspiration till förstärkningsteam hade hämtats från Danmarks arbetsmodell Task Force. Modellen innebär att en grupp medarbetare från Danmarks motsvarighet till Socialstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen, samt Överklagandenämnden, Ankestyrelsen, ger råd, stöd och vägledning till kommuner som vill förbättra kvaliteten i handläggningen av den sociala barn- och ungdomsvården. Insatserna som Social- och Boligstyrelsen och Ankestyrelsen ger till kommunerna genom Task Force skräddarsys och anpassas efter den aktuella kommunens behov och förutsättningar. Syftet är att säkerställa en rättssäker handläggning och därmed bidra till ökad kvalitet.

[3] Ds 2025:19. *Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten*.

5.2 Delegationens uppdrag och arbete

I direktivet till delegationen angavs uppdraget att:

- kartlägga vilket behov av stöd som socialtjänsten har och utifrån dessa behov föreslå hur förstärkningsteam kan utformas
- ta ställning till vilka uppgifter som är lämpliga att lägga på förstärkningsteam
- analysera och föreslå hur förstärkningsteamen bör organiseras och lägga upp sitt arbete och vilka aktörer som ska ingå
- analysera och ta ställning till vilken kompetens och erfarenhet som bör finnas i ett förstärkningsteam
- i samverkan med en eller flera kommuner upprätta pilotprojekt med förstärkningsteam och redogöra för detta
- bedöma hur många team som kan inrättas givet de resurser som avsatts till satsningen i budgetpropositionen för 2023
- föreslå hur urvalet av de kommuner som ska få stöd av förstärkningsteam ska göras
- lämna förslag på vilken befintlig statlig myndighet som bör ansvara för att bygga upp och koordinera arbetet med förstärkningsteam
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Delegationens första uppgift var att föreslå vilken befintlig statlig myndighet som skulle ansvara för att bygga upp och koordinera arbetet med förstärkningsteam. Delegationen bedömde under hösten 2023 att uppdraget borde tillfalla Socialstyrelsen. Myndigheten har sedan tidigare uppdrag att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom socialtjänsten och ska genom kunskapsstöd bidra till att socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att få kännedom om kommunernas behov och inspel inför utvecklingen av förstärkningsteam så genomförde delegationen möten med 23 kommuners socialtjänst. Delegationen inhämtade även kunskap från myndigheter, pågående utredningar inom

området och andra aktörer, vilket redovisas i kapitlet Delegationens arbete med uppdragen.

Enligt direktivet skulle delegationen i samverkan med en eller flera kommuner upprätta pilotprojekt med förstärkningsteam och redogöra för detta. I februari 2024 valde delegationen ut sex kommuner för deltagande i pilotprojektet; Borås kommun, Håbo kommun, Kalmar kommun, Sundsvalls kommun, Strängnäs kommun och Uppsala kommun. Kriterier som togs i beaktan vid urvalet var kommunens motivation att delta, kommunens beredskap att ingå i ett utvecklingsarbete och kommunens övriga aktiviteter inom området.

Kommunerna som valdes ut till pilotverksamheten hade en varierande befolkningsstorlek och en geografisk spridning i landet. Alla deltagande kommuner hade utmaningar kopplat till barn och unga i kriminalitet och uttryckte motivation att delta i pilotverksamheten. Flera av kommunerna hade initierat eller stod inför uppstart av utvecklingsarbete med fokus på brottsförebyggande arbete. Kommunerna förankrade deltagandet inom både tjänstemannaorganisationen och den politiska ledningen.

I början av 2025 möjliggjordes deltagande i pilotverksamheten för ytterligare fyra kommuner; Växjö kommun, Borlänge kommun, Huddinge kommun och Sundbybergs kommun. Urvalet av dessa kommuner gjordes enligt samma kriterier som beskrivits ovan.

5.3 Socialstyrelsens arbete med förstärkningsteam

Genom en ändring i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023 och i regleringsbreven för 2024 och 2025 fick myndigheten i uppdrag att utforma förstärkningsteam i samverkan med delegationen.

Uppdraget om förstärkningsteam innebar ett nytt verksamhetsnära arbetssätt för Socialstyrelsen. Arbetet organiserades som en del av myndighetens ordinarie arbete med avdelningsövergripande samverkan och med särskild koppling till samordningen av arbetet med frågor om barn och brott. I arbetet deltog medarbetare med kompetenser från fem olika avdelningar inom myndigheten. Förstärkningsteamet kunde därmed dra nytta av och bidra till Socialstyrelsens samlade kompetens inom området.

Två medarbetare i förstärkningsteamet var kontaktpersoner för alla kommuner som deltog i pilotverksamheten. Detta underlättade en sammanhållen planering av teamets aktiviteter och överblick av de aktiviteter som genomfördes. Varje kommun hade generellt kontakt med tre till fyra medarbetare i förstärkningsteamet under planerade aktiviteter. Kommunernas kontaktpersoner var chefer och verksamhetsutvecklare. Att chefsled med mandat deltog i arbetet bidrog till förankring av arbetet inom kommunen.

Under arbetets gång tog Socialstyrelsen kontakt med representanter från Brå, länsstyrelser och utvecklingsledare inom regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) för att informera om arbetet med förstärkningsteam och samordna med andra pågående uppdrag.

5.3.1 Stöd och aktiviteter i pilotkommunerna

Utifrån de behov som pilotkommunerna lyfte och Socialstyrelsens myndighetsuppdrag och ansvarsområden så inriktades förstärkningsteamets arbete på fyra områden för stöd, som redogörs för nedan.

Genomförandet av aktiviteter och stöd gavs till stor del på plats i kommunerna. Kommuner bjöd även in företrädare för andra delar av socialtjänsten, andra förvaltningar och Polismyndigheten till de aktiviteter som genomfördes av förstärkningsteam. Arbetet var stegvist och utforskande vilket ställde krav på öppenhet för förändringar från både Socialstyrelsen och kommunerna. I vissa fall ledde en aktivitet inom ett område till att ett annat område blev aktuellt.

Stöd för att implementera bästa tillgängliga kunskap

Stöd gavs för implementering av risk-, behovs- och mottaglighets (RBM)-modellen, kartläggning och analys av behov samt val av kunskapsbaserade insatser. Arbetet omfattade även stöd kring barn som avhoppare.

Stöd för sammanhang och systematik för god kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvårdens brottsförebyggande arbete

Stödinsatserna handlade bl.a. om processtöd, kunskapshöjande aktiviteter och stöd i analys av insatser för olika målgrupper. Även kunskapshöjande insatser och aktiviteter gällande SSPF och SIG ingick i detta stödområde.

Stöd för lokalt utvecklingsarbete av insatser och arbetsformer

Stöd för att utveckla lokala arbetssätt och insatser, bl.a. genom dialoger om stöd till placerade barn och unga utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd.

Stöd för socialtjänstens kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin

Kunskapshöjande aktiviteter och utvecklingsstöd genomfördes för att stärka samverkan mellan socialtjänst och BUP. Insatserna syftade bl.a. till att skapa en gemensam kunskapsbas och utveckla samarbetsformer kring målgruppen.

5.3.2 Lärdomar under arbetet med förstärkningsteam

Grundläggande förutsättningar för arbetet var förstärkningsteamets lyhördhet mot kommunernas förutsättningar samt Socialstyrelsens grunduppdrag som myndighet.

Under pilotverksamheten såg förstärkningsteamet exempel på oklarheter om vilka målgrupper som det lokala brottsförebyggande arbetet ska inriktas på, vilka metoder och arbetssätt som var ändamålsenliga och hur uppföljningen ska gå till. För Socialstyrelsen bidrog detta till viktiga insikter om betydelsen av myndighetens stöd. Arbetet gav även insikter i att kommunerna själva måste ansvara för att fortsätta med insatser en längre tid för att det stöd som Socialstyrelsen gav skulle kunna bidra till en hållbar lokal implementering.

Socialstyrelsen identifierade också flera frågor att arbeta vidare med inom ramen för förstärkningsteam, t.ex. frågor om funktions-

hinderperspektiv, barnets delaktighet, implementering och uppföljningsfrågor lokalt.

5.4 Delegationens förslag och bedömningar

I slutredovisningen av uppdraget om förstärkningsteam bedömde delegationen att förstärkningsteamets stöd var efterfrågat av kommunerna, att förstärkningsteamet bidragit till kunskapsutveckling hos pilotkommunerna samt att dess närvaro bidragit till att utveckla det lokala brottsförebyggande arbetet med barn och unga. Pilotverksamheten visade på stor potential i att utveckla arbetssättet så att förstärkningsteamets stöd kunde integreras i styrningen med kunskap på nationell och regional nivå inom socialtjänstens område.

Mot denna bakgrund föreslog delegationen att arbetet med förstärkningsteam skulle fortsätta, att Socialstyrelsen även fortsatt skulle ansvara för arbetet, att arbetet med förstärkningsteam skulle bli permanent och att Socialstyrelsen skulle ges förutsättningar att arbeta långsiktigt och ändamålsenligt med uppdraget, förslagsvis genom uppgifter i myndighetens instruktion.

Delegationen ansåg att förstärkningsteam även fortsättningsvis skulle vara utformat som ett nationellt förstärkningsteam och organiseras så att Socialstyrelsens samlade kunskap och erfarenhet kunde tas tillvara i arbetet. Stödet som gavs genom aktiviteter i kommunerna medförde möjlighet till anpassning efter lokala behov.

Delegationen bedömde att förstärkningsteam inte skulle överta något ansvar från kommunerna, inte arbeta med tillsyn eller granskning eller ge direkt stöd till barn, unga och deras familjer.

Delegationen ansåg att antalet kommuner som samtidigt kunde få stöd av förstärkningsteamet skulle överlämnas till Socialstyrelsen att bedöma. Dock ansåg delegationen att fler kommuner än deltagande i pilotverksamheten skulle kunna få stöd samtidigt. Vidare angav delegationen att förstärkningsteamets stöd till en enskild kommun borde pågå som längst i upp till två år.

Delegationen föreslog vidare att de kommuner som skulle komma att få stöd från förstärkningsteam borde ha utmaningar med ungdomskriminalitet och behov av stöd i socialtjänstens brottsförebyggande arbete med barn och unga.

Förslag lades också att Socialstyrelsen borde ges i uppdrag att fortsätta arbetet med att ta fram kriterier för urval av kommuner som skulle ges stöd från förstärkningsteamet.

En fråga som lyftes under pilotverksamheten var möjlighet till finansiering för projektledning för arbetet i kommunerna. Delegationen bedömde att Socialstyrelsen inte borde ges ett sådant uppdrag.

5.5 Det fortsatta arbetet med förstärkningsteam på Socialstyrelsen

Regeringen gick vidare med förslaget om att fortsätta arbetet med förstärkningsteam och gav Socialstyrelsen ett permanent uppdrag genom att skriva in arbetet med förstärkningsteam inom socialtjänsten i myndighetens instruktion.

I februari till april 2026 gick Socialstyrelsen ut med möjlighet för nya kommuner att ansöka om stöd från förstärkningsteam för 2026 och 2027. Totalt inkom 29 kommuner med ansökan och i juni 2026 fick alla kommuner besked om beviljat stöd. Kommunerna har en geografisk och storleksmässig spridning. Stödinsatserna kan komma att genomföras både lokalt på plats och digitalt, för en kommun eller flera samtidigt. Socialstyrelsen planerar även att möjliggöra för fortsatt erfarenhetsutbyte och lärande kommunerna emellan.

Socialstyrelsen har fortsatt kontinuerliga dialoger med Brå och länsstyrelser för att möjliggöra samordning av pågående uppdrag gällande det brottsförebyggande arbetet i kommunerna.

6 Inledning tilläggsuppdraget

Den 11 juli 2024 fick delegationen ett tilläggsuppdrag att analysera och föreslå hur samverkan mellan socialtjänsten och BUP kan stärkas i ett vålds- och brottsförebyggande syfte (S2024/01389). Bakgrunden till uppdraget var de brister som framkommit gällande samverkan mellan socialtjänst och BUP i det brottsförebyggande arbetet med målgruppen. I kapitlet Aktörernas beskrivningar av utmaningar i samverkan och behov av utveckling framåt beskrivs behovet av samverkan mellan aktörerna närmare.

Tilläggsuppdraget anger att delegationen ska:

- analysera och redogöra för hur samverkan mellan socialtjänsten och BUP avseende barn och unga som är i eller löper risk att hamna i kriminalitet och som uppvisar psykiatriska symtom fungerar
- redogöra för goda exempel på samverkan mellan socialtjänst och BUP, med fokus på barn och unga som är i eller löper risk att hamna i kriminalitet och som uppvisar psykiatriska symtom
- analysera och redogöra för eventuella brister i samverkan mellan kommunerna och regionerna utifrån målet att stötta barn och unga i ovan nämnda målgrupp
- vid behov föreslå hur samverkan mellan socialtjänst och BUP, samt i förekommande fall andra aktörer, kan utvecklas.

Tilläggsuppdraget delredovisades den 15 december 2025.[4] I delredovisningen redogjorde delegationen för kommuners och regioners beskrivningar av utmaningar i samverkan samt medskick

[4] Regeringskansliet, Socialdepartementet. *Delredovisning av tilläggsuppdraget att stärka samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin i ett vålds- och brottsförebyggande syfte*. S2025/02121–1.

kring utveckling framåt, exempel på samverkansarbete och modeller för samverkan, medskick från barn och unga samt utvecklingsområden för att stärka samverkan med målgruppen. Utvecklingsområdena var kunskapshöjande insatser, möjligheter till konsultation samt utveckling av någon av de befintliga samverkansstrukturerna.

I den aktuella slutredovisningen redovisas det samlade arbetet med tilläggsuppdraget.

6.1 Användning av begreppen psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd

Målgruppen för delegationens tilläggsuppdrag är barn och unga som är i eller löper risk att hamna i kriminalitet och som uppvisar psykiatriska symtom. I denna slutredovisning används framöver begreppen psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd med utgångspunkt i den begreppsmodell som presenteras enligt nedan.[5]

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och SKR tagit fram en promemoria med förslag på användning av centrala begrepp inom området psykisk hälsa. I promemorian presenteras en modell som tydliggör hur olika begrepp inom området förhåller sig till varandra. Modellen utgår från det överordnade begreppet psykisk hälsa, som omfattar dimensionerna psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa delas vidare in i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär är vanligt förekommande i befolkning och något som alla kan drabbas av. Ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet.

Psykiatriska tillstånd är psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Psykiatriska tillstånd delas i sin tur in i psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

[5] Socialstyrelsen. *Begrepp inom området psykisk hälsa.* (Socialstyrelsen, 2024). S. 7–10.

7 Rättsliga utgångspunkter och huvudmännens uppdrag

I detta kapitel redogörs en översikt av några centrala rättsliga utgångspunkter och huvudmännens uppdrag. Redovisningen är inte uttömmande utan syftar till att ge en sammanfattande och generell bild av området.

7.1 Hälso- och sjukvården

7.1.1 Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Med hälso- och sjukvård avses bl.a. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § HSL). Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag som ger långtgående möjligheter för regioner och kommuner att själva organisera den vård som ges. Skälet till detta är bl.a. att huvudmännen, med utgångspunkt i den kommunala självstyrelsen, ska ha en viss frihet att utforma insatserna utifrån lokala och regionala behov och förutsättningar.

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL). Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 § HSL).

I hälso- och sjukvårdslagen finns också bestämmelser om organisation och planering av den hälso- och sjukvård som regionen

är huvudman för. Där anges bl.a. att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar och beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare (7 kap. 2 § HSL).

Regionen har också skyldighet att samverka. Sedan den 1 juli 2026 innehåller hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förtydligade bestämmelser om samverkan mellan regioner och kommuner samt om primärvårdens uppdrag. Regionen ska i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården samverka med kommuner, andra samhällsorgan, organisationer och vårdgivare (7 kap. 7 § HSL). Motsvarande bestämmelse anger att kommunen ska samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården (11 kap. 3 § HSL). Bestämmelserna tydliggör regionernas och kommunernas gemensamma ansvar för att skapa en sammanhållen och behovsanpassad vård. Vidare anges bl.a. att regioner och kommuner inom ramen för den verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov (13 a kap. 1 § HSL). Bestämmelsen tydliggör att primärvårdens uppdrag omfattar både fysisk och psykisk hälsa och att dessa behov ska kunna mötas nära individen.

Hälso- och sjukvårdslagen kompletteras av ett flertal lagar och föreskrifter som tillsammans reglerar hälso- och sjukvårdens arbete. I patientlagen (2014:821), förkortad PL, finns bestämmelser som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I patientlagen har exempelvis barnrättsperspektivet kommit till tydligt uttryck då det framgår att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 8 § PL). Vidare ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas och tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (4 kap. 3 § PL).

7.1.2 Primärvårdens uppdrag

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL). Primärvården ska bl.a. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig och samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården (13 a kap. 1 § HSL).

Både kommuner och regioner är huvudmän för primärvården. Kommunerna har ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården, däribland viss hemsjukvård och vård och omsorg på särskilda boenden, medan regionerna har ansvaret för övrig primärvårdsverksamhet bl.a. mödrahälsovård, barnhälsovård och vårdcentraler.

7.1.3 Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag

Det finns ingen legaldefinition av BUP och varje region ansvarar för sin barn- och ungdomspsykiatriska verksamhet. År 2018 antog samtliga regioner dock en gemensam beskrivning som anger att barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag är att erbjuda insatser på specialistnivå. Insatser ges till barn och unga upp till 18 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd och där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Insatserna utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet och bygger på barnpsykiatrisk diagnostik. Insatserna består av bedömning, utredning och behandling av såväl akuta som icke akuta tillstånd.[6]

[6] SOU 2021:34. *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. S. 166.

7.2 Kommunen

7.2.1 Socialtjänstlagen

I socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, anges att varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Kommunens ansvar inskränker dock inte det ansvar som andra huvudmän har, exempelvis regionens ansvar för hälso- och sjukvård (4 kap. 1 § SoL).

Socialnämndens ansvar innefattar att erbjuda insatser i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det (10 kap. 1 § SoL). Insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och enskilda organisationer (10 kap. 3 § SoL). Liksom för hälso- och sjukvård ska verksamhet inom socialtjänsten vara av god kvalitet och bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (5 kap. 1§ SoL). Den ska också bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet (2 kap. 1 § andra stycket SoL).

Socialnämnden ska arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden samt i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga (18 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa (18 kap. 2 § första stycket SoL).

Socialnämnden ska därtill särskilt arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga (18 kap. 4 § SoL). Det brottsförebyggande arbetet ska komplettera det allmänt inriktade förebyggande arbetet, som redan är en av huvuduppgifterna inom den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2024/25:89).

Socialnämnden ska också med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken på en ogynnsam utveckling och ansvarar för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd och skydd som de behöver (18 kap. 5 § SoL). I frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska socialnämnden samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs (18 kap. 6 § SoL).

Socialnämnden ansvarar också för att ett barn som har utsatts för ett brott, och barnets närstående, får de insatser som behövs. Socialnämnden ska beakta att även ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott (18 kap. 7 § SoL).

Ärenden kan aktualiseras vid socialtjänsten genom ansökan, begäran, anmälan eller information på annat sätt. Om socialnämnden får information om något som skulle kunna leda till en åtgärd av nämnden, ska nämnden genast inleda utredning (14 kap. 2 § första stycket SoL).

En utredning kan resultera i olika beslut. Utfallet kan bero på om vårdnadshavarna eller den unge samtycker till insatser eller inte. Som framgår ovan bygger insatser enligt socialtjänstlagen på frivillighet och socialnämndens beslut om insatser till barn och deras familjer förutsätter i de allra flesta fall ett samtycke från den som beslutet gäller och/eller barnets vårdnadshavare. När det gäller barn under 15 år är det i de flesta fall vårdnadshavaren som i egenskap av företrädare för barnet ska samtycka innan beslut fattas. I undantagsfall kan beslut fattas mot barns och/eller vårdnadshavares vilja enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. För ett barn som har fyllt 12 men inte 15 år får socialnämnden dock besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det. För ett barn som har fyllt 15 år får socialnämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Vårdnadshavarens samtycke krävs dock alltid för insatser i form av vård i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende (HVB) och för insatser i form av boende i bostäder med särskilt stöd (21 kap. 1 § andra-fjärde styckena SoL).

Socialnämnden får också tillhandahålla insatser utan individuell behovsprövning och utan vårdnadshavarnas samtycke till barn som fyllt 15 år, om det är lämpligt att insatsen tillhandahålls på det sättet. I övrigt får socialnämnden inte tillhandahålla insatser utan behovsprövning till barn utan vårdnadshavarnas samtycke (21 kap. 2 § SoL).

När det bl.a. gäller psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan

socialnämnden också, om det är till barnets bästa, besluta enligt lagen (1949:381) föräldrabalken, förkortad FB, att vårdåtgärden får vidtas trots att endast en av två vårdnadshavare samtycker. Ett sådant beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (6 kap. 13 a § FB).

7.2.2 Förebyggande insatser inom socialtjänsten till skydd för barn och unga vid bristande medverkan

I propositionen Förebyggande insatser inom socialtjänsten till skydd för barn och unga vid bristande medverkan (prop. 2025/26:295) föreslås en ny lag om insatser inom socialtjänsten när samtycke saknas. Utifrån förslagen ges socialnämnden en möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till insatserna saknas. Insatser ska dock i första hand ges med den enskildes samtycke. Vidare ska ett beslut om insatser till en vårdnadshavare få förenas med vite. Ytterligare två förslag är att en förälder ska kunna få tillfällig föräldrapenning när han eller hon deltar i vissa insatser enligt socialtjänstlagen eller den nya lagen om insatser samt att socialnämnden ska hålla ett särskilt samtal, brottssamtal, med ett barn eller en ung person om det är första gången han eller hon är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa.

De nya lagarna föreslås träda i kraft den 2 januari 2027.

7.2.3 Kommunernas brottförebyggande ansvar

Lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete innebär att varje kommun ska bedriva ett kunskapsbaserat och effektivt brottsförebyggande arbete samt säkerställa organisatoriska förutsättningarna för detta. Lagen syftar till att säkerställa att kommuner, utifrån ett kunskapsbaserat underlag, tar ställning till behovet av brottsförebyggande åtgärder och tar visst ansvar för samordningen av det brottsförebyggande arbetet inom sitt geografiska område (3 § lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete). Kommunerna ska även ha en samordningsfunktion för brottsförebyggande frågor (11 § lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete). Enligt lagen ska kommunen

ta fram en lägesbild över brottsligheten som ska innehålla omfattning, konsekvenser och orsaker (4 § lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete). Utifrån lägesbilden ska kommunen besluta om en åtgärdsplan som regelbundet följs upp (5 och 6 §§ lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete).

7.3 Samordnade insatser och informationsutbyte

7.3.1 Samordnad individuell plan

Bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP) finns i socialtjänstlagen (10 kap. 8 och 9 §§ SoL) och i hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 § HSL). När den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har regionen och kommunen ansvar för att tillsammans upprätta en SIP. En SIP ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Vidare ska planen, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta, ska närstående till den enskilde också ges möjlighet att delta i arbetet med planen. Av planen ska det särskilt framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

7.3.2 Informationsutbyte mellan myndigheter

Genom en sekretessbrytande bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, ges myndigheter utökade möjligheter att lämna sekretessbelagda uppgifter till andra myndigheter när det behövs för bl.a. brottsförebyggande arbete, brottsutredningar eller för att motverka felaktiga utbetalningar, fusk och regelöverträdelser. En uppgift får inte lämnas ut om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut (10 kap. 15 a § OSL).

Syftet med den nya bestämmelsen är att myndigheter ska kunna samarbeta och byta information med varandra för att förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda brottslighet, felaktiga utbetalningar eller andra former av fusk och överträdelser (prop. 2024/25:180).

Viss sekretess är undantagen från bestämmelsens tillämpningsområde, t.ex. familjerådgivningssekretess (26 kap. 3 § OSL) och hälso- och sjukvårdssekretess (25 kap. 1 § OSL).

8 Lägesbeskrivning

8.1 Psykisk ohälsa och kriminalitet

Det finns en koppling mellan vissa psykiatriska tillstånd och en ökad risk för kriminalitet men som varierar beroende på diagnos, brottstyp, kön samt om fler diagnoser förekommer samtidigt.[7,8,9] En grupp barn och unga som särskilt bör uppmärksammas är de med vissa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i kombination med trotssyndrom eller uppförandestörning, då detta ökar risken för kriminalitet.[10,11]

Att personer med olika psykiatriska tillstånd har större risk att hamna i kriminalitet beror ofta på en kombination av underliggande känslomässiga och kognitiva sårbarheter. Det kan handla om svårigheter att hantera frustration, impulsivitet och emotionell instabilitet. Det kan i sin tur t.ex. leda till konflikter och svårigheter att lösa problem på ett konstruktivt sätt. Det kan också handla om bristande förmåga att uppfatta och förstå andra som kan leda till missförstånd och aggressiva beteenden. Vidare kan det handla om en ökad känslighet för stress som kan förvärra psykiatriska tillstånd och leda till våldsamt beteende.[12] Tidigare forskningssammanställningar

[7] Tärnhäll, A. *Longitudinal Outcomes in Young Violent Offenders: Criminal Behaviour, Morbidity, and Mortality*. Doktorsavhandling (Lunds universitet, 2024).
[8] Siponen, R. *The role of psychiatric diagnoses among youth offenders: An investigation of crime and later adverse outcomes.* Doktorsavhandling (Örebro universitet, 2024).
[9] Brottsförebyggande rådet. *Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrisk vård. Rapport 2020:7.* (Brottsförebyggande rådet, 2020).
[10] Socialstyrelsen. *Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.* (Socialstyrelsen, 2025). S 18.
[11] Socialstyrelsen. *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott*. (Socialstyrelsen, 2021). S. 65.
[12] Socialstyrelsen. *Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.* (Socialstyrelsen, 2025). S. 26.

visar att en klar majoritet av ungdomar inblandade i allvarlig kriminalitet har psykisk ohälsa.[13] Samtidigt nås de alltför sällan av psykiatrisk vård och behandling.[14]

Brå:s rapport Barn under 15 år som begår allvarliga brott är en studie över polisanmälda brott som har begåtts av barn under 15 år och utreds enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL). Studien visar att hälften av pojkarna och hälften av flickorna hade fått en psykiatrisk diagnos innan de utreddes för brottet. Den vanligaste diagnosen var Attention Deficit Hyperactivity Disorder (adhd). En tredjedel av pojkarna och närmare hälften av flickorna hade bedömts ha en oroväckande hög aggressivitet av socialtjänsten och en knapp tredjedel av barnen en låg impulskontroll. De LUL-utredda pojkarna, som även var nätverksinvolverade, hade enligt rapporten fått en psykiatrisk diagnos i ungefär lika stor utsträckning som övriga LUL-utredda pojkar, men dessa pojkar tenderade att ha kommit till socialtjänstens kännedom något senare. De nätverksinvolverade pojkarna hade också en generellt svagare socioekonomisk situation och bodde oftare i områden med socioekonomiska utmaningar.[15]

Myndigheten för delaktighet (MFD) har presenterat en kunskapssammanställning om den särskilda sårbarhet som barn och unga med funktionsnedsättning kan ha när det gäller normbrytande beteende och rekrytering till kriminella miljöer.[16] I kartläggningen framkommer det att barn och unga med funktionsnedsättning som grupp har ett sämre utfall på de kända riskfaktorerna för normbrytande beteende och kriminalitet. De funktionsnedsättningar som var vanligast förekommande i rapporten var adhd, autism och intellektuell funktionsnedsättning (IF). Rapporten lyfter bl.a. att flera av de svårigheter som kan komma med en IF kan göra

[13] Beaudry G., Yu R., Långström N., & Fazel S. (2021). An updated systematic review and meta regression analysis: Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 60:1: 46–60.
[14] Långström, N. *Utvärdering av barnpsykiatriska insatser inom ramen för sociala insatsgrupper (SIG) i Stockholms stad*. (Brottsförebyggande rådet, 2026). S. 23.
[15] Brottsförebyggande rådet. *Barn under 15 år som begår allvarliga brott. Rapport 2025:11.* (Brottsförebyggande rådet, 2025). S. 88.
[16] Normbrytande beteende betyder i det här sammanhanget negativa och destruktiva beteenden som på olika sätt innebär att regler och normer i det samhälle som individen lever i överträds.

den gruppen barn och unga särskilt sårbara i förhållande till normbrytande beteende och kriminalitet.[17]

I en kartläggning från Socialstyrelsen redovisas förekomsten av registrerad psykisk ohälsa bland barn och unga som under 2022 varit placerade i samhällsvård enligt socialtjänstlagen (2025:400) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga Resultatet visade att det var tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga placerade i samhällsvård hade indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. Bland placerade barn och unga i åldern 13–20 år hade 55 procent av flickorna och 46 procent av pojkarna indikation på psykisk ohälsa. I gruppen placerade barn och unga var indikationen på psykisk ohälsa högst bland dem som vistats på särskilda ungdomshem inom SiS eller på HVB. Adhd var den vanligaste diagnosen bland pojkar och unga män. Ångest-syndrom och adhd var de vanligaste diagnoserna bland flickor. Bland barnen som ingick i kartläggningen hade drygt 40 procent av de yngre barnen mellan 6–12 år någon gång haft indikation på psykisk ohälsa innan första tillfället då de placerades i samhällsvård. Motsvarande andel bland tonåringarna mellan 13–17 år och unga vuxna mellan 18–20 år var omkring 50 procent.[18]

Även om en placering i samhällsvård inte innebär att barnet eller den unge blir involverad i kriminalitet finns det en förhöjd risk att senare i livet dömas för brott.[19]

I en rapport från Brå om dödligt våld och psykisk ohälsa framkommer det att beroendetillstånd, ångestsyndrom och depression förekommer i högre grad hos gärningspersonerna vid dödligt våld än i befolkningen i övrigt. Samtidigt lyfts forskning som visar högre grad av psykisk ohälsa hos manliga gängmedlemmar än hos andra unga män som inte använder våld. Rapporten påvisar också att den psykiska ohälsan inte alltid synliggörs genom vårdkontakter och kan därmed vara underskattad på grund av mäns lägre benägenhet att söka och få vård.[20]

---

[17] Myndigheten för delaktighet. *Brottsförebyggande arbete för barn och unga med funktionsnedsättning*. (Myndigheten för delaktighet, 2025). S. 7, 21 & 104.
[18] Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård. En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*. (Socialstyrelsen, 2025). S. 6–8.
[19] Lindquist, M. J. *Påverkar samhällsvård barns framtida kriminalitet?* (SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle, 2023). S. 11–13.
[20] Brottsförebyggande rådet. *Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrin. Rapport. 2020:7.* (Brottsförebyggande rådet, 2020). S. 11.

Det är rimligt att anta att vissa av de barn och unga som utgör delegationens målgrupp sannolikt uppfyller kriterierna för vissa psykiatriska tillstånd som forskningen har visat kan öka risken för kriminalitet. Många har troligen också annan psykisk ohälsa som i sig inte är kriminalitetsdrivande, men som kan orsaka lidande för individen och där vård och behandling inte alltid erbjuds i tillräckligt stor utsträckning.

Genom att förstå och reducera riskökande faktorer, erbjuda behandling för psykisk ohälsa och stärka individens styrkor och resurser kan hälso- och sjukvården bidra i det brottsförebyggande arbetet samt öka tillgängligheten av vård till en grupp som mer sällan nås av den.

Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att majoriteten av personer med psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd inte begår brott och att det oftast är andra samtidigt förekommande faktorer som tillsammans med en psykiatrisk diagnos bidrar till riskökningen för våld.[21]

8.2 Våldsutsatthet och kriminalitet

Utsatthet för våld under uppväxten kan vara en riskfaktor för kriminalitet senare i livet. BO har i sin rapport Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem från 2025 beskrivit barn och ungas erfarenheter av olika former av våld under uppväxten samt eventuella samband mellan barn och ungas uppväxt- och levnadsförhållanden och risk för att involveras och utnyttjas i kriminalitet. Rapporten visar att uppväxtvillkoren för barnen generellt har varit otrygg och präglad av våldsutsatthet och andra missförhållanden. När hemmiljön varit dålig har barnen tillbringat mer tid utanför hemmet och hamnat i andra former av utsatthet och våld. Rapporten lyfter att våld i hemmet skapar en sårbarhetsfaktor hos barnet som kan utnyttjas av kriminella nätverk.[22]

I BO:s rapport I alla fall, det var normalt i min värld från 2026 framgår det att konsekvenser för barn och unga som växer upp under

[21] Socialstyrelsen. *Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.* (Socialstyrelsen, 2025). S. 25.

[22] Barnombudsmannen. *"Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem"*. (Barnombudsmannen, 2025). S. 3–5.

otrygga förhållanden med våldsutsatthet kan senare i livet vara fortsatt utsatthet, psykisk ohälsa, destruktiva beteenden och i vissa fall kriminalitet. Rapporten lyfter att långt ifrån alla barn som är våldsutsatta eller lever under otrygga uppväxtförhållanden hamnar i kriminalitet, men att det finns ett tydligt samband mellan uppväxtvillkor, hur det påverkar barn och unga och en ökad risk för kriminalitet. Rapporten lyfter också beskrivningar av pojkar med funktionsnedsättning som har lockats av möjligheten att få respekt, uppmärksamhet och bekräftelse genom att ingå i kriminella sammanhang.[23]

I Brås rapport Barn under 15 år som begår allvarliga brott framkommer det att de LUL-utredda barnen hade en omfattande egen utsatthet för brott. Cirka 30 procent av pojkarna och 47 procent av flickorna var målsägare i polisanmälda brott under året före det LUL-utredda brottet. Vanligast för pojkarna var misshandel och hot och för flickorna sexualbrott.[24]

8.3 Ingång till hälso- och sjukvården

Efterfrågan på vård för psykisk ohälsa bland barn och unga har successivt ökat, särskilt relaterat till psykiatriska tillstånd såsom adhd. Enligt Socialstyrelsen är cirka 70 procent av alla läkarbesök inom BUP idag relaterade till adhd-diagnoser.[25] Vidare visar statistik från Socialstyrelsen att personer i resursstarka områden oftare hämtar oftare ut läkemedel vid adhd än personer i mer utsatta områden, vilket påverkar såväl barn som vuxna och innebär en risk för ojämlik vård och sämre hälsa för vissa grupper.[26]

Sedan 2009 pågår arbete med att utveckla en första linje för barn och unga med psykisk ohälsa men organiseringen skiljer sig över landet och gränsdragningen är fortfarande inte helt klar i många

[23] Barnombudsmannen. *”I alla fall, det var normalt i min värld”. Om barns och ungas våldsutsatthet och uppväxtvillkor, samt dess konsekvenser och samband med kriminalitet.* (Barnombudsmannen, 2026). S. 5–6.
[24] Brottsförebyggande rådet. *Barn under 15 år som begår allvarliga brott. Rapport 2025:11*. (Brottsförebyggande rådet, 2025). S. 63–64.
[25] Socialstyrelsen. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården, Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn och ungdomspsykiatrin*. (Socialstyrelsen, 2025). S. 6.
[26] Socialstyrelsen. *Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism. Nationella riktlinjer 2026*. (Socialstyrelsen, 2026). S. 6.

regioner.[27] Första linjens vård avser ofta verksamhet som har till uppgift att vara den instans som först tar emot vårdsökande. Första linjens vård likställs ofta med primärvårdsnivån även om första linjens vård i flera regioner är organiserad inom specialistvårdsnivån.[28]

Flera regioner har de senaste åren arbetat med att bygga upp En väg in (EVI). EVI är inte ett enhetligt arbetssätt utan det finns regionala variationer i arbetssättets implementering. Den minsta gemensamma nämnaren är inrättandet av en centraliserad funktion som i huvudsak arbetar med triage över telefon av barns och ungas psykiska ohälsa. Triagering är en process för att sortera och prioritera patienter. Det skiljer sig mellan regionerna om triageringen görs till såväl BUP som första linjen eller enbart till BUP. Vid de flesta EVI-verksamheterna kan en bedömning av ett barns vårdbehov även aktualiseras genom remisser från andra aktörer som t.ex. elevhälsan eller socialtjänsten. Rutiner för hur remisser hanteras och bedöms ser olika ut i olika regioner.

Socialstyrelsens utvärdering av EVI visar att vården inte når barn från utsatta områden i lika hög utsträckning som barn från välmående områden. Denna underrepresentation har också ökat över tid, trots att riskfaktorerna för psykisk ohälsa i utsatta områden är högre.[29]

8.4 Utmaningar i samverkan

Brottsförebyggande arbete med barn och unga handlar om allt från generellt förebyggande arbete till individuellt anpassade insatser. Det finns ofta flera samverkande faktorer till varför vissa barn och unga utvecklar normbrytande beteende eller börjar begå brott. I arbetet med att minska risken för att barn och unga hamnar i

[27] Socialstyrelsen. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården, Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn och ungdomspsykiatrin*. (Socialstyrelsen, 2025). S. 20–21.
[28] Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Specialiserad vård är hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.
[29] Socialstyrelsen. *Utvärdering av arbetssättet En väg in – En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa.* (Socialstyrelsen, 2025). S. 7.

kriminalitet är socialtjänst, skola och polis viktiga aktörer, men också hälso- och sjukvården.

Enligt en rapport från SKR är det i många regioner den specialiserade vården som jobbar konsultativt mot exempelvis skolan och socialtjänsten, oavsett vilket vårdbehov det gäller. Företrädare för BUP uppger i rapporten att det vore önskvärt om primärvården var en aktör som skola, elevhälsa och socialtjänst involverade i högre utsträckning. För att så ska ske behöver primärvårdens roll och funktion gällande barn och ungas psykiska ohälsa bli mera känd och etablerad. I rapporten beskriver företrädare för BUP att det finns andra förväntningar på BUP från aktörer på lokal nivå än vad som finns på första linjen när det gäller samverkan. Det kan exempelvis handla om att BUP i större utsträckning kallas till och förväntas delta på samverkansmöten. Rapporten redogör för beskrivningar när BUP har begränsat sitt deltagande i samverkan, utifrån att bedömningen gjorts att frågorna inte gäller specialistvård. Detta har emellanåt lett till att BUP i stället kallats till möten för SIP. I de fall BUP har avböjt SIP-möten med hänvisning till att det inte gäller deras patient har missnöje väckts. Därtill har frånvaron inneburit mer administration, varför företrädare för BUP delgett att det har varit enklare att ta ett möte för mycket än ett för lite.[30]

I en studie från Brå beskriver socialtjänst, skola och polis en avsaknad av BUP i samverkan kring barn som begår allvarliga brott. Denna aktör anses viktig i samverkande åtgärder kopplat till den höga förekomsten av psykiatriska tillstånd hos de aktuella LUL-utredda barnen.[31]

8.5 Relaterade uppdrag och utredningar

Det pågår ett stort antal angränsande uppdrag och utredningar inom området. Här beskrivs ett urval av dessa.

[30] Sveriges Kommuner och Regioner. *Pusselbitar och perspektiv. Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa*. (Sveriges kommuner och regioner, 2025). S. 35.
[31] Brottsförebyggande rådet. *Barn under 15 år som begår allvarliga brott. Rapport 2025:11.* (Brottsförebyggande rådet, 2025). S. 17–18.

8.5.1 Nationella strategier, program och reformer

Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringen har beslutat en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, Det handlar om livet (skr. 2024/25:77). Den nationella strategin ger en långsiktig inriktning för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention under perioden 2025–2034. Utgångspunkten är ett brett och gemensamt arbete som adresserar både individuella och strukturella faktorer för psykisk hälsa och som fokuserar både på nuvarande och kommande generationers psykiska hälsa och på behovet av att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer. Barn och unga är en särskilt prioriterad målgrupp i strategin.

Som ett led i genomförandet av den nationella strategin har regeringen gett 27 myndigheter i uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet (S2025/00016).

Vidare avsätter regeringen för 2025 och 2026 riktade medel till kommuner och regioner genom överenskommelser med SKR för att stärka genomförandet av strategin hos huvudmännen (S2025/00159, S2025/02060).

En uppväxt fri från våld – nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Regeringen har beslutat om en nationell strategi, En uppväxt fri från våld, för att förebygga och bekämpa våld mot barn (S2026/01542). Den nationella strategin syftar till att förebygga och bekämpa våld mot barn genom ett långsiktigt, kunskapsbaserat och samordnat arbete. Strategin betonar vikten av förebyggande insatser, ökad kunskap hos berörda aktörer samt stärkt samverkan mellan myndigheter och verksamheter som möter barn. Den lyfter även behovet av att upptäcka våld mot barn och att barn som utsätts för våld får skydd, stöd och möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda. Strategins övergripande mål är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld, vilket innebär en nollvision i arbetet mot våld mot barn. Strategin gäller tills vidare och revideras vid behov.

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, MFoF, Specialpedagogiska skolmyndigheten, SBU och Statens skolverk har fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga t.o.m. 20 års ålder (S2023/02379). Programmet ska främja barn och ungas hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Myndigheterna ska föreslå en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barnen och de ungas och utveckling samt utvärdera programmets insatser. Programmet presenterades den 21 augusti 2026 och uppdraget ska slutredovisas senast den 31 januari 2027.

Samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsreformen innebär att förändringar i ansvaret för vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd förändras (prop. 2025/26:251, bet. 2025/26:SoU34, rskr. 2025:26:388). Målet med reformen är att vården och stödet ska bli mer sammanhållet och utgå från individens behov. Kommuner och regioner får därmed ett utökat ansvar för att samordna individens vårdbehov både vad gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Reformen omfattar flera förändringar varav en är att regionerna får ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvård på HVB och en annan att kommuner och regioner ska etablera samordnade vård- och stödverksamheter för personer med långvariga behov.

Reformen börjar gälla i januari 2028.

8.5.2 Brottsförebyggande arbete och barn i riskmiljöer

Barn och unga i organiserad brottslighet

Uppdraget om barn och unga i organiserad brottslighet (Bob) bygger på ett uppdrag som regeringen i slutet av 2023 gav till Polismyndigheten, Socialstyrelsen, SiS, Statens skolverk, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten, Brå och Länsstyrelserna (Ju2023/02529, Ju2025/00846).

Bob är en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet. Arbetet bedrivs genom ett nationellt samverkansråd, sju regionala samverkansråd och lokala samverkansråd, som är kopplade till Polismyndighetens lokalpolisområden. På nationell och regional nivå sker arbetet på strategisk nivå, medan de lokala samverkansråden fokuserar på insatser riktade mot enskilda barn och unga.

Inom ramen för uppdraget har bl.a. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna arbetat med att involvera hälso- och sjukvården i arbetet.

Förbättra förutsättningarna att använda effektiva insatser som förebygger kriminalitet hos barn och unga

Socialstyrelsen och MFoF har fått i uppdrag att analysera orsakerna till att socialtjänsten inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott hos barn och unga (S2025/01364). Myndigheterna ska även analysera orsakerna till att kommuner och regioner inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt inom föräldraskapsstödet. Utifrån analysen ska myndigheterna lämna förslag på konkreta åtgärder för att kommuner och regioner i högre utsträckning ska använda sådana metoder, program och arbetssätt. Uppdraget ska redovisas i mars 2027.

Utveckla arbetet med att identifiera våldsutsatthet bland barn i kriminalitet eller som riskerar att dras in i organiserad brottslighet

Socialstyrelsen och Polismyndigheten har uppdragits att utveckla arbetet med att identifiera våldsutsatthet bland barn i kriminalitet eller som riskerar att dras in i organiserad brottslighet (S2026/01540). I uppdraget ingår även att vidta åtgärder för att stödja berörda huvudmän i arbetet med insatser och behandling för den aktuella målgruppen. Arbetet ska samordnas av Socialstyrelsen och redovisas i november 2028.

Ökad kunskap i det brottsförebyggande och våldsförebyggande arbetet

Brå och Jämställdhetsmyndigheten har i respektive regleringsbrev för 2026 fått ett uppdrag om ökad kunskap i det brottsförebyggande och våldsförebyggande arbetet. Myndigheterna ska sammanställa och beskriva kunskapsläget i Sverige kring kopplingar mellan erfarenheter av våldsutsatthet i barndomen och att senare involveras och utnyttjas i kriminalitet.

Uppdraget omfattar alla former av våld mot barn, inklusive sexuell exploatering, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtyck. Ett särskilt fokus ska läggas på gängrelaterade miljöer. Myndigheterna ska bl.a. kartlägga vilka insatser, metoder och arbetssätt som används i Sverige idag som syftar till att motverka att barn som har utsatts för våld senare involveras och utnyttjas i kriminalitet. De ska också ska identifiera hur ansvar och roller mellan olika aktörer kan utvecklas eller förtydligas för att bättre förebygga gängkriminalitet. Uppdraget ska redovisas i juli 2028.

8.5.3 Utveckling av hälso- och sjukvården

Uppdrag att utveckla primärvården till navet i hälso- och sjukvården genom verksamhetsnära stöd

Socialstyrelsen har i uppdrag att förstärka det verksamhetsnära arbetet för en utbyggd primärvård (S2026/00985). I uppdraget ingår det att stödja regioner och kommuner i arbetet med att göra primärvården till ett nav i hälso- och sjukvården och att stärka samordningen mellan vårdgivare, vårdnivåer och huvudmän. Socialstyrelsen ska bl.a. utveckla arbetssätt som innebär ett praktiknära och operativt stöd till kommuner och regioner i deras arbete med att bygga ut primärvården. Socialstyrelsen ska stödja regioner och kommuner att utveckla modeller för samverkan med fokus på personer med särskilt stora samordningsbehov. Uppdraget ska redovisas i augusti 2028.

Bättre samordning utifrån individens samlade behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram kunskapsmaterial om en individuell plan när det behövs insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (2025:400) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (S2026/01239). Kunskapsmaterialet ska vara riktat till beslutsfattare och professionella i berörda verksamheter.

Socialstyrelsen ska bl.a. genomföra ett erfarenhetsutbyte mellan huvudmännen rörande individuella planer, samt undersöka och redogöra för hur myndigheten kan stödja implementering. Uppdraget ska redovisas i april 2028.

Stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa

Socialstyrelsen fick under 2025 i uppdrag att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa (S2025/01229 (delvis)). I uppdraget ingår bl.a. att ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd och anpassa befintliga kunskapsstöd om omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentraler och inom kommunal hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen ska också stödja utvecklingen av primärvårdens arbete med barn och unga med psykisk ohälsa samt kommunicera resultaten av arbetet på ett målgruppsbaserat och verksamhetsnära sätt. Arbetet ska slutredovisas i oktober 2027.

Vidare har Socialstyrelsen också i uppdrag att fördela statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397 (delvis)).

Ökad tillgänglighet till BUP 2025–2026

Staten och SKR ingick i februari 2025 en överenskommelse om ökad tillgänglighet till BUP 2025–2026 (S2026/00198). Genom överenskommelsen har staten och SKR enats om att under 2025–2026 stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till BUP. De strategiska insatserna avser insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom BUP. Detta genom bl.a.

förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning i syfte att korta väntetiderna och vårdköerna till ett första besök respektive påbörjad utredning och behandling, samt utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården.

Under 2026 ska utvecklingsarbetet fortsatt prioritera att effektivisera och optimera BUP:s verksamhet och första linjen/primärvården, för att barn och unga med psykisk ohälsa snabbare ska kunna erbjudas vård.

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att inrätta nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463 (delvis)). Inom ramen för detta uppdrag ska utvecklingsteamet stödja BUP i att utveckla verksamheten för att säkerställa en mer jämlik vård för barn och unga, baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utvecklingsteamets arbete ska utgå från verksamheternas behov och bidra till ökad tillgänglighet, effektivitet och kvalitet i vården. Målet är att stärka verksamheternas förutsättningar att prioritera resurser och insatser utifrån patienternas behov samt att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande. Uppdraget redovisas i mars 2028.

8.5.4 Barn med omfattande och sammansatta behov

Stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång

Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att långsiktigt stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång (S2020/07505 (delvis)). Socialstyrelsen ska, inom ramen för uppdraget, dels se över behovet av kunskap och stödmaterial inom den sociala barn- och ungdomsvården, hälso- och sjukvården och tandvården i dessa frågor, dels vidta kunskaps höjande insatser i syfte att stödja huvudmän samt yrkesverksamma i

berörda verksamheter. Särskilt fokus i uppdraget ska ligga på psykiatrisk och psykologisk vård. Uppdraget ska redovisas i april 2027.

Ordinarie samverkan mellan SiS och regionerna

I juli 2025 fick Socialstyrelsen och SiS i uppdrag att genomföra insatser för att utveckla den ordinarie samverkan mellan SiS och regionerna och etablera strukturer för att bättre kunna möta behoven av hälso- och sjukvård och tandvård hos de barn och unga som vårdas på SiS (S2025/01324). Syftet med uppdraget är att skapa bättre förutsättningar för att målgruppen ska få ändamålsenliga insatser, ges en god och sammanhållen vård samt att verkningsfullt arbete integreras i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer. Utvecklingsarbetet ska också syfta till en trygg utslussning och stärkt samverkan med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Uppdraget ska redovisas i november 2028.

Utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård

I november 2024 fick Socialstyrelsen tillsammans med SiS ett uppdrag om att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård (S2024/02037 (delvis)).

Uppdraget bygger på ett tidigare regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om integrerad vård vid SiS (S2019/03898). Inom ramen för det tidigare uppdraget ansvarade Socialstyrelsen för att förbereda och samordna ett pilotprojekt om integrerad vård, som genomfördes mellan 2019–2024. Målgruppen var barn och unga som vårdades vid SiS och som hade behov av insatser från BUP. Fyra regioner deltog i pilotprojektet. Arbetet genomfördes av tvär-professionella team i respektive region. Genom samverkan mellan regionerna och SiS utredde teamen barnens och de ungas behov, bedömde vilka insatser som var relevanta samt påbörjade behandlingar och andra nödvändiga stödinsatser.

Uppföljningar av arbetet visar att integrerad vård inneburit viktiga förbättringar, men att det finns fortsatta utvecklingsbehov.[32]

8.5.5 Uppföljning och kunskapsutveckling

Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda införandet av en lag om socialdataregister

Socialstyrelsen har i uppdrag att förbereda för införandet av en lag om socialdataregister och för att stödja kommunerna inför en utökad uppgiftsinsamling (S2026/00093 (delvis)). Socialstyrelsen ska bl.a. fördela statsbidrag till kommunerna för förberedelser med anledning av den nya lagen och de föreslagna bestämmelserna om uppgiftsskyldighet i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Uppdraget ska redovisas i september 2027.

Bättre möjligheter att följa upp skolsocial samverkan

Regeringen har tillsatt en utredning som har i uppdrag att föreslå hur skola och socialtjänst bättre kan följa upp resultatet av insatser på individnivå för barn med omfattande skolfrånvaro och bristande stöd (S 2026:E). Syftet är att tidigt upptäcka problem och säkerställa att stödinsatser gör skillnad. Utredningen ska bl.a. undersöka vilka behov skola och socialtjänst har av gemensamma uppföljningar av resultat av insatser för elever på individnivå, analysera förutsättningar och hinder för sådana uppföljningar, lämna förslag på åtgärder och nödvändiga författningsförslag samt bedöma behovet av ändrade sekretessregler och göra en integritetsanalys. Uppdraget omfattar både kommunala och enskilda skolor samt alla delar av elevhälsan. Uppdraget ska redovisas i mars 2027.

[32] Socialstyrelsen. *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Delredovisning 2025*. (Socialstyrelsen, 2025). S. 5–7.

Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning

Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning (NUSO) är ett forskning- och utvecklingsprojekt som genomförs av Karlstad universitet i samverkan med SKR och stöds av FSS. Syftet med NUSO är att undersöka nuläget och förstå hur socialtjänstens arbete förändras över tid, följa resultat av omställningen till ny socialtjänstlag samt öka kunskapen om vägen till och resultatet av insatser.

Bland resultat som hittills har presenterats lyfts det att i var femte utredning inom socialtjänsten, bland de kommuner som igår i NUSO, har barn med diagnostiserad funktionsvariation eller långvarig sjukdom uppmärksammats. Majoriteten rör NPF. Bland gruppen barn i kriminalitet har en hög andel någon form av NPF. I utredningar om barn med olika typer av diagnoser eller långvariga sjukdomar lyfts det i rapporten att det är extra viktigt att samverka med andra professioner för att få en så nyanserad bild av barnets behov som möjligt och för att kunna bedöma och planera insatser. Rapporten visar dock att samverkan främst sker med pedagogisk kompetens medan medicinsk och psykologisk kompetens sällan involveras i utredningar. Rapporten lyfter också att den sociala barn- och ungdomsvården är den enda barn- och ungdomsverksamhet som inte har egen tvärprofessionell kompetens vilket antas försvåra socialtjänstens utredningsarbete liksom vissa barns förutsättningar att få samordnade insatser i rätt tid.[33]

Kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och tandvården

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. Syfte med kunskapsstödet är att stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens förutsättningar att möta individer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.[34]

[33] Karlstad universitet. *NUSO Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning. PM 1. Inledande nationella resultat från delstudie 1 om avslutade barnavårdsutredningar*. (Karlstad universitet, 2024). S. 2 & 16.
[34] Socialstyrelsen. *Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.* (Socialstyrelsen, 2025).

Kartläggning av förekomst och insatser gällande trotssyndrom och uppförandestörning

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för budgetåret 2025 i uppdrag att genomföra en kartläggning av förekomst och insatser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst av diagnoserna trotssyndrom och uppförandestörning. Socialstyrelsen har i uppdraget också analyserat hinder och förutsättningar för diagnostik, behandling och samverkan samt bedömt behovet av nationell styrning. I en nyligen publicerad kartläggning visar resultatet bl.a. att diagnoserna trotssyndrom och uppförandestörning används i mycket låg utsträckning (0,36 procent respektive 0,15 procent) jämfört med den förväntade prevalensen enligt forskning. Kartläggningen visar att det finns betydande regionala skillnader i hur ofta och på vilket sätt diagnoserna registreras, även om skillnaderna i diagnostik fortfarande är på väldigt låga nivåer i samtliga regioner. Kartläggningen visar också på en ojämlik förekomst av diagnoserna. Diagnosen trotssyndrom förekommer i lägst utsträckning bland barn i socioekonomiskt utsatta områden medan förekomsten av den mer allvarliga diagnosen uppförandestörning i stället är relativt hög. Vidare visar kartläggningen att det är en ojämlik tillgång till behandlingsinsatser samt att BUP:s involvering är begränsad. Däremot visar kartläggningen att ordinationstexter i läkemedelsregistret visar att betydligt fler barn får läkemedel för att behandla beteendesymtom än vad diagnosstatistiken indikerar, vilket talar för att problematiken förekommer men inte diagnostiseras i lika stor utsträckning.[35]

[35] Socialstyrelsen. *Trotssyndrom och uppförandestörning. Förekomst och insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.* (Socialstyrelsen, 2026). S. 6–9.

9 Aktörernas beskrivningar av utmaningar i samverkan och behov av utveckling framåt

9.1 Inhämtad kunskap och erfarenhet från kommuner och regioner

Utmaningar gällande samverkan mellan socialtjänsten och BUP är ingen ny fråga. Som redogörs för i kapitlet Lägesbeskrivning så har utmaningar i samverkan lyfts i flera nyligen publicerade rapporter. I detta kapitel redogör delegationen för kommuners och regioners beskrivningar av utmaningar i samverkan och inspel framåt för utveckling av samverkan gällande målgruppen.

Under arbetet med delegationens första uppdrag om förstärkningsteam inom socialtjänsten delgav ett 20-tal kommuner sin bild av utmaningar i samverkan med regionen. Under arbetet med tilläggsuppdraget har delegationen träffat 26 kommuner för att undersöka denna fråga vidare.

I tilläggsuppdraget anges att delegationen ska inhämta erfarenheter och kunskaper om samverkan mellan kommun och region från regionerna. Delegationen har haft möten med representanter från alla 21 regioner. I detta kapitel är det i huvudsak verksamheter inom BUP som beskriver erfarenheter och kunskap om samverkan från regionerna.

9.1.1 Kommuners beskrivningar av utmaningar i samverkan

Inom ramen för delegationens första uppdrag om förstärkningsteam inom socialtjänsten genomfördes från oktober 2023 till januari 2024 möten med 23 kommuners socialtjänst. Vid flertalet av mötena

deltog även representanter från skola och polis. Det huvudsakliga syftet var att få medskick gällande lokala behov inför pilotverksamhet av förstärkningsteam utifrån målgruppen barn och unga som är i eller löper risk att hamna i kriminalitet.[36] Ett genomgående hinder som togs upp var svårigheter i samverkan med BUP. Delegationen har i möten med kommuners socialtjänst i samband med tilläggsuppdraget fått liknande beskrivningarna av svårigheter gällande samverkan med BUP.

Kommunerna lyfter sammantaget att det finns svårigheter att få tillgång till insatser från BUP för individer som socialtjänsten bedömer har behov av psykiatrisk vård och behandling. Det finns också en avsaknad av representation från BUP i lokala samverkansforum inklusive vid SIP-möten.

Flera kommuner ger uttryck för en frustration över att BUP ibland bedömer att den allmänna livssituationen runt ett barn behöver vara stabil innan en behandling från BUP kan påbörjas. Socialtjänsten i ett antal kommuner redogör att de ofta gör en annan bedömning, dvs. att stöd från BUP anses vara en nödvändig förutsättning för att skapa stabilitet i vardagen för ett barn.

Utmaningar gällande samverkan med BUP har enligt kommunerna pågått under lång tid. Socialtjänsten i flera kommuner beskriver exempel på hur det periodvis har blivit bättre när regelbundna samverkansmöten genomförts på ledningsnivå eller när tillfälligt anställda samordnare för t.ex. omställningen till god och nära vård fungerat som en länk mellan verksamheterna, men av olika anledningar har bärande samarbeten sällan upprätthållits.[37]

Barn och unga med funktionsnedsättning har som grupp ett sämre utfall på kända riskfaktorer för normbrytande beteende.[38] Socialtjänsten i många kommuner beskriver en medvetenhet om riskerna för dessa barn och unga, men trots detta uppges att samverkan med LSS inom kommunen samt den externa samverkan med habiliteringen är bristfällig

Ett generellt medskick från socialtjänsten i ett antal kommuner är att det behövs ett gemensamt språk och en samstämmig kunskapsbas gällande både riskfaktorer och sambandet mellan psykisk ohälsa

[36] Ds 2025:19. *Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten*.
[37] God och nära vård syftar till att patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i hälso- och sjukvården och att vården ska vara lättillgänglig och ges med god kontinuitet.
[38] Myndigheten för delaktighet. *Brottsförebyggande arbete för barn och unga med funktionsnedsättning.* (Myndigheten för delaktighet, 2025). S. 98.

och risk för framtida kriminalitet. Företrädare från socialtjänsten i flera kommuner ser behov av att båda verksamheterna behöver lära mer om varandras uppdrag och ansvarsområden i arbetet med målgruppen.

9.1.2 Barn- och ungdomspsykiatrins beskrivningar av utmaningar som påverkar i samverkan

Delegationens tilläggsuppdrag avser samverkan mellan socialtjänst och BUP gällande målgruppen. Under delegationens möten med företrädare från BUP har dock primärvårdens samt habiliteringens roll frekvent lyfts. Därav kommer vissa delar av detta avsnitt även att inkludera medskick som rör dessa verksamheter.

Ökad efterfrågan på vård för psykisk ohälsa inom barn- och ungdomspsykiatrin

Som tidigare beskrivits i kapitlet Lägesbeskrivning har inflödet till BUP ökat markant de senaste åren. Anledningarna till detta tros vara flera och delegationens uppgift är inte att utreda denna fråga, men eftersom några orsaker som nämns uppges ha påverkan på samverkan så delges ett antal beskrivningar nedan.

Flertalet regioner för fram att det finns en ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar och att detta påverkar tillgången till BUP. Utredningarna och efterföljande behandling upptar en stor del av BUP:s resurser vilket påverkar möjligheten att samverka med andra aktörer. Möjliga förklaringar som ges till ökad efterfrågan på utredning är flera. En bild som flera regioner ger är att det ofta är föräldrar eller skola som söker kontakt, inte sällan i tron om att en utredning krävs för att få stöd i skolmiljön. Resonemang lyfts om att en orsak till att allt fler söker för utredning delvis kan bero på högre krav på självständigt arbete i skolan jämfört med tidigare.

Många företrädare från BUP lyfter att det är problematiskt att en grupp barn och unga tar resurser i anspråk vid specialistvården trots att de borde få stöd via primärvården. Det handlar t.ex. om barn och unga som söker vård för livsstilsrelaterad problematik såsom dålig kost, fysisk inaktivitet och en generell oförmåga att hantera motgångar. Samtidigt uttrycks att föräldrar har utmaningar med att

sätta gränser gällande skärmanvändning vilket leder till lite sömn vilket i sin tur påverkar prestationen i skolan. Stödet som ges är ofta på en basnivå som att få till rutiner för mat, sömn och träning. Flera representanter från verksamheter inom BUP menar att denna grupp i stor utsträckning hamnar hos BUP utifrån symtombeskrivningar, trots att de borde höra till primärvården. Oro framhålls i att det skaparen undanträngning av andra barn och unga.

Flera representanter från regionerna lyfter också att av de barn och unga som kommer till den specialiserade vården skulle många behövt få hjälp tidigare i livet. De menar att primärvårdens roll behöver stärkas för att nå ut med stöd tidigt.

Kontakt med målgruppen

Målgruppen för delegationens tilläggsuppdrag är barn och unga som är i eller löper risk att hamna i allvarlig kriminalitet och som också uppvisar psykiatriska symtom och därmed den grupp som har varit i fokus vid de möten och intervjuer som har genomförts. Representanter från BUP lyfter att det varierar om det är tydligt i kontakten med en individ om denne är i eller löper risk att hamna i kriminalitet. Det är genom barnet, den unge, vårdnadshavare, socialtjänsten eller andra samverkansaktörer som BUP blir uppmärksammad på detta. Det är dock inte alltid så att BUP känner till att barnen eller den unge är involverad i kriminalitet.

När väl målgruppen uppmärksammas så är bilden som BUP ger att gruppen är svår att motivera till kontakt, att det kan finnas stigma kring att söka vård för psykisk ohälsa både hos barn, unga och föräldrar samt att erfarenheter av avbrutna vårdkontakter är många. BUP beskriver även utmaningar när föräldrar inte förmår sina barn att komma på besök eller när föräldrar inte samtycker till vård. Ett utvecklingsområde som lyfts är att BUP skulle behöva arbeta mer med motivation genom andra professioner. Vissa representanter har också lyft att BUP skulle behöva arbeta mer mobilt.

En annan utmaning som BUP lyfter i relation till föräldraförmåga är ingången till att få vård från BUP. En tendens ses där resursstarka föräldrar söker stöd och behandling för sina barn och åberopar vårdgarantin. Resurssvaga föräldrar söker inte vård på samma sätt för sina barn och kan vara oroliga för vad kontakt med psykiatrin

innebär. Föräldrar i utsatta områden beskrivs inom BUP som en underdimensionerad grupp som vissa företrädare från BUP uttrycker en önskan om att nå bättre.

Om en individ uteblir från bokade möten så avslutas kontakten. En angelägen fråga som lyfts från chefer inom BUP är att det kan ställas orimliga krav på vad ett barn eller ungdom ska ta ansvar för och klara av i kontakt med olika vård- och stödinstanser när föräldraförmågan är låg. Här uttrycks en önskan om att socialtjänsten tillgodoser barnets behov av stöd från en annan vuxen som även kan följa med barnet till BUP. Ett antal BUP-verksamheter lyfter att de överväger en anmälan till socialtjänsten om barnet uteblir från besök tre gånger eller om de bedömer att föräldrarna inte förmår ta sitt barn till mottagningen. Ibland har samarbetet mellan BUP och socialtjänsten fungerat väl och i flera fall har BUP tagit hjälp från socialtjänsten för att stötta barnet att komma på inbokade besök.

En ytterligare utmaning som lyfts är övergången mellan BUP och vuxenpsykiatrin som sker när barnet fyller 18 år. Här behöver de unga i större utsträckning ta eget ansvar för sina kontakter med vården och det är vanligt att det medför avbrott i vården. Något som också har lyfts kopplat till detta är att man inom socialtjänsten arbetar med barn och unga t.o.m. 20 år medan hälso- och sjukvården har en skarpare gräns i och med 18-årsdagen. Detta innebär att fler verksamheter kan behöva samverka kring barnet eller den unge och arbetet blir genom det mer komplext.

Mottagandet av barn och unga med psykisk ohälsa

Organiseringen av mottagandet av barn och unga med psykisk ohälsa inom regionerna skiljer sig åt i landet och vårdnivå avgörs, liksom för övrig vård, genom medicinska prioriteringar.[39] Socialtjänsten har emellanåt begränsad kunskap om hälso- och sjukvårdens organisering med första linjen, En väg in, och primärvårdens uppdrag för barn och unga med psykiska ohälsa. Det finns en förståelse från regionföreträdare att socialtjänsten inte alltid har kännedom om vilken vårdnivå som är mottagare i det enskilda fallet

[39] Vårdnivå används för att beskriva grad av specialisering av den vård som tillhandahålls av läkare eller vårdinrättning. Det finns ingen entydig definition av antalet vårdnivåer men utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) är en vanlig indelning av vårdnivåer primärvård, specialistvård och högspecialiserad vård.

och att denna osäkerhet gör att den allmänna uppfattningen är att allt ska till BUP. Samtidigt lyfter regionsrepresentanter att det inte heller är socialtjänstens uppdrag att inneha denna kunskap utan att det är hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. En annan aspekt som förs fram är att socialtjänsten och BUP gör olika bedömningar av när ett ärende är av akut karaktär. Aktuell målgrupp kan ha en komplex problematik men ändå hänvisas till primärvårdsnivån utifrån hälso- och sjukvårdens prioriteringar. Det skiljer sig också mellan regionerna i hur mycket andra riskfaktorer beaktas i bedömningar och prioriteringar.

Kunskapsbrist skapar felaktiga förväntningar

En utmaning i samverkan är enligt BUP att socialtjänsten kan ha en föreställning om vilken typ av vård och behandling som BUP ska ge utifrån den bedömning som socialtjänsten har gjort. En anledning till missförstånd tros vara att det finns gamla föreställningar om vad BUP har för uppdrag. Verksamheter inom regionen lyfter att det är av vikt att aktörerna har tillit till varandras bedömningar.

Regionrepresentanter påpekar att socialtjänsten skulle behöva mer kunskap om vad som ligger i specialistnivåns respektive primärvårdens uppdrag. Okunskap om uppdrag, vårdnivåer och bedömningar av psykisk ohälsa skapar utmaningar i samverkan. Det finns samtidigt en vilja från regionerna att ge stöd och konsultation till samverkansaktörer, men utmaningen här ligger i arbetsbelastning och tidsbrist.

Erfarenheter från BUP är också att socialtjänsten förmedlar en beskrivning till barn och föräldrar om vilket stöd som förväntas ges från BUP, medan bedömningen från BUP gällande samma individ kan vara att det inte finns grund för insatser från specialistnivån. Detta skapar otydlighet för både barn och föräldrar och kan leda till minskad tillit till båda verksamheterna.

Flera representanter från BUP uttrycker att det ibland kan finnas en orimlig förväntan från socialtjänsten om vad BUP ska åstadkomma i ett aktuellt ärende där barnets livssituation och miljö är märkbart påverkade. Barnet påverkas av sin situation vilket kan ge uttryck i olika symtom men dessa är inte alltid av psykiatrisk karaktär. En del företrädare från BUP uttrycker att möjligheten för

ett barn att tillgodogöra sig vård och behandling kräver en förhållandevis stabil livssituation i övrigt. Andra företrädare från BUP menar att behandling ska kunna genomföras parallellt med socialtjänstens insatser och oavsett barnets övriga situation.

Merparten av företrädare från regionerna uttrycker att intentionen med SIP är bra och skulle kunna ge möjlighet till konstruktiv samverkan för barnets bästa, förutsatt att tillämpningen är korrekt. Upprepade beskrivningar ges dock om att den avsedda strukturen för SIP inte följs utan att det blir ett öppet ifrågasättande mellan professionella och att aktörer använder mötet för att få till stånd insatser från BUP. Regionrepresentanter uppger att det inte går att förekomma de medicinska prioriteringarna till vård oavsett om en komplex bild av ett barns situation presenteras på ett SIP-möte. Företrädare för BUP uttrycker tveksamhet till att delta på SIP om aktuell individ inte har en pågående kontakt. Chefer delger även att medarbetare på BUP kan känna sig ansatta av samverkansaktörer på SIP-möten och känna obehag över att diskussioner om ansvar och uppdrag förs framför barn och vårdnadshavare. Ytterligare en aspekt som framkommer är andra aktörers behov av handledning i enskilda ärenden under SIP-möten.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys har lämnat en redovisning av regeringsuppdraget om att undersöka hur bestämmelserna om SIP tillämpas.[40]

Ytterligare utmaningar i samverkan

En utmaning som BUP tar upp är brist på information från socialtjänsten. Om parallella insatser pågår får BUP inte alltid kännedom om vilka insatser som socialtjänsten beviljat, vilket kan påverka behandlingen i vissa fall. Socialtjänsten informerar inte heller alltid BUP om att ett barn ska flytta. Vid en sådan situation är det av extra stor betydelse att information ges för att remittering av BUP till annan region för fortsatt vård och behandling ska kunna ske.

Med undantag för Gotland som är en region och en kommun, finns också utmaningar i att BUP förutsätts delta i separata

[40] Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Samordning med svårigheter. Rapport 2025:2.* (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2025).

samverkansforum med alla kommuner i respektive region. En region förmedlar att det finns en förväntan om deltagande från BUP i 80 olika samverkansforum, vilket är en omöjlighet utifrån ett i övrigt pressat arbetsläge. I vissa regioner har BUP föreslagit representation av primärvården i stället, men uppfattningen är att kommunerna inte godtar det utan förutsätter närvaro av personal med kompetens från specialistvården. Ett önskemål från regionerna är att tidsbespara genom att samla alla aktörer vid ett tillfälle och inte genomföra separata möten för respektive målgrupp.

Regionföreträdare beskriver också, liksom socialtjänsten, en oro för de barn som har insatser enligt LSS utifrån brister i samverkan. BUP påtalar att dessa barn och unga hamnar mellan verksamheter och professionellas diskussioner om ansvar, planering och insatser för målgruppen.

9.2 Kommuners och regioners medskick kring utveckling av samverkan

Utöver deltaganden på SIP-möten så bjuds BUP in till olika typer av forum gällande målgruppen som exempelvis SIG, Rätt Kurva och Backa barnet. Regioner har förmedlat att utifrån rådande köer till utredning och vård är det ofta inte genomförbart för BUP att avsätta personalresurser för alla samverkansformer i respektive kommun. Detta gäller framför allt när individerna i fråga inte har en pågående kontakt med BUP.

Arbetet med att inrätta samverkansstrukturen Bob, ett myndighetsgemensamt arbete mot barn i organiserad brottslighet där både socialtjänst och BUP ska delta, är inte känt för alla regionrepresentanter. Implementeringen lokalt har kommit olika långt och vissa beskriver att arbetet pågår parallellt med andra lokala samverkansstrukturer, medan andra har integrerat Bob i befintlig organisation.

En samstämmig bild från både kommuner och regioner är dock att oavsett Bob så finns ett behov av en verksamhetsnära samverkansform där både socialtjänst och BUP ingår med syfte att fånga upp och ge samordnat stöd till målgruppen.

Ett tydligt medskick till delegationen från både regioner och kommuner är att inte skapa någon ny samverkansform utan hellre

vidareutveckla en befintlig. Kommuner jämför med hur samarbetet har utvecklats tillsammans med polisen gällande SIG, Barnahus och arbetet med stöd vid våld i nära relation. Framgångsfaktorer som kommunerna framhåller är en gemensam, prioritering från alla parter med mål för arbetet och gemensam uppföljning. Utifrån nämnda samverkansarbete har socialtjänst och polis fått förståelse för varandras uppdrag och organisation. En kommunrepresentant beskriver att desto tydligare det finns ett vi i samverkan runt ett barn, desto bättre blir de gemensamma insatserna för att nå förändring.

Både regioner och kommuner påtalar att det för en fungerande samverkansstruktur krävs resurs, uthållighet och en organisatoriskt hållbar form som inte är personbunden. Exempel från både kommuner och regioner återges där chefer och medarbetare vid upprepade tillfällen har haft dialog gällande samverkan men där avsaknad av hållbara strukturer gjort att initiativen inte varit bärande. För att skapa en hållbar struktur lyfts behovet av en samordningsfunktion som håller ihop kontakten mellan verksamheterna samt bistår med konsultation. En viktig del handlar om att skapa tillit till varandras uppdrag och bedömningar och här kan en samordningsfunktion också fylla en viktig roll.

Socialtjänsten beskriver en avsaknad av barnpsykiatrisk kompetens i det förebyggande arbetet där socialtjänst skulle önska möjlighet att få konsultation från BUP för att tidigt fånga risker hos individer. Båda aktörer uttrycker att en viss nivå av problematik i målgruppen automatiskt borde leda till samordnade insatser från socialtjänst och BUP.

Remisser till BUP är ett angeläget utvecklingsområde utifrån regionernas perspektiv. Några verksamheter inom BUP uppger att socialtjänsten inte alltid tydliggör riskfaktorer kopplat till kriminalitet, men att det är av vikt för BUP att få den informationen. Socialtjänster har från sitt perspektiv beskrivit att de inte ser att BUP tar hänsyn till dessa riskfaktorer i bedömningen av ett ärende.

Båda aktörer framhåller att det behövs en gemensam kunskapsbas att utgå ifrån. Önskemål framförs från vissa om gemensam kompetensutveckling gällande målgruppen samt om huvudmännens uppdrag och insatser.

Övergripande framhålls vikten av att se till barnperspektivet och inte fastna i det egna uppdraget. En regionrepresentant beskriver att

den absolut viktigaste aspekten handlar om att alla inblandade aktörer ska se barnet och dess behov i stället för att fastna i respektive uppdrag och organisation.

10 Exempel på samverkansarbete och modeller för samverkan

10.1 Inledning

Att kommuner och regioner ska samverka finns inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i socialtjänstlagen (2025:400). Nedan redogörs för ett antal modeller och arbetssätt där kommun och region samverkar för att nå ut med stöd och insatser till barn, unga och föräldrar. Redovisningen nedan är inte uttömmande, det finns flera modeller och arbetssätt. I vissa av exemplen är aktörerna samlokaliserade. I slutet av kapitlet beskrivs även samverkan utifrån konsultation mellan aktörer.

10.2 Exempel på förebyggande samverkan

Under delegationens genomförda möten med kommuner, regioner, myndigheter, organisationer och barn och unga så poängteras upprepat vikten av att satsa på förebyggande insatser. Aktörerna beskriver att det oftast finns tidiga tecken på om en individ har riskfaktorer för framtida kriminalitet och att det därför är angeläget att gemensamma resurser sätts in tidigt för att erbjuda insatser till barn, unga och vårdnadshavare innan problemen accelererar.

10.2.1 Kronobarnsmodellen

Kronobarnsmodellen är en länsgemensam arbetsmodell som bygger på att alla barn och unga i Kronobergs län ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt. Samverkansarbetet genomförs av Region Kronoberg, åtta kommuner,

Polismyndigheten, Linnéuniversitetet och idéburna organisationer. Modellen vilar på barnkonventionen och barnets rätt till delaktighet och bygger i stor utsträckning på att skapa tillit mellan både barnet, vårdnadshavare och verksamheter i samhället samt mellan olika verksamheter. Kronobarnsmodellen innebär att alla verksamheter ska utgå från tidigt, främjande och förebyggande arbete och möjliggöra en god samverkan kring barnet.

10.2.2 Samverkan för barns och ungas bästa – länspilot i Västmanland

Västmanland är pilotlän i en nationell satsning för att stärka samverkan kring förebyggande och lättillgängliga insatser för barn och unga. Projektet ska stödja införandet av en gemensam samverkansmodell i Västmanland för att stärka samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola och skola, fritids-verksamhet och polis. Region Västmanland och länets alla tio kommuner deltar i piloten. Syftet är också att stödja omställningen till en förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst och bidra till lärande även i andra län. Socialstyrelsen är projektägare och arbetet genomförs med stöd från SKR och Statens skolverk. Vetenskapligt stöd till projektet ges från Linnéuniversitetet.

10.2.3 Hälsa, lärande och trygghet

HLT är ett samarbete mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner. HLT-modellen är implementerad i samtliga kommuner inom Västerbottens län sedan 2011.

Arbetet utförs av tvärprofessionella team med representanter från förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, hälsocentral, kompetenscentrum och mödra- och barnhälsovård. Det finns 63 HLT-team i Västerbotten.

Grunden i HLT är att verksamheterna med sina olika kompetenser arbetar samordnat med barn och deras familjer på ett strukturerat sätt. HLT-teamen träffas regelbundet utifrån aktuella barn som är i behov av insatser. Efter samtycke från vårdnadshavare och i de fall det bedöms lämpligt även från ungdomen, resonerar

HLT-teamet om vilka professioner som kan hjälpa barnet och familjen på bästa sätt. En grundläggande utgångspunkt i arbetet är att det är våra gemensamma barn.

Enligt årsuppföljningen av arbetet 2025 var de flesta barn som fångades upp under år 2025 mellan 0–5 år och den näst största åldersgruppen var barn i åldersgruppen 6–12 år. Några framgångsfaktorer var att de regelbundna och förbokade mötena mellan professionerna skapar stabilitet och förutsägbarhet vilket även bidrar till bättre samverkan även utanför HLT. Vidare redogörs att samverkan skapar ett helhetsperspektiv på barnets behov och att barnets röst tas med i allt större utsträckning.[41]

10.2.4 Utökade hembesöksprogram

Rinkeby Utökade Hembesöksprogram (RUTH) startade i projektform i Rinkeby 2013 och är ett samarbete mellan regionens barnavårdscentral (BVC) och kommunens förebyggande socialtjänst. RUTH innebär att alla förstagångsföräldrar och de som får sitt första barn i Sverige erbjuds genomgå ett program där BVC och föräldrarådgivare tillsammans gör sex hembesök under barnets första 15 levnadsmånader. Syftet är att säkerställa att barn i områden där utanförskapet är stort får tillgång till alla delar av barnhälsovårdens program samt öka samhällets kontaktyta till barn och deras vårdnadshavare. Hembesöken har olika teman anpassade efter barnhälsovårdsprogrammet. Genom de gemensamma hembesöken kan barnhälsovårdens sjuksköterskor och föräldrarådgivare komplettera varandras kompetens, bygga relationer med familjen samt ge vägledning och information.

Utöver spridningen av arbetssättet i Region Stockholm har RUTH spridits till flertalet andra regioner i landet med vissa anpassningar till regionala förhållanden, exempelvis i Region Skåne där programmet heter Växa tryggt. En utvärdering av programmet visade att föräldrarna upplevde att de blivit tryggare i föräldrarollen och hade fått ökad kunskap om det svenska samhället och samhällets

[41] Region Västerbotten. *HLT-teamets engagemang gjorde skillnad och gav hopp, Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten Årsuppföljning 2025*. (Region Västerbotten, 2026). S. 6 & 22.

stöd till föräldrar efter deltagande i programmet.[42] En annan utvärdering visade bl.a. att det var en mindre andel barn som bedömdes ha problem med sitt språk vid 2,5 års ålder av dem som deltagit i programmet jämfört med en kontrollgrupp.[43]

10.2.5 BarnSäkert

BarnSäkert är en arbetsmodell med syfte att upptäcka psykosociala riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö. I BarnSäkert arbetar BVC-sjuksköterska i nära samarbete med socialtjänstens förebyggande verksamhet. Syftet är att utveckla en strukturerad metod för att identifiera psykosociala riskfaktorer som är kopplade till att barn riskerar att fara illa samt erbjuda stöd. När barnen är sex till åtta veckor erbjuds alla föräldrar som kommer till barnavårdscentralen att delta i BarnSäkert. Vid sex ordinarie besök får de ett fråge-formulär med 18 frågor om barnet och psykosociala riskfaktorer kopplade till att barn kan fara illa t.ex. om barnsäkerhet, ekonomiska bekymmer, nedstämdhet, föräldrastress, uppfattning av hjälpbehov, våld i nära relationer och risker kopplade till alkohol.

Modellen finns i flertalet regioner i landet bl.a. i region Uppsala, region Blekinge, region Dalarna, region Västernorrland och region Jämtland Härjedalen. En slutrapport av en forskningsstudie visade att BarnSäkert har öppnat upp för samtalsämnen som tidigare inte diskuterats med familjerna vilket gör att problemområden som tidigare kunnat gå obemärkta förbi har blivit identifierade tidigt. Rapporten visade bland annat att andelen föräldrar som uppgav problem med ekonomin, nedstämdhet, extrem stress och riskbruk av alkohol minskade successivt under interventionsperioden.[44] Vidare har en annan utvärdering belyst att medarbetare inom barnhälsovården och socialtjänsten uttryckt att modellen lett till

[42] Karolinska institutet. *Utökade hembesöksprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017.* (Karolinska institutet, 2017). S. 37.
[43] Göteborgsregionen, FoU i Väst. *Betydelser och effekter av utökade hembesök i Göteborg. Slutrapport utvärdering av Utökade hembesök i Göteborg.* (Göteborgsregionen, 2023). S. 74.
[44] Stiftelsen Allmänna Barnhuset. *BarnSäkert – slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt*. (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2022). S. 33.

strukturerat samarbete och bidragit till möjlighet att erbjuda ett tydligt stöd tidigt till familjer med behov.[45]

10.2.6 Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar finns på många orter i landet. Det är en samverkan mellan regioner och kommuner dit unga kan vända sig med frågor om hälsa, relationer och sex. I vissa delar av landet har ungdomsmottagningarna ett särskilt uppdrag gällande lindrig psykisk ohälsa. Flera regionföreträdare som delegationen har träffat uppger att ungdomsmottagningarnas verksamhet är ett bra komplement till övrig vård för psykisk ohälsa för unga då det är en låg tröskel för kontakt.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett nationellt basprogram för ungdomsmottagningar för att stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete (S2026/01469). Syftet är att ge kommuner och regioner ett tydligt stöd för hur ungdomsmottagningarnas verksamhet och insatser kan formaliseras och utvecklas samt skapa förutsättningar för en likvärdig och jämlik tillgång till ungdomsmottagningar i hela landet.

10.3 Exempel på samverkan kring individer eller grupper

10.3.1 Skola, socialtjänst, polis och fritid

SSPF är ett brotts- och drogförebyggande arbete som utgår från samverkan kring individer eller grupper. Arbetet bygger på en fast struktur, återkommande möten och gemensamma åtagandeplaner. Syftet är att förhindra och förebygga att ungdomar rekryteras till kriminella gäng, hamnar i kriminalitet eller missbruk. Målet är att ungdomarna ska ha en fungerande skolgång och ett liv fritt från kriminalitet och droger.

SSPF kan anpassas till lokala förutsättningar och målgruppen skiljer sig därför åt mellan olika kommuner. Vanligast är att arbeta

[45] Akademiska barnsjukhuset, Uppsala universitet. *Brottsförebyggande projekt BarnSäkert – förebyggande samverkan för att minska risken för våld mot barn.* (Brottsförebyggande rådet, 2022). S. 22.

med barn och ungdomar upp till 18 år, men det förekommer att man arbetar även med ungdomar över 18 år. De unga som blir aktuella för insatser i form av SSPF-samverkan har oftast uppmärksammats av familj, skola, polis eller fritidsverksamhet och befinner sig i risk för att utvecklas negativt och har redan debuterat i någon form av normbrytande beteende.[46] Under 2025 bedrevs SSPF i cirka 220 kommuner, vilket gör samverkansformen till en av de mest spridda för lokalt brottsförebyggande arbete i landet.[47]

10.3.2 Sociala insatsgrupper

SIG är en operativ samverkan kring unga och unga vuxna med hög risk för fortsatt kriminalitet och annat allvarligt normbrytande beteende. Samverkande parter är i grunden socialtjänst, polis och skola men även andra aktörer runt individen kan ingå i arbetet så som fritid, BUP, habilitering och Kriminalvården. Syftet med SIG är att viktiga aktörer ska ge insatser och samordnat stöd för att motverka att den unge återfaller i brott. Socialtjänsten har ett uttalat samordningsansvar för SIG.[48] Cirka 65 kommuner och stadsdelar arbetar med SIG för unga 12–18 år och cirka 40 kommuner arbetar med SIG för unga vuxna.[49]

10.3.3 Barnahus

Under delegationens möten med både regioner och kommuner har Barnahus lyfts som ett gott exempel på samverkan mellan region och kommun där det finns ett tydligt syfte och en definierad målgrupp för verksamheten. Många av de intervjuade har beskrivit att arbetet med Barnahus har inneburit en känsla av ett vi mellan verksamheterna och en ökad förståelse för varandras uppdrag och organisation.

---

[46] Socialstyrelsen. SSPF Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid. (Socialstyrelsen, 2026).
[47] Kunskapsguiden. *Samverkan mot kriminalitet bland barn och unga – fokus på civilsamhällets roll.* Socialstyrelsen. (2026). https://kunskapsguiden.se/aktuellt/samverkan-mot-kriminalitet-bland-barn-och-unga--fokus-pa-civilsamhallets-roll/ (Hämtad 2026-08-21)
[48] Socialstyrelsen. *SIG Samverkan i sociala insatsgrupper.* (Socialstyrelsen, 2022).
[49] Sveriges Kommuner och Regioner. *Samverkansformer för att förebygga kriminalitet.* Sveriges Kommuner och Regioner (2026). https://skr.se/samhalleochnaringsliv/brottsforebyggande/samverkansformerforattforebyggakriminalitet.10103.html (Hämtad 2026-08-21)

Till Barnahus kommer barn och unga under 18 år som misstänks ha blivit utsatta för bl.a. synnerligen grova våldsbrott, hedersrelaterat våld, våldsbrott i nära relation, eller sexuella övergrepp. Barnahus är ett samarbete där polis, socialtjänst, åklagare, barnläkare och barn- och ungdomspsykologer samlas för att samverka för att barnets intressen ska tillgodoses på bästa sätt. Idag finns det 34 Barnahus runt om i Sverige och 152 av 290 kommuner har ett samverkansavtal med ett Barnahus.[50]

10.3.4 En blind fläck – tjejer i gängkriminella miljöer

Projektet En blind fläck – tjejer i gängkriminella miljöer drevs under två år av UngNordost inom socialförvaltningen Nordost i Göteborgs stad, lokalpolisområde Nordost samt Pilen, en specialiserad lågtröskelverksamhet inom Västra Götalandsregionen som riktar sig till sexuellt riskutsatta personer. Syftet med projektet var att utveckla och pröva ett arbetssätt för att upptäcka och stödja tjejer i den gängkriminella miljön, utveckla samarbetet och samsyn mellan samhällsaktörer och sprida projektets metod. Projektet avslutades i slutet av år 2025.

Målgruppen för projektet var tjejer mellan 13–25 år. Även om målgruppen för projektet var tjejer i gängkriminella miljöer omfattade de faktiska deltagarna en bredare grupp tjejer i utsatta livssituationer, där det kunde finnas en koppling till kriminalitet men inte alltid till gängkriminella miljöer. Projektet utvärderades av Forskning och utveckling (FoU) i Väst och sammantaget visar utvärderingen att projektet har bidragit till ökad kunskap och utvecklade arbetssätt, men också att fortsatt arbete krävs för att tydliggöra målgrupp, metod och former för samverkan kring tjejer i gängkriminella miljöer.[51]

Arbetet med En blind fläck kommer att fortsätta genom ett nytt projekt som bygger vidare på tidigare erfarenheter där Göteborgs kommun och Västra Götalandsregionen ingår.

---

[50] Linköpings universitet. *Närverk för barnahus*. Linköpings universitet. (2026). https://liu.se/forskning/barnafrid/natverk/natverkbarnahus (Hämtad 2026-08-21).
[51] Hammersjö, A. *Samtidiga och samordnade insatser för tjejer i riskzon. Lärande utvärdering av projektet "En blind fläck – tjejer i gängkriminella miljöer".* (FoU i Väst, Göteborgsregionen, 2026). S. 3–5.

10.4 Samverkansprojekt för barn och unga med allvarligt normbrytande beteende eller komplex problematik

10.4.1 Barn- och ungdomspsykiatrin Allvarligt normbrytande beteende

Våren 2024 startade enheten Samverkan och specialiserad vård inom BUP:s sektion för forskning, utbildning och utveckling vid Region Stockholm. Inom enheten pågår projektet BUP ANB. Pilotprojektet syftar till att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrisk vård, utveckla arbetsmetoder och samverkan samt öka kunskapen om patientgruppen. Projektet syftar till att nå unga som har allvarliga kriminella riskbeteenden och förbättra prognosen för dessa individer genom att erbjuda barn- och ungdomspsykiatrisk vård som ett komplement till andra insatser.

Arbetet genomförs i nära samarbete med SIG i för närvarande sex stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad samt fyra kommuner i länet. Utifrån samtycke från berörda, vilket krävs i SIG, kan BUP få information från andra aktörer och i sin tur delge information. Målet är att aktörerna ska kunna göra gemensamma prioriteringar av insatser utifrån RBM-modellen. Samtycket bidrar även till att andra aktörer kan delge BUP information om hotbild och våldsrisk vilket skapar möjlighet för tryggare vård från BUP. Genom samarbetet kan professionerna också kontinuerligt arbeta med ett gemensamt motivationsarbete.

Uppföljning av projektet har genomförts med ekonomiskt stöd från Brå. Resultatet visar bl.a. att arbetsformen uppfattades som ändamålsenlig av socialtjänstmedarbetare, vårdnadshavare och ungdomar. Några centrala styrkor som lyftes var flexibilitet, hög tillgänglighet och specialiserad kompetens samt att verksamheten når en svårnådd grupp som tidigare ofta saknat tillräckligt psykiatrisk vård. En bedömning som BUP ANB-medarbetarna lyfter är att det fortsatt behövs metodutveckling, struktur och ett fortsatt tydliggörande av uppdraget för att modellen ska kunna vidareutvecklas och implementeras långsiktigt.[52]

[52] Långström, N. *Utvärdering av barnpsykiatriska insatser inom ramen för sociala insatsgrupper (SIG) i Stockholms stad*. (Brottsförebyggande rådet, 2026). S. 1 & 19.

Ett samarbete har nyligen inletts mellan BUP ANB och Kriminalvårdens häkte Kronoberg för att möta behoven hos de yngsta intagna. Avsikten är att samarbetet efter sommaren 2026 ska omfatta samtliga häkten i Stockholm samt den kommande barn- och ungdomsavdelningen vid anstalten Rosersberg. Syftet är att möjliggöra vård och behandling för häktade samt dömda barn. BUP ANB har även verksamhet på ett av SiS ungdomshem.

Liknande initiativ som BUP ANB i region Stockholm pågår i Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

10.4.2 Flexible Assertive Community Treatment Unga

FACT Unga är en vårdmodell som riktar sig till barn och unga som har psykiatrisk problematik med stor påverkan på funktionsnivån och behov av intensiv behandling, stöd och omfattande samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Modellen innebär att ett multiprofessionellt team arbetar samordnat och flexibelt för att möta de specifika behoven hos varje individ. Syftet är att säkerställa att barn och unga med komplexa psykiatriska och sociala behov får integrerat och personcentrerat stöd, samt förbättra samverkan mellan BUP, socialtjänst, skola och andra aktörer.

Arbetet inkluderar flera livsområden så som skola, familj och fritid med fokus på helhetsstöd snarare än enbart psykiatrisk behandling. Det är en flexibel vård där personens behov styr intensiteten. Modellen har visat sig ha flera positiva effekter för barn och unga med komplexa behov.

10.5 Exempel på konsultationsmöjlighet

10.5.1 Konsultationsforum Umeå kommun

I Umeå kommun finns Konsultationsforum som består av sakkunniga representanter från Umeå kommun, polisen i Umeå och Region Västerbotten. Konsultationsforum erbjuder råd och stöd till verksamheter i kommunen vid oro för en persons eller en grupperings involvering i våldsbejakande extremism. Forumet

träffas regelbundet vilket bidrar till att stöd kan ges snabbt. All konsultation sker avidentifierat.

10.5.2 Konsultation i Region Västerbotten

I Region Västerbotten finns en samverkansansvarig kurator anställd på BUP. Kuratorn har bl.a. till uppgift att vara kontaktvägen in till BUP för samverkansaktörer och att möjliggöra konsultation i enskilda ärenden. Vid konsultation via telefon eller digitala möten så kan skolor, förskolor, socialtjänsten och andra aktörer höra av sig för att avidentifierat beskriva ett ärende och få råd, stöd och hänvisning vidare vid behov. Vid behov av specialistvård görs en egenanmälan eller remiss.

10.5.3 Digitala konsultationsträffar Region Skåne

I region Skåne erbjuder primärvården digitala konsultationsträffar för skola/elevhälsa och socialtjänst. Syftet är att tidigt upptäcka och möjliggöra tidiga insatser genom avidentifierad konsultation och nå gemensamt synsätt kring stödbehov runt ett barn. Om det under konsultationen framkommer behov av specialistvård skrivs en remiss från skola eller socialtjänst alternativt görs en egenanmälan från vårdnadshavare eller ungdom själv.

Syftet med konsultationsträffarna är en nära samverkan kring barn och att gemensamt och tidigt upptäcka och ge stöd parallellt. Arbetssättet är nystartat och en del av syftet handlar om att möjliggöra en enkel ingång till regionen och en snabbare samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

10.5.4 En väg in i Halland

EVI i Halland är ett kontaktcenter för barn och unga 6–17 år med psykisk ohälsa som hjälper barn, unga, vårdnadshavare och vårdgrannar att hitta rätt vård. Det är en gemensam ingång för rådgivning och bedömning till Ungas psykiska hälsa (UPH) och BUP. EVI i Halland arbetar också med att lotsa vidare personer till socialtjänsten om de bedömer att insatser från socialtjänsten behövs. EVI i Halland

tar kontakten med socialtjänsten och om samtycke finns från personen förmedlas en kontakt. Detta för ett mer personcentrerat arbetssätt. Som en del i arbetet har EVI i Halland också regelbundna samverkansmöten med socialtjänsten i flera av regionens kommuner.

11 Barn och ungas röster

11.1 Inledning

Enligt delegationens direktiv ska barns och ungas egna erfarenheter och åsikter tas tillvara i arbetet. Delegationen genomförde i oktober 2025 en workshop med barn och unga tillsammans med barnrättsorganisationen Maskrosbarn. Delegationen har också vid flertalet tillfällen inhämtat information från BO och från publicerade rapporter där barn och unga berättar om hur samhället bättre kan stötta dem som befinner sig i destruktiva livssituationer som t.ex. kriminalitet.

I en rapport från BO redogör barn för att de behöver hjälp av samhället att hitta en väg ut ur kriminalitet och att det är viktigt att ta reda på de bakomliggande orsakerna till att unga begår brott.[53]

Frihetsberövade barn och unga lyfter i en annan rapport från BO att deras uppväxt generellt varit otrygg och framför allt varit präglad av våldsutsatthet i hemmet. De beskriver att de saknat stöd av vuxna och att deras utsatthet varit känd för socialtjänsten, men att det inte lett till konkreta insatser eller resultat.[54]

I en rapport från Brå lyfter unga som vill lämna kriminella nätverk att utomstående kan påverka deras viljeriktning. Kontaktpersoner inom socialtjänsten nämns bl.a. Enligt rapporten kan ett upplevt utanförskap i samhället medföra att det kriminella nätverket fyller ett behov av tillhörighet och samtidigt ger möjlighet till försörjning. Unga beskriver också att tillfälle att lämna kriminella nätverk kan uppstå av äldre kriminellas frånvaro. Ett flertal berättar att ett utträde ur nätverket ofta kräver att de som vill lämna försvinner helt från sin stad och lämnar alla sina sociala kontakter bakom sig. En

[53] Barnombudsmannen. *”Jag hade ett vitt hjärta”. Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet-* (Barnombudsmannen, 2023). S. 15.
[54] Barnombudsmannen. *”Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem”*. (Barnombudsmannen, 2025). S. 14.

sådan situation innebär krav på samhället att skapa ett skyddsnät för den unge på en ny ort.[55]

11.2 Workshop med barn och unga

En längre redogörelse för den workshop som anordnades återfinns i delegationens delredovisning av tilläggsuppdraget. Här lämnas en sammanfattning.

Ett tema som ungdomarna lyfte var svårigheten att få hjälp i tid och att tas på allvar. Flera ungdomar berättade om bristande kontakt mellan socialtjänsten och BUP där ingen av aktörerna tar ett helhetsansvar.

Ungdomarna betonade behovet av information om hur socialtjänsten arbetar. Samma behov uttrycktes om vilket stöd som BUP kan ge. Förslag gavs om att skolan, redan i låg- och mellanstadiet, borde informera om var man kan få stöd. Skolan lyftes också som en viktig aktör när det gäller att upptäcka barn med behov av stöd. Ungdomarna efterfrågade att socialtjänsten i större utsträckning besöker skolor för att bryta stigmat och öka kunskap om vilket stöd som finns att få. Samtidigt var det flera ungdomar som uttryckte att skolpersonal varit avgörande för att hjälp erbjöds.

Ungdomarna delade erfarenheter om hur deras upplevelser ofta har ifrågasatts av vuxna. Vissa beskrev att föräldrars närvaro vid möten med socialtjänsten och BUP hindrat dem från att vara ärliga om sin livssituation och att föräldrar hindrat dem från att få stöd. Vidare framhöll flera ungdomar att stödet sällan riktats direkt till dem utan nästan alltid till familjen som helhet, även när problemet låg i relationen till föräldrarna. Flera ungdomar upplevde att deras berättelser hade blivit förvrängda i utredningar eller att socialsekreterare hade lagt ord i munnen på dem.

En del positiva exempel lyftes också, där samarbetet mellan enskilda personer inom socialtjänsten och BUP fungerat bra tack vare engagerad personal. De goda erfarenheter som lyftes var när myndighetspersoner vågat vara personliga och därigenom skapat trygga och tillitsfulla samtal.

[55] Brottsförebyggande rådet. *Barn och unga i kriminella nätverk. En studie av inträde, brott, villkor och utträde. Rapport 2023:13.* (Brottsförebyggande rådet, 2023). S. 80–87.

Övergripande efterfrågade ungdomarna tydligare ansvarsfördelning och kommunikation mellan socialtjänst och BUP. Ungdomarna betonade också att vuxna i barns närhet måste bli bättre på att uppmärksamma och agera när ett barn inte mår bra. De menade att många barn döljer sitt mående bakom ett fungerande yttre och att det därför krävs mer lyhördhet i de miljöer där barn befinner sig. Ett tydligt önskemål framåt var också att varje barn ska ha tillgång till ett oberoende barnombud. Några av ungdomarna hade kännedom om att arbete pågår med barnombud och flertalet var positiva till det.

Avslutningsvis framhölls vikten av att alla vuxna tar ett större ansvar för att fråga hur barnen har det och agerar på oro.

12 Delegationens förslag gällande tilläggsuppdraget

12.1 Inledning

Nedan redogörs för delegationens förslag gällande tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och BUP i ett vålds- och brottsförebyggande syfte. Målgruppen för tilläggsuppdraget är barn och unga i eller på väg in i kriminalitet och som uppvisar psykiatriska symtom. Vissa av förslagen kan även ge ett mervärde till andra barn och unga med liknande behov av stöd från socialtjänst och hälso- och sjukvården.

I delegationens tilläggsuppdrag är BUP i fokus för stärkt samverkan med socialtjänsten. Under arbetet med uppdraget har dock primärvården lyfts som en viktig aktör som den verksamhet i vårdkedjan som många gånger också ska vara första ingången till vården för alla barn och unga med psykisk ohälsa. I delegationens förslag inbegrips därmed även delar som berör primärvården, även om primärvården inte omfattas uttryckligen av uppdraget.

Det pågår flera angränsande uppdrag när det gäller målgruppen. En del av dessa omnämns i kapitlet Lägesbeskrivning. Vid fortsatt beredning och genomförande av förslagen är det angeläget att verka för att möjliggöra synergier med närliggande pågående och kommande uppdrag för att säkerställa ett effektivt genomförande.

12.2 Ett nationellt kunskapsstöd till regioner och kommuner samt lättillgängliga kunskapshöjande insatser

Bedömning: Ett nationellt kunskapsstöd bör tas fram i syfte att förbättra kunskapen inom regioner och kommuner om uppdrag och ansvarsområden kring barn och unga som är i eller på väg in i kriminalitet och som uppvisar psykisk ohälsa.
Förslag: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram, sprida och implementera ett sådant kunskapsstöd. Socialstyrelsen bör också ges i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser utifrån kunskapsstödet.

En genomgående utmaning som har lyfts till delegationen från både kommuner och regioner är att de många gånger inte känner till varandras uppdrag, ansvarsområden och organisation, vilket skapar otydlighet och utmaningar i samverkan.

Socialtjänsten i ett flertal kommuner har påtalat att det finns behov av ökad kunskap om regionernas vårdnivåer och hur bedömningen av remisser till BUP går till. Vidare har en otydlighet beskrivits om när socialtjänsten ska samverka med BUP och när samverkan ska ske med primärvården. Detta resonemang stämmer överens med slutsatser i en rapport från Socialstyrelsen, där företrädare från BUP bedömer att primärvårdens roll och funktion gällande barn och ungas psykiska ohälsa behöver bli mer känd och etablerad för bl.a. socialtjänsten.[1] Representanter från BUP har också beskrivit att socialtjänsten ibland har en felaktig bild av den specialiserade psykiatrins uppdrag.

Representanter från BUP har lyft att det inom den egna organisationen finns en brist på kunskap om ingången till socialtjänsten samt en brist på kunskap om barn och unga som befinner sig i kriminalitet.

En angelägen fråga som frekvent har kommit upp i dialoger med kommuner och regioner är sambandet mellan barns våldsutsatthet i hemmet och risken att involveras i kriminalitet. Barn i dessa utsatta livssituationer har lyfts som en prioriterad målgrupp men samtidigt

[1] Sveriges Kommuner och Regioner. *Pusselbitar och perspektiv. Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa*. (Sveriges kommuner och regioner, 2025). S. 35.

finns ojämlika villkor gällande upptäckt av utsatthet för våld och möjlighet till vård och stöd. Anledning till detta har enligt professionerna varit flera, men en del som beskrivits är att våldsutsattheten inte har identifierats och en annan del att samtycke till insats från vårdnadshavare har saknats.

I en rapport från BO beskriver barn och unga erfarenheter av återkommande våld och andra missförhållanden under uppväxten. Många vittnar om att vuxna inte har lyssnat på dem, trott på deras berättelser eller agerat när de berättat om våld och utsatthet.[2] BO:s rapport åskådliggör hur brister i skydd och stöd kan uppstå i olika delar i vård- och stödkedjan.

Delegationen anser därmed att en del av kunskapsstödet bör innehålla ett avsnitt som behandlar på vilket sätt våldsutsatthet hos ett barn kan identifieras samt rutiner för hur arbetet bör gå till vid en sådan upptäckt.

Ytterligare en grupp som har lyfts i kapitlet Lägesbeskrivning är barn och unga med vissa funktionsnedsättningar och den sårbarhet som dessa barn och unga kan ha när det gäller rekrytering till kriminella miljöer.

Kunskapsstödet föreslås innehålla information om bl.a.:

- hälso- och sjukvårdens uppdrag när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa
- vårdnivåer inom hälso- och sjukvården kring vård och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa
- hur remisser som rör psykisk ohälsa bedöms och prioriteras inom hälso- och sjukvården
- socialtjänstens uppdrag inom den sociala barn- och ungdomsvården
- kunskap om barn i eller på väg in i kriminalitet och som också uppvisar psykisk ohälsa, och särskilt barn och unga med funktionsnedsättning
- samband mellan utsatthet för våld i hemmet och risk för att involveras i kriminalitet

[2] Barnombudsmannen. ”*Tro på oss när vi väl vågar berätta*”. (Barnombudsmannen, 2026). S. 6.

- lagar som reglerar kommuner och regioners ansvar i arbetet med målgruppen.

Kunskapsstödet bör riktas till såväl medarbetare som till chefer.

Kunskapsstödet bör utgå från övrig nationell kunskapsstyrning på området såsom nationella riktlinjer.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram, sprida och implementera kunskapsstödet. Socialstyrelsen har sedan tidigare uppdrag att ansvara för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och ska bidra till att socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Myndigheten är också en del av den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården.

Delegationen bedömer att olika former av kunskapshöjande insatser är viktiga för att skapa ett lärande över tid både inom och mellan organisationerna. Medarbetare och chefer byts ut, verksamheter och inriktning förändras men behovet av kunskap om varandras uppdrag, målgruppens behov och arbetssätt är konstant och angeläget för en hållbar samverkan mellan aktörerna. För att upprätthålla ett systematiskt lärande behöver de kunskapshöjande insatserna vara återkommande och verksamhetsnära.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser på ett lättillgängligt sätt med utgångspunkt i det föreslagna kunskapsstödet. Arbetet skulle med fördel kunna utgå från hur förstärkningsteamet har arbetat. Som beskrivits i kapitlet Uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten har en del av förstärkningsteamets arbete handlat om att stärka samverkan mellan socialtjänsten och BUP.

Utformningen av kunskapsstödet bör ta hänsyn till regioners och kommuners förutsättningar att tillgodogöra sig ny kunskap och erbjudas i olika former som exempelvis webbinarier eller korta filmer. Kunskapsstödet bör tas fram i nära samarbete med aktörerna och i samverkan med berörda myndigheter. Det kan också uppkomma behov hos kommunerna och regionerna som gör att Socialstyrelsen efter hand kan behöva utveckla stödet. Ett lättillgängligt och verksamhetsanpassat kunskapsstöd bedöms kunna bidra till en förbättrad förståelse och samverkan mellan kommun och region.

12.3 Inrätta en professionsstödjande konsultationsfunktion i samtliga regioner för rådgivning och hänvisning avseende psykisk ohälsa hos barn och unga

Bedömning: Regionerna bör inrätta en centralt placerad konsultationsfunktion i samtliga regioner med syfte att ge bl.a. socialtjänsten, elevhälsan och primärvården rådgivning över telefon kring psykisk ohälsa hos barn och unga i målgruppen.

Konsultationsfunktionen bör möjliggöra enklare kontaktvägar in till regionen samt kunna bedöma och remittera vidare barn och unga till rätt vårdnivå.

Konsultationsfunktionen bör bemannas av personal som har kunskap om barn och unga som är i eller riskerar att hamna i kriminalitet och som uppvisar psykisk ohälsa. Det bör inom funktionen finnas rutiner för hur våldsutsatthet kan identifieras.

Förslag: Regeringen bör fördela stimulansmedel till regionerna för att inrätta eller utveckla konsultativt stöd riktat till bl.a. socialtjänsten, elevhälsan, primärvården och vuxenpsykiatrin.

Regeringen bör även ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionerna i genomförandet och uppföljningen av det konsultativa stödet.

Under delegationens dialoger har socialtjänsten återkommande lyft behovet av möjlighet att konsultera BUP gällande tecken på psykisk ohälsa som socialtjänsten uppfattar att ett barn eller en ungdom uppvisar. Socialtjänsten har i ett flertal kommuner påtalat att en tvärprofessionell samverkan saknas gällande ärenden där socialtjänsten inte anser att kommunens insatser eller kompetens att bedöma behov av insatser räcker till. I och med att allt fler barn och unga har rekryterats till kriminalitet beskriver socialtjänsten i ett flertal kommuner ett ökat behov av barn- och ungdomspsykiatrisk bedömning men där tillgången till BUP enligt socialtjänsten varit otillräcklig. Vidare beskrivs att motivationen hos barn och unga i målgruppen till att tacka ja till insatser från psykiatrin ofta är låg och att insatser behöver kunna erbjudas snabbt och samordnat när motivation finns.

Representanter från både socialtjänst och skola har även lyft behov av stöd att hitta rätt i vården. Regionernas psykiatriska vård för barn och unga med psykisk ohälsa är organiserad på olika sätt och det kan ibland vara svårt att veta var barnet eller den unge kan få rätt vård och behandling. Som tidigare beskrivits under kapitlet Lägesbeskrivning skiljer sig antalet vårdsökande för psykisk ohälsa åt mellan olika grupper och områden i landet. De barn och unga vars vårdnadshavare inte själva kontaktar vården är mer beroende av att t.ex. skola och socialtjänst samordnar och stöttar ingången till hälso- och sjukvården.

I utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga ser utredningen behov av insatser för att stimulera utvecklingen av en nära och konsultativ specialiserad vård (SOU 2021:34). I detta ingår bland annat att utveckla samverkan mellan primärvården, elevhälsan och den specialiserade vården. Utredningen bedömer att den specialiserade vården behöver ha en tydlig konsultativ och stöttande roll i primärvården och elevhälsan. Utredningen bedömer att det är en förutsättning för att barns och ungas psykiska vårdbehov ska kunna tas om hand tidigt i vårdorganisationen. En sådan utveckling ligger i linje med omställningen till en god och nära vård.

Idag finns verksamheten EVI i 17 av landets 21 regioner. I resterande regioner är arbetssättet under implementering eller under planering för uppstart. EVI är som beskrivet tidigare en verksamhet för barn och unga, med psykisk ohälsa som hjälper barn, unga och deras vårdnadshavare, vårdgrannar och samverkansparter att hitta rätt vårdinsats. Vårdgrannar kan beskrivas som olika vårdgivare eller verksamheter som samverkar och delar ansvar i vårdkedjan för en patient. Arbetssättet EVI startade i Skåne 2013 och har sedan spridits i landet. EVI är inte ett enhetligt arbetssätt. Det finns regionala variationer i arbetssättets implementering. Den minsta gemensamma nämnaren är en centraliserad funktion som i huvudsak arbetar med triage, dvs. en process för att sortera och prioritera patienter, över telefon.

Ett exempel på hur EVI samverkar med kommuner är EVI i Halland som är Region Hallands kontaktcenter för barn och unga 6–17 år med psykisk ohälsa. Utöver att ge rådgivning och hjälpa till att hitta rätt instans inom hälso- och sjukvården så förmedlar EVI i Halland kontakt till socialtjänsten för vårdnadshavare vid

bedömning av ett sådant behov. Först inhämtas samtycke. Därefter kontaktas socialtjänsten i den aktuella kommunen och sedan förmedlar EVI i Halland ärendet vidare. Som en del i arbetet har EVI i Halland också regelbundna samverkansmöten med socialtjänsten i ett flertal kommuner i regionen. EVI i Halland är ett gott exempel på hur EVI kan användas i ett bredare samverkanssyfte.

Med anledning av påtalade utmaningar gällande kontaktytor, stöd och att hitta rätt vårdnivå bedömer delegationen att det inom samtliga regioner bör finnas en central konsultationsfunktion med syfte att ge bl.a. socialtjänsten, elevhälsan, primärvården och andra vårdgrannar rådgivning över telefon kring frågor som rör psykisk ohälsa hos barn och unga. Utöver rådgivning bör konsultationsfunktionen kunna bedöma och vid behov remittera vidare barn och unga i målgruppen till rätt vårdnivå. Funktionen bör organiseras inom regionen och bemannas med medarbetare som har kompetens om psykisk ohälsa hos barn och unga, god kännedom om regionens organisation, särskild kompetens avseende barn och unga som är i eller på väg in i kriminalitet samt kunskap om att identifiera våldsutsatthet.

Vid kontakt med konsultationsfunktionen kan t.ex. socialtjänst avidentifierat diskutera ett ärende för att få vidare rådgivning och hänvisning. Vid behov av bedömning och vidare remiss krävs att samtycke inhämtas från vårdnadshavare och utifrån barnets mognad och ålder även från den unge.

I dialog med flera regioner gällande delegationens förslag påtalas att en konsultationsfunktion bör inrymmas i befintliga EVI-verksamheter. Flera regioner som delegationen har varit i kontakt med har även uttryckt att bedömningarna i en konsultationsfunktion likt den föreslagna bör göras av personal med specialistkompetens inom psykisk ohälsa, men att den vård som erbjuds till målgruppen inte enbart behöver vara specialistvård utan bör anpassas efter de vårdbehov som barnet eller den unge har.

Delegationen bedömer att ett lämpligt sätt kan vara att organisera konsultationsfunktionen i EVI. En kompetenshöjning bör i så fall ske för att förstärka verksamheten när det gäller kunskap och arbetssätt som rör barn och unga som är i eller är på väg in i kriminalitet och som uppvisar psykiska ohälsa samt möjlighet att identifiera våldsutsatthet.

Delegationen föreslår att regeringen bör överväga att fördela stimulansmedel till regionerna för att utveckla arbetet med konsultationer från BUP till bl.a. socialtjänsten, elevhälsan, primärvården, habiliteringen och vuxenpsykiatrin. Det konsultativa stödet bör röra alla barn och unga med psykisk ohälsa och inte begränsa sig till enbart målgruppen för tilläggsuppdraget.

Delegationen föreslår vidare att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionerna i genomförandet, implementeringen och uppföljningen av ett sådant konsultativt stöd.

12.4 Vidareutveckla samverkansformen SSPF samt utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG

Bedömning: Samverkansformen SSPF bör vidareutvecklas genom att vid behov inkludera regionen (R).
Förslag: Regeringen bör ge Socialstyrelsen och Brå i uppdrag att ta fram en vägledning och rekommendationer för hur och när det bedöms lämpligt att regionen deltar i SSPF.

Socialstyrelsen och Brå bör ges i uppdrag att långsiktigt ansvara för att utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG. Myndigheterna bör också ges i uppdrag att sprida lärdomar av BUP ANB i region Stockholm och liknande verksamheter.

Under delegationens arbete har regioner och kommuner beskrivit flera goda exempel på samverkan gällande målgruppen. Samtidigt har det lyfts fram att förekomsten av ett stort antal modeller för samverkan skapar otydlighet och att nya modeller som introduceras ytterligare försvårar lokala beslut om val av arbetssätt.

För regionerna uppstår utmaningar när BUP bjuds in till samverkansforum i många, och ibland alla, regionens tillhörande kommuner. BUP har inte möjlighet att delta i alla forum utifrån begränsade resurser. I många regioner är det oftast den specialiserade vården som får frågan om att delta i olika samverkansforum. Företrädare från BUP menar att primärvården bör involveras mer, eftersom även de arbetar med psykisk ohälsa och behandling av

psykiatriska tillstånd. Även habiliteringen nämns ofta i dessa sammanhang då de arbetar med råd, stöd och behandling för barn och unga med funktionsnedsättningar. BUP lyfter att den verksamhet som möter barnets eller den unges vårdbehov behöver vara den som framför allt deltar i samverkan.

En av de viktigaste skyddsfaktorerna för att motverka utanförskap och förebygga kriminalitet är att barn får stöd till skolgång. Omfattande skolfrånvaro kan få svåra konsekvenser för barn och unga, både på kort och lång sikt. Delegationen har inte haft i uppdrag att gå närmare in på skolans förutsättningar i det brottsförebyggande arbetet, men genomgående har representanter från både region och kommun lyft skolans viktiga roll. Genom sektorsövergripande samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård skapas en helhetssyn kring barnets behov, vilket kan bidra till att en negativ utveckling kan upptäckas och förebyggas tidigt.

Representanter från både kommun och region har uttryckt en önskan om ett nationellt stöd gällande samverkan på individnivå för barn och unga. Vidare har aktörerna framfört att det behövs ett systematiskt arbetssätt för samverkan där nationell vägledning ges kring vad som bör göras och utifrån vilka grunder. Hur själva arbetet ska genomföras bör dock utformas utifrån lokala och regionala behov och förhållanden. Utöver detta lyfts att det saknas systematisk uppföljning gällande vad de olika samverkansformerna leder till för individerna som deltar.

Ett tydligt medskick till delegationen har varit att inte föreslå en ny samverkansmodell utan i stället vidareutveckla en befintlig sådan genom att dra lärdomar från tidigare och pågående arbete.

År 2025 användes SSPF i cirka 220 svenska kommuner och stadsdelar i landet, vilket gör samverkansformen till den mest spridda formen för lokalt förebyggande arbete.[3] SSPF används i första hand för samverkan kring individer, men kan också användas för samverkan kring grupper. SSPF utgår från barnets eller den unges livssituation och innebär att centrala aktörer samordnar stödet för individen. Syftet med samverkansformen är att fånga upp individer som har en identifierad risk för kriminalitet eller annat normbrytande beteende. SSPF skapar struktur för tidig samverkan

[3] Kunskapsguiden. *Samverkan mot kriminalitet bland barn och unga – fokus på civilsamhällets roll.* Socialstyrelsen. (2026). https://kunskapsguiden.se/aktuellt/samverkan-mot-kriminalitet-bland-barn-och-unga--fokus-pa-civilsamhallets-roll/ (Hämtad 2026-08-21)

kring barn i riskzon. En viktig komponent i SSPF är möjligheten att dela information mellan aktörerna, vilket möjliggörs genom samtycke från vårdnadshavare och/eller barnet. Att vårdnadshavare och/eller barn är delaktiga i arbetet är viktigt för att öka tillit och motivation till att ta emot insatser. SSPF ligger i linje med socialtjänstlagens fokus på tidiga, förebyggande, samordnade och kunskapsbaserade insatser. Socialstyrelsen och Brå har nyligen tillsammans med flera andra myndigheter samt SKR publicerat ett uppdaterat stödmaterial gällande SSPF.[4]

I och med att SSPF är den samverkansform som är mest spridd bedömer delegationen att denna form bör vidareutvecklas till att inkludera regionen (som primärvården, BUP eller habiliteringen) när det bedöms lämpligt. Delegationen föreslår att Socialstyrelsen och Brå får i uppdrag att ta fram en vägledning och rekommendationer för när regionen (R) ska delta i SSPF. Den vidareutvecklade samverkansformen kan kallas SSPF-R. I vägledningen bör innehållet och användningen av samverkansformen tydliggöras. Regionernas medverkan från olika verksamheter och vårdnivåer bör särskilt förtydligas. Delegationen föreslår att detta utvecklingsarbete ska genomföras i nära samverkan med de verksamheter inom regionen och kommunen som arbetar med målgruppen. Socialstyrelsen och Brå bör också kartlägga hur regionens medverkan i SSPF ser ut i dagsläget och vilka behov hälso- och sjukvården har inför införandet av regionens medverkan. Inkluderingen av ytterligare en aktör i SPPF kan antas kräva kunskapshöjande insatser om samverkansformen och om målgruppen.

Enligt beskrivningar från socialtjänsten i ett flertal kommuner är en utmaning i arbetet med SSPF och liknande modeller att vårdnadshavare ibland tackar nej till deltagande med anledning av att socialtjänst och polis är representerade. Det bör i vägledningen ingå stöd för att upprätthålla ett upprepat motivationsarbete för att möjliggöra ett långsiktigt arbete.

En annan utmaning som representanter från den regionsdrivna vården har förmedlat är påtagliga svårigheter att involvera privata aktörer i samverkansarbetet. För att säkerställa jämlik vård för alla barn är det viktigt att samverkan fungerar oavsett hur vården bedrivs.

[4] Socialstyrelsen. *SSPF Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid*. (Socialstyrelsen, 2026).

Därmed behöver befintliga uppdrag från region till privata aktörer säkra att även dessa har i uppdrag att delta i samverkan.

Under delegationens genomförda dialoger och workshoppar har EVI nämnts som en lämplig väg in till regionen. Representanter från regionen har uttryckt att det är viktigt att bedömningen av en patients vårdbehov görs inom regionen på sedvanligt vis och att barnet eller den unge remitteras till rätt instans. Steget därefter blir att en representant (som en sjuksköterska eller en psykolog) från den verksamhet inom regionen där barnet eller den unge blir aktuell blir inbjuden till att delta i SSPF. Vården av barnet eller den unge sker inom ordinarie verksamhet.

I kapitlet Lägesbeskrivning har arbetet med Bob redogjorts. Inom ramen för Bob har bl.a. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna arbetat med att involvera hälso- och sjukvården i arbetet. Arbetet med Bob kan ses som ett övergripande ramverk som följer och stöttar pågående samverkansforum på individnivå. Delegationen bedömer att utvecklingen av SSPF till att inkludera regionen (R) kan fördjupa det pågående arbetet inom Bob på lokal nivå genom ett mer strukturerat och individbaserat samverkansarbete där regionen ingår vid behov.

Det saknas idag en nationell uppföljning av arbetet med SSPF. Lokala uppföljningar förekommer utifrån bl.a. ordinarie verksamhetsuppföljningar samt samlad erfarenhet från praktiken. För att aggregerat kunna följa resultat av vad samverkan i SSPF leder till finns behov av en nationell uppföljning, vilket i sin tur kan bidra till en utveckling av modellen.

Under genomförda dialoger med kommuner i landet har avsaknad av en nationell förvaltning och uppföljning av SIG lyfts vid flera tillfällen. Socialstyrelsen och Brå har ett pågående gemensamt arbete kring SSPF och SIG i form av bl.a. nationella nätverk och utbildningstillfällen men i dagsläget saknas formaliserat nationellt uppdrag att förvalta och följa upp dessa samverkansmodeller.

Därav föreslår delegationen att regeringen bör ge Socialstyrelsen och Brå i uppdrag att långsiktigt ansvara för att utveckla, sprida, förvalta och följa upp såväl SSPF som SIG.

12.4.1 Sprida lärdomar från barn- och ungdomspsykiatrin Allvarligt normbrytande beteende och sociala insatsgrupper

Våren 2024 startade enheten Samverkan och specialiserad vård inom BUP:s sektion för forskning, utbildning och utveckling vid Region Stockholm. Inom enheten pågår projektet BUP ANB. Pilotprojektet syftar till att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrisk vård, utveckla arbetsmetoder och samverkan samt öka kunskapen om patientgruppen. Projektet syftar till att nå unga som har allvarliga kriminella riskbeteenden och förbättra förutsättningarna för dessa individer genom att erbjuda barn- och ungdomspsykiatrisk vård som ett komplement till andra insatser. Arbetet genomförs i nära samarbete med SIG i ett antal stadsdelsförvaltningar och kommuner i Stockholms län. Liknande verksamheter har därefter startats i Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

Utifrån samtycke från berörda, vilket krävs i SIG, kan BUP få information från andra aktörer och i sin tur delge information. Målet är att aktörerna ska kunna göra gemensamma prioriteringar av insatser utifrån risk, behov och mottaglighet. Samtycket bidrar även till att andra aktörer kan delge BUP information om hotbild och våldsrisk vilket skapar möjlighet för tryggare vård från BUP. Genom samarbetet kan professionerna också kontinuerligt arbeta med ett gemensamt motivationsarbete.

Uppföljning av projektet har genomförts med ekonomiskt stöd från Brå. Resultatet visar bl.a. att arbetsformen uppfattades som ändamålsenlig av socialtjänstmedarbetare, vårdnadshavare och ungdomar. Några centrala styrkor som lyftes var flexibilitet, hög tillgänglighet och specialiserad kompetens samt att verksamheten når en svårnådd grupp som tidigare ofta saknat tillräckligt psykiatriskt stöd. En bedömning som det redogörs för är att det fortsatt behövs metodutveckling, forskning och struktur för samverkan för att långsiktig skapa en hållbar verksamhet som kan implementeras i andra regioner.[5]

Ett samarbete har nyligen inletts mellan BUP ANB och Kriminalvårdens häkte Kronoberg för att möta behoven hos de yngsta intagna. Avsikten är att samarbetet efter sommaren 2026 ska

omfatta samtliga häkten i Stockholm samt den kommande barn- och ungdomsavdelningen vid anstalten Rosersberg. Syftet är att möjliggöra vård och behandling för häktade samt dömda barn. BUP ANB bedriver även verksamhet vid ett av SiS särskilda ungdomshem.

SiS och Kriminalvården har nyligen fått ett regeringsuppdrag att analysera hur myndigheterna kan ge en sammanhållen behandling till barn och unga som begått allvarliga brott med syfte att höja kvaliteten på vård och behandling av unga lagöverträdare och i förlängningen förebygga återfall i brott (S2026/01650).

Eftersom målgruppens omfattning varierar över landet och SIG finns i 65 kommuner och stadsdelar, bedöms behovet av denna typ av verksamhet variera mellan regionerna.[6] Däremot är det troligt att den kunskap och de lärdomar som arbetet genererar är av intresse för många kommuner och regioner utifrån målgruppens behov av insatser.

Delegationen bedömer att lärdomar av det samverkansarbete som pilotprojektet BUP ANB i Region Stockholm och SIG i ett antal stadsdelsförvaltningar och kommuner i Stockholms län bedriver bör tillgängliggöras för fler kommuner och regioner i landet. Delegationen föreslår att Socialstyrelsen och Brå inom ramen för uppdraget kring SSPF och SIG ges i uppdrag att sprida kunskap och lärdomar som genereras från arbetet med BUP ANB och SIG och liknande verksamheter, samt i förekommande fall stödja implementering av liknande arbetsmodeller i andra regioner och kommuner.

12.5 Utveckla och verksamhetsanpassa arbetet med individbaserad systematisk uppföljning för SSPF och SIG

Förslag: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla arbetet med individbaserad systematisk uppföljning (ISU) för SSPF och SIG och att stödja kommuner som vill implementera ISU.

[6] Sveriges Kommuner och Regioner. *Samverkansformer för att förebygga kriminalitet.* Sveriges Kommuner och Regioner (2026). https://skr.se/samhalleochnaringsliv/brottsforebyggande/samverkansformerforattforebyggakriminalitet.10103.html (Hämtad 2026-08-25)

Inom ramen för delegationens tilläggsuppdrag har kommuner uttryckt behov av stöd gällande systematisk uppföljning för utveckling av verksamheten. Många kommuner som delegationen har haft dialog med under arbetet har inte tidigare haft kännedom om ISU.

ISU är ett arbetssätt som hjälper socialtjänsten att följa upp och utveckla verksamheten. ISU handlar inte om att sammanställa volymstatistik eller att följa individer i enskilda ärenden. I stället är syftet med ISU att se vad som fungerar, för vem och varför. Det beskriver och mäter brukares behov, insatser och resultat, sammanställer kunskap och resultat på gruppnivå samt möjliggör analyser som kan bidra till ökad kvalitet och utveckling av verksamheten.

ISU kan ge svar på exempelvis vilka behov individerna har, vilka insatser som ges, om individernas situation har förändrats efter insatserna, om uppsatta mål har nåtts och vad individer och anhöriga ansåg om insatserna. ISU kan även belysa skillnader mellan olika grupper gällande ovan exempelvis utifrån ålder, kön och socioekonomi.

Socialstyrelsen har tagit fram SU-reg, ett verktyg och programvara som används för att registrera och sammanställa uppgifter. I Socialstyrelsens utbildningsportal finns en utbildning i de olika verktygen som för närvarande erbjuds, beroende på sakområde. I delegationens dialoger har kommunrepresentanter beskrivit utmaningar med att använda verktyget. En del kommuner har uppgett att de i stället har köpt ett annat system.

Arbete pågår på Socialstyrelsen med att utveckla ISU för SSPF och SIG. Frågan har bl.a. kommit upp inom ramen för arbetet med förstärkningsteam.

ISU ger kunskap för lärande, verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete och är därmed en viktig del i att bygga en kunskapsbaserad socialtjänst där beslut grundas på bästa tillgängliga kunskap, professionens erfarenhet och brukarnas behov. Det finns i dagsläget inget uppdrag för vidare nationell spridning och implementering.

Delegationen föreslår att Socialstyrelsen ges ett uppdrag att ge stöd till kommuner som vill implementera ISU för att möjliggöra systematisk uppföljning av SSPF och SIG. Delegationen föreslår

även att det i uppdraget ingår att utveckla verktyget så att det blir enkelt för kommuner att använda.

Lagen (2026:601) om socialdataregister trädde i kraft den 1 augusti 2026. Socialdataregister är ett personregister som omfattar socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Lagen utökar Socialstyrelsens möjligheter att behandla personuppgifter i nationella socialdataregister och ger förutsättningar för statistikutveckling, uppföljning, utvärdering och forskning. Dagens register innehåller uppgifter på individnivå som rör den eller de beslutade insatser inom socialtjänst som en person har fått under en viss tid. Genom lagen om socialdataregister kommer registren kunna utökas och omfatta fler personbundna uppgifter inom socialtjänsten.

Delegationen bedömer att det finns förutsättningar för att arbetet med socialdataregistret och ISU ska kunna samverka och skapa synergier.

13 Konsekvenser av förslagen

13.1 Inledning

Enligt uppdraget ska delegationen analysera och redovisa kostnadsmässiga samt samhällsekonomiska konsekvenser av de förslag som läggs fram. De offentligfinansiella effekterna av delegationens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär ytterligare offentligfinansiella kostnader ska förslag till finansiering lämnas. Delegationen ska därtill bedöma och redogöra för effekter av förslagen utifrån syftet att åstadkomma ett tryggare samhälle med effektiva brottsförebyggande insatser. Delegationen ska redovisa vilka konsekvenser som förslagen får för kommuner och regioner. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas. Delegationen ska även redogöra för konsekvenserna av förslagen utifrån ett barnrättsperspektiv. Slutligen ska delegationen analysera och beskriva konsekvenserna av lämnade förslag för jämställdheten.

13.2 Ekonomiska konsekvenser

13.2.1 Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner

Bedömning: Förslagen innebär inga nya skyldigheter för kommuner och regioner och bedöms därför inte medföra några ekonomiska konsekvenser för dessa huvudmän.

Förslagen innebär inte att kommuner eller regioner åläggs att utföra nya uppgifter eller vidta åtgärder som går utöver deras nuvarande

ansvar. De medför inte heller krav på förändringar i organisation som innebär ett utökat åtagande. Förslagen bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser för kommuner eller regioner.

13.2.2 Ekonomiska konsekvenser för staten

Bedömning: Om förslagen genomförs beräknas staten få en engångskostnad på 354 miljoner kronor för bl.a. utvecklings-, implementerings- och uppföljningskostnader år 2027–2029. Kostnaderna avser uppdrag till Socialstyrelsen och Brå samt stimulansmedel till regionerna. Vidare beräknas staten få ökade löpande kostnader om 4 miljoner kronor per år.

Nedan beskrivs de uppskattade kostnaderna för förslagen och bedömningarna.

Kostnad för Socialstyrelsen

Kostnad för kunskapsstöd och kunskapshöjande insatser

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram, sprida och implementera ett nationellt kunskapsstöd till bl.a. socialtjänst och hälso- och sjukvården och genomföra kunskapshöjande insatser utifrån kunskapsstödet. I kostnaderna ingår bl.a. framtagandet av ett kunskapsstöd, digitalt kunskapsmaterial för medarbetare och chefer, kommunikationsmaterial samt kunskapshöjande aktiviteter nationellt, regionalt och lokalt. Vid jämförelser med liknande uppdrag bedöms kostnaden för detta uppdrag motsvara ett behov av medel om 5 miljoner kronor årligen i tre år.

Kostnad för att vidareutveckla samverkansformen SSPF samt utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG

Socialstyrelsen föreslås tillsammans med Brå få i uppdrag att ta fram en vägledning och rekommendationer för när och hur det bedöms lämpligt att regionen deltar i SSPF. Uppdraget inkluderar framtagandet av vägledningen och rekommendationerna, spridning,

implementering och kommunikationsinsatser. Som en del i detta uppdrag föreslås myndigheterna också arbeta med att sprida lärdomar av BUP ANB i region Stockholm och liknande verksamheter. Socialstyrelsen och Brå föreslås även få i uppdrag att långsiktigt ansvara för att utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG. Utifrån jämförelse med liknande uppdrag till myndigheten uppskattar delegationen att summan för dessa uppdrag sammantaget bör hamna på 4 miljoner årligen i tre år. Därefter en löpande kostnad om 2 miljoner kronor för det fortsatta arbetet med att fortsätta utveckla, sprida, förvalta och följa upp SSPF och SIG.

Kostnad för att vidareutveckla arbetet med individbaserad systematisk uppföljning

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att vidareutveckla arbetet med ISU för SSPF och SIG samt att stödja kommuner som vill implementera ISU. Arbetet bedöms framför allt handla om utbildnings- och kommunikationsinsatser samt utveckling av det digitala verktyg som används för ISU. Sammanlagd summa för detta uppdrag uppskattas till 5 miljoner årligen i tre år.

Kostnad för Brå

Kostnad för att vidareutveckla samverkansformen SSPF samt utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG

Brå föreslås att tillsammans med Socialstyrelsen få ovan beskrivna uppdrag om att ta fram en vägledning och rekommendationer för när och hur det bedöms lämpligt att regionen deltar i SSPF. Förslaget omfattar även att Brå tillsammans med Socialstyrelsen ska ansvara för att utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG samt sprida lärdomar av BUP ANB i region Stockholm och liknande verksamheter. Även för Brå bör kostnaden hamna på 4 miljoner årligen i tre år och därefter en löpande kostnad årligen om 2 miljoner kronor.

Övrig kostnad för staten

Inrätta en professionsstödjande konsultationsfunktion

Delegationen föreslår att regeringen bör fördela stimulansmedel till regionerna för att inrätta eller utveckla konsultativt stöd riktat till bl.a. primärvården, elevhälsan, socialtjänsten och vuxenpsykiatrin. Delegationen bedömer att ett lämpligt sätt att organisera konsultationsfunktionen kan vara i redan pågående verksamhet EVI som finns i 17 regioner. En kompetenshöjning bör i så fall ske för att förstärka verksamheten när det gäller kunskap och arbetssätt som rör barn och unga som är i eller är på väg in i kriminalitet och som uppvisar psykisk ohälsa samt möjlighet att identifiera våldsutsatthet. Kostnad för kompetensutveckling, vidareutveckla ett arbetssätt med konsultation och möjlighet till gemensamma lärandedagar tillsammans med samverkansaktörer beräknas till 4–5 miljoner kronor per region. En sammanlagd tid på tre år bedöms behövas för att starta upp, utveckla och etablera funktionen i befintlig verksamhet, samt tid för uppföljning.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att stödja regionerna i genomförandet och uppföljningen av inrättandet av professionsstödjande konsultationsfunktioner i samtliga regioner samt fördela stimulansmedel till regionerna för att stödja regionerna i införandet. Arbetet handlar om att samla och sprida relevant kunskap inför införandet och utvecklingen av konsultativt stöd, följa upp och betala ut stimulansmedel. För detta bedöms kostnaden vara 3 miljoner kronor per år. En sammanlagd tid på tre år bedöms vara rimlig. Det ska vara möjligt för alla regioner att ta del av de föreslagna stimulansmedlen. Omfattningen av stimulansmedlen bedöms uppgå till totalt 100 miljoner kronor och inkluderar både medel till regionerna samt medel för Socialstyrelsens uppdrag.

13.2.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Bedömning: Förslagen bedöms kunna bidra till samhällsekonomiska vinster genom att barn och unga får tillgång till tidiga, kunskapsbaserade och samordnade insatser. Stärkt samverkan, kunskapsstöd och systematisk uppföljning kan skapa förutsättningar för mer träffsäkra och effektiva insatser samt minska behovet av mer omfattande stödinsatser längre fram.

Ett lättillgängligt kunskapsstöd och kunskapshöjande insatser inom området kan bidra till minskade kostnader genom att insatserna till barn och unga blir mer träffsäkra och anpassade efter målgruppens behov. Tydligare vägledning och förbättrad samverkan mellan olika aktörer kan också bidra till effektivare arbete

Utvecklingen av en konsultationsfunktion bedöms kunna leda till en mer sammanhållen vårdkedja för målgruppen. Det är rimligt att anta att en gemensam ingång till BUP kring rådgivning och hänvisning för samverkansparter och vårdgrannar skapar förutsättningar för ett mer effektivt arbetssätt, med besparingar i både tid och resurser som följd.

Som tidigare nämnts är SSPF den modell för brottsförebyggande samverkan som är mest spridd i landet. Att vidareutveckla en befintlig samverkansmodell med regionens medverkan bedöms kunna bidra till tidigt samordnat stöd vilket kan minska behovet av mer omfattande och resurskrävande åtgärder längre fram. Förslaget bedöms därför på sikt kunna leda till minskade kostnader för kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

Det är också rimligt att anta att införandet och användandet av ISU för SSPF och SIG kan leda till minskade kostnader för kommunerna genom att verktyget erbjuds kostnadsfritt av en myndighet. Genom stärkt samverkan, systematisk kunskapsöverföring och förbättrad uppföljning kan kommuner och regioner skapa bättre förutsättningar för att tidigt identifiera behov och erbjuda ändamålsenliga stödinsatser.

13.3 Effekter av förslagen för ett tryggare samhälle med effektiva brottsförebyggande insatser

Bedömning: Förslagen och bedömningarna bedöms kunna medföra positiva konsekvenser för det brottsförebyggande arbetet.

Flera av delegationens förslag syftar till att öka kunskapen om barn och unga som befinner sig i eller på väg in i kriminalitet och samtidigt uppvisar psykisk ohälsa. Ökad kunskap och samverkan mellan berörda verksamheter kan bidra till att målgruppen identifieras tidigare och att insatser bättre anpassas efter deras behov. Om socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ökar förutsättningarna för effektiva och ändamålsenliga insatser. Genom tidig identifiering och tidiga insatser kan fortsatt kriminalitet förebyggas och barn och unga få bättre förutsättningar till en positiv utveckling.

13.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Förslag: Förslagen bedöms inte begränsa den kommunala självstyrelsen.

Ingen av de bedömningar eller förslag som delegationen lägger fram inbegriper någon ny skyldighet eller bindande krav för kommuner och regioner. Förslagen påverkar inte ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och regionerna, utan syftar till att skapa bättre förutsättningar för kommuner och regioner att fullgöra sina uppgifter inom ramen för befintligt ansvar. Förslagen bedöms inte medföra någon inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Sammantaget bedöms förslagen vara förenliga med principen om kommunalt självstyre. Förslagen bedöms inte begränsa kommuners och regioners möjligheter att själva fatta beslut om verksamhetens organisering, prioriteringar eller genomförande.

13.5 Konsekvenser av förslagen utifrån ett barnrättsperspektiv

Bedömning: Förslagen förväntas ge positiv effekt för barn och unga.

Flera av delegationens förslag syftar till att möjliggöra tidigare insatser i barn och ungas liv och att fånga upp en negativ utveckling i ett tidigt skede, för att därigenom minska risken för kriminalitet. Förslagen handlar också om att viktiga aktörer ska samverka kring barnet på ett mer effektivt och ändamålsenligt sätt. Genom att öka kunskapen om barns och ungas behov och förutsättningar skapas bättre möjligheter att ge rätt stöd och insatser. Sammantaget bedöms förslagen bidra till bättre förutsättningar för barns och ungas hälsa, utveckling och välbefinnande och därmed ha positiva konsekvenser ur ett barnrättsligt perspektiv.

13.6 Konsekvenser av lämnade förslag för jämställdheten

Förslag: Förslagen bedöms i viss mån medföra positiva konsekvenser för jämställdheten.

Eftersom målgruppen för delegationens uppdrag till stor del består av pojkar och unga män som är i eller på väg in i kriminalitet, kan förslagen tänkas bidra till en ökad tillgång till stöd, vård och behandling för denna grupp. Flickors roll i kriminella nätverk har under senare år uppmärksammats. De anses ha ett begränsat inflytande i de kriminella nätverken, även om de själva dras in via relationer eller ekonomiska behov. Ofta utnyttjas flickor för transporter, förvaring av narkotika och bedrägerier, då de anses dra mindre uppmärksamhet till sig från rättsväsendet.[1] Sammantaget kan förslagen bidra till en mer likvärdig tillgång till stöd, vård och behandling och ha positiva konsekvenser för jämställdheten.

[1] Brottsförebyggande rådet. *Flickor och kvinnor i kriminella nätverk. En studie av vägar in, delaktighet, brott och vägar ut.* (Brottsförebyggande rådet, 2025). S. 7–10.

14 Observationer och rekommendationer inom ramen för socialtjänstens brottsförebyggande arbete

I tilläggsuppdraget anges att en skriftlig sammanställning avseende delegationens samlade observationer och rekommendationer inom ramen för socialtjänstens brottsförebyggande arbete ska redogöras för i slutredovisningen.

I detta kapitel redogörs för ett antal utmaningar som socialtjänster i landet har lyft under delegationens arbete. Utmaningarna rör förutsättningar för att skapa ett välfungerande arbete på individnivå och i samverkan mellan berörda aktörer i det brottsförebyggande arbetet. Det ingår inte i delegationens uppdrag att närmare analysera eller lämna förslag för att hantera dessa utmaningar. Kapitlet redovisar de iakttagelser som framkommit och åskådliggör erfarenheter som kan vara värdefulla i det fortsatta arbetet i Regeringskansliet. En del arbete pågår redan för att möta de aktuella behoven och undanröja hinder, vilket redogörs för i anslutning till utmaningarna. I några delar lämnar delegationen rekommendationer för kommande arbete.

14.1 Nationellt stöd gällande arbetssätt och insatser

Många kommuner har påtalat att alla nya förslag på arbetssätt, metoder och samverkansmodeller som ska omhändertas skapar en påfrestning i det dagliga arbetet. Ett genomgående behov som socialtjänsten har förmedlat är att få stöd i att implementera de metoder som ger effekt för målgruppen. Önskemål har också lyfts

om att den nationella nivån tydligare pekar ut vilka arbetssätt och insatser som alla kommuner bör ha för målgruppen. Detta skulle enligt kommunrepresentanterna skapa en trygghet för socialtjänsten i det kunskapsbaserade arbetet och även skapa enhetlighet.

Kommuner har även påpekat att det är utmanande att få tillgång till utbildning för vissa rekommenderade metoder, då det i ibland är väntetid till utbildningsplatser. Licenser från privata aktörer kan vara kostsamma för en kommun med ett relativt litet underlag individer.

Önskemål har vid flera samtal uppkommit om att Socialstyrelsen borde ha möjlighet att hantera licenser för rekommenderade insatser och att bistå med utbildning kring dessa. Ett regeringsuppdrag gavs i juli 2025 till Socialstyrelsen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd att bl.a. analysera orsakerna till att socialtjänsten inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder för barn och unga (S2025/01364). Enligt uppdraget ska myndigheterna lämna förslag på konkreta åtgärder för att kommuner och regioner i högre utsträckning ska använda sådana metoder, program och arbetssätt. Uppdraget ska redovisas den 5 mars 2027. Inom ramen för regeringsuppdraget ska myndigheterna inhämta kunskap och erfarenheter från kommuner och regioner.

Under möten med kommuner har det framkommit många redogörelser om hur nya initiativ på samverkansmodeller, arbetssätt och metoder skapar en stress lokalt, vilket tar tid från verksamheterna. Att stötta kommuner gällande vilka arbetssätt och insatser som ger resultat anser delegationen är av stor vikt för att nå långsiktig framgång i arbetet med målgruppen.

14.2 Att inkludera alla berörda verksamhetsområden i det lokala brottsförebyggande arbetet

En utmaning som har lyfts av många kommuner är att koordineringen i det interna brottsförebyggande arbetet ofta brister. Det övergripande brottsförebyggande arbetet leds ofta av funktioner som är placerade under kommunledningen (eller motsvarande) centralt i organisationen, men det är inte alltid att detta arbete samkörs med t.ex. skolans eller socialtjänstens arbete.

Liknande resonemang förs i en underlagsrapport från Jämställdhetsmyndigheten där det i resultatet framkommer att det traditionella brottsförebyggande arbetet är högre prioriterat i kommuner över lag än vad arbetet mot t.ex. våld i nära relation är. Även här lyfts en avsaknad av integrering av arbetet med våld i nära relation i kommunens övriga brottsförebyggande arbetet med förslag att fler kommuner inkluderar flera brottsområden i det lägesbildsarbete som görs lokalt.[63]

Exempel på nationellt arbete som pågår är Brottsförebyggande rådets behovsanpassade och praktiknära stöd om brottsförebyggande arbete till kommuner i landet i form av exempelvis föreläsningar och workshoppar. Socialstyrelsen och Brå har, utifrån arbetet med förstärkningsteam, även inlett samverkan för att samordna det verksamhetsnära stödet. Ytterligare en aktör som har uppdrag att stötta kommuner i det brottsförebyggande arbetet är Länsstyrelser i landet.

Enligt de kommuner som delegationen haft kontakt med finns dock fortsatt behov av tydlig styrning och koordinering från samtliga aktörer för att det lokala brottförebyggande arbetet ska bli effektivt. Kommunerna uttrycker behov av stöd i hur det generella brottsförebyggande arbetet ska samordnas lokalt och därmed inkludera berörda områden så som skola, socialtjänsten, familjecentraler, LSS, ungdomsmottagningar, fritidsverksamheter, m.fl.

Delegationen rekommenderar att arbete vidhålls gällande samordning av det verksamhetsnära stöd som statliga aktörer genomför i syfte att stötta och effektivisera det lokala brottsförebyggande arbetet.

14.3 Bristande samordning i det brottsförebyggande arbetet gällande barn med funktionsnedsättning

En annan utmaning som har lyfts från kommuner är att barn med funktionsnedsättning inte fångas upp av samhället i tillräcklig utsträckning, trots att det är väl känt att detta är en riskgrupp för att hamna i kriminalitet. Kommuner har beskrivit hur den interna

[63] Jämställdhetsmyndigheten. *Kommuners förutsättningar i arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Underlagsrapport 2024:7.* (Jämställdhetsmyndigheten, 2024). S. 10.

samverkan påverkas av organisatoriska indelningar och hur kommunikation mellan socialtjänst, habilitering, BUP och skola kring dessa barns behov brister. Ytterligare en utmaning som lyfts är att det saknas ett uttalat ansvar i kommunen gällande vilken del som har huvudansvar för att skapa en samverkansstruktur gällande barn med funktionsnedsättning.

Ett gott exempel på arbete som har lyfts är Västerås kommun som utvecklat ett arbetssätt för att bättre möta barn som både har social problematik och funktionsnedsättning. Genom utbildning, gemensamma insatser och en tydlig struktur stärktes arbetet och har lett till ökad förståelse mellan yrkesgrupperna, stärkt barnperspektivet och bidragit till färre konflikter kring insatser.[64]

Under delegationens båda uppdrag har oro kring att barn och unga med funktionsnedsättning hamnar mellan verksamheter lyfts återkommande av framför allt kommuner, men även av region, polis och andra aktörer. Delegationen vill därför beröra detta som ett angeläget utvecklingsområde och rekommenderar att ett nationellt arbete med bl.a. verksamhetsnära stöd genomförs för att stötta den kommunala nivån, så att samordning lokalt kan ske på ett mer effektivt sätt gällande barn och unga med funktionsnedsättning.

14.4 Införandet av digital tjänst för informationsutbyte

En fråga som har lyfts upprepat utifrån att underlätta samverkan är möjlighet till plattformen Säker Digital Kommunikation (SDK). SDK är en tjänst som möjliggör säkert informationsutbyte mellan olika organisationer inom offentlig sektor även för sekretessbelagd information. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) ansvarar för plattformen och stöttar i anslutningsprocessen och införandet. I möten där delegationen har träffat både representation från kommun och region har parterna beskrivit att SDK behövs för att underlätta samverkan i och med känslig information som ibland behöver utbytas. Representanterna har beskrivit att det tar

[64] Sveriges kommuner och regioner. *När stuprören försvinner – Västerås skapar nytt arbetssätt för barnen*. Sveriges Kommuner och Regioner. (2026). https://extra.skr.se/framtidenssocialtjanst/inspirationsagorandra/vasterasnyttarbetssattforbarnen.95217.html (Hämtad 2026-08-23)

administrativ tid och försvårar samarbetet kring enskilda individer mellan BUP och socialtjänst att inte inneha plattformen. Även om arbete pågår med att införa och implementera plattformen i landet, har farhågor uttryckts från verksamheter om att det går långsamt i vissa delar vilket skapar en tröghet i individsamverkan. Delegationen rekommenderar att arbetet med införande av SDK stimuleras ytterligare.

15 Referenslista

Akademiska barnsjukhuset, Uppsala universitet. *Brottsförebyggande projekt BarnSäkert – förebyggande samverkan för att minska risken för våld mot barn.* (Brottsförebyggande rådet, 2022).

Barnombudsmannen. *"Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem"*. (Barnombudsmannen, 2025).

Barnombudsmannen. *"I alla fall, det var normalt i min värld". Om barns och ungas våldsutsatthet och uppväxtvillkor, samt dess konsekvenser och samband med kriminalitet.* (Barnombudsmannen, 2026).

Barnombudsmannen. *"Jag hade ett vitt hjärta". Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet*. (Barnombudsmannen, 2023).

Barnombudsmannen. *"Tro på oss när vi väl vågar berätta"*. (Barnombudsmannen, 2026).

Beaudry G., Yu R., Långström N., & Fazel S. (2021). An updated systematic review and meta regression analysis: Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 60:1: 46–60.

Brottsförebyggande rådet. *Barn och unga i kriminella nätverk. En studie av inträde, brott, villkor och utträde. Rapport 2023:13*. (Brottsförebyggande rådet, 2023).

Brottsförebyggande rådet. *Barn under 15 år som begår allvarliga brott. Rapport 2025:11*. (Brottsförebyggande rådet, 2025).

Brottsförebyggande rådet. *Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrin. Rapport. 2020:7.* (Brottsförebyggande rådet, 2020).

Brottsförebyggande rådet. *Flickor och kvinnor i kriminella nätverk. En studie av vägar in, delaktighet, brott och vägar ut.* (Brottsförebyggande rådet, 2025).

Ds 2025:19. *Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten*.

Göteborgsregionen, FoU i Väst. *Betydelser och effekter av utökade hembesök i Göteborg. Slutrapport utvärdering av Utökade hembesök i Göteborg.* (Göteborgsregionen, 2023).

Hammersjö, A. *Samtidiga och samordnade insatser för tjejer i riskzon. Lärande utvärdering av projektet "En blind fläck – tjejer i gängkriminella miljöer".* (FoU i Väst, Göteborgsregionen, 2026).

Jämställdhetsmyndigheten. *Kommuners förutsättningar i arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Underlagsrapport 2024:7.* (Jämställdhetsmyndigheten, 2024).

Karlstad universitet. *NUSO Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning. PM 1. Inledande nationella resultat från delstudie 1 om avslutade barnavårdsutredningar*. (Karlstad universitet, 2024).

Karolinska institutet. *Utökade hembesöksprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017.* (Karolinska institutet, 2017).

Kunskapsguiden. *Samverkan mot kriminalitet bland barn och unga – fokus på civilsamhällets roll.* Socialstyrelsen. (2026). https://kunskapsguiden.se/aktuellt/samverkan-mot-kriminalitet-bland-barn-och-unga--fokus-pa-civilsamhallets-roll/ (Hämtad 2026-08-21)

Lindquist, M. J. *Påverkar samhällsvård barns framtida kriminalitet?* (SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle, 2023).

Linköpings universitet. *Närverk för barnahus*. Linköpings universitet. (2026).

https://liu.se/forskning/barnafrid/natverk/natverkbarnahus (Hämtad 2026-08-21).

Långström, N. *Utvärdering av barnpsykiatriska insatser inom ramen för sociala insatsgrupper (SIG) i Stockholms stad*. (Brottsförebyggande rådet, 2026).

Myndigheten för delaktighet. *Brottsförebyggande arbete för barn och unga med funktionsnedsättning*. (Myndigheten för delaktighet, 2025).

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Samordning med svårigheter. Rapport 2025:2.* (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2025).

Region Västerbotten. *HLT-teamets engagemang gjorde skillnad och gav hopp, Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten Årsuppföljning 2025*. (Region Västerbotten, 2026).

Regeringskansliet, Socialdepartementet. *Delredovisning av tilläggsuppdraget att stärka samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin i ett vålds- och brottsförebyggande syfte*. S2025/02121–1.

Siponen, R. *The role of psychiatric diagnoses among youth offenders: An investigation of crime and later adverse outcomes.* Doktorsavhandling (Örebro universitet, 2024).

Socialstyrelsen. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården, Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn och ungdomspsykiatrin*. (Socialstyrelsen, 2025).

Socialstyrelsen. *Begrepp inom området psykisk hälsa.* (Socialstyrelsen, 2024).

Socialstyrelsen. *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott*. (Socialstyrelsen, 2021).

Socialstyrelsen. *Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism. Nationella riktlinjer 2026*. (Socialstyrelsen, 2026).

Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård. En kartläggning med fokus på barn och unga*

födda 2002–2016 och placerade under 2022. (Socialstyrelsen, 2025).

Socialstyrelsen. *SIG Samverkan i sociala insatsgrupper.* (Socialstyrelsen, 2022).

Socialstyrelsen. *SSPF Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid*. (Socialstyrelsen, 2026).

Socialstyrelsen. *Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård* (Socialstyrelsen, 2025).

Socialstyrelsen. *Trotssyndrom och uppförandestörning. Förekomst och insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.* (Socialstyrelsen, 2026).

Socialstyrelsen. *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Delredovisning 2025*. (Socialstyrelsen, 2025).

Socialstyrelsen. *Utvärdering av arbetssättet En väg in – En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa.* (Socialstyrelsen, 2025).

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. *BarnSäkert – slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt*. (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2022).

Sveriges kommuner och regioner. *När stuprören försvinner – Västerås skapar nytt arbetssätt för barnen*. Sveriges Kommuner och Regioner. (2026). https://extra.skr.se/framtidenssocialtjanst/inspirationsagorandra/vasterasnyttarbetssattforbarnen.95217.html (Hämtad 2026-08-23)

Sveriges Kommuner och Regioner. *Pusselbitar och perspektiv. Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa*. (Sveriges kommuner och regioner, 2025).

Sveriges Kommuner och Regioner. *Samverkansformer för att förebygga kriminalitet.* Sveriges Kommuner och Regioner (2026). https://skr.se/samhalleochnaringsliv/brottsforebyggande/samverkansformerforattforebyggakriminalitet.10103.html (Hämtad 2026-08-21)

Tärnhäll, A. *Longitudinal Outcomes in Young Violent Offenders: Criminal Behaviour, Morbidity, and Mortality*. Doktorsavhandling (Lunds universitet, 2024).

Departementsserien 2026

Kronologisk förteckning

1. Nya möjligheter att bekämpa onlinerekrytering. Ju.
2. Granskning av Lantmäteriets informationssäkerhet. LI.
3. Utökat skydd för vissa civila vapentransporter. Fö.
4. En brottsbekämpande verksamhet hos Försäkringskassan. S.
5. Samling runt barnet. En likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården. S.
6. En översyn av det konsulära regelverket. UD.
7. Elektroniska meddelanden vid försäkringsavtal. Ju.
8. En extern tjänsteleverantör för biometriupptagning i migrationsverksamheten. Ju.
9. En ny hemvist stärker sjö- och flygräddningstjänsten i Sverige. LI.
10. Åtgärder mot illegal införsel av sällskapsdjur – ansvar, kontroll och samverkan. LI.
11. Ökad tillgång till hållbara drivmedel inom luftfart och sjöfart. LI.
12. Skärpt läge – aktuell lägesbild i totalförsvaret och omvärlden. Fö.
13. Spetsutbildning i musik i grundskolan – en försöksverksamhet. U.
14. En skärpt syn på involvering av underåriga i brottslighet. Ju.
15. Gäldenärens avtal i konkurs. Ju.
16. Anpassningar av svensk rätt till EU:s maskinförordning. A.
17. Identifiering av barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. S.
18. Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte. S.

Departementsserien 2026

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Anpassningar av svensk rätt till EU:s maskinförordning. [16]

Försvarsdepartementet

Utökat skydd för vissa civila vapentransporter. [3]

Skärpt läge – aktuell lägesbild i totalförsvaret och omvärlden. [12]

Justitiedepartementet

Nya möjligheter att bekämpa onlinerekrytering. [1]

Elektroniska meddelanden vid försäkringsavtal. [7]

En extern tjänsteleverantör för biometriupptagning i migrationsverksamheten. [8]

En skärpt syn på involvering av underåriga i brottslighet. [14]

Gäldenärens avtal i konkurs. [15]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Granskning av Lantmäteriets informationssäkerhet. [2]

En ny hemvist stärker sjö- och flygräddningstjänsten i Sverige. [9]

Åtgärder mot illegal införsel av sällskapsdjur – ansvar, kontroll och samverkan. [10]

Ökad tillgång till hållbara drivmedel inom luftfart och sjöfart. [11]

Socialdepartementet

En brottsbekämpande verksamhet hos Försäkringskassan. [4]

Samling runt barnet. En likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården. [5]

Identifiering av barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. [17]

Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte. [18]

Utbildningsdepartementet

Spetsutbildning i musik i grundskolan – en försöksverksamhet. [13]

Utrikesdepartementet

En översyn av det konsulära regelverket. [6]

Regeringskansliet

Remiss

2026-09-04
S2026/01742

Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik

Remittering av promemorian Ds 2026:18 Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte

Remissinstanser

1. Akademikerförbundet SSR
2. Almega Utbildning
3. Barnens Rätt i Samhället
4. Barnombudsmannen
5. Borlänge kommun
6. Botkyrka kommun
7. Brottsförebyggande rådet
8. Brottsoffermyndigheten
9. Enköpings kommun
10. Filipstads kommun
11. Funktionsrätt Sverige
12. Föreningen Sveriges socialchefer
13. Göteborgs kommun
14. Helsingborgs kommun
15. Idéburna Skolors Riksförbund
16. Jämställdhetsmyndigheten
17. Jönköpings kommun
18. Kalmar kommun

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

19. Karlskrona kommun
20. Kiruna kommun
21. Knas hemma
22. Kriminalvården
23. Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum)
24. Luleå kommun
25. Lunds universitet (Samhällsvetenskapliga och medicinska fakulteten, Socialhögskolan)
26. Länsstyrelsen i Uppsala län
27. Länsstyrelsen i Västerbottens län
28. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
29. Länsstyrelsen i Östergötlands län
30. Länsstyrelsen Skåne
31. Länsstyrelsen Stockholm
32. Länsstyrelsen Värmland
33. Malmö kommun
34. Mariestads kommun
35. Maskrosbarn
36. Myndigheten för delaktighet
37. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
38. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
39. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
40. Norrköpings kommun
41. Nätverket unga för tillgänglighet
42. Polismyndigheten
43. Psykologförbundet
44. Region Blekinge
45. Region Dalarna
46. Region Gotland
47. Region Gävleborg

48. Region Halland
49. Region Jämtland Härjedalen
50. Region Jönköpings län
51. Region Kalmar län
52. Region Kronoberg
53. Region Norrbotten
54. Region Skåne
55. Region Stockholm
56. Region Sörmland
57. Region Uppsala
58. Region Värmland
59. Region Västerbotten
60. Region Västernorrland
61. Region Västmanland
62. Region Örebro län
63. Region Östergötland
64. Riksföreningen för skolsköterskor
65. Rädda barnen
66. Skellefteå kommun
67. Skövde kommun
68. Socialstyrelsen
69. Specialpedagogiska skolmyndigheten
70. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
71. Statens institutionsstyrelse
72. Statens skolverk
73. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
74. Stockholms kommun
75. Stockholms universitet (Samhällsvetenskapliga fakulteten)
76. Strängnäs kommun
77. Sundsvalls kommun

78. Svenska barnläkarföreningen
79. Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri
80. Svenska skolläkarföreningen
81. Sveriges Kommuner och Regioner
82. Sveriges Lärare
83. Sveriges Skolledare
84. Säkerhetspolisen
85. Södertälje kommun
86. Uddevalla kommun
87. Umeå kommun
88. Uppsala kommun
89. Varbergs kommun
90. Vision
91. Vänersborgs kommun
92. Västerås kommun
93. Västra Götalandsregionen
94. Växjö kommun
95. Åklagarmyndigheten
96. Örebro kommun
97. Östersunds kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 8 december 2026**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2026/01742 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.

Förslag till beslut gällande revidering av lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser

Ärendenr 2025/1468-1.3.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta revidering av lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har 2024-05-30 § 99 beslutat att anta lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd och hjälpinsatser. Riktlinjerna reglerar hur socialförvaltningen ska hantera egenavgifter som är den avgift som kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Detta innefattar att beräkna, reducera och bevilja eftergift enligt den av kommunfullmäktige fastställda taxan.

I och med den nya socialtjänstlagen (SoL) som trädde i kraft 1 juli 2025 behöver riktlinjerna revideras. Föreslagna förändringar berör nya paragrafnummer och omformulerad lagtext.

Dialog

Dialog har skett med verksamhetschef, områdeschef, berörd enhetschef och socialt ansvarig samordnare (SAS).

Beslutsunderlag

- Förslag - Lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser
- Fastställd - Lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser, SOC Hid: 2024.3068

Malin Kajava
Specialistsocionom

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Verksamhet IFO vuxna

LULEÅ KOMMUN

Lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser

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
Riktlinjer	2025/1468		2029-05-31
Dokumentansvarig	**Senast reviderad**	**Beslutsinstans**	**Dokument gäller för**
IFO	2024-05-30 (2023/1416)	Socialnämnden	IFO

Inledning

Enligt ~~6 kap 1 §~~ 9 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden se till att den som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna ~~bereds plats i hem för vård eller boende eller i familjehem~~ egna tas emot i ett familjehem, ett stödboende för barn och unga i åldern 16-20 år (stödboende), eller ett hem för vård eller boende. Kommunen ansvarar för att det finns tillgång ~~till familjehem och hem för vård eller boende för såväl barn som enskilda vuxna och familjer~~ familjehem, stödboenden och hem för vård eller boende för såväl barn som enskilda vuxna och familjer. Enligt 9 kap. 5 § SoL framgår att socialnämnden ansvarar för att enskilda som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp kan tas emot i ett skyddat boende. Staten har genom Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvar för att det finns tillgång till LVM-hem för personer som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Dessa riktlinjer gäller för ~~biståndsbedömda~~ stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär samt andra stöd- och hjälpinsatser. Handläggningen av avgifterna ska ske rättssäkert och med god kvalitet där individens möjlighet till betalning noggrant ska beaktas. Detta gäller både vid bedömning om betalningsförmågan vid fastställande av egenavgiften och vid beslut att föra talan om återkrav.

Huvudregeln enligt ~~8 kap. 1 § SoL~~ 32 kap. 2 § SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling för ~~missbruk~~ skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel i hem för vård eller boende (HVB) eller i familjehem. Detta gäller alla vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Kommunen får enligt ~~8 kap. 1 § SoL~~ 32 kap. 1-2 § SoL ta ut skälig ersättning för andra stöd- och hjälpinsatser än sådana av behandlingskaraktär. Den ersättning som kommunen får ta ut avser mat och boende. Detta gäller oavsett vad som är huvudorsaken till stöd- och hjälpinsatserna. Exempel på stöd- och hjälpinsatser utan behandlingskaraktär är placering på stöd- och omvårdnadsboenden i olika former; arbetskollektiv, skyddat boende, HVB och familjehem samt träningsboende (tillfälligt boende).

Vårdavgift

Vårdavgift är den avgift som kommunen betalar till vårdgivaren per dygn vid placering. Summan varierar beroende på vilken typ av placering som avses och innehållet i vården/boendet. Om egenavgift tas ut av den enskilde (se nedan i avsnittet ”Egenavgift”) minskas kommunens kostnad för placeringen med motsvarande summa.

Egenavgift

Egenavgift är den avgift som kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Bestämmelserna om egenavgifter i SoL skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser. Egenavgifter för stöd- och hjälpinsatser av

behandlingskaraktär avser endast personer med ett ~~missbruk~~ skadligt bruk eller beroende. Egenavgifter för andra stöd- och hjälpinsatser avser personer som är placerade oavsett orsak. Kommunens egenavgifter fastställs av kommunfullmäktige.

~~Biståndsbeslut~~ Beslut om insatser för personliga behov

En ansökan om ~~bistånd~~ insats i form av placering, oavsett om det gäller stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär eller andra stöd- och hjälpinsatser än sådana av behandlingskaraktär, prövas enligt ~~4 kap 1 § SoL~~ 11 kap. 1 § SoL, vilket innebär att beslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Samtliga placeringsbeslut ska tidsbegränsas. I samband med ~~biståndsbeslut~~ beslut om insats ska det alltid framgå om placeringen avser stödinsatser av behandlingskaraktär eller andra stöd och hjälpinsatser. Genom att tydliggöra insatstypen framgår det vilken egenavgift som den enskildes betalningsförmåga beräknas ifrån. Ett särskilt beslut om egenavgift ska fattas.

Kommunens vårdavgift ska inte framgå i ~~biståndsbeslutet~~ beslutet om insats eftersom kommunens kostnader för olika insatser inte normalt redovisas för den enskilde. Om den enskilde däremot efterfrågar sådana uppgifter ska de uppges. ~~Biståndsbeslutet~~ Beslut om insatser för personliga behov kan inte villkoras med att den enskilde betalar egenavgift, se ”Krav på ersättning och eftergift”.

En placering där syftet är vård och behandling kan efter en viss tid övergå till en placering med stöd eller omvårdnad som huvudsakligt syfte. När så sker ska ett nytt beslut fattas där det framgår att ~~biståndet~~ insatsen har förändrats från vård och behandling till stöd- eller omvårdnadsboende och att den enskildes egenavgift har förändrats. Den enskilde ska underrättas om beslutet.

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Den avgift som kommunen får ta ut av den som vårdas för ~~missbruk~~ skadligt bruk eller beroende på HVB, i familjehem eller LVM-hem får uppgå till högst ~~80 kronor~~ 130 kronor per dag. Detta regleras i ~~6 kap. 1 § Socialtjänstförordningen~~ 17 kap. 2 § socialtjänstförordningen (SoF 2025:468).

En bedömning av den enskildes betalningsförmåga ska göras i samband med att egenavgiften fastställs. För personer som uppbär sjukpenning eller vissa andra specifika ersättningar gäller att avgiften inte får överstiga en tredjedel av sjukpenningen/ersättningsbeloppet efter skatteavdrag. I övriga fall får avgiften utgöra högst en tredjedel av förmånernas månadsbelopp efter skatteavdrag delat med 30. Avgiften avrundas till närmast lägre kronantal.

Reducering av egenavgift vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan egenavgiften vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inom ~~missbruk~~ skadligt bruk eller beroende fastställas till ett lägre belopp eller efterges helt enligt ~~9 kap. 4 § SoL~~ 33 kap. 6 § SoL. Om den enskilde genom att betala egenavgiften blir beroende av ekono-

miskt bistånd ska avgiften efterges. Detsamma gäller om personen redan uppbär försörjningsstöd.

Det kan även finnas anledning till eftergift av egenavgiften när en eftergift kan antas medverka till en fortsatt rehabilitering och när risken för att betalning av egenavgiften kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat (Proposition 1979/80:1, s. 549).

Betalning av egenavgift vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Om den enskilde uppbär sjukpenning ska Försäkringskassan göra avdrag för egenavgiften från sjukpenningen innan den betalas ut till den enskilde och på kommunens begäran betala ut motsvarande belopp till kommunen. ~~Det belopp som Försäkringskassan får dra av får uppgå till 80 kronor per dag och högst en tredjedel av ersättningens belopp efter skatteavdrag. Detta regleras i 106 kap 13, 38 och 39 §§§ SFB.~~ Försäkringskassan får inte göra avdrag för egenavgiften retroaktivt, det vill säga för den tid som gått innan nämnden kommit in med begäran om att avdrag ska göras.

För alla anställda utbetalar arbetsgivaren sjuklön de första 14 dagarna av en sjukperiod. Under den tid som sjuklönen utbetalas av arbetsgivaren måste den enskilde alltid själv betala egenavgiften till kommunen.

Om den enskilde inte har rätt till förebyggande sjukpenning, ej har någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI) eller uppbär försörjningsstöd efterges egenavgiften helt enligt ~~9 kap 4 § SoL~~ 33 kap. 6 § SoL.

Andra stöd- och hjälpinsatser

Kommunen får själv bestämma nivån på ersättningen då personer som vistas i dessa hem, i motsats till de som vistas på behandlingshem, vanligtvis inte har några utgifter för en egen privat bostad. Avgiften ska vara skälig och får inte överstiga kommunens självkostnader.

Reducering av egenavgift vid andra stöd- och hjälpinsatser

Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på stöd- eller omvårdnadsboendet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag.

Bostadstillägg vid andra stöd- och hjälpinsatser

Den som har pension, sjukersättning eller aktivitetsersättning kan ansöka om bostadstillägg hos Försäkringskassan för den del av egenavgiften som räknas som avgift för boendet.

Krav på ersättning och eftergift

Om den enskilde, ~~inte har betalat den beslutade egenavgiften kan kommunen med stöd av 9 kap. 3 § SoL~~ trots upprättad handlingsplan, inte frivilligt har betalat den

beslutade egenavgiften kan kommunen med stöd av 33 kap. 4 § SoL väcka talan om återkrav hos förvaltningsrätten. Av lagstiftningen framgår att det endast är kommunen som kan väcka talan mot den enskilde om hen inte betalar egenavgiften. ~~Indrivning av avgiften kan inte ske utan beslut i förvaltningsrätten. Socialnämnden ska väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppstod.~~ Kommunen kan inte delegera rätten att driva in dessa avgifter via förvaltningsrätten till en vårdgivare. Inte heller kan indrivning av avgiften ske utan beslut i förvaltningsrätten. Kommunen ska väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppstod.

Kommunen kan inte få tillbaka något belopp om det innebär att den enskilde, genom att återbetala hela eller delar av skulden, inte klarar sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt. En ekonomisk bedömning av den enskildes möjligheter att betala måste göras innan talan väcks hos förvaltningsrätten. Enligt ~~9 kap. 4 § SoL~~ 33 kap. 6 § SoL kan socialnämnden besluta om att helt eller delvis efterskänka sin fordran.

LULEÅ KOMMUN

STYRDOKUMENT



Lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna

vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser

Dokumenttyp	Ärendenr	Fastställd	Giltighetstid
Riktlinjer	2023/1416	2024-05-31	2029-05-31
Dokumentansvarig	**Senast reviderad**	**Beslutsinstans**	**Dokument gäller för**
IFO		Socialnämnden	IFO

Inledning

Enligt 6 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden se till att den som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna bereds plats i hem för vård eller boende eller i familjehem. Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem och hem för vård eller boende för såväl barn som enskilda vuxna och familjer. Staten har genom Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvar för att det finns tillgång till LVM-hem för personer som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Dessa riktlinjer gäller för biståndsbedömda stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär samt andra stöd- och hjälpinsatser. Handläggningen av avgifterna ska ske rättssäkert och med god kvalitet där individens möjlighet till betalning noggrant ska beaktas. Detta gäller både vid bedömning om betalningsförmågan vid fastställande av egenavgiften och vid beslut att föra talan om återkrav.

Huvudregeln enligt 8 kap. 1 § SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling för missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel i hem för vård eller boende (HVB) eller i familjehem. Detta gäller alla vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Kommunen får enligt 8 kap. 1 § SoL ta ut skälig ersättning för andra stöd- och hjälp insatser än sådana av behandlingskaraktär. Den ersättning som kommunen får ta ut avser mat och boende. Detta gäller oavsett vad som är huvudorsaken till stöd- och hjälpinsatserna. Exempel på stöd- och hjälpinsatser utan behandlingskaraktär är placering på stöd- och omvårdnadsboenden i olika former; arbetskollektiv, skyddat boende, HVB och familjehem samt träningsboende (tillfälligt boende).

Vårdavgift

Vårdavgift är den avgift som kommunen betalar till vårdgivaren per dygn vid placering. Summan varierar beroende på vilken typ av placering som avses och innehållet i vården/ boendet. Om egenavgift tas ut av den enskilde (se nedan i avsnittet ”Egenavgift”) minskas kommunens kostnad för placeringen med motsvarande summa.

Egenavgift

Egenavgift är den avgift som kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Bestämmelserna om egenavgifter i socialtjänstlagen (SoL) skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser. Egenavgifter för stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär avser endast personer med ett missbruk. Egenavgifter för andra stöd- och hjälpinsatser avser personer som är placerade oavsett orsak. Kommunens egenavgifter fastställs av kommunfullmäktige.

Biståndsbeslut

En ansökan om bistånd i form av placering, oavsett om det gäller stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär eller andra stöd- och hjälpinsatser än sådana av behandlingskaraktär, prövas enligt 4 kap 1 § SoL, vilket innebär att beslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Samtliga placeringsbeslut ska tidsbegränsas. I samband med biståndsbeslutet ska det alltid framgå om placeringen avser stödinsatser av behandlingskaraktär eller andra stöd och hjälpinsatser. Genom att tydliggöra insatstypen framgår det vilken egenavgift som den enskildes betalningsförmåga beräknas ifrån. Ett särskilt beslut om egenavgift ska fattas.

Kommunens vårdavgift ska inte framgå i biståndsbeslutet eftersom kommunens kostnader för olika insatser inte normalt redovisas för den enskilde. Om den enskilde däremot efterfrågar sådana uppgifter ska de uppges. Biståndsbeslutet kan inte villkoras med att den enskilde betalar egenavgift, se ” Krav på ersättning och eftergift”.

En placering där syftet är vård och behandling kan efter en viss tid övergå till en placering med stöd eller omvårdnad som huvudsakligt syfte. När så sker ska ett nytt beslut fattas där det framgår att biståndet har förändrats från vård och behandling till stöd- eller omvårdnadsboende och att den enskildes egenavgift har förändrats. Den enskilde ska underrättas om beslutet.

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Den avgift som kommunen får ta ut av den som vårdas för missbruk på HVB, i familjehem eller LVM-hem får uppgå till högst 80 kronor per dag. Detta regleras i 6 kap. 1 § Socialtjänstförordningen.

En bedömning av den enskildes betalningsförmåga ska göras i samband med att egenavgiften fastställs. För personer som uppbär sjukpenning eller vissa andra specifika ersättningar gäller att avgiften inte får överstiga en tredjedel av sjukpenningen/ersättningsbeloppet efter skatteavdrag. I övriga fall får avgiften utgöra högst en tredjedel av förmånernas månadsbelopp efter skatteavdrag delat med 30. Avgiften avrundas till närmast lägre kronantal.

Reducering av egenavgift vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan egenavgiften vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inom missbruk fastställas till ett lägre belopp eller efterges helt enligt 9 kap. 4 § SoL. Om den enskilde genom att betala egenavgiften blir beroende av ekonomiskt bistånd ska avgiften efterges. Detsamma gäller om personen redan uppbär försörjningsstöd.

Det kan även finnas anledning till eftergift av egenavgiften när en eftergift kan antas medverka till en fortsatt rehabilitering och när risken för att betalning av egenavgiften kan inverka negativt på ett uppnått behandlingsresultat.

Betalning av egenavgift vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Om den enskilde uppbär sjukpenning ska Försäkringskassan göra avdrag för egenavgiften från sjukpenningen innan den betalas ut till den enskilde och på kommunens begäran betala ut motsvarande belopp till kommunen. Det belopp som Försäkringskassan får dra av får uppgå till 80 kronor per dag och högst en tredjedel av ersättningens belopp efter skatteavdrag. Detta regleras i 106 kap 13, 38 och 39 §§§ SFB. Försäkringskassan får inte göra avdrag för egenavgiften retroaktivt, det vill säga för den tid som gått innan nämnden kommit in med begäran om att avdrag ska göras.

För alla anställda utbetalar arbetsgivaren sjuklön de första 14 dagarna av en sjukperiod. Under den tid som sjuklönen utbetalas av arbetsgivaren måste den enskilde alltid själv betala egenavgiften till kommunen.

Om den enskilde inte har rätt till förebyggande sjukpenning, ej har någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI) eller uppbär försörjningsstöd efterges egenavgiften helt enligt 9 kap 4 § SoL.

Andra stöd- och hjälpinsatser

Kommunen får själv bestämma nivån på ersättningen då personer som vistas i dessa hem, i motsats till de som vistas på behandlingshem, vanligtvis inte har några utgifter för en egen privat bostad. Avgiften ska vara skälig och får inte överstiga kommunens självkostnader.

Reducering av egenavgift vid andra stöd- och hjälpinsatser

Avgiftsnedsättning ska tillämpas när vissa måltider inte intas på stöd- eller omvårdnadsboendet. Avgiften reduceras med 20 procent för frukost och 40 procent för lunch respektive middag.

Bostadstillägg vid andra stöd- och hjälpinsatser

Den som har pension, sjukersättning eller aktivitetsersättning kan ansöka om bostadstillägg hos Försäkringskassan för den del av egenavgiften som räknas som avgift för boendet.

Krav på ersättning och eftergift

Om den enskilde inte har betalat den beslutade egenavgiften kan kommunen med stöd av 9 kap. 3 § SoL väcka talan om återkrav hos förvaltningsrätten. Av lagstiftningen framgår att det endast är kommunen som kan väcka talan mot den enskilde om hen inte betalar egenavgiften. Indrivning av avgiften kan inte ske utan beslut i förvaltningsrätten. Socialnämnden ska väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppstod.

Kommunen kan inte få tillbaka något belopp om det innebär att den enskilde, genom att återbetala hela eller delar av skulden, inte klarar sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt. En ekonomisk bedömning av den enskildes möjligheter att betala måste göras innan talan väcks hos förvaltningsrätten. Enligt 9 kap. 4 § SoL kan socialnämnden besluta om att helt eller delvis efterskänka sin fordran.

Förslag till beslut gällande egenavgifter för vuxna - stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Ärendenr 2025/1520-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att rekommendera kommunfullmäktige att anta taxa avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser med revideringar.
2. Den reviderade taxan gäller från och med 2027-02-15.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige har 2024-09-23 § 137 beslutat att anta taxa om 80 kr/dygn avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär att gälla från 2024-10-01, och att socialnämnden därefter årligen får uppräkna avgifterna i enlighet med konsumentprisindex med fast ränta (KPIF).

Socialtjänstlagen, SoL (2025:400) samt socialtjänstförordningen, SoF (2025:468) har införts under 2025. Detta medför behov av revidering av de lagrum som taxan hänvisar till men även en uppdatering av den ersättning för uppehälle som kommunen får ta ut vid insatser av behandlingskaraktär enligt 32 kap. 2 § första stycket SoL. Ersättningen får enligt 17 kap. 2 § SoF uppgå till högst 130 kronor per dag jämfört med tidigare 80 kronor per dag.

En höjning av maxtaxan för egenavgift vid placering på behandlingshem är nödvändig för att anpassa avgiften till dagens kostnadsnivåer, skapa likvärdighet med andra kommuner och säkerställa en hållbar finansiering av kost- och logirelaterade utgifter. Avgiften förblir skälig och bedöms inte påverka individens möjlighet att ta del av insatsen.

Det är bara de som har ekonomisk möjlighet att betala för boende och mat som är aktuella för egenavgift och avgifter enligt taxan. Under 2025 fattades beslut om egenavgift för 8 av totalt 48 personer som varit placerade på hem för vård och boende (HVB).

SoL ställer krav på att avgifter ska vara skäliga och inte utgöra hinder för att ta emot insatsen. Den föreslagna höjningen bedöms fortsatt vara skälig i förhållande till individernas ekonomiska förutsättningar, med beaktande av reglerna om förbehållsbelopp. Avgiften påverkar därmed inte individens möjlighet att tacka ja till en nödvändig placering. Egenavgiften avser inte vård

eller behandling, utan enbart kost och boende – utgifter som individen även skulle ha haft vid eget boende. En justering innebär därför inte att individen belastas med kostnader för själva behandlingen, utan att avgiften harmoniseras med motsvarande levnadsomkostnader.

Taxan innebär avgifter som ligger under kommunens faktiska kostnader för mat och boende. Syftet med avgifterna är inte att täcka kommunens kostnader, utan avgifterna ska fylla en viktig pedagogisk funktion i behandlingssyfte. Den enskilde får i ett tidigt skede i sin rehabilitering vara delaktig och uppmuntras ta ansvar för sin ekonomi. Det leder till en ekonomisk förståelse och bättre förutsättningar att klara av att betala sin hyra, vilket i längden ses som en tidig vräkningsförebyggande åtgärd.

En höjning av summan för egenavgift utifrån SoF innebär att socialförvaltningen kan ta ut de avgifter som lagstiftningen möjliggör vilket är förenligt med likställighetsprincipen. För att säkerställa att resurser inom vuxenområdet används på ett hållbart sätt krävs att egenavgifterna i rimlig grad motsvarar kostnaderna för basala tjänster som mat och boende. En höjd maxtaxa bidrar till att minska skillnaden mellan kommunens faktiska kostnader och individens avgift. En höjning stärker likvärdigheten regionalt och nationellt och skapar en mer enhetlig hantering av egenavgifter.

Förslaget innebär inga kostnader för kommunen.

Taxa

Kategori		**Avgift**
Stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär	HVB, LVM-hem, familjehem	~~80 kr/dygn enligt 8 kap. 1 § SoL och 6 kap. 1 § SoF~~ 130 kr/dygn enligt 32 kap. 2 § SoL och 17 kap. 2 § SoF

Dialog
Dialog har skett med verksamhetschef, berörd enhetschef och socialt ansvarig samordnare (SAS).

Beslutsunderlag
- Riskanalys inför förändring, SOC Hid: 2026.1019
- Kommunfullmäktiges beslut, SOC Hid: 2024.2810

Malin Kajava
Specialistsocionom

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige

§ 137

Egenavgifter för vuxna - stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser

Ärendenr 2024/1140-3.9.0.1

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige beslutar att anta taxa enligt nedan avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser att gälla från 2024-10-01.
2. Socialnämnden får därefter årligen uppräkna avgifterna i enlighet med konsumentprisindex med fast ränta (KPIF).

Reservationer

Jonas Brännberg (SAV) och Ann-Christin Holmström (SAV) reserverar sig mot beslutet.

Sammanfattning av ärendet

Egenavgift är den avgift kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Socialförvaltningen tar idag ut avgift för tjänster till exempel korttidsplats, hemtjänst, trygghetslarm och boendestöd. Egenavgifter finns även inom hälso- och sjukvården. Ur jämlikhetssyfte är det viktigt att samtliga av socialförvaltningens målgrupper betalar skäliga avgifter för den service/insatser som socialförvaltningen tillhandahåller.

För närvarande saknas kommunfullmäktigebeslut om egenavgift vid vuxenplaceringar när biståndet beviljas i form av stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, det vill säga placeringar vid HVB, LVM-hem och familjehem.

Det saknas även en taxa för insatser i form av andra stöd- och hjälpinsatser, till exempel placering på stöd- och omvårdnadsboenden i olika former. Socialförvaltningen bedömer att mellan 30-40 procent av de placerade klienterna har möjlighet att betala de föreslagna avgifterna.

Detta innebär att socialförvaltningen idag inte tar ut de avgifter som lagstiftningen möjliggör vilket inte är förenligt med likställighetsprincipen. Konsekvensen av att inte ta ut avgiften är att enskilda personer som har ekonomisk möjlighet inte behöver betala något för mat och logi.

Det är bara de som har ekonomisk möjlighet att betala för boende och mat som är aktuella för egenavgift och avgifter enligt taxan.

Taxan innebär avgifter som ligger under kommunens faktiska kostnader för mat och boende. Syftet med avgifterna är inte att täcka kommunens kostnader, utan avgifterna ska fylla en viktig pedagogisk funktion i behandlingssyfte. Den enskilde får i ett tidigt skede i sin rehabilitering vara delaktig och uppmuntras ta ansvar för sin ekonomi. Det leder till en ekonomisk förståelse och bättre förutsättningar att klara av att betala sin hyra, vilket i längden ses som en tidig vräkningsförebyggande åtgärd.

Omvärldsbevakning visar att det är vanligt att kommuner sedan flera år tillbaka tar ut egenavgifter vid vuxenplaceringar och för andra stöd- och hjälpinsatser. Detta gäller både närliggande kommuner i Norrbotten som till exempel Boden, Skellefteå, Umeå, Arvidsjaur och Överkalix, och kommuner i övriga Sverige. Föreslagen taxa ligger i linje med andra jämförbara kommuner. Förslaget innebär inga kostnader för kommunen.

Socialnämnden får idag uppräkna andra avgifter inom socialförvaltningens verksamhetsområden årligen. För en likvärdig hantering föreslås egenavgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser uppräknas årligen enligt KPIF.

Socialnämnden har 2024-05-30 § 100 beslutat att rekommendera kommunfullmäktige besluta att anta taxa enligt nedan avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av be-handlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser att gälla från 2024-10-01, och att socialnämnden får därefter årligen uppräkna avgifterna i enlighet med konsumentprisindex med fast ränta (KPIF).

Kommunstyrelsen har 2024-09-09 § 200 föreslagit kommunfullmäktige besluta att anta taxa enligt nedan avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser att gälla från 2024-10-01, och att socialnämnden därefter årligen får uppräkna avgifterna i enlighet med konsumentprisindex med fast ränta (KPIF).

Sammanträdet

Jonas Brännberg (SAV) föreslår avslå förslaget.

Bodil Wennerbrandt Sevastik (S) föreslår bifalla kommunstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer kommunstyrelsens förslag och Jonas Brännbergs förslag mot varandra och finner att kommunfullmäktige bifaller kommunstyrelsens förslag.

Beskrivning av ärendet

Egenavgift är den avgift som kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. Bestämmelserna om egenavgifter i socialtjänstlagen (SoL) skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser.

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär

Huvudregeln enligt 8 kap. 1 § SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling för missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel i hem för vård eller boende (HVB) eller i familjehem. Detta gäller alla vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Den avgift som kommunen får ta ut av den som vårdas för missbruk på behandlingshem, i familjehem eller LVM-hem får uppgå till högst 80 kr/dag. Detta regleras i 6 kap. 1 § socialtjänstförordningen (SoF 2001:937).

Andra stöd- och hjälpinsatser

Kommunen får enligt 8 kap. 1 § SoL ta ut skälig ersättning för andra stöd- och hjälpinsatser än sådana av behandlingskaraktär. Den ersättning som kommunen får ta ut avser mat och boende. Detta gäller oavsett vad som är huvudorsaken till stöd- och hjälpinsatserna. Exempel på stöd- och hjälpinsatser utan behandlingskaraktär är placering på stöd- och omvårdnadsboenden i olika former, arbetskollektiv, skyddat boende, HVB och familjehem, träningsboende (tillfälligt boende) samt nattlogi på akutboende.

Kommunen får själv bestämma nivån på ersättningen då personer som vistas i dessa hem, i motsats till de som vistas på behandlingshem, vanligtvis inte har några utgifter för en egen privat bostad. Avgiften ska vara skälig och får inte överstiga kommunens självkostnader. Efter jämförelse med andra kommuner föreslås avgiften för frukost, lunch och middag vara enligt bifogad taxa. Avgiftsnedsättning bör tillämpas när vissa måltider inte intas på boendet/i familjehemmet.

Placering i skyddat boende för personer utsatta för våld i nära relation föreslås vara undantagna egenavgift för boendekostnad däremot kan egenavgift för matkostnad tas ut i de fall kost ingår på det skyddade boendet.

Reducering eller eftergift av avgift
Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan avgiften fastställas till ett lägre belopp eller helt sättas ned. En individuell bedömning görs med stöd av riktlinjer som beslutas av socialnämnden. Socialnämnden kan enligt 9 kap. § 4 SoL fatta beslut om eftergift avseende ersättningsskyldighet. Delegat framgår i delegationsordningen.

Taxa:

Kategori		Avgift
Stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär	HVB, LVM-hem, familjehem	80 kr/dygn enligt 8 kap. 1 § SoL och 6 kap. 1 § SoF
Andra stöd och hjälpinsatser	Stöd- och omvårdnadsboende, HVB, skyddat boende för andra målgrupper än personer utsatta för våld i nära relation	175 kr/dygn, varav boende 70 kr och matkostnad 105 kr
Träningsboende (tillfälligt boende)	Kommunens interna boenden för personer med missbruk där den enskilde själv står för matkostnaden	70 kr/dygn
Skyddat boende	För personer utsatta för våld i nära relation	Matkostnad 105 kr/dygn
Familjehem	I form av stödboende för personer med missbruk och/eller psykisk problematik	138 kr/dygn, varav boende 33 kr och matkostnad 105 kr

Egenavgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser föreslås uppräknas årligen enligt KPIF. KPI och KPIF är två olika mått på inflation som SCB beräknar. Konsumentprisindex (KPI) är mest känt, men det är KPIF som är det mått som Riksbanken använder i sitt inflationsmål. KPIF är ett kompletterande mått som till skillnad från KPI inte påverkas av ändrade räntesatser för hushållens bolån. I KPIF ingår samma varor och tjänster som i KPI.

Dialog:

Dialog har genomförts med kommunjurist, verksamhetschef och enhetschef myndighet socialtjänst samt avdelningschef ekonomi och infrastruktur inom socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Socialnämndens beslut 2024-05-30 § 100, KLF Hid: 2024.4779
- Socialnämndens beslut 2024-05-30 § 99, KLF Hid: 2024.4780
- Lokala riktlinjer avseende avgifter för vuxna vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser, KLF Hid: 2024.6390
- Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut 2024-08-12 § 120, KLF Hid: 2024.6699
- Kommunstyrelsens beslut 2024-09-09 § 200, KLF Hid: 2024.7801

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Socialförvaltningen, Myndighet socialtjänst

Förslag till beslut avseende nämndinitiativ (M) Ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen

Ärendenr 2025/1279-1.1.1.5

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att nämndinitiativet avslås.

Sammanfattning av ärendet

Moderaterna föreslår att socialförvaltningen får i uppdrag att upphandla extern korttidsbemanning till främst äldreomsorgen för att snabbt kunna hantera tillfälliga personalbehov. Socialnämnden har beslutat att frågan ska utredas.

Förvaltningen delar bilden av att korttidsbemanningen behöver stärkas, men bedömer att det interna utvecklingsarbetet bör genomföras och följas upp innan ställning tas till en extern lösning. Förslaget om upphandling föreslås därför avslås.

Bakgrund och pågående arbete

Socialförvaltningen arbetar för att höja tillsättningsgraden, det vill säga andelen efterfrågade arbetspass som kan bemannas. Insatserna omfattar arbetsmiljöprojektet, utveckling av scheman och en mer samordnad användning av personalresurser utifrån verksamheternas olika förutsättningar och behov.

Förstudien om korttidsbemanning 2023–2024 och schemaarbetet inom arbetsmiljöprojektet visar att grundbemanning, rekrytering, schemaläggning, kompetensutveckling och korttidsbemanning behöver hänga ihop. Korttidsbemanningen är en del av denna helhet och kan inte utvecklas som en fristående lösning.

Arbetet med korttidsbemanning omfattar vikariehanteringssystem, beslut om samordnande resurser samt olika former av resurspass och poollösningar anpassade till verksamheterna. Samordnad användning av befintliga resurser är ett vedertaget arbetssätt inom Stöd i hemmet. Utveckling av samordnad korttidsbemanning pågår inom socialpsykiatri samt stöd och service och fortsätter under hösten 2026 och under 2027 inom vård och omsorg och stöd i hemmet. Målet är en högre tillsättningsgrad med hänsyn till kvalitet och arbetsmiljö.

Förvaltningens bedömning
Bemanning handlar inte enbart om att tillsätta ett arbetspass. En stor andel av de intermittenta vikarierna hanteras direkt i verksamheterna. Den centrala bemanningsfunktionens överblick behöver därför kombineras med lokal verksamhetskännedom för att säkerställa rätt kompetens, introduktion och kontinuitet för brukarna.

Kontinuiteten har även betydelse för arbetsuppgifter som förutsätter delegering från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Förvaltningens bedömning är att den interna modellen fortsatt bör utvecklas och bestå av flera delar:

- En gemensam bemanningsfunktion med tydligt uppdrag och ansvar från registrerat behov till bemanningslösning.
- Verksamhetsnära kunskap om arbetsplatser, kompetenskrav och geografiska förutsättningar.
- Utvecklad intern resurspool/er med fast anställda medarbetare.
- Introducerade timvikarier för akuta behov och arbetstoppar.
- Aktiv uppföljning av tillgänglighet, bokningar, kompetens samt orsaker till nej och återbud.

Extern korttidsbemanning kan tillföra kapacitet i vissa kritiska situationer, men ersätter inte arbetet med de grundläggande bemanningsfrågorna eller med ledarskap och intern resursfördelning.

Uppföljningen av det interna utvecklingsarbetet ska visa om åtgärderna höjer tillsättningsgraden och stärker bemanningsförmågan. Resultatet ska ligga till grund för bedömningen av om ytterligare åtgärder behövs.

Förvaltningens samlade bedömning är att detta arbete bör genomföras och följas upp innan en extern lösning övervägs. Det finns därför i nuläget inte skäl att gå vidare med en upphandling av extern korttidsbemanning.

Dialog
Dialog har förts internt inom socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Nämndinitiativ (M) avseende ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen, SOC Hid: 2025.3052
- Socialnämndens beslut, 2025-12-18 § 260, SOC Hid: 2025.3714
- Omvärldsspaning avseende korttidsbemanning 2026-10-14

Stina Burström
Avdelningschef

Beslutet skickas till
Moderaterna Luleå

Statistik

Korttidsbemanning

Statistiken visar en del av helheten

Underlag för utvecklingen av korttidsbemanningen i Luleå kommun

Oktober 2026

Tillsättningsgraden ökar i alla tre verksamhetsområden

Time Care Pool, januari–september 2025 och 2026. Förändring i procentenheter.

Verksamhet	År	Beställningar	Tillsatta	Avbeställda	Tillsättningsgrad	Förändring
Vård och omsorg äldre	2025	14 100	8 074	2 351	68,7 %	
Vård och omsorg äldre	2026	12 803	7 519	2 091	**70,2 %**	**+1,5**
Stöd och service	2025	1 748	1 072	128	66,2 %	
Stöd och service	2026	1 660	1 062	88	**67,6 %**	**+1,4**
Socialpsykiatri och öppenvård	2025	451	291	45	71,7 %	
Socialpsykiatri och öppenvård	2026	440	299	64	**79,5 %**	**+7,8**

Antalet beställningar minskade samtidigt i samtliga verksamheter.

Statistiken omfattar endast beställningar i Time Care Pool. Den visar inte förvaltningens samlade tillgång till vikarier eller hela förmågan att hantera korttidsfrånvaro.

Beräkning: tillsatta / (beställningar − avbeställda). Avrundat till en decimal.

Statistiken visar en del av bemanningsförmågan

Förvaltningens bedömning: bättre samordning behöver gå hand i hand med lokal verksamhetskännedom.

Det som siffrorna inte fångar

Ca 70% av intermittenta vikarier hanteras direkt i verksamheterna av chefer/planerare/samordnare för att säkra rätt kompetens, kontinuitet och trygghet för brukaren.

Vikarierna blir inte alltid synliga för andra enheter. Chefer lägger samtidigt tid på rekrytering, bokning och uppföljning.

Fortsatt inriktning

Gemensam överblick över tillgängliga vikarier, kompetens, introduktion och bokningsbarhet.

Arbetssätt som tryggar chefers och brukares behov

Fler vikarier kan arbeta på flera enheter när kompetens och brukarens behov medger det. Samordnare och planerare bidrar med lokal kunskap.

Inriktning: bättre tillsättning och samordning, med bibehållen kvalitet och kontinuitet.

OMVÄRLDSSPANING

Korttidsbemanning

Huvudbudskap och lärdomar från fyra kommuner

Skellefteå • Mölndal • Umeå • Nacka

Underlag för utvecklingen av korttidsbemanningen i Luleå kommun

Oktober 2026

Fyra kommuner, fyra modeller

Olika organisering, men samma grundfråga: vem tar ansvar för att behovet faktiskt blir löst?

1 Skellefteå

Verksamhetsnära

Områdesansvariga samordnare äger behovet från start till lösning.

Närhet + helhetsansvar

2 Mölndal

Centraliserad

Central vikarieenhet med automation, direktbokning och 94 % tillsättning.

Systematik + effektivitet

3 Umeå

Samplanering

Geografiska områden och bättre nyttjande av resurstid mellan verksamheter.

Befintlig kapacitet först

4 Nacka

Datadriven

Central kompetensförsörjning med kontroll, uppföljning och aktiv vikariehantering.

Kontroll + data

Gemensam riktning: central överblick behöver kombineras med lokal verksamhetskännedom.

Huvudbudskapet

Effektiv korttidsbemanning är mer än att hitta en timvikarie.

Framgångsrika modeller tar ansvar för hela lösningen

1

Tydligt ägarskap

En funktion följer behovet från start till faktisk lösning.

2

Verksamhetskännedom

Bemanningen känner arbetsplatser, kompetenser och vardagens förutsättningar.

3

Samlad resursbild

Ordinarie kapacitet, resurspool och timvikarier ses som en helhet.

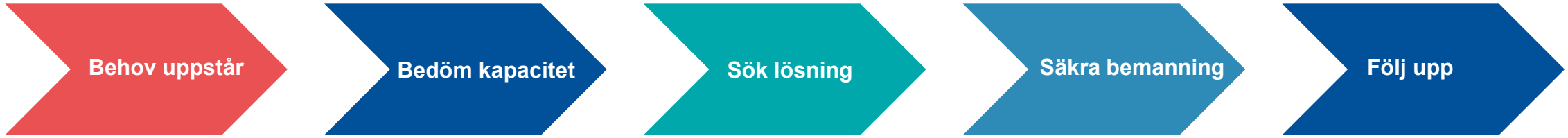
4

Aktiv styrning

Tillgänglighet, bokning, relationer och uppföljning hanteras aktivt.

Lärdom 1: flytta ansvaret, inte bara bokningen

Den största avlastningen uppstår först när bemanningsfunktionen äger problemet hela vägen.



Skellefteås styrka

- Områdesansvariga känner verksamheten
- Samplanerar och prövar flera lösningar
- Chef involveras först när det verkligen krävs

Fråga för Luleå

Vem äger ett bemanningsbehov från frånvaroanmälan tills verksamheten har en hållbar lösning?

Lärdom 2: använd den kapacitet som redan finns

Umeås erfarenhet visar att potentialen kan ligga i resurstid och samplanering, inte bara i fler vikarier.

30
årsarbetare i resurstid

8
årsarbetare nyttjades

Poängen är inte exakta tal för Luleå, utan behovet av att synliggöra att det finns potential I att styra befintlig kapacitet.

1. **Ordinarie kapacitet**
2. **Resurspass / pool**
3. **Samplanering**
4. **Timvikarie**

Prioriteringsordning: använd organisationens samlade resurser innan nya lösningar söks.

Lärdom 3: mät det som verksamheten faktiskt märker

Hög tillsättningsgrad kan samexistera med stor belastning och låg tillit.

94 %
Mölndal
tillsättning vård och omsorg

84–94 %
Nacka
beroende på verksamhet

65–75 %
Umeå
oplanerad frånvaro <14 dagar

≈50 %
Nacka
vid mycket akuta behov

Ett bredare måttpaket för Luleå

Effektivitet Tillsättningsgrad • ledtid • manuella kontakter

Belastning Chefstid • medarbetartid • övertid • beordring

Kvalitet Kontinuitet • inskolning • unika vikarier

Kritiska lägen Akut tillsättning • gå kort • olösta pass

Fem utvecklingsspår för Luleå

Omvärldsspaningen pekar mot en kombination av styrning, närhet och bättre resursutnyttjande.

01	**Tydligt processägarskap**	Från uppkommet behov till faktisk lösning.
02	**Verksamhetsnära områdesansvar**	Kännedom om verksamheter, personal och kompetens.
03	**Samplanering och resurspooler**	Använd befintlig kapacitet före timvikarier.
04	**Aktiv vikariehantering**	Tillgänglighet, direktbokning, relation och uppföljning.
05	**Gemensamma mätetal**	Följ effekt, belastning, kvalitet och kritiska lägen.

Målbild: central överblick + verksamhetsnära problemlösning + datadriven uppföljning

Rekommenderat nästa steg, utifrån omvärldsspaningen

Gå från omvärldsspaning till en konkret målbild och ett avgränsat test.

1

Kartlägg nuläget

Synliggör flöde, ansvar, tidsåtgång, system och undantag.

2

Enas om principer

Bestäm vem som äger behovet och vilken prioriteringsordning som ska gälla.

3

Designa målbild

Kombinera central kontroll med verksamhetsnära områdesansvar.

4

Testa i liten skala

Pilotera på ett geografiskt område eller ett antal verksamheter.

5

Följ effekten

Mät både tillsättning, chefstid, kontinuitet och kritiska lägen.

Vi börjar med ansvar och arbetssätt. Dimensionera organisation och systemstöd utifrån den valda processen.

§ 260

Nämndinitiativ (M) avseende ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen

Ärendenr 2025/1279-1.1.1.5

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att nämndinitiativet får ställas och att socialförvaltningen får i uppdrag att utreda frågan.

Sammanfattning av ärendet

Andreas Skarvö (M) har 2025-10-25 inkommit med ett nämndinitiativ avseende ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen.

I nämndinitiativet föreslås följande:

- *Upphandla extern korttidsbemanning till primärt äldreomsorgen för att snabbt kunna hantera tillfälliga personalbehov.*

Socialförvaltningen tycker initiativet ligger väl i tiden, det har tidigare gjorts mindre utredningar men förvaltningen håller med om att det är ett alternativ som behöver utredas igen. För att utredningen ska bli bra behöver en process tas fram, vilket involverar flera verksamheter och personer.

Socialförvaltningens tids- och återrapporteringsplan för uppdraget

- Tidsåtgång med ett framtagande av process beräknas till ca 1 månads arbete, fördelat på ca 3 personer.
- Återkoppling av utredning planeras till socialnämnden senast under maj månad.

Socialförvaltningen har föreslagit socialnämnden besluta att nämndinitiativet får ställas och förvaltningen får i uppdrag att utreda frågan.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Andreas Skarvö (M) föreslår bifalla socialförvaltningens förslag.

Beslutsgång

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

Dialog
Dialog har först internt inom förvaltningen.

Beslutsunderlag
- Nämndinitiativ (M) avseende ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen, SOC Hid: 2025.3052
- Socialnämndens beslut 2025-11-20 § 231, SOC Hid: 2025.3334
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande nämndinitiativ (M) avseende ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen, SOC Hid: 2025.3621

Beslutet skickas till
Socialförvaltningens ledningsgrupp
Initiativställaren

Nämndinitiativ från Moderaterna Luleå

-Ökat utbud av korttidsbemanning inom främst äldreomsorgen

Kompetensförsörjningen inom flera av Socialnämndens olika verksamhetsområden, exempelvis inom äldreomsorgen, har länge varit utmanande och från tid till annan problematisk. Ständigt informeras Socialnämnden kring den svårhanterliga kompetensförsörjningen, vilket också speglar vår samtid där allt fler valt bort kommunen som arbetsgivare eller väljer att söka sig till andra yrken. Höga vikariekostnader, till följd av vakanta vikariat, utgör tillsammans med kostsamma sommarförmåner ett ständigt återkommande problem. Den ordinarie personalen får en allt större tyngd på sina axlar med stigande risk för ytterligare sjukfrånvaro, vilket riskerar att påverka våra brukare än mer negativt.

Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen i Luleå har sedan ett antal år upphandlat korttidsbemanning till främst förskola och grundskola. Erfarenhet visar att utbudet av tillgänglig arbetskraft inom verksamhetsområdena har ökat, tillsättningsgraden för vikariat har därmed stigit i verksamheten.

Vi ser också att andelen undersköterskor och stödassistenter i Luleås verksamheter minskat kraftigt de senaste 20 åren, från en nära 100% andel till nu knappa 45% av arbetsstyrkan. Det är en mycket illavarslande utveckling och det är våra brukare som drabbas. Data från Arbetsförmedlingen visar att runt 25 undersköterskor är inskrivna som arbetssökande varje månad. En fråga som Socialnämnden bör ställa sig är varför det kan finnas arbetssökande inom ett bristyrke som just undersköterska när kommunen samtidigt efterfrågar utbildad arbetskraft till äldreomsorgen. Vi vet inte varför dessa är inskrivna som arbetssökande, men vi Moderater vet också att alla, av olika anledningar, inte vill jobba för Luleå kommun och då behöver politiker ta ansvar för det.

Socialförvaltningen har ett begränsat antal verktyg till sitt förfogande att lösa kompetensbristen, men alla tillgängliga verktyg måste beaktas och tas på allvar. Moderaterna i Luleå ser framför sig ett antal olika möjliga synergier från extern korttidsbemanning;

- En extern vikariepool kan leda till en ökad tillsättningsgrad, vikariefloran kan även stärkas på sikt.
- Fler arbetsgivare berikar både människor och samhälle. Luleå kommun som ensam arbetsgivare har inte förmågan att lösa kompetensförsörjningen på egen hand.
- Kompetensnivån inom tillsatta vikariat kan stärkas. Exempelvis finns undersköterskor inskrivna på Arbetsförmedlingen, potentiellt en värdefull kompetens för nämndens verksamheter.

Moderaterna vill ge socialförvaltningen i uppdrag att:

- Upphandla extern korttidsbemanning till primärt äldreomsorgen för att snabbt kunna hantera tillfälliga personalbehov.