

Socialnämnden

2026-03-30

Nathalie Larsson

Plats och tid för
sammanträdet:

Stora sammanträdesrummet, kommunhuset, **OBSERVERA dag och tid!**
tisdag den 7 april 08:30

Ärenden:

1. Val av protokolljusterare, tid och plats
2. Godkännande av dagordning s. 2
3. Individärenden s. 3
4. Förvaltningschefen informerar s. 4
5. Genomlysning äldreomsorgen s. 5
6. Patientsäkerhetsberättelse 2025 * Bil s. 8
7. Rapport läkemedelsavvikelser 251201–251231 s. 10
8. Beredskap för enhetschefer inom vård och omsorg s. 14
9. Länsgemensamt regelverk Färdtjänst och riksfärdtjänst * Bil s. 16
10. Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025 s. 19
11. Delegationsbeslut s. 26
12. Övriga rapporter s. 28
13. Delgivningar s. 29
14. Övriga frågor s. 30

Elisabeth Åberg (L)
ordförande

Frånvaro meddelas ordföranden så ersättare kan kallas in.

Godkännande av dagordning

Godkännande av dagordning för Socialnämnden.

Individärenden

Skickas separat via SEFOS box senast under fredagen veckan före sammanträdet.

OBS! viktigt att alla ledamöter loggar in och läser handlingarna innan sammanträdet!

Förvaltningschefen informerar

Förvaltningschef ger nämnden aktuell information.

Genomlysning av äldreomsorgen

En genomlysning av äldreomsorgen har genomförts.
Socialnämnden har att ta besluta om viljan. En tjänsteskrivelse finns upprättad.

Tidigare behandling av ärendet

Socialnämnden beslutade 2025-12-01 §149
att tacka för informationen.

Socialnämnden beslutade 2026-03-02 §32

att förvaltningen får i uppdrag att undersöka möjligheten att bygga upp ett team för rehabilitering i hemmet.

att förvaltningen får i uppdrag att arbeta för att kostenheten ska leverera samtliga måltider till både Klockarbergsgården och Hemgården.

att förvaltningen får i uppdrag att undersöka möjligheten att införa enhetschef i beredskap.

Handläggare:
Gunilla Westberg
socialförvaltningen

Mottagare: socialnämnden

Äldreomsorgen – en genomlysning

Bakgrund

Under 2024 och 2025 har konstaterats att det varit låg beläggning på korttidsboendet Viljan och dessutom flera tomma platser på såväl Hemgården som Klockarbergsgården. Det bedömdes, inte minst med anledning av socialförvaltningens ekonomiska läge, som nödvändigt att göra en genomlysning av äldreomsorgen och socialnämnden beslutade 2025-09-08, dnr: 2025-77-040, § 112 följande:

- att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra en genomlysning av äldreomsorgen och se över beläggningen på särskilt boende (SÄBO),
- att se över personaltätheten inom SÄBO,
- att ta fram en plan för att se över beläggningen, samt att ta fram en konsekvensbeskrivning utifrån dessa att-satser, samt att genomlysningen presenteras vid december månades sammanträde.

Ärende

Under 2024 och första halvåret 2025, har det i genomsnitt funnits 14 tomma boendeplatser på korttidsboendet Viljan och de särskilda boendena Hemgården och Klockarbergsgården tillsammans. Antal belagda boendeplatser per en omsorgspersonal är bland de lägsta i landet. Slutsatsen blir att antalet platser kan minskas utan att riskera brister i kvalitet.

Gällande personal har det varit en relativt hög omsättning av enhetschefer och också svårt att rekrytera. Svårigheterna att rekrytera kan till viss del bero på en ansträngd arbetsmiljö. Enhetscheferna har relativt många medarbetare samt att de förväntas vara tillgängliga utanför sin arbetstid och då blir kontaktade av medarbetare. Att undersöka möjligheten att införa rullande schema för beredskap kan vara ett sätt att skapa en bättre arbetsmiljö vilket kan påverka möjligheterna att rekrytera. Förslagen nedan avser att skapa en ekonomisk hållbarhet för de särskilda boendena samt att höja kvaliteten i vissa delar.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

- att avveckla korttidsavdelningen Viljan och att tre korttidsplatser inrättas på Hemgården och två korttidsplatser inrättas på Klockarbergsgården
- att förvaltningen får i uppdrag att undersöka möjligheten att bygga upp ett team för rehabilitering i hemmet

- att förvaltningen får i uppdrag att arbeta för att kostenheten ska leverera samtliga måltider till både Klockarbergsgården och Hemgården
- att förvaltningen får i uppdrag att undersöka möjligheten att införa enhetschef i beredskap

Underskrift:



Ritwa Frang
socialchef

Bilagor

Äldreomsorg – en genomlysning

Beslutet skickas till:
Akten

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Enligt 1 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar denna lag till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som gäller från 1 januari 2011 ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. En tjänsteskrivelse finns upprättad i ärendet.

Handläggare: Annelie Nyström
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Bakgrund

Enligt 1 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar denna lag till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som gäller från 1 januari 2011 ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvaret för att upprätta lokala anvisningar och rutiner kring identifiering, rapportering, analys inklusive fastställande av orsaker och insättande av åtgärder, uppföljning av genomförda åtgärder samt sammanställning och återföring av avvikelser görs återkommande.

Ärende

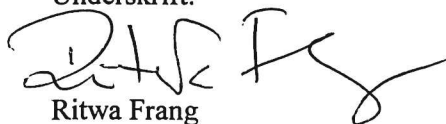
Medicinskt ansvarig sjuksköterska har sammanställt patientsäkerhetsberättelse för 2025.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna upprättad patientsäkerhetsberättelse

Underskrift:



Ritwa Frang
Socialchef

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelse

Beslutet skickas till:
Akten

Rapport läkemedelsavvikelser 251201–251231

2025-02-17 beslutade Socialnämnden att förvaltningen månatligen ska rapportera in läkemedelsavvikelser till nämnden.

Denna rapport avser läkemedelsavvikelser för december månad 2025. En tjänsteskrivelse finns upprättad i ärendet.

Handläggare: Ritwa Frang
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Rapport läkemedelsavvikelser för tiden 2025-12-01—2025-12-31

Ärende

2025-02-17 beslutade Socialnämnden att förvaltningen månatligen ska rapportera in läkemedelsavvikelser till nämnden.

Denna rapport avser läkemedelsavvikelser för december månad 2025.

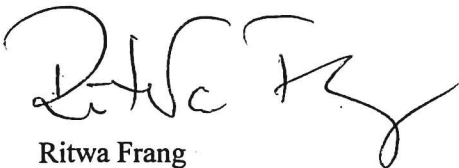
Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna

Bilaga

Läkemedelsavvikelser december 2025



Ritwa Frang

Socialchef

Beslutet skickas till:

Akten

December		Läkemedelsavvikelser
Hemgården		
14:de	Kl. 20.00	Missat signera och räkna ner narkotika
29:de	Kl. 08.00	Dubbelt insulin
Domherren		
0		
Klockarbergsgården		
2:a	Kl.20.00	Ej signerat
2:a	Kl. 21.30	Missat ge läkemedel ur dospåse
2:a	Kl. 22.00	Tagit läkemedel ur fel fack i dosett
4:e	Kl.09.00	Glömt ge läkemedel
5:e	Kl. 21.00	Ej signerat
10:e	Kl. 22.30	Ej signerat
11:e	Kl. 22.30	Ej signerat
11:e	Kl.05.30	Ej signerat
12:e	Kl. 13.30	Ej givet läkemedel
16:de	Kl. 20.00	läkemedel har givits på fel tid
18:de	Kl. 20.00	Glömt ge läkemedel men signerat
28:de	Kl. 22.00	Ej signerat
Viljan		
0		
Hemtjänst		
15:de	Kl. 08.00	Ej signerat
15:de	Kl. 22.00	Ej signerat
16:de	Kl. 08.00	Ej signerat
16:de	Kl. 08.00	Ej signerat

16:de	Kl. 08.00	Signerat 1 timma för sent samt efter spanntiden
Planering		
10:de		Ej inplanerat HSL uppdrag
26:e		Ej planerat delegerad personal
27:de		Ej planerat HSL uppdrag
27:de		Ej planerat HSL uppdrag
28:de		Ej planerat HSL uppdrag
SSK		
7:de		Nedräkning av narkotika felräknat saknas signering
16:de		Dosett ej kontrollerad av SSK anhörig hade delat fel
Extern		
0		

Beredskap för enhetschefer inom vård och omsorg

Enhetscheferna inom socialförvaltningen har förtroendearbetstid vilket bland annat innebär att de inte har rätt till övertidsersättning och att de själva förväntas planera sin arbetstid utifrån verksamheternas behov. Avsikten med förtroendetid är dock inte att enhetscheferna ska ha ständig beredskap då de, liksom alla andra, har behov av återhämtning. Utifrån deras tillgänglighet för akuta situationer under helger är det mer en regel än undantag att medarbetare tar kontakt vilket starkt påverkar deras möjlighet till återhämtning. Det är möjligt att införa enhetschef i beredskap genom ett lokalt avtal med de fackliga organisationerna. En tjänsteskrivelse finns upprättad i ärendet.

Handläggare:
Gunilla Westberg
socialförvaltningen

Mottagare: socialnämnden

Beredskap för enhetschefer inom vård och omsorg

Bakgrund

Den 2 mars 2026 beslutade socialnämnden, dnr SN 2025-196-730, att ge förvaltningen i uppdrag att undersöka möjligheten att införa enhetschef i beredskap.

Ärende

Enhetscheferna inom socialförvaltningen har förtroendearbetstid vilket bland annat innebär att de inte har rätt till övertidsersättning och att de själva förväntas planera sin arbetstid utifrån verksamhetens behov. Avsikten med förtroendetid är dock inte att enhetscheferna ska ha ständig beredskap då de, liksom alla andra, har behov av återhämtning. Utifrån deras tillgänglighet för akuta situationer under helger är det mer regel än undantag att medarbetare tar kontakt vilket starkt påverkar deras möjlighet till återhämtning.

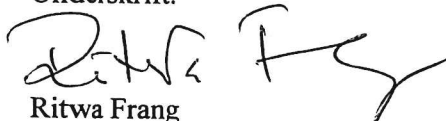
Det är möjligt att införa enhetschef i beredskap genom ett lokalt avtal med de fackliga organisationerna.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ge förvaltningen i uppdrag att ta frågan vidare med stöd av HR-enheten.

Underskrift:



Ritwa Frang
socialchef

Beslutet skickas till:

Akten

HR

Länsgemensamt regelverk Färdtjänst och riksfärdtjänst

Kollektivtrafikförvaltningen, Region Västmanland fick i januari 2024 uppdraget att ta fram förslag på länsgemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst. Materialet har tagits fram efter dialoger med ansvariga chefer och handläggare i länets kommuner. En tjänsteskrivelse finns upprättad i ärendet.

Handläggare: Ritwa Frang
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Länsgemensamt regelverk Färdtjänst och Riksfärdtjänst

Bakgrund

Kollektivtrafikförvaltningen, Region Västmanland fick i januari 2024 uppdraget att ta fram förslag på länsgemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst. Materialet har tagits fram efter dialoger med ansvariga chefer och handläggare i länets kommuner.

Syftet med länsgemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst är att förenkla och skapa en jämlik servicenivå i länets kommuner för färdtjänst och riksfärdtjänst, samt att genom ett länsgemensamt regelverk åstadkomma tillfredsställande trafikförsörjning för personer med funktionsnedsättning inom länet. Utöver ett gemensamt regelverk för färdtjänst och riksfärdtjänst finns möjlighet att ansluta kommunen till en länsgemensam myndighetsutövning och att ansluta kommunen till gemensam transportlösning via gemensamt upphandlade transporter. Den Regionala ledningsgruppen har ställt sig positiv till att anta ett gemensamt regelverk. Samverkansgruppen Kollektivtrafik och infrastruktur har, vid sammanträde 2025-09-19, överlämnat frågan till strategisk regional beredning med rekommendation att föreslå länets kommuner anta det föreslagna regelverket.

Arbetsmaterialet skickades ut på remiss till samtliga kommuner i Västmanland och till Funktionsrätt i Västmanland under perioden maj - augusti 2024.

Förslaget för länsgemensamma riktlinjer gällande färdtjänst och riksfärdtjänst justerades efter de inkomna svaren.

2025-11-14 inkommer underlaget för hantering till kommunerna från region Västmanland.

2025-11-21 lämnas underlaget till socialchef utan uppdrag från socialnämnden.

Ärende

Det finns tre områden som kommunen kan besluta sig för att ställa sig bakom:

1. Ett gemensamt regelverk.
2. Ansluta sig till en gemensam myndighetsutövning via Kollektivtrafikförvaltningen.
3. Ansluta sig till gemensam transportlösning via gemensamt upphandlade transporter, i den mån man vill och det passar utifrån existerande avtal i kommunerna.

Bedömning görs att ärendet måste utredas tillräckligt noggrant för att kunna fatta ett korrekt och rättssäkert beslut.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att utreda förutsättningarna för Skinnskattebergs kommun gällande läns gemensamt regelverk för Färdtjänst och Riksfärdtjänst

att uppdra åt förvaltningen att utreda förutsättningarna för att ansluta Skinnskattebergs kommun till en läns gemensam myndighetsutövning via Kollektivförvaltningen

att uppdra åt förvaltningen att utreda förutsättningarna för att ansluta sig till en gemensam transportlösning via gemensamt upphandlade transporter

Underskrift:



Ritwa Frang
Socialchef

Bilagor

Länsgemensamma riktlinjer färdtjänst och riksfärdtjänst, beslutsunderlag för kommunerna

Riktlinjer för Riksfärdtjänst slutlig

Riktlinjer för färdtjänst slutlig

Bilaga 1 svar för hantering av kommuners inspel efter första version av förslaget

Bilaga 2 Ekonomiska konsekvenser 4.0

Beslutet skickas till:
Akten

Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialförvaltningen arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått. Den beskriver vidtagna åtgärder och uppnådda resultat. Här kan redovisas om vilket fokus som socialförvaltningen haft i kvalitetsarbetet under 2025 och vilka utvecklingsområden som förvaltningen identifierat som prioriterade för 2026. En tjänsteskrivelse finns upprättad i ärendet.

Handläggare: Ritwa Frang
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025

Bakgrund

Kvalitetsberättelsen är en del av det ledningssystem som socialnämnden ansvarar för att upprätthålla enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Den fungerar som underlag för nämndens strategiska planering och verksamhetsutveckling.

Det är en årlig rapport som sammanställer det systematiska kvalitetsarbetet och innehåller klagomål och synpunkter, lex Sarah, riskanalyser och egenkontroller.

Ärende

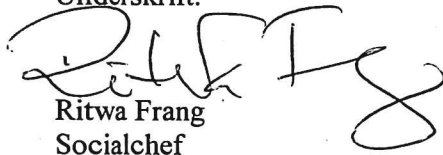
Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialförvaltningen arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått. Den beskriver vidtagna åtgärder och uppnådda resultat. Här kan redovisas om vilket fokus som socialförvaltningen haft i kvalitetsarbetet under 2025 och vilka utvecklingsområden som förvaltningen identifierat som prioriterade för 2026.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna upprättad kvalitetsberättelse

Underskrift:


Ritwa Frang
Socialchef

Bilagor

Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025

Beslutet skickas till:
Akten

Handläggare: Ritwa Frang
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025



Inledning

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialförvaltningen arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått. Den beskriver vidtagna åtgärder och uppnådda resultat. Här redovisas vilket fokus som socialförvaltningen haft i kvalitetsarbetet under 2025 och vilka utvecklingsområden som förvaltningen identifierat som prioriterade för 2026.

Ledningssystem:

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. (Regleras i SOSFS 2011:19)

Processer och rutiner:

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Under 2025 har ett omfattande arbete genomförts på Socialförvaltningen för att bygga upp ett system för processer och rutiner. Nya rutiner har upprättats och ett flertal rutiner har reviderats. Arbetet har resulterat i ett tydligt system med ändamålsenliga rutiner. Det återstår dock mycket arbete med att få ett fullgott system. Dessutom är byggandet av processer och rutiner ett arbete som måste pågå aktivt och kontinuerligt.

Klagomål

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Socialförvaltningen har en rutin för klagomål och synpunkter upprättad och beslutad 2025-05-21.

Antal inkomna klagomål och synpunkter 2025: sex stycken. Två handlar om handläggning och bemötande, ett om handläggning, två om bemötande och ett om utförande av insats.

lex Sarah

Den som bedriver socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande.

Socialförvaltningen har en rutin för lex Sarah upprättad och beslutad 2024-12-03.

Antal inkomna rapporter enligt lex Sarah 2025: fyra stycken. En handlar om ekonomiskt övergrepp, en om brister i utförande av insatser, en om brister i bemötande av anställda. Av en framkommer inte vad rapporten handlar om.

Egenkontroller

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

En rutin och plan för egenkontroller finns upprättad och beslutad 2024-12-09 för enheterna Hemgården, Klockarbergsgården, Viljan och Domherren.

Enheternas egenkontroll innehåller:

Samtliga boendes genomförandeplaner kontrolleras enligt nedanstående punkter:

- Hur länge sedan är det genomförandeplanen upprättades/reviderades?
- Har nattpersonalens på något sätt varit delaktig vid upprättande/revidering?
- Dokumentation; framgår det av genomförandeplanen hur insatsen ska genomföras?
- Delaktighet; framgår det av dokumentationen att de enskilda varit delaktiga när genomförandeplanen upprättades?
- Om den enskilde inte varit delaktig, vilka försök har gjorts att få den enskilde delaktig?
- Har försök gjort att göra anhörig delaktig? På vilket sätt har den anhörige varit delaktig?
- Om anhörig varit delaktig ; vilken relation har den anhörige till den enskilde?
- Om anhörig inte finns; har god man varit delaktig? På vilket sätt har god man deltagit?
- Effekt av insats; ger insatsen avsett resultat? Hur är det säkerställt?

En rutin och plan för egenkontroller upprättad och beslutad 2025-09-16 för hemtjänsten.

Enhetens egenkontroll innehåller nedanstående punkter:

- Egenkontroll klädsel; Det finns bestämmelser för hur medarbetare inom hemtjänsten ska vara klädd. En gång i månaden görs kontroll, stickprov, för att säkerställa att bestämmelserna följs. Det ska dokumenteras i avsett protokoll.
- Loggkontroll journal; Systemförvaltare för Lifecare vård och omsorg slumpar i jan, mars, maj, juli, september och november 5 datum. I journalen för brukare födda de slumpade datumen görs loggkontroll av enhetschef. Kontrollen görs i syfte att säkerställa att sekretesslagstiftningen följs.
- Loggkontroll digitala lås; Syftet med denna kontroll är att säkerställa att endast behörig personal använder digitala lås för att få åtkomst till brukarens boende samt att låsen endast används i tjänsten under den tid brukaren ska ha sipp planerade besök. Systemförvaltare slumpar 3 brukare och 2 datum / månad och kontrollerar.

- Kontroll av besöksregistrering; Personalens besöksregistrering i Intraphone hos brukare jämförs med GPS data i bilen. Om det finns personal som inte kör bil görs ett fysiskt besök samtidigt som det registreras ett pågående besök hos brukaren. Enhetschef ansvarar för att kontrollera besöksregistrering 4 gånger per år.

En rutin och plan upprättad och beslutad 2024-12-23 för IFO-enheten.

Enhetens egenkontroll innehåller nedanstående punkter:

- Kommunikering; framgår det av dokumentationen att beslutsunderlaget är kommunicerat med part? Samtliga utredningar som avslutats sedan förra granskningen ska kontrolleras.
- Delaktighet; framgår det av dokumentationen att de enskilda varit delaktiga i genomförd utredning? Samtliga utredningar som avslutats sedan förra granskningen ska kontrolleras.
- Skäliga utredningstider; i de fall det finns lagstadgade tidsgränser sker kontroll utifrån detta annars i förhållande till skyndsamt genomförande/skälig tid? Samtliga utredningar som avslutats sedan förra granskningen ska kontrolleras.
- Orsaker till omplaceringar och oplanerade avslut av placeringar Samtliga omplaceringar och oplanerade avslut kontrolleras.
- Barnperspektiv; har barnperspektivet beaktats vid utredning och beslutsfattande i ärenden som indirekt påverkar barnet (ekonomiskt bistånd, bistånd till vuxna)? Kontroll görs i samtliga ärenden som inletts, gällande ekonomiskt bistånd granskas också alla pågående ärenden där familjen har barn.
- Uppföljning; har uppföljning av samtliga avtal gällande privata utförare av LSS-boende, stödboende eller HVB skett? -Samtliga placeringsärenden granskas.
- För område barn och unga: Förhandsbedömningar; har skyddsbedömning genomförts inom 24 timmar? är förhandsbedömningen genomförd inom 14 dagar? har barnen varit delaktiga? Samtliga nya anmälningar sedan tidigare granskning kontrolleras
- Uppföljning; hur många gånger har socialsekreterare besökt och samtalat med de barn och unga som är placerade? Hur många olika socialsekreterare har de barn som placerats träffat? Samtliga placerade barn kontrolleras.
- Hälsokontroller har hälsokontroller genomförts inför att barn placeras? Samtliga barn som placerats sedan tidigare granskning kontrolleras.
- Attityder hos chefer och/eller personal som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet. Kontroll sker genom att klagomål, synpunkter och lex Sarah rapporter går igenom.

Två av de sex enheterna har fullföljt egenkontrollerna under 2025. Resterande enheter har delvis genomfört egenkontrollerna. Det går därmed inte att redogöra ett resultat som påvisar helheten på socialförvaltningen.

Riskanalyser

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Två riskanalyser avseende verksamhetsförändringar har genomförts under 2025.

Verksamhetsförändringar:

Ansvar för att verkställa insatserna kontaktperson, stödfamilj, avlösare och ledsagare flyttades från LSS/socialpsykiatrienheten till IFO-enheten.

Minskning av resursen familjehemssekreterare.

Prioriterade utvecklingsområden under 2026

Avvikelser:

Det låga antalet inkomna klagomål och lex Sarah kan tyda på en kunskapsbrist inom området. Socialförvaltningens verksamhet är av en sådan storlek att antalet klagomål och lex Sarah torde vara högre. Det framkommer även brister i handläggningen av klagomål och lex Sarah.

Ett omfattande arbete behöver göras inom området avvikelser; klagomål, lex Sarah, vårdskador, lex Maria.

Ansvarsfördelning för hantering av olika avvikelser måste tydliggöras.

Utbildningar behöver göras för samtliga medarbetare.

Ett grundarbete behöver göras för att identifiera olika avvikelser och definiera vilken form av avvikelse det avser.

Ett digitalt verksamhetssystem för hantering av avvikelser måste införas.

Diarieföring av olika avvikelser måste tydliggöras.

Processer och rutiner:

Fortsatt arbete med att ta fram ändamålsenliga processer och rutiner.

Egenkontroller:

En utvärdering av det arbete som har gjorts under 2025 behöver göras. Egenkontrollerna har inte genomförts fullt ut. Åtgärder behöver tas fram för att säkerställa att egenkontroller för 2026 genomförs enligt upprättad planering.

Riskanalyser:

En rutin behöver upprättas för att bedöma och identifiera risker i verksamheterna och genomföra riskanalyser.

Hälso- och sjukvård

Delårsrapport gällande inrapporterade avvikelser i hälso- och sjukvården ansvarar Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för.

Delegationsbeslut

Anmälan av delegationsbeslut som har inkommit.

Beslut	Antal
BoU utredning enligt SoL 14 kap 2 § avslutas	1
Ek Avslag på ekonomiskt bistånd enligt 12 kap 1 § SoL	5
Ek Beslut att inleda utredning enligt 14 kap 2 § SoL	5
Ek Ekonomiskt bistånd enligt 12 kap 1 § SoL beviljas under nuvara förhållande	5
Ek Ekonomiskt bistånd enligt 12 kap 1 § SoL beviljas	63
FB/ Beslut om yttrande i ärende om vårdnad, boende och umgänge 6 kap 19 § 2st FB	1
LVU Övriga kostnader 12 kap 1 § SoL	1
Vux beslut att ta ut ersättning för uppehållet enligt 32 kap 2 § SoL	1
Vux bistånd till bostad med särskilt stöd beviljas enligt 11 kap 1 § SoL	4
Vux utredning enligt 14 kap 2 § avslutas	5
Vux utredning enligt 14 kap 2 § inleds	5
Vux vård för hem eller boende beviljas enligt 11 kap 1 § SoL	2
VuX öppenvårdsinsats enligt 11 kap 1 § SoL beviljas	1
Vuxna Råd och Stöd Sol 11:1 beviljas	1

Övriga rapporter

Här lämnas rapporter som inte hänförs till ärenden på dagens föredragningslista.

Delgivningar

Övriga frågor
