

Kallelse till Socialnämnden

Ordinarie ledamöter kallas till sammanträde:

Tid Torsdagen den 21 maj 2026 klockan 09:00

Plats Näset, Lindesbergs kommunhus

Ledamot som är förhindrad att delta, bör själv kalla sin personlige ersättare.

OBS! Tänk på våra allergiker och använd inte starkt doftande sprayer, parfymer eller rakvatten!

Tom Persson,(SD)

Jessica Brogren

Ordförande**Sekreterare****Ledamöter****Ersättare**

Tom Persson (SD), Ordförande

Alessandro Lindskog (SD)

John Omoomian (S)

Ulla Lundqvist (S)

Monika Klockars (M), vice ordförande

Niclas Nielsen (M)

Stina Sundling (-)

Libaan Mohamud (S)

Dan Larsson (SD)

Ingela Stålnapp (M)

Bo Stenberg (S)

Hala Alfarra (S)

Bertil Jansson (M)

Jan Hansson (M)

Maria Norling (C)

Tuula Marjeta (C)

Roseel Siewersdotter (-)

Sanna Jansson (SD)

Hans Finckh (V)

Ingalill Lennartsdotter (MP)

Jenny Alamartin (KD)

Lennart Holm (LPO)

Föredragningslista

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
1.	Val av justerare, Förslag: Roseel Siewersdotter ersättare John Omoomian		

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
2.	Godkännande av dagordning, <i>Förslag Godkänna dagordningen</i>		
	Beslutsärenden,		
3.	Sammanställning ej verkställda beslut kvartal 1 2026, SN-2026-29 <i>Förslag:</i>	Malin Spiik	09:00- 09:10
4.	Uppföljning och analys 2026 för socialnämnden, SN- 2026-00030 <i>Förslag: Att godkänna den ekonomiska uppföljningen per sista april 2026, samt uppmana samtliga verksamheter att fortsätta arbeta för en budget i balans</i>	Anette P	09:10-
5.	Åtgärdsplan för budget i balans för socialnämnden, SN-2025-10 <i>Förslag: Förvaltningen föreslår nämnden besluta Att arbeta vidare med redovisad handlingsplan samt att arbeta fram nya förslag på åtgärder, både på kort och långsikt. Redovisning av handlingsplan sker till nämnd månadsvis</i>	Mladenka Gustafsson	-10:10
6.	Ändring av tillfällig habiliteringsersättning, SN- 2026-00045 <i>Förslag: Förvaltningen föreslår nämnden besluta * Sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr till 50 kr per närvarodag från och med 2026- 05-01</i>	Niklas Ahl	
7.	Verksamhetsberättelse 2025 och verksamhetsplan 2026 för Familjecentralen Lindesberg, SN-2026-33 <i>Förslag: Tacka för informationen och lägga den till handlingarna.</i>	Inger Österberg	

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
8.	Uppdrag gällande införande av boendeformer för barn och unga, SN-2025-00037 <i>Förslag: förvaltningen föreslår nämnden besluta att</i> <i>* Uppdrag gällande införande av HVB i egen regi (2025-00037) inkluderas i uppdrag Finansiering av LSS barnboende i Lindesbergs kommun (2026-16)</i> <i>* Uppdrag gällande införande av HVB i egen regi (2025-37) istället övergår till att vara utredning av alternativa boendeformer för barn och unga LSS som fortsätter och förlängs.</i> <i>* Det presenteras inom ärende 2026-16 vid beredande nämnd i juni.</i>	Inger Österberg	
9.	Patientsäkerhetsberättelse för socialnämnden år 2025, SN-2026-00044 <i>Förslag: Socialförvaltningen föreslår nämnden besluta att anta patientsäkerhetsberättelsen för 2025. Samt verksamheternas mål för 2026 gällande förbättringar för den enskilde som får hälso- och sjukvård med kommunen som vårdgivare.</i>	Mladenka Gustafsson	
10.	Ledamotsinitiativ från Stina Sundling (-) Maria Norling (C) om tydligare och mer tillgänglig information om våld i nära relationer på kommunens webbplats, SN-2026-00052 <i>Förslag:</i>	Mladenka Gustafsson	
11.	Delegationsbeslut socialnämnden maj 2026, SN-2026-49 <i>Förslag: Lägga redovisning till socialnämnden maj 2026 till handlingarna.</i>		
12.	Meddelanden socialnämnden maj 2026, SN-2026-00050 <i>Förslag: Lägga redovisning till socialnämnden maj 2026 till handlingarna.</i>		
13.	Information från verksamheten år 2026, SN-2026-3 <i>Förslag: Tacka för informationen</i>	Mladenka Gustafsson	

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
14.	Information från socialnämndens ordförande år 2026, SN-2026-00004 <i>Förslag: Tacka för informationen</i>		

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Niklas Ahl
Epost: niklas.ahl@lindesberg.se

SN-2026-00030

Uppföljning och analys 2026 för socialnämnden

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Att godkänna den ekonomiska uppföljningen per sista april 2026, samt uppmana samtliga verksamheter att fortsätta arbeta för en budget i balans

Ärendebeskrivning

Budgetavvikelsen för hela socialförvaltningen per 30 april 2026 uppgår till -5,6 mnkr. Helårsprognosen är oförändrad jämfört med föregående månad och uppgår till -29,0 mnkr, vilket motsvarar -4,0% av tilldelad budget. Föregående år uppvisade förvaltningen en avvikelse om -4,1 mnkr för samma period, med ett årsutfall på -23,3 mnkr (-3,5%).

Budgetavvikelsen per april är tillfälligt förbättrad jämfört med mars. Under april genomförde kommunen ett byte av fakturaportal i ekonomisystemet, vilket medfört förseningar i inkommande leverantörsfakturer. Utfallet behöver tolkas med viss försiktighet – kostnader förväntas belasta kommande månader när hanteringen normaliserats.

Trots en budgetförstärkning på 10,0 mnkr inför 2026 ökar nettokostnaderna i förhållande till föregående år. De viktigaste förklaringarna är:

- Vård och omsorg (+9%): Den nya demensavdelningen, korttidsverksamheten och dagvård demens togs i drift vid fullskalig kapacitet från 1 januari 2026, jämfört med mars/april 2025 föregående år.
- Funktionsstöd (+17%): Hemtagning från individ och familj genomfördes i oktober 2025 till verksamhet i egen regi och nya ärenden inom personlig assistans har ökat nettokostnaden.
- Omfördelning av budget: Tjänster som tillsattes i slutet av 2025, budgeterades på helårsbasis, genererar nu en full kostnad från 1 januari 2026.
- Personalkostnader: Höjd OB-ersättning, ökade övertidskostnader till följd av regelförändringar från april 2025 samt ett något högre personalomkostnadspålägg bidrar till ökade kostnader i flera verksamheter.

Förvaltningsledning och administration

Positiv avvikelse om 0,9 mnkr för perioden; helårsprognosen uppgår till -1,3 mnkr (-5,6%). Underskottet drivs av ökande licens- och digitaliseringskostnader som inte täcks av befintlig budget, trots en ramförstärkning på 3,8 mnkr. Föregående årsutfall uppgick till -4,2 mnkr (-16,0%).

Funktionsstöd

Avvikelsen för funktionsstöd per 30 april uppgår till -6,2 mnkr och prognosen för helår är -11,9 mnkr (-6,7%). Föregående årsutfall uppgick till -13,1 mnkr (-8,0%). Den negativa prognosen beror till största del på personalkostnader inom gruppboenden, internt barnboende samt personlig assistans.

Individ och familj

Avvikelsen för individ och familj per 30 april uppgår till 6,0 mnkr och helårsprognosen uppgår till 3,2 mnkr (2,6%) (föregående årsutfall 0,4 mnkr, 0,4%). Den positiva budgetavvikelsen möjliggörs framför allt genom ökade statsbidrag, vilket innebär att resultatet inte fullt ut speglar den långsiktiga ekonomiska situationen.

Vård och omsorg

Avvikelsen för vård och omsorg per 30 april uppgår till -6,3 mnkr och helårsprognosen uppgår till -19,0 mnkr (-5,1%) (föregående årsutfall -16,5 mnkr, -4,6%). Den negativa budgetavvikelsen kan i huvudsak härledas till personalkostnader inom särskilt boende/demens, korttids samt sjuksköterskeorganisationen.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Niklas Ahl
Ekonom

Beslutsunderlag

Månadsuppföljning Socialnämnd Apr 2026

För kännedom:

Förvaltningschef

Ekonom

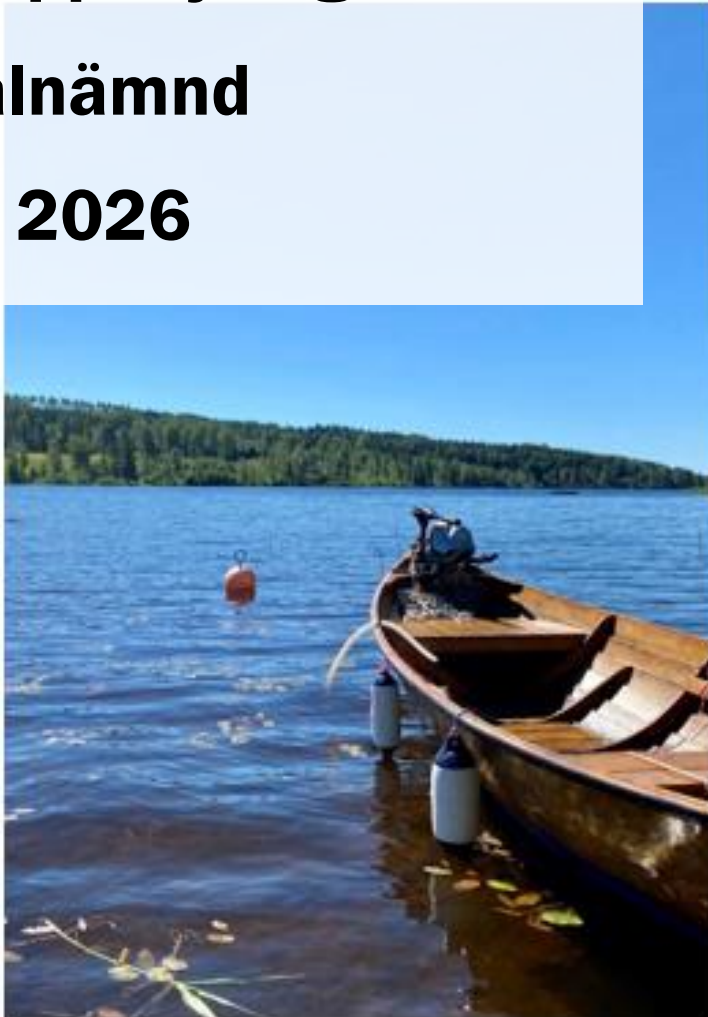
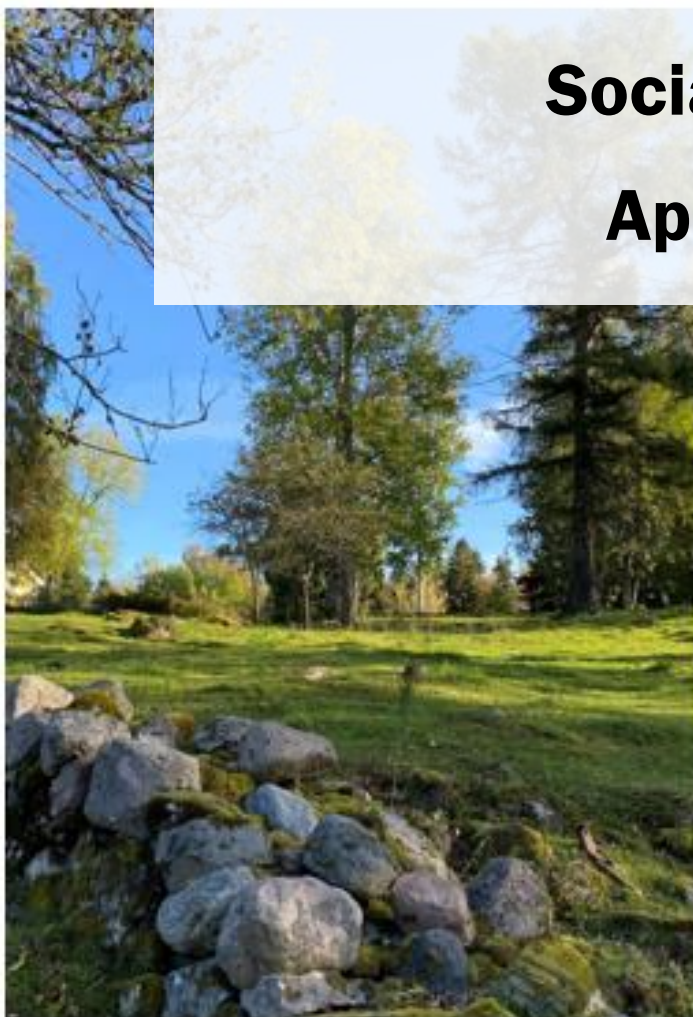


LINDESBERGS
KOMMUN

Månadsuppföljning

Socialnämnd

Apr 2026



Innehållsförteckning

Månadsuppföljning.....	1
Socialnämnd	1
Apr 2026.....	1
1 Verksamhetsuppföljning.....	3
2 Ekonomisk uppföljning i Mnkr	3
2.1 Socialnämnd	3

1 Verksamhetsuppföljning

2 Ekonomisk uppföljning i Mnkr

2.1 Socialnämnd

Socialförvaltningen	Nettokostnad	Budget jan-apr	Budgetavvikelse jan-apr	Prognos helår	Budget helår	Budgetavvikelse helår
Administration	6,9	7,8	0,9	25,2	23,8	-1,3
Funktionsstöd	63,0	56,8	-6,2	188,6	176,7	-11,9
Individ- och familj	35,8	41,7	6,0	122,7	126,0	3,2
Vård och omsorg	126,8	120,5	-6,3	392,7	373,7	-19,0
Totalt	232,5	226,8	-5,6	729,2	700,2	-29,0

Socialförvaltningen

Budgetavvikelsen för hela socialförvaltningen per 30 april 2026 uppgår till -5,6 mnkr och helårsprognosen uppgår till -29,0 mnkr (-4,0%). Föregående år samma period hade socialförvaltningen en avvikelse på -4,1 mnkr och årsutfallet hamnade på -23,3 mnkr (-3,5%).

Förändringar i avvikelsen under perioden januari - april i förhållande till föregående år samma period trots en budgetökning på 10,0 mnkr, beror på ökade nettokostnader. Dem största nettokostnadsökningarna mellan år 2025 och år 2026 finns inom vård och omsorgsverksamhet (9%) och går att härleda till den nya demensavdelningen, nya korttidsverksamheten samt dagvård demens som alla verkställdes först i slutet på mars/början på april år 2025, som nu är i drift från 1 januari 2026. Samt inom funktionsstödsverksamhet (17%) som framförallt går att härleda till hemtagningen från individ och familj som skedde under oktober 2025 samt nya ärenden kopplat till personlig assistans som ökat nettokostnaden år 2026. Förändringen i avvikelsen kan också härledas till omfördelning av budget som gjordes under 2025 där budget var baserat på helår, men tjänsterna tillsattes inte förens slutet av 2025 och har nu en kostnad från 1 januari 2026. Ytterligare förändringar i avvikelsen från föregående år går att härleda till ökade personalkostnader, där fler verksamheter har ökat både vikariekostnaderna och övertiden på grund av sjukfrånvaro eller annan frånvaro. En del av kostnadsökningen kan även förklaras av generella förändringar i kostnadsnivåerna, såsom höjd OB-ersättning, ökade övertidskostnader på grund av förändring i regelverk som började gälla 1 april år 2025, samt ett något högre personalomkostnadspålägg.

Att budgetavvikelsen per sista april är lägre än förra månaden kan härledas till att kommunen under april genomfört ett byte av fakturaportal i ekonomisystemet, vilket medfört att många leverantörsfakturer ännu inte har inkommit till systemet. Därutöver finns ett antal inkomna fakturer som vid uppföljningstillfället fortfarande var ohanterade och därmed ännu inte belastat resultatet för perioden. Budgetavvikelsen per april bedöms därför vara tillfälligt förbättrad jämfört med föregående månad och utfallet behöver tolkas med viss försiktighet då kostnader förväntas belasta kommande månader när hanteringen normaliserats.

Budgettram

Socialförvaltningen har en tilldelad budgettram på 688,4 mnkr år 2026, vilket motsvarar en ökning med 14,9 mnkr i förhållande till förgående år. Historiskt sett har budgettramen för socialnämnden förstärkts med 11,9 mnkr år 2024 och ytterligare med 5,0 mnkr år 2025. Vilket sammantaget motsvarar en total förstärkning om 16,9 mnkr under dessa två år. Dessa medel fördelades delvis till verksamheter med behov under 2025 med totalt 6,8 mnkr. Resterande 10,1 mnkr fördelades inte och var därmed ospecificerade under år 2025. Inför 2026 förstärktes budgettramen med ytterligare 10,0 mnkr, vilket sammantaget innebar att socialnämnden hade 20,1 mnkr att fördela till verksamheter med behov år 2026. Dessa medel har fördelat till digitalisering och välfärd under förvaltningsledning med 3,8 mnkr, till funktionsstöd med 9,0 mnkr, individ och familj med 3,8 mnkr samt vård och omsorg med 3,5 mnkr. Syftet med fördelningen som gjordes inför 2026 var att skapa långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar och möta de faktiska behoven inom respektive område, samt ge bättre förutsättningar för verksamheterna att uppnå sina ekonomiska mål. Resterande del av budgetökningen år 2026 på 4,9 mnkr består av löneökning, hyresökning samt finansiering av familjestödjare.

Ytterligare justeringar som gjorts inför 2026 är en reducering med 6,7 mnkr inom förvaltningsledning och administration exklusive fördelning av ramförstärkning på 3,8 mnkr som tillförts området. Syftet med justeringen är att skapa tydligare ansvarsfördelning mellan verksamheterna myndighet och digitalisering, vilka från år 2026 organiseras som två separata verksamheter. Omstruktureringen innebär att myndighetsenheten organisatoriskt tillhör verksamhetsområdet individ och familj, medan digitalisering och välfärdsteknik kvarstår under förvaltningsledning och administration. De medel som har frigjorts genom reducering har därmed fördelats till myndighetsenheten under verksamhetsområdet individ och familj.

Personalomkostnadspålägg

Inför 2025 reducerades personalomkostnadspålägget för kommuner med 6,94 procentenheter, vilket påverkade resultatet 2025 positivt med cirka 11,0 mnkr i förhållande till utfallet för personalomkostnadspålägget år 2024. Inför 2026 ökade det kommunala personalomkostnadspålägget till 40,5 procent, vilket innebär en ökning på 0,19 procentenheter jämfört med år 2025. Denna ökning medför ingen markant skillnad i utfallet mellan år 2025 och år 2026, vilket är positivt för socialnämnden.

Personalomkostnadspålägget kommer däremot ändå påvisa en högre ökning än förväntat utifrån dem nya verksamheterna och de tjänster som genererar en kostnad från 1 januari år 2026. Per sista april 2026 har socialförvaltningen ökat utfallet för personalomkostnadspålägget med cirka 5,7 mnkr.

Förvaltningsledning och administration

Avvikelse 0,9 mnkr, prognos -1,3 mnkr (-5,6%) (förgående årsutfall -4,2 mnkr, -16,0%). Den negativa prognosen beror i synnerlighet på kostnader i form av digitalisering och licenser som inte täcks inom befintlig budget, trots en ramförstärkning på 3,8 mnkr. Antalet tekniska lösningar som finns att tillgå ökar stadig, där syftet bland annat är att ge effektivare resursanvändning för personalen. Satsningen som görs inom digitalisering täcks idag till stor del av medel från statsbidrag, vilket underlättar för förvaltningen att följa med i den utveckling som sker. Införandet av tekniska lösningar medför dock också licenskostnader som ökar årligen.

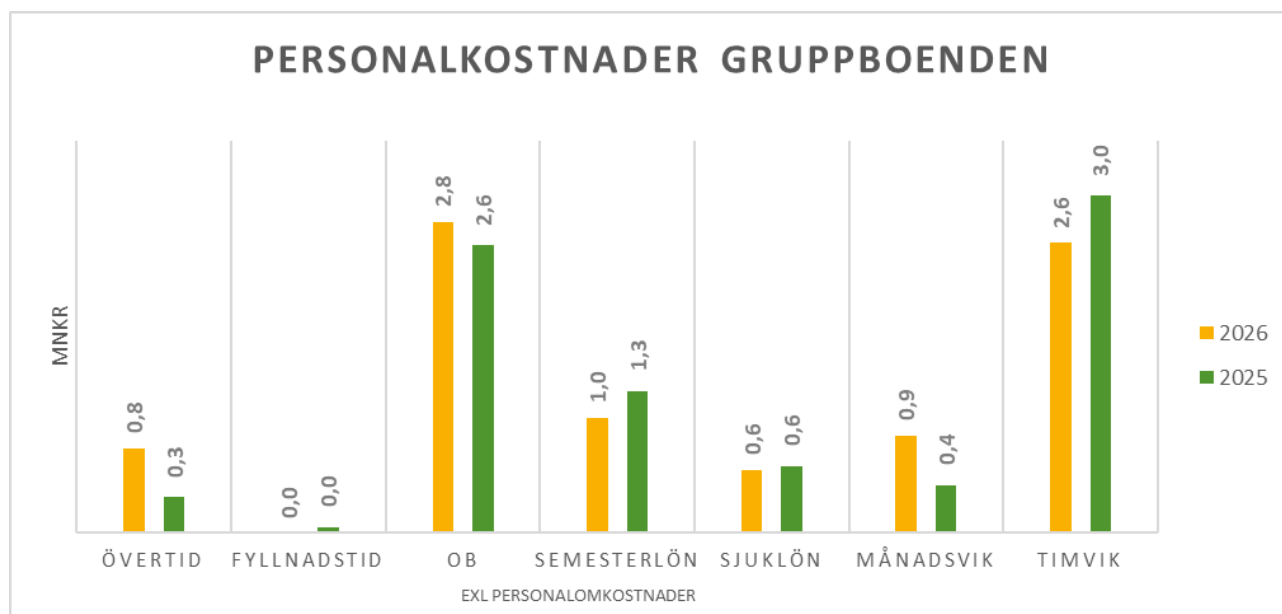
Under 2025 omfördelades 1,2 mnkr till förvaltningsledning och administration i syfte att ge verksamheterna möjlighet att arbeta med dem stora förändringarna. Omfördelningen av budget var baserad på helår, tjänsten tillsattes inte förens 1 november, vilket år 2025 gav en besparing på cirka 1,1 mnkr, som inte kommer föreligga under år 2026.

Funktionsstöd

Avvikelsen för funktionsstöd per 30 april uppgår till -6,2 mnkr och prognosen för helår är -11,9 mnkr (-6,7%). Föregående årsutfall uppgick till -13,1 mnkr (-8,0%). Den negativa prognosen beror till största del på personalkostnader inom gruppboenden, internt barnboende samt personlig assistans.

Daglig verksamhet. Har en negativ avvikelse per sista april på -0,3 mnkr och en helårs prognos som uppgår till -0,8 mnkr (föregående årsutfall -2,4 mnkr). Den negativa prognosen beror på överanställning för att möta och klara av de enskildas behov. Bakgrunden till att avvikelsen från budget och att prognosen är lägre än förra året beror både på ökning i budget samt att verksamheten inte har ett underskott i budgeten som föregående år.

Gruppboestad. Avvikelse -1,8 mnkr, prognos -6,8 mnkr (föregående årsutfall -8,7 mnkr). Inför år 2026 fördelades 5,0 mnkr mer i budget till gruppboestäderna, utifrån den senaste kubens mätningen som gjordes vid årsskiftet. Vilket innebär att gruppboestäderna har fördelats budget utifrån behovet. Att den negativa prognosen trots 5,0 mnkr mer i budget är snarlik föregående årsutfall, beror framför allt på att budgetmedlen gått åt till att täcka ökade personalkostnader i samband med hemtagningarna. Detta har medfört högre kostnad för gruppboestäderna men minskade kostnader för externa placeringar. Överlag har flera gruppboestäder personal utöver budget för att på sikt kunna minska vikariekostnaderna och övertiden, detta har dock inte gett önskad effekt. Samtidigt ökar antalet medarbetare inom poolen och genererar högre kostnader än tidigare år då personalen där inte blir utbokade i den utsträckning som önskas.



Barn och ungdomsboende externt. Avvikelse 0,3 mnkr, prognos 0,8 mnkr (föregående årsutfall 0,9 mnkr). Budget på barn och ungdomsboende externt omfattar 1 placering i 6 månader med en dygnskostnad på cirka 5 500kr. Under 2026 föreligger ingen placering. Prognosen är beräknad utifrån ett antagande om att det inte tillkommer en långvarig placering under 2026 utan enbart kostnader för enstaka dygn under året.

Externa placeringar vuxna. Avvikelse 1,0 mnkr, prognos 4,0 mnkr (föregående årsutfall 1,1 mnkr) Budget för externa placeringar vuxna omfattar 7 placeringar per år, med en snittdygnskostnad på cirka 4 600 kr. Under januari-april 2026 är det 6 placeringar, i jämförelse med samma period föregående år fanns det 9 placeringar men tre hemtagningar skedde under förra året. Den positiva prognosen är beräknad utifrån att det är fortsatt 6 placeringar under året.

Barnboende internt. Avvikelse -2,5 mnkr, prognos -7,6 mnkr. I slutet på oktober 2025 har en

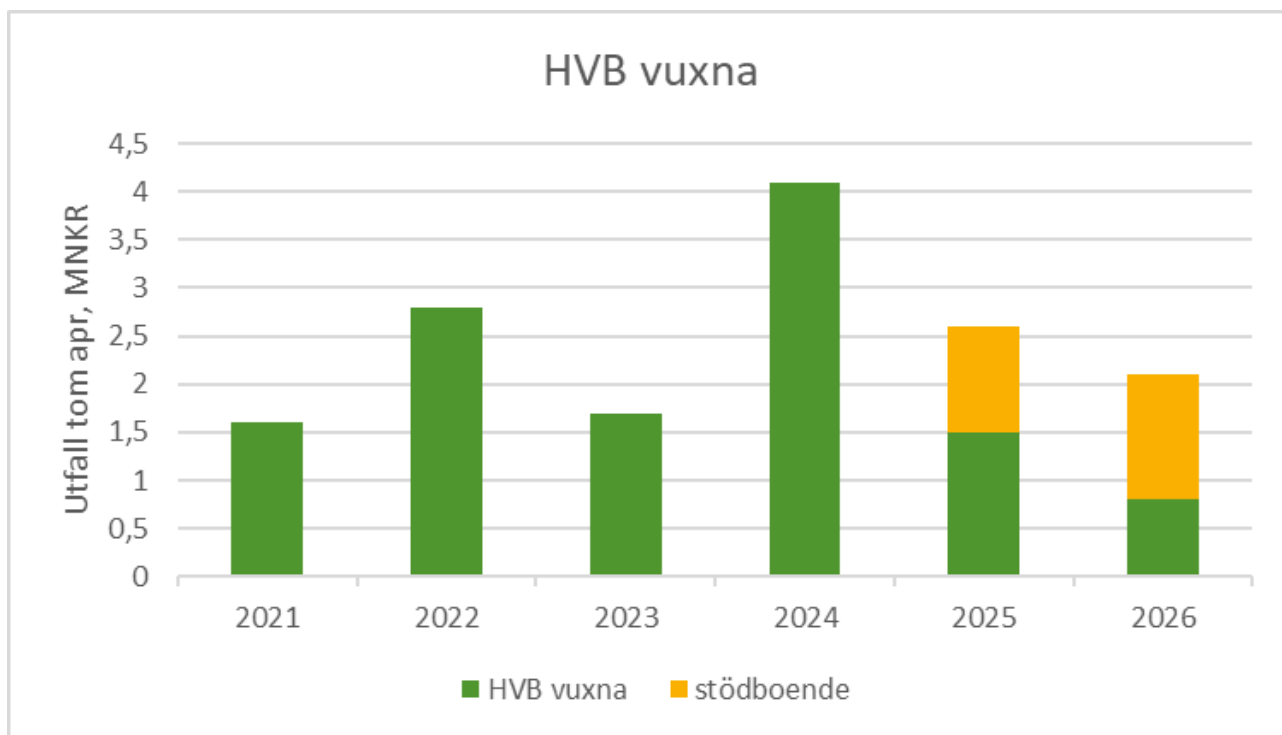
hemtagning skett som tidigare varit externt placerad inom HVB barn. I samband med detta har förvaltningen öppnat en ny verksamhet inom funktionsstöd för att i egen regi kunna möta den enskildas behov. Förvaltningens förhoppning är att på sikt kunna sänka personaltätheten inom verksamheten vilket möjliggör en besparing på hemtagningen, alternativt utöka verksamheten med fler platser för att undvika kostnader för externa placeringar. Verksamheten är i dagsläget ofinansierad i budget.

Individ och familj

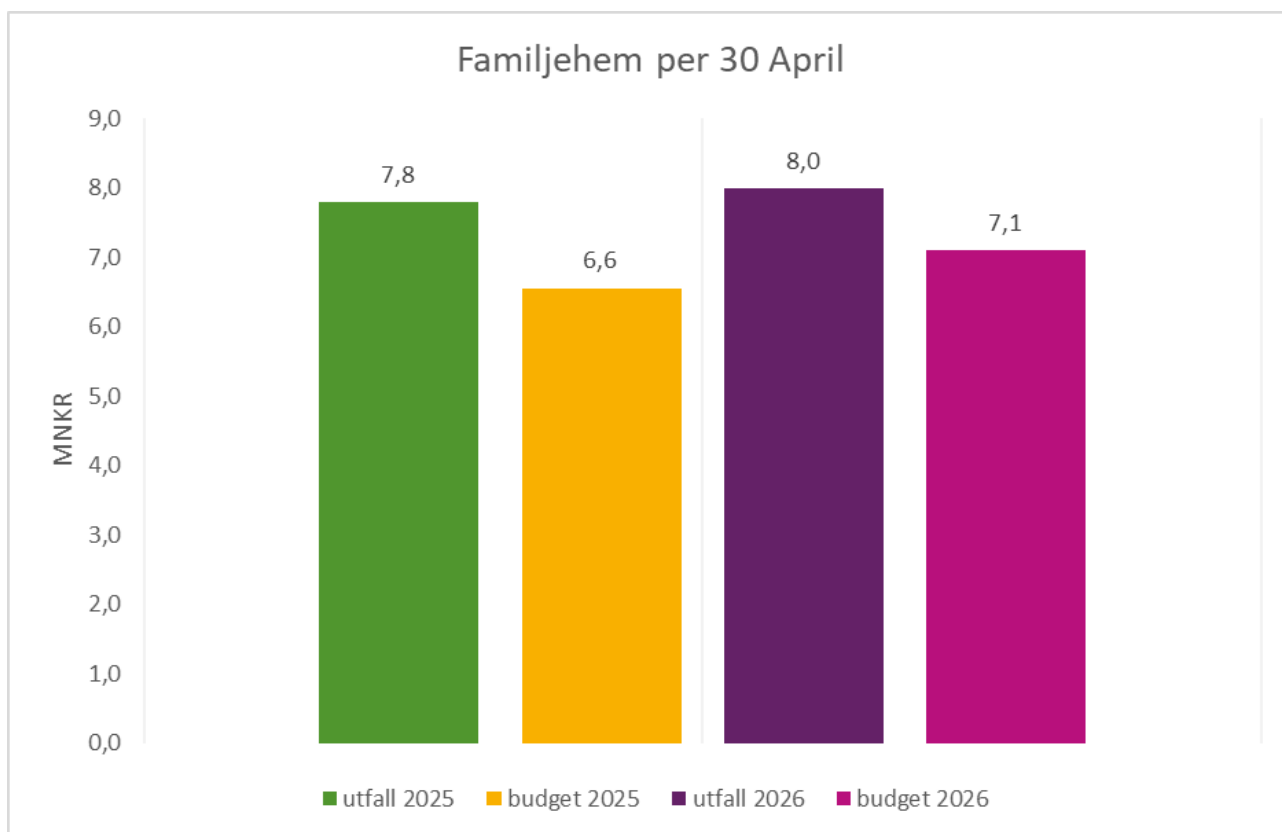
Avvikelsen för individ och familj uppgår per 30 april 2026 till 6,0 mnkr och helårsprognosen uppgår till 3,2 mnkr (2,6%) (föregående årsutfall 0,4 mnkr, 0,4%). Den positiva budgetavvikelsen inom individ och familj möjliggörs framförallt genom ökade statsbidrag, vilket innebär att resultatet inte fullt ut speglar den långsiktiga ekonomiska situationen. Den positiva budgetavvikelsen kan också härledas till åtgärdsplanen för budget i balans där förvaltningen under 2025 valde att satsa på ett nytt stödboende för vuxna som då genererade en besparing på cirka 1,3 mnkr i förhållande till år 2024. Besparingseffekten ger fortsatt resultat under år 2026 och uppgår till en besparing på 0,5 mnkr per sista april. Förändringen i avvikelsen mellan år 2025 och 2026 går även att härleda till den hemtagning som gjordes inom HVB barn till funktionsstöd samt ramförstärkning med 3,8 mnkr i syfte att skapa långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar för varje verksamhet och möta de faktiska behoven.

Under 2025 omfördelades 1,0 mnkr till individ och familj. Omfördelningen av budget var baserad på helår, tjänsten tillsattes under september månad, vilket år 2025 gav en besparing på cirka 0,7 mnkr. Som inte kommer föreligga under år 2026.

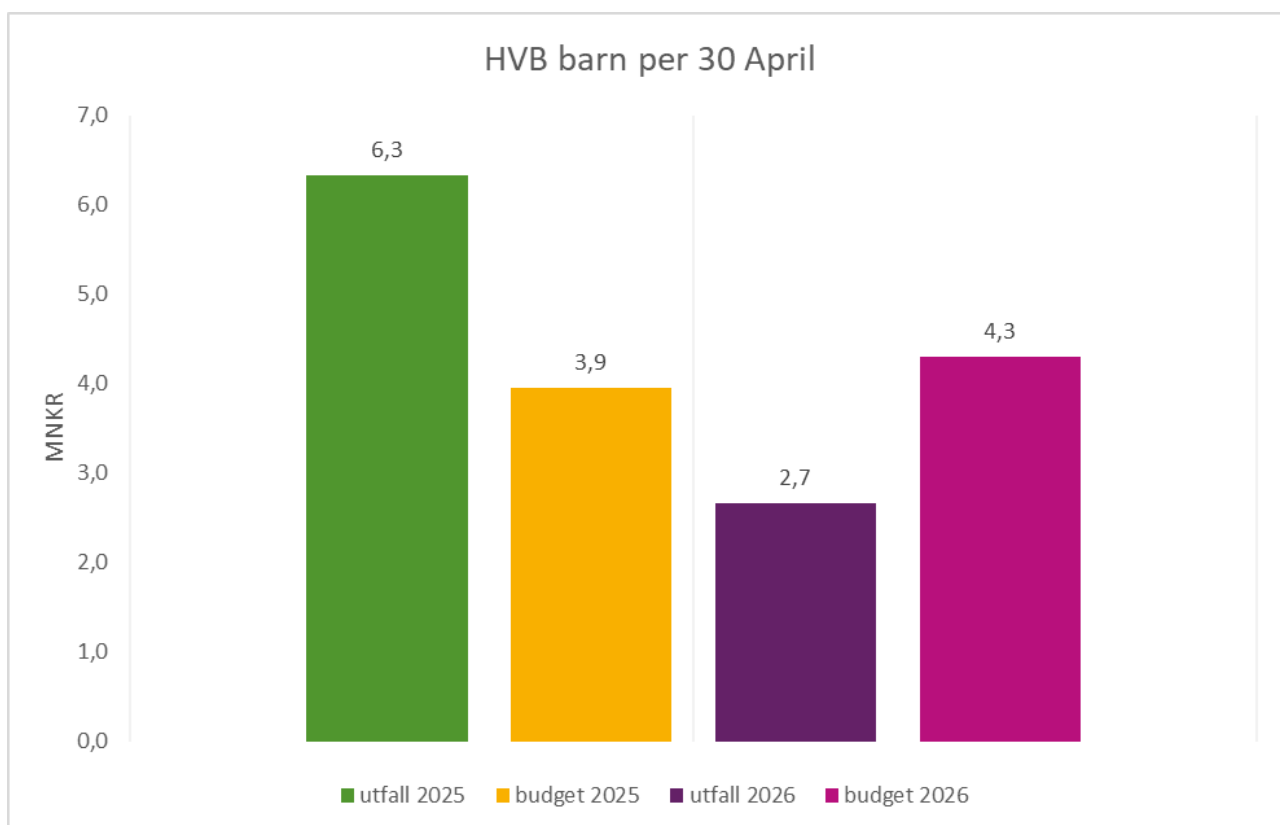
HVB vuxna. Avvikelse 1,5 mnkr, prognos 1,3 mnkr (föregående årsutfall 1,0 mnkr). Budgeten för HVB vuxna omfattar 8 placeringar med en snittdygnskostnad på 2 400kr likt föregående år. Under januari-april av 2026 har HVB vuxna haft i snitt 4 placeringar, med en snittdygnskostnad på cirka 2 100kr. Om antalet placeringar fortsätter på samma nivå året ut med liknande dygnskostnad hamnar HVB vuxna på en positiv avvikelse med cirka 3,4 mnkr. Prognosen för 2026 är beräknad utifrån försiktighetsprincipen med ett antagande på 6 placeringar i snitt på helår och en snittdygnskostnad på 2 500kr, vilket skulle generera en besparing på 0,3 mnkr i förhållande till föregående år. Utfallet mellan år 2025 och 2026 tillsammans med det nya stödboendet för vuxna som är en del av åtgärdsplanen, är cirka 0,5 mnkr lägre under perioden januari - april år 2026. I jämförelse med föregående år samma period har antalet placeringar minskat med tre placeringar och i dagsläget finns ingen antydan på nya placeringar.



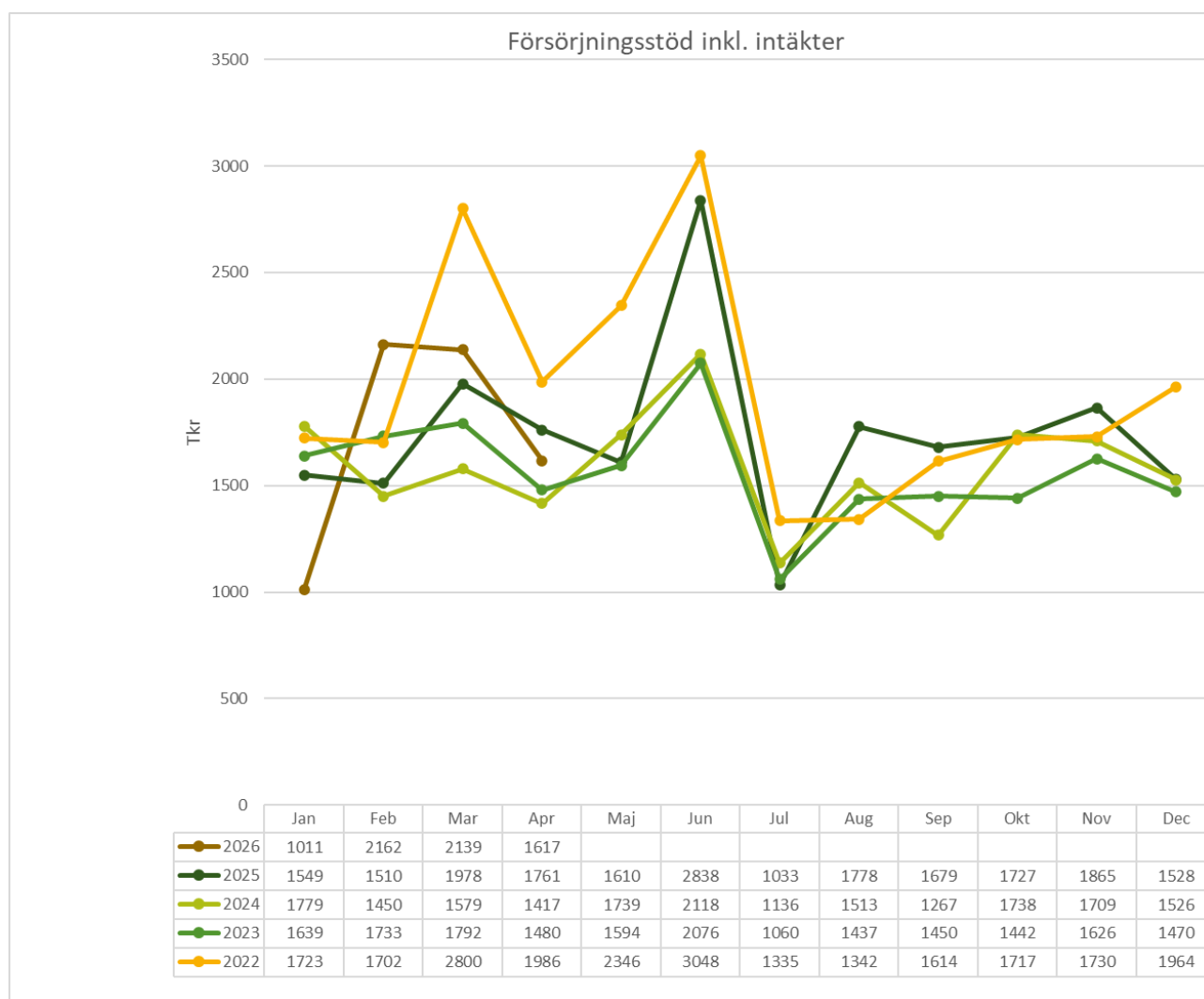
Familjehem. Avvikelse -0,9 mnkr, prognos -2,0 mnkr (föregående årsutfall -3,6 mnkr). Inför 2026 har verksamheten familjehem tilldelats en ramförstärkning på 1,4 mnkr. De är fortsatt hög andel barn i egna familjehem under perioden januari - april 2026 och utfallet för konsulentstödda familjehem är likt föregående år. Vilket genererar ett liknande utfall på totalen. Den ökade budgeten på 1,4 mnkr är fortfarande inte tillräcklig för att verksamheten ska kunna nå en budget i balans år 2026.



HVB barn. Avvikelse 1,6 mnkr, prognos -1,0 mnkr (föregående årsutfall -5,4 mnkr). Inför 2026 har verksamheten HVB barn tilldelats en ramförstärkning på 1,1 mnkr. Budgeten för HVB barn omfattar 6 placeringar med en snittdygnskostnad på cirka 5 900kr. Under januari-april av år 2026 har HVB barn i snitt 5 placeringar, med en snittdygnskostnad på cirka 5 300 kr. Om antalet placeringar fortsätter på samma nivå året ut med liknande dygnskostnader hamnar HVB barn på en positiv budgetavvikelse med 2,7 mnkr. Prognosen för 2026 är beräknad utifrån ett antagande med 7 placeringar i snitt på helår och en snittdygnskostnad på cirka 5 700 kr. Utfallet mellan år 2025 och 2026 är cirka 3,7 mnkr lägre under perioden januari - april år 2026. I jämförelse med föregående år samma period har antalet placeringar minskat med tre placeringar. Den största skillnaden i avvikelsen mellan åren beror framförallt på hemtagningen av en placering inom HVB barn med en snitt dygnskostnad på 23 000kr. Hemtagningen gjordes i slutet av oktober månad år 2025 till funktionsstödsverksamhetsområde och är en del av åtgärdsplanen 2026.



Försörjningsstöd. Avvikelse 1,1 mnkr, prognos 0,0 mnkr (föregående årsutfall 1,5 mnkr). Inför 2026 har verksamheten försörjningsstöd tilldelats en ramförstärkning 1,6 mnkr mot bakgrund av bland annat riksnorms ökningen på 0,7%, ökade boendekostnader och driftkostnader. Ärendemängden av pågående ärenden och nyinkomna ärenden har under årets första fyra månader 2026 varit relativt oförändrad i jämförelse med år 2025 samma period. Förändringen av prognosen i jämförelse med föregående årsutfall beror framförallt på att de vakanta tjänsterna inom försörjningsstöd förväntas vara tillsatta under år 2026, vilket är positivt för verksamhetens arbetsbelastning.



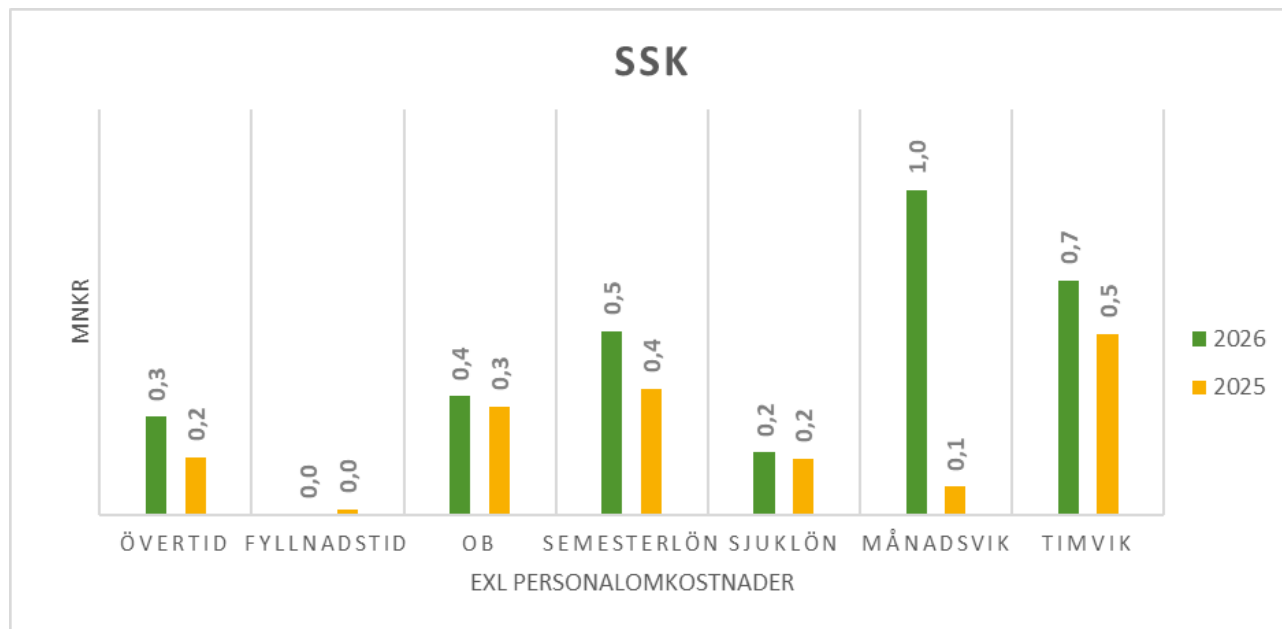
Vård och omsorg

Avvikelsen för vård och omsorg per 30 april uppgår till -6,3 mnkr och helårsprognosen uppgår till -19,0 mnkr (-5,1%) (föregående årsutfall -16,5 mnkr, -4,6%). Den negativa budgetavvikelsen inom vård och omsorg kan i huvudsak härledas till personalkostnader inom särskilt boende/demens, korttids samt sjuksköterskeorganisationen. Förändringen i avvikelsen mellan år 2025 och 2026 beror framförallt på de nya verksamheterna. Det vill säga den nya demensavdelningen, nya korttidsverksamheten samt dagvård demens som alla verkställdes först i slutet på mars/början på april år 2025, som nu är i drift från 1 januari 2026 och genererar ett högre utfall. Inför 2026 fördelades vård och omsorg en ramförstärkning på 3,5 mnkr mot bakgrund av den förhöjda OB-ersättningsnivåerna samt i syfte att ge verksamheterna bättre förutsättningar till att nå sina ekonomiska mål.

Administration. Avvikelse 0,9 mnkr, prognos 3,2 mnkr (föregående årsutfall 6,4 mnkr). Den positiva avvikelsen för administrationen innefattar dels två vakanta tjänster, som under 2025 ingick i åtgärdsplanen för budget i balans. Vilket ger en minskad negativ avvikelse på totalen men beräknas inte som en besparing då utfallet är oförändrat i förhållande till föregående år. Samt omorganisationen med budget på helår där tjänsten ännu inte är tillsatt.

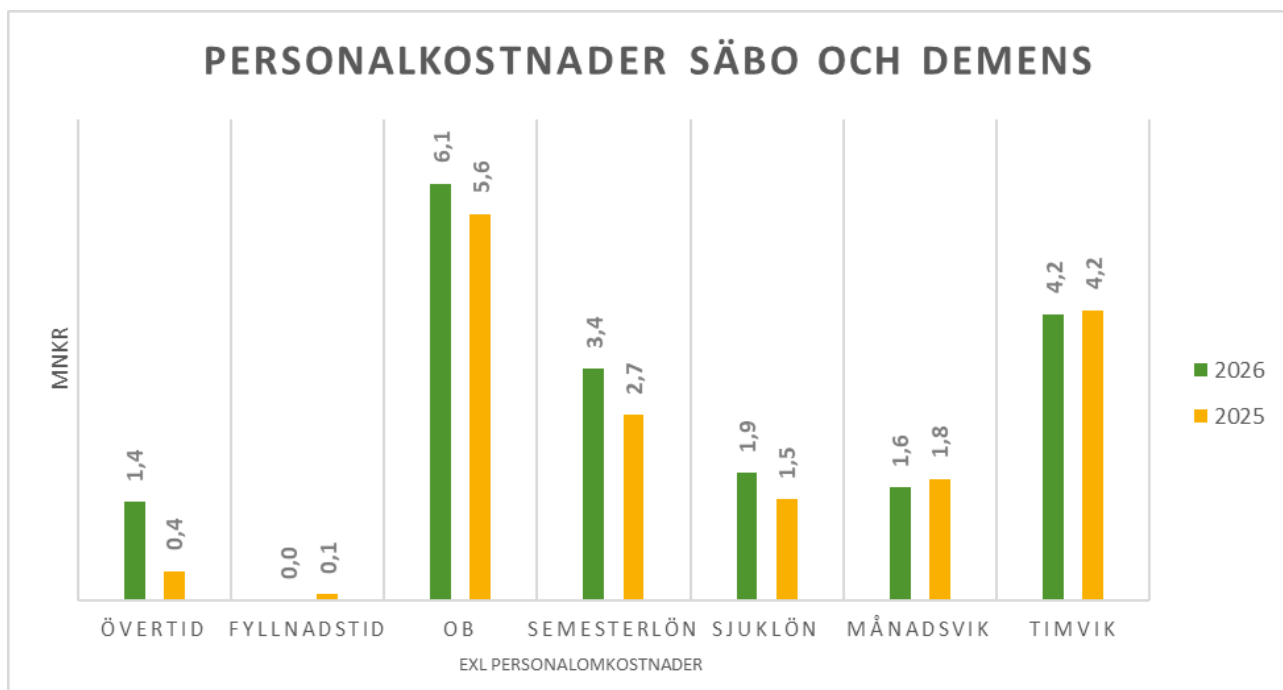
Sjuksköterskeorganisationen. Avvikelse 0,9 mnkr, prognos 0,0 mnkr (föregående årsutfall -1,1 mnkr). Inför 2026 fördelades en ramförstärkning på cirka 0,7 mnkr till sjuksköterskeorganisationen på grund av att budget inte täckte behovet utifrån utökningen av demens platserna. Likt andra och tredje kvartalet föregående år har sjuksköterskeorganisationen det första kvartalet år 2026 flera vakanta tjänster på grund av

sjukfrånvaro eller annan frånvaro, vilket har varit en utmaning och genererat i höga vikariekostnader. Den positiva budgetavvikelsen per sista april 2026 beror framförallt på intäkter som inte har periodiserats över året. Personalkostnaderna exklusive personalomkostnadspålägget för sjuksköterskeorganisationen har ökat med cirka 1,0 mnkr i förhållande till föregående år. Prognosen är beräknad utifrån att en del av vikariekostnaderna kommer att finansieras av statsbidrag, likt föregående år.

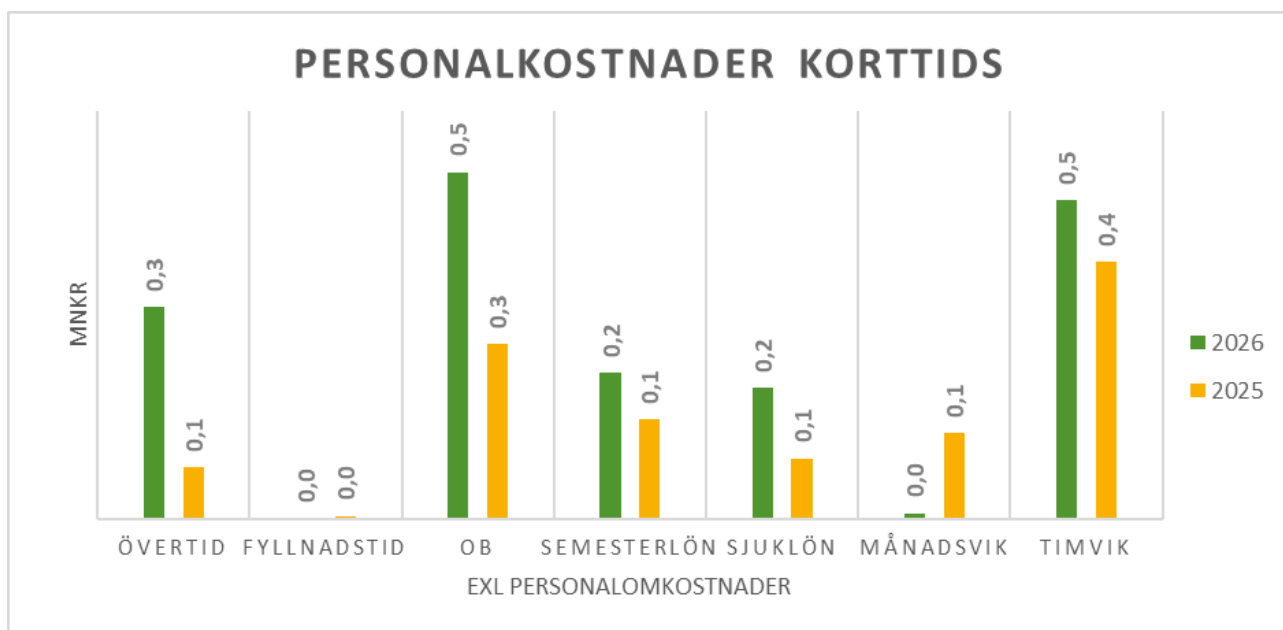


Särskilt boende och demens. Avvikelse -8,9 mnkr, prognos -18,0 mnkr (föregående årsutfall -18,3 mnkr). Inför 2026 har särskilt boende och demens tilldelats en ökad ramförstärkning på cirka 1,6 mnkr mot bakgrund av den förhöjda OB-ersättningsnivåerna. Budgeten för särskilt boende och demens styrs utifrån en resursfördelning uttryckt i årsarbetare per plats för att skapa tydliga och likvärdiga förutsättningar för personalbemanning och budgetering. Särskilt boende har en bemanningsnorm på 0,68 årsarbetare per plats och demens har 0,71 årsarbetare per plats, psykiatriplatser som också hamnar under särskilt boende /demens har en bemanningsnorm på 0,95 årsarbetare per plats.

Budgetavvikelsen inom särskilt boende och demens per sista april kan i huvudsak förklaras av höga personalkostnader. Under tidigare år har samtliga boenden överanställt personal för att kunna täcka upp vid frånvaro och på så sätt minska kostnader i form av övertid och vikarier, samt för att förhålla sig till nya lagar och regler som har påverkat schemaläggningen. Under första kvartalet av 2026 har särskilt boende och demens (bortsett från utökningen av demens platser), cirka 1,7 mnkr högre personalkostnader exklusive personalomkostnadspålägget i förhållande till föregående år samma period. Övertiden tillsammans med fyllnadstiden har ökat med 0,9 mnkr i förhållande till föregående år samma period och utgör personalkostnadsökningen inom särskilt boende och demens. Verksamheten fortsätter att arbeta med utveckling av schemastruktur med förhoppning att kunna ge ekonomisk effekt även under år 2026.



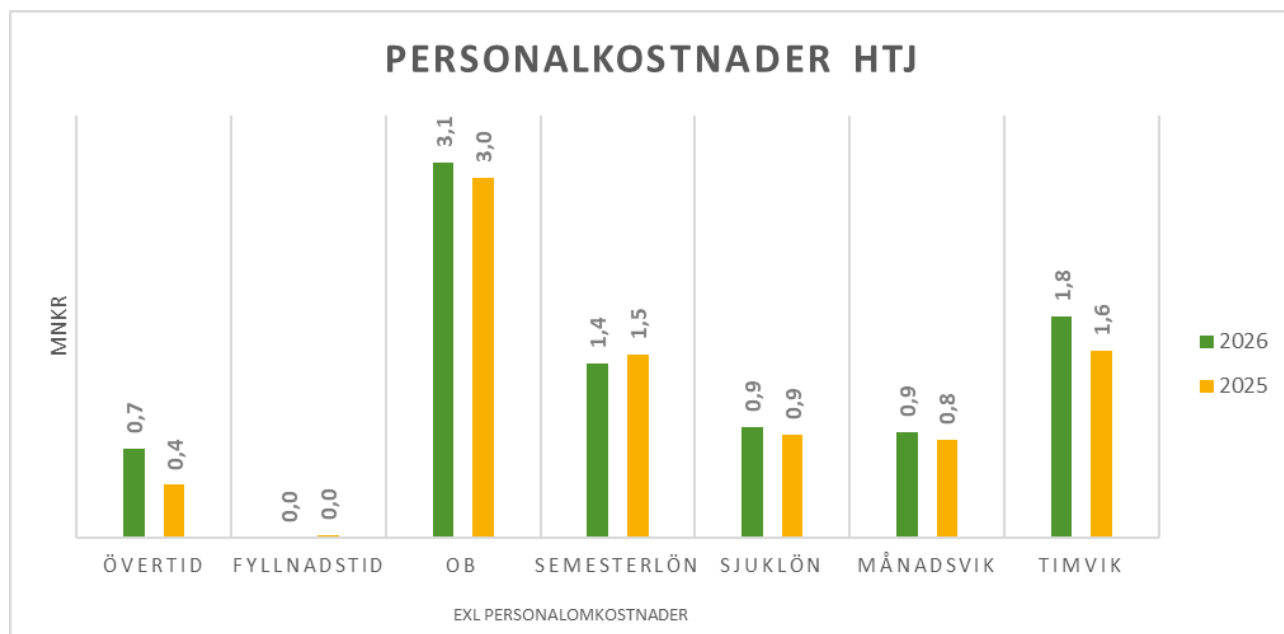
Korttidsvård. Avvikelse -0,6 mnkr; prognos -1,0 mnkr (föregående årsutfall -0,9 mnkr). Den nya centrala korttidsverksamheten tilldelades en budgetram på 14,3 mnkr inför år 2025 och ytterligare 0,2 mnkr inför 2026 mot bakgrund av dem förhöjda OB-ersättningsnivåerna. Likt särskilt boende/demens styrs budget för korttidsvården utifrån 0,71 årsarbetare per plats. Den negativa budgetavvikelsen kan i huvudsak förklaras av en hög vårdtyngd och behovstyd arbetsbelastning. Verksamheten har under första kvartalet haft en kontinuerlig belastning i kombination med infektionssjukdomar, vilket har genererat i höga övertidskostnader då vikarieanvändningen redan nyttjas i samband med sjukfrånvaro eller annan frånvaro. Samt på grund av att korttidsverksamheten har en tilldelad budget motsvarande 23 platser, men nyttjar idag 19 platser, vilket borde påverka avvikelsen positivt. Däremot föreligger svårigheter med att bemanna verksamheten inom budgetramen, då vård- och omsorgsbehovet hos de enskilda är högre än vad budgeten förutsätter. En utmaning för korttids är att följa verksamhetens förändringar över tid, då verksamheten startades upp först i slutet på mars år 2025.

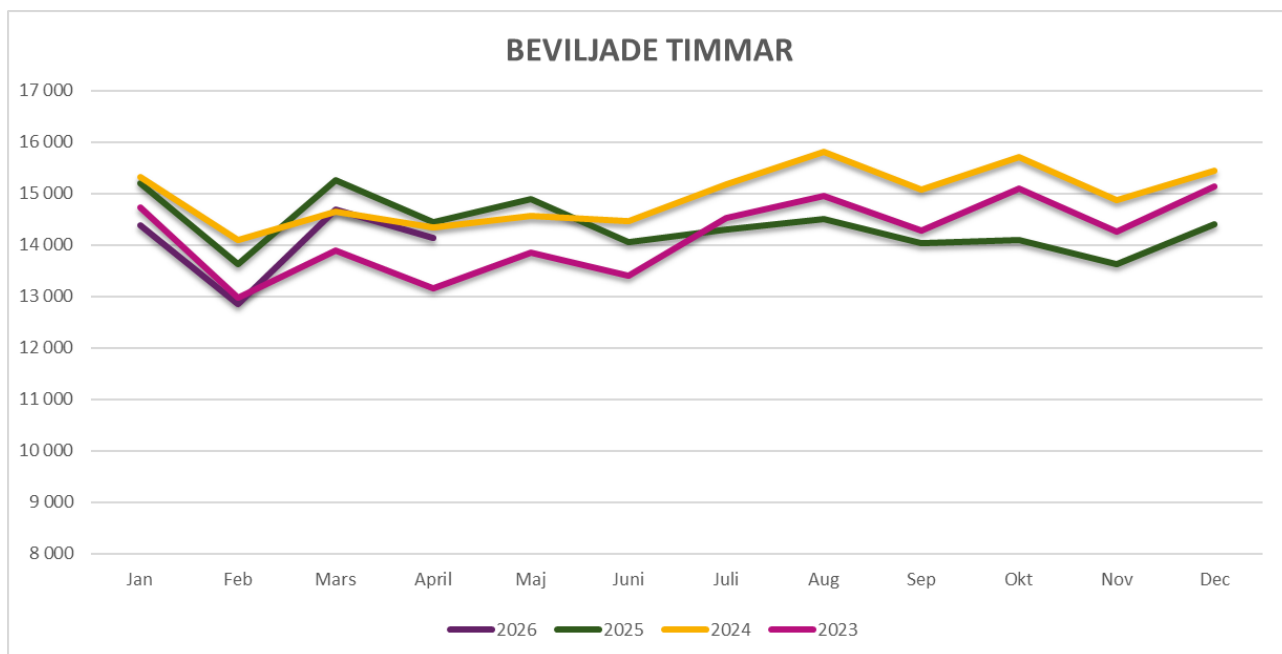


*2025: jan-mars korttidsverksamhet Grönboda, april-dec ny central korttidsverksamhet

Hemtjänsten. Avvikelse 0,4 mnkr, prognos -5,0 mnkr (föregående årsutfall -5,2 mnkr). Inför år 2025 tilldelades hemtjänsten 5,0 mnkr mer i budget på grund av att hemtjänsten saknade 25,44 årsarbetare vid årets slut 2024, utifrån dem beviljade timmarna. Inför år 2026 har dessa medel fördelats till hemtjänstgrupperna baserat på de beviljade timmarna som varit under perioden augusti - oktober år 2025. Budgeten för hemtjänsten omfördelas tre gånger per år; april, augusti och december på grund av att dem beviljade timmarna förändras övertid. Utifrån dem beviljade timmarna som varit under perioden januari - mars 2026, som omfördelning av budget under april månad är baserad på. Har hemtjänsten cirka 10,0 årsarbetare mer i budget än vad dem beviljade timmarna säger.

Dem beviljade timmarna i förhållande till föregående år januari-april har minskat med 2473 timmar, samtidigt som hemtjänsttimmen har ökat med 46 kr. Personalkostnaderna för hemtjänsten exklusive personalomkostnadspålägget har ökat med 0,9 mnkr, vilket likt särskilt boende och demens framförallt går att härleda till övertidskostnader samt timvikarie kostnader. Budgetavvikelsen för hemtjänsten kan i huvudsak hänföras till diverse kostnader för bilar, förbrukningsmaterial samt städ, snarare än personalkostnader. Vilket indikerar på att hemtjänsten kan anpassa personalresurser efter budget och dem beviljade timmarna som varit under dem första fyra månaderna. Däremot täcks inte övriga kostnader inom befintlig budget.





2026-05-13

Budgetvarning

Socialnämnden gick in i verksamhetsåret 2026 med ett markant budgetunderskott och nämnden har tillförts extra medel. Arbetet med en åtgärdsplan för budget i balans på både kort och lång sikt har aktivt pågått under året. Initiala prognosen för 2026 pekar dock på ett ökat underskott jämfört med tidigare prognos. Därav revideras åtgärdsplanen och ytterligare åtgärder för en budget i balans vidtas. Det är dock socialnämndens bedömning att nämnden inte kommer att nå de tidigare uppsatta målen för en budget i balans. Den långsiktiga åtgärdsplanen innefattar åren 2025, 2026 och 2027 och kommer även behöva innefatta 2028 för en budget i balans.

Tom Persson
Ordförande

För åtgärd:

För kännedom:

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Niklas Ahl
Epost: niklas.ahl@lindesberg.se

SN-2025-00010

Åtgärdsplan för budget i balans för socialnämnden

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Att arbeta vidare med redovisad handlingsplan samt att arbeta fram nya förslag på åtgärder, både på kort och långsikt.
- Redovisning av handlingsplan sker till nämnd månadsvis

Ärendebeskrivning

Utifrån den handlingsplan som gjordes inför år 2026 så har socialförvaltningen reducerat den totala prognosticerade besparingen från 8,0 mnkr till 6,7 mnkr. Förvaltningen har dels reducerat åtgärden gällande schemastruktur till 2,6 mnkr då bedömningen är att åtgärden inte kommer nå de tidigare uppsatta målet på 5,0 mnkr, samt lagt till åtgärden gällande HVB vuxna som förväntas ge ytterligare besparing under år 2026. Under perioden januari - april är det framför allt åtgärden schemastruktur som går åt fel håll vilket innebär att det är 6,4 mnkr kvar att åtgärda under perioden maj - december för att nå besparingsmålet. Förvaltningen har därför inlett en övertalighetsprocess som åtgärd för att skapa förutsättningar att nå besparingsmålet under 2026. Andra förändringar som skett i maj med åtgärdsplanen är att den prognosticerade besparingen för LSS hemtagningar höjts från 2,2 mnkr till 3,0 mnkr på grund av planerad hemtagning efter sommaren. Lokalhyror har sänkts från 0,3 mnkr till 55 tkr. Reducering av HVB vuxna har höjts från 0,3 mnkr till 0,5 mnkr. Socialförvaltningens prognosticerade helårsbesparing är fortfarande inte tillräcklig för att socialnämnden ska uppnå en budget i balans vid årets slut, utan ytterligare åtgärder krävs.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Niklas Ahl
Ekonom

Beslutsunderlag

Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans socialnämnd april

För åtgärd:

Verksamhetschef Individ och Familj

Verksamhetschef Funktionsstöd

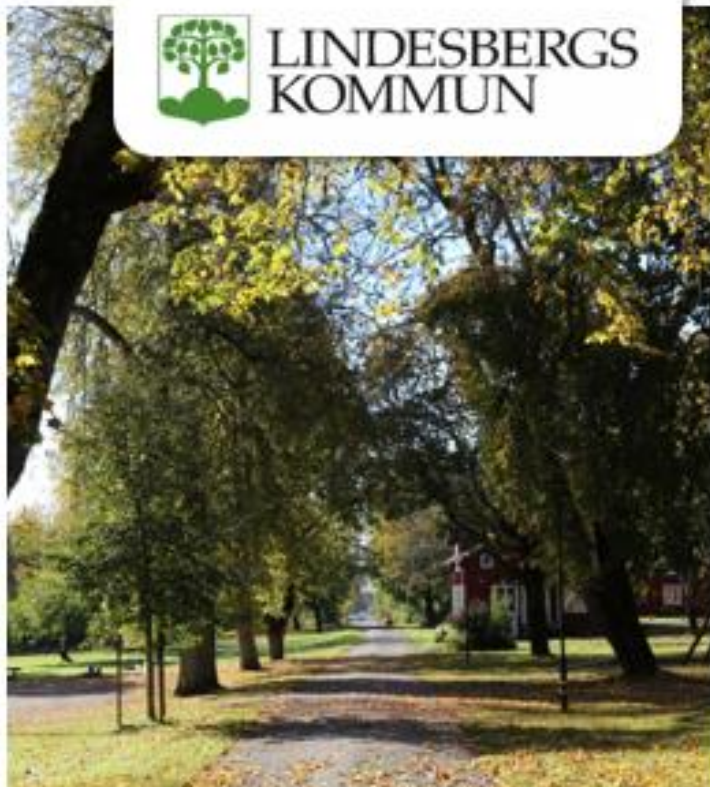
Verksamhetschef Vård och omsorg

Förvaltningschef

Ekonom



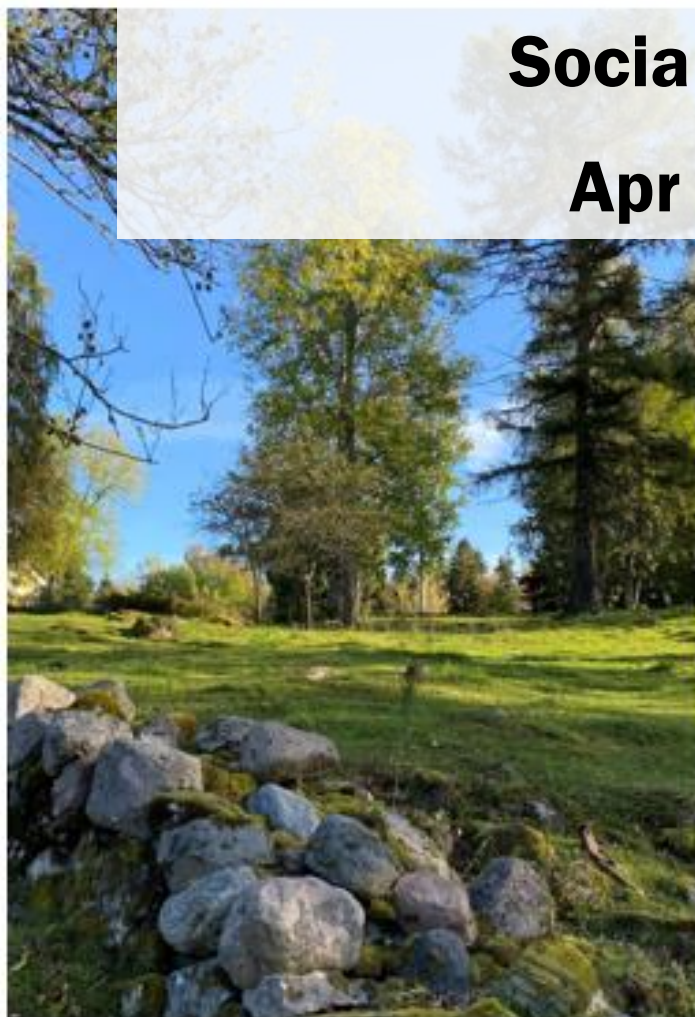
LINDESBERGS
KOMMUN



Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans

Socialnämnd

Apr 2026



Innehållsförteckning

Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans	1
Socialnämnd	1
Apr 2026.....	1
1 Uppföljning åtgärdsplan	3

1 Uppföljning åtgärdsplan

Utfall

Åtgärd	Besparing januari-mars	Besparing april	Totalt januari-april	Prognosticerad besparing 2026	Avvikelse
LSS reducering externa placeringar	794 000	204 000	998 000	3 000 000	-2 002 000
Lokalhyror	168 000	-113 000	55 000	55 000	0
Bilar och drivmedel	100 000	4 000	104 000	500 000	-396 000
Schemastruktur	-1 904 000	-1 865 000	-3 769 000	2 600 000	-6 369 000
Reducering av HVB vuxna	409 000	41 000	450 000	500 000	-50 000
Totalt	-433 000	-1 729 000	-2 162 000	6 655 000	-8 817 000

Utifrån den handlingsplan som gjordes inför år 2026 så har socialförvaltningen reducerat den totala prognosticerade besparingen från 8,0 mnkr till 6,7 mnkr. Förvaltningen har dels reducerat åtgärden gällande schemastruktur till 2,6 mnkr, då bedömningen är att åtgärden inte kommer nå de tidigare uppsatta målet på 5,0 mnkr. Samt lagt till åtgärden gällande HVB vuxna som förväntas ge ytterligare besparing under år 2026. Under perioden januari - april är det framförallt åtgärden schemastruktur som går åt fel håll vilket innebär att det är 6,4 mnkr kvar att åtgärda under perioden maj - december för att nå besparingsmålet. Förvaltningen har därför inlett en övertalighetsprocess som åtgärd för att skapa förutsättningar att nå besparingsmålet under 2026. Andra förändringar som skett i maj med åtgärdsplanen är att den prognosticerade besparingen för LSS hemtagningar höjts från 2,2 mnkr till 3,0 mnkr på grund av planerad hemtagning efter sommaren. Lokalhyror har sänkts från 0,3 mnkr till 55 tkr. Reducering av HVB vuxna har höjts från 0,3 mnkr till 0,5 mnkr. Socialförvaltningens prognosticerade helårsbesparing är fortfarande inte tillräcklig för att socialnämnden ska uppnå en budget i balans vid årets slut, utan ytterligare åtgärder krävs.

LSS reducering av externa placeringar

En central åtgärd i åtgärdsplanen är att reducera kostnaderna för externa placeringar genom hemtagning av insatser till verksamhet i egen regi. Under 2025 genomfördes ett flertal hemtagningar med syfte att reducera kostnader samtidigt som förvaltningen får större möjlighet att styra kvalitet och innehåll i insatserna. Under våren 2025 valde förvaltningen dock att exkludera åtgärden gällande reducering av externa placeringar inom LSS från det årets besparingsprognos. Med anledning att den beräknade besparingseffekten inte bedömdes kunna realiseras inom den angivna tidsramen. Vid hemtagning till egen regi uppstod en uppstartsperiod där verksamheten behövde anpassa bemanning, kompetens och arbetssätt för att kunna möta individens behov på ett tryggt och kvalitativt sätt. Den långsiktiga ekonomiska effekten bedöms dock vara positiv. Besparingseffekten har inledningsvis under 2026 uppskattats uppgå till cirka 2,2 mnkr. Nu planerar förvaltningen för ytterligare en hemtagning från och med september vilket gör att besparingsprognosen höjs till 3,0 mnkr istället för tidigare 2,2 mnkr. Per sista april har denna åtgärd en besparing på 1,0 mnkr. Förvaltningen fortsätter arbetet under året med att löpande se över möjligheterna till

ytterligare hemtagningar där de bedöms vara förenligt med individens behov och verksamhetens förutsättningar.

Lokalhyror

Socialförvaltningen fortsätter under år 2026 att genomföra översyn av lokalanvändning. Arbetet omfattar genomgång av nuvarande lokaler och hyreskostnader samt inventering av möjliga alternativ som bättre motsvarar verksamheternas behov och för att säkerställa en kostnadseffektiv lokalanvändning. Åtgärden gällande lokalhyror har inledningsvis prognosticerats till 0,3 mnkr under år 2026. Förvaltningen ser dock att besparingsmålet inte kommer att nås under 2026 utifrån nuvarande förutsättningar. Besparingsprognosen sänks därför till 55 tkr och den besparingen är kopplad till skiftet av en lokal inom vård och omsorgsverksamhet som gjordes i början på 2025. Under perioden januari - april har åtgärden lokalhyror gjort besparingar på 55 tkr.

Bilar och drivmedel

Den prognosticerade besparingen för åtgärden bilar och drivmedel uppgår till 0,5 mnkr år 2026. Per sista april har åtgärden gjort besparingar på cirka 0,1 mnkr, vilket motsvarar 20% av det totala målet. En central faktor i denna åtgärd att ta i beaktning är utvecklingen av drivmedelskostnaderna, där både prisnivåer och faktisk förbrukning påverkar utfallet. Förvaltningen bedömer trots detta att måluppfyllelsen fortfarande är möjlig, men förutsätter att åtgärden förstärks kommande månader. Kombinationen av aktiv kostnadskontroll, minskad drivmedels förbrukning samt ett ökat nyttjande av cykel användning under vår och sommarsäsongen bedöms vara avgörande för att nå den prognosticerade besparingen.

Schemastruktur

Socialförvaltningen identifierade inför 2026 en potentiell besparingsmöjlighet kopplat till schemastrukturförändringar i verksamheterna. Övergången från sexveckors- till fyraveckors schemaperiod har skapat ökade möjligheter till flexibilitet genom att fler resursspass genereras inom verksamheterna vård och omsorg samt funktionsstöd. En ökad tillgång till fler resursspass kan i högre utsträckning användas för att täcka upp vid frånvaro med befintlig personal, vilket bör minska behovet av vikarier och samtidigt bidrar till ökad kontinuitet i verksamheten. Ytterligare besparingsmöjlighet identifierades kopplat till den resurstid som inte nyttjades full ut under år 2025. Inför 2026 är målsättningen att använda denna tid mer effektivt inom verksamheterna, istället för att ta in vikarier. Trots dessa möjligheter står förvaltningen fortsatt inför flera utmaningar som påverkar såväl verksamhetens genomförande som den ekonomiska utvecklingen. Under perioden januari - april år 2026 har åtgärden schemastruktur ökade kostnader med cirka 3,8 mnkr. Mot bakgrund av utfallet för dem första fyra månaderna år 2026 gör förvaltningen bedömningen att besparingsprognosen på 2,6 mnkr inte kommer att uppnås inom planerad tidsram om inga andra åtgärder inom området genomförs. Det ekonomiska utfallet påverkas av flera faktorer. En aspekt är förändringen av regelverket kring fyllnadstid och övertid som trädde i kraft den 1 april 2025, där fyllnadstid togs bort och ersattes med direkt övertidsersättning. Denna förändring har medfört ökade kostnader för övertid under perioden januari - april år 2026 i jämförelse med föregående år samma period, då regeländringen ännu inte hade tillämpats. Därutöver påverkas utfallet av verksamheternas skilda förutsättningar, såsom möjligheter till samplanering, geografiska avstånd samt variationer i enskildas behov. Utfallet för perioden januari - april år 2026 har präglats av höga kostnader för såväl övertid som vikarier. Detta är en konsekvens av hög sjukfrånvaro eller annan frånvaro samt högt semesterlöneuttag, där behovet av vikarier inte fullt ut varit tillräckliga vilket har medfört att ordinarie personal behövt arbeta övertid för att säkerställa att behovet har kunnat tillgodosetts. Förvaltningen fortsätter att utveckla arbetssätten inom verksamheterna för att bland annat nyttja resurserna mer effektivt. Samtidigt som förvaltningen fortsätter arbeta med att minska sjukfrånvaron, eftersom den har stor betydelse för verksamheternas kvalitet och för den ekonomiska

utveckling. Med hänsyn till den stora avvikelsen från besparingsmålet så har förvaltningen nu inlett en åtgärd i form av en övertalighetsprocess inom verksamheterna särskilt boende och gruppboenden.

Reducering av HVB vuxna

Åtgärden gällande HVB vuxna har inledningsvis under 2026 haft en prognosticerad besparing på 0,3 mnkr vid årets slut. Per sista april har åtgärden gällande HVB vuxna gjort besparingar på cirka 0,4 mnkr i förhållande till föregående år samma period. Förvaltningen väljer därför att höja besparingsprognosen till 0,5 mnkr istället. Prognosen är beräknad utifrån ett antagande att flera placeringar kan tillkomma samt med hänsyn till utfallet för det nya stödboendet.

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Niklas Ahl
Epost: niklas.ahl@lindesberg.se

SN-2026-00045

Ändring av tillfällig habiliteringsersättning

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr till 50 kr per närvarodag från och med 2026-05-01

Ärendebeskrivning

Habiliteringsersättning är den ersättning som betalas ut till personer som deltar i daglig verksamhet 9 § 10 enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med ersättningen är att uppmuntra till deltagande i daglig verksamhet.

Sedan 2018 har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna med syfte att uppmuntra fler kommuner att införa habiliteringsersättning.

Socialnämnden har under året 2018 beslutat att tillfälligt höja habiliteringsersättningen för dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Utifrån att Lindesbergs kommun år 2026 fördelas mindre statsbidrag än tidigare från Socialstyrelsen, föreslår förvaltningen att sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr per närvarodag till 50 kr.

Den tillfälliga habiliteringsersättningen motsvarar då 50 kr och den ursprungliga nivån 10 kr per närvarodag, vilket ger en total ersättning per närvarodag på 60 kr. Om Socialstyrelsen upphäver utbetalning av statliga medel för habiliteringsersättning så återgår ersättningen till den ursprungliga nivån på totalt 10 kr per närvarodag.

Konsekvenser

Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser för förvaltningen då samtliga kostnader täcks av aktuellt statsbidrag.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Niklas Ahl
Ekonom

För åtgärd:

Ekonom

För kännedom:

Ekonom

Enhetschef Daglig verksamhet

Verksamhetschef Funktionsstöd



SN § 41

Dnr SN-2026-00045

Ändring av tillfällig habiliteringsersättning

Beslut

Socialnämnden beslutar att återremittera ärenden till förvaltningen med uppdrag att få en tydligare beskrivning kring vilka ekonomiska konsekvenser beslutet får.

Sammanfattning av ärendet

Habiliteringsersättning är den ersättning som betalas ut till personer som deltar i daglig verksamhet 9 § 10 enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med ersättningen är att uppmuntra till deltagande i daglig verksamhet. Sedan 2018 har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna med syfte att uppmuntra fler kommuner att införa habiliteringsersättning. Socialnämnden har under året 2018 beslutat att tillfälligt höja habiliteringsersättningen för dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Utifrån att Lindesbergs kommun år 2026 fördelas mindre statsbidrag än tidigare från Socialstyrelsen, föreslår förvaltningen att sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr per närvarodag till 50 kr. Den tillfälliga habiliteringsersättningen motsvarar då 50 kr och den ursprungliga nivån 10 kr per närvarodag, vilket ger en total ersättning per närvarodag på 60 kr. Om Socialstyrelsen upphäver utbetalning av statliga medel för habiliteringsersättning så återgår ersättningen till den ursprungliga nivån på totalt 10 kr per närvarodag. Konsekvenser

Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser för förvaltningen då samtliga kostnader täcks av aktuellt statsbidrag

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

* Sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr till 50 kr per närvarodag från och med 2026-05-01

Yrkande på sammanträde

Tom Persson (SD) föreslår att ärendet återremitteras till förvaltningen med uppdrag att få en tydligare beskrivning vilka ekonomiska konsekvenser beslutet får.



Beslutsgång

Ordförande frågar om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras till förvaltningen enligt Tom Perssons yrkande och finner att nämnden beslutar att återremittera ärendet.

För åtgärd:

Ekonom

För kännedom:

Ekonom

Enhetschef Daglig verksamhet

Verksamhetschef Funktionsstöd

Ekonomiska konsekvenser – ändring av tillfällig habiliteringsersättning Dnr SN-2026-00045

Kostnader i förhållande till statsbidrag

Under första kvartalet 2026 har totalt 264 000 kr betalats ut i habiliteringsersättning från erhållet statsbidrag. Förvaltningen bedömer att utbetalningstakten kommer att fortsätta i samma omfattning under resterande del av året och den totala summan som beräknas betalas ut från statsbidraget uppgår till cirka 1 050 000 kr. Det tilldelade statsbidraget för 2026 uppgår till 983 000 kr, vilket innebär ett beräknat underskott på 67 000 kr för verksamheten om ersättningsnivån bibehålls på nuvarande nivå om 60 kr per närvarodag. Förvaltningens förslag att sänka den tillfälliga habiliteringsersättningen från 60 kr till 50 kr per närvarodag syftar till att anpassa kostnaderna till tillgängligt statsbidrag och undvika detta underskott.

Konsekvenser för enskilda

En sänkning av ersättningen innebär en minskad årlig ersättning om cirka 2 200 kr för en enskild med närvaro samtliga arbetsdagar.

För de enskilda som reser till och från daglig verksamhet med färdtjänst eller arbetsresa uppgår resekostnaden till minst 110 kr per dag, beroende på resans längd. En sänkt habiliteringsersättning innebär därmed ett ökat nettoutlägg för dessa personer och kan påverka den ekonomiska möjligheten och motivationen att delta i verksamheten.

Konsekvenser för verksamheten

Daglig verksamhet enligt LSS 9 § 10 är en lagstadgad rättighet. Om sänkt ersättning leder till minskad närvaro riskerar personalbehovet i angränsande insatser att påverkas. För enskilda som även har insatsen bostad med särskild service kan en ökad frånvaro från daglig verksamhet medföra ett ökat personalbehov på gruppbostad dagtid under vardagar, vilket i så fall skulle innebära ökade kostnader för förvaltningen.

Familjecentralen Lindesberg
-verksamhetsbeskrivelse
- mål och berättelse 2025
-mål 2026



För Familjecentralen Lindesberg

Gena Riemer, pedagog och samordnare Lindesberg Familjecentral

2026-02-20

Innehållsförteckning

DEL I	4
HUR FUNGERAR FAMILJECENTRALEN I LINDESBERG?	4
1.1 Definition Familjecentral	4
1.2 Bakgrund	4
1.3. Övergripande syfte med familjecentral	4
1.4 Värdegrund	4
2. FAMILJECENTRALENS VERKSAMHETER	5
2.1 BVC på Familjecentralen i Lindesberg	5
2.2 BMM på Familjecentralen i Lindesberg	5
2.3 Familjestöd på Familjecentralen i Lindesberg	5
2.4 Öppna förskolan på Familjecentralen i Lindesberg	6
3. FAMILJECENTRALENS PERSONAL OCH LEDNING	6
3.1 Personal anställd på Familjecentralen	6
3.2 Samordnarens roll för Familjecentralen	6
3.3 Styrgrupp För Familjecentralen och Föräldraskapsstöd i Lindesberg kommun	7
DEL II	8
MÅL OCH VERKSAMHETSPLANERING 2025	8
4. VERKSAMHETSMÅL OCH INRIKTNING	8
4.2 Mål för verksamheten 2025	8
1. Erbjuder lättillgängligt stöd	8
2. Främja fysisk, psykisk och social utveckling för barn /mat och rörelseglädje	8
4.3 Års-hjul 2025	9
DEL III	10
FAMILJECENTRALEN VERKSAMHETSÅRET 2025, SAMVERKAN OCH MÅLUPPFYLLELSE	10

5. VERKSAMHETSBERÄTTELSE	10
5.1 Verksamhetsövergripande händelser	10
5.2 Verksamheterna på Familjecentralen	10
1. BVC 2025	10
2. BMM 2025	11
3. Familjestöd 2025	11
4. Öppna förskolan 2025	13
5. Samordnare 2025	13
6. TILLSAMMANS I SAMVERKAN 2025	14
6.1 Familjecentralsmöte	14
6.2 Familjecentralens verksamhetsdagar	15
6.3 Utbildning, kurser och konferenser i samverkan	15
6.4 Professions övergripande föräldragrupper	15
6.5 Professions övergripande projekt Mat och Rörelseglädje	16
6.6 Samverkan med andra aktörer utanför familjecentralen	16
7. MÅLUPPFYLLELSE 2025	17
DEL IV	18
MÅL OCH VERKSAMHETSPLANERING 2026	18
8. TENDENSER INFÖR ÅRET	18
9. VERKSAMHETSMÅL OCH INRIKTNING	18
9.1 Mål för verksamheten 2026.....	18
1. Implementera Backa Barnet	18
2. Främja fysisk, psykisk och social utveckling för barn /mat och rörelseglädje	18
9.2 Års-hjul 2026	19

Del I

Hur fungerar Familjecentralen i Lindesberg?

1.1 Definition Familjecentral

Med familjecentral menas en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.” FFFF hemsida*

1.2 Bakgrund

2009 Familjecentralen Lindesberg startades i februari 2009 på Kristinavägen i samverkan mellan Lindesbergs kommun och Region Örebro län.

2018 En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd, togs fram av regeringen 2018, för att stödja föräldrarna i sitt föräldraskap.

2020 Verksamheten flyttade och är samlokaliserad på Banvägen 24, i Vårdcentralen Bergsparken.

2022 antog Styrgruppen för familjecentral och föräldraskapsstöd en Kommunövergripande strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd i Lindesbergs

Länsövergripande principöverenskommelse för familjecentraler finns samt ett lokalt samverkansavtal som undertecknats av parterna i Lindesberg, revideras 2026.

1.3. Övergripande syfte med familjecentral

Familjecentralen är en hälsofrämjande och förebyggande verksamhet vars syfte är att främja en god hälsa och utveckling hos blivande familjer, barn, vårdnadshavare eller andra vuxna med barn.

Familjecentralen skall erbjuda en mötesplats för alla föräldrar och barn, där det finns en öppen förskola för trevlig samvaro med andra föräldrar och barn. Med tillgång till pedagogisk personal, spontana eller planerade möten med barnmorska eller barnavårdscentralsköterska eller träffar med familjebehandlare i socialtjänstens familjestödsverksamhet.

Med utgångspunkt från ett helhetsperspektiv där psykiska, sociala, etiska och kulturella omständigheter samspelar för människors levnadsomständigheter, vill familjecentralen genom att samverka mellan professionsgränserna erbjuda en öppen arena för samvaro med andra föräldrar, samt ett pålitligt, professionellt och lättillgängligt stöd för hela familjen.

1.4 Värdegrund

Till grund för arbetet på Familjecentralen ligger;

- FN:s Barnkonvention som blev lag i Sverige 2020

2. Familjecentralens verksamheter

2.1 BVC på Familjecentralen i Lindesberg

BVC är en central del av Familjecentralen, och följer alla kommunens barns utveckling, de erbjuder stöd i att vara förälder och hjälper till med frågor kring barns hälsa.

Den första kontakten med BVC får familjen oftast någon vecka efter de kommit hem från BB och fortsätter sedan fram tills barnet börjar i förskoleklass.

BVC undersöker barns hälsa och vaccinerar för att förebygga och upptäcka sjukdomar. Det är kostnadsfritt och frivilligt att besöka BVC. Barnen blir kallade till regelbundna kontroller, eller det görs regelbundna hembesök. Vårdnadshavare kan när som helst kontakta BVC vid frågor om kring barns hälsa eller utveckling.

När man kommer in på Familjecentralen är väntrummet till BVC centralt och inkluderande placerat för kontakt med de olika delarna av Familjecentralens verksamheter.

Personalen på BVC deltar på Öppna förskolan i mån av tid med teman eller närvaro, och har även avsatt tid för drop-in för enklare frågor en dag i veckan.

2.2 BMM på Familjecentralen i Lindesberg

Barnmorskemottagningen hjälper till med preventivmedel och råd kring sexuella hälsa. Man kan komma för att testa sig för könssjukdomar eller för att göra gynekologiskt cellprov.

BMM följer de födande och de ofödda barnets hälsa och utveckling under graviditeten. BMM hjälper även till med frågor kring graviditet och förlossning. Det är en nära kontakt med de gravida och samarbetet med BVC upprättas tills när BVC tar över och följer familjen och barnet vidare i deras utveckling.

Beroende på ärende till BMM kan man vänta i det centrala väntrummet eller i ett väntrum i anslutning till Familjecentralens lokaler. Som gravid blir man naturligt introducerat till Familjecentralens verksamhet genom att bli erbjuden födselsförberedande grupper där Familjestöd deltar. Träffarna hålls i Öppna förskolans lokaler och kontakten till BVC etableras i samband med barnets födelse.

Personalen på BMM deltar på Öppna förskolan i mån av tid med teman eller närvaro, och har även avsatt tid för drop-in för enklare frågor en dag i veckan.

2.3 Familjestöd på Familjecentralen i Lindesberg

Familjestöd tar emot familjer för samtal om små eller stora bekymmer i familjelivet, och erbjuder även gruppverksamhet vid behov för blivande föräldrar och föräldrar med små barn. Familjestöd har samtalsrum och kontor i anslutning till väntrummet och Öppna förskolan. Man kommer i kontakt med familjestöd genom personlig och direkt kontakt på familjecentralen, ringa, maila, genom slussning via BMM, BVC eller på öppna förskolan.

Familjestöd deltar i aktivt i olika former av gruppverksamheter, hembesök och på öppna förskolan i mån av tid med teman eller närvaro, och har även avsatt tid för drop-in för enklare frågor en dag i veckan.

2.4 Öppna förskolan på Familjecentralen i Lindesberg

Öppna förskolan är en stor del av familjecentralen och har lokaler som är ändamåls enligt utformade för verksamheten. Besökarna möts av ett stort kök med sittplatser för gemensamma måltider och träffar, i anslutning till köket finns ett amningsrum/lugna rummet, en stor ateljé, ett litet bibliotek, ett samlingsrum och ett stort lekrum. Lokalen är öppen och luftig samtidigt som den även ger besökarna möjlighet att sprida ut sig i avskildhet. Lokalen slukar många och har ljuddämpande material som gör att man kan vara 40-50 personer i lokalen utan att det upplevs som störande.

Öppna förskolan har öppet tre förmiddagar dagar i veckan för föräldrar och barn, samt att den används till andra typer av möten och träffar av regionen och kommunen. Under öppettiderna erbjuds besökarna möjlighet att delta i samling, träffa externa gäster som berättar om olika delar av barns utveckling, familjeliv och föräldraskap, få kontakt med BVC, BMM och Familjestöd på ett okomplicerat sätt och delta i gemensamma måltider.

Öppna förskolan stävar efter öppenhet, välkomnande och inkludering gentemot alla viktiga vuxna till barn mellan 0-6 år. Öppna förskolan är en arena där man kan få information, hjälp, stöd och handledning i sitt föräldraskap, samtidigt som det är en trygg plats där man kan vara med sitt barn och utvecklas tillsammans.

3. Familjecentralens personal och ledning

3.1 Personal anställd på Familjecentralen

Personalen på Familjecentralen:

- En förskollärare 50%, med ansvar för Öppna förskolan på familjecentralen. Anställd av Barn- och utbildningsförvaltningen, Lindesbergs kommun.
- Fyra barnmorskor som alternerar deltid, med ansvar för graviditeter och preventivmedelsrådgivning. Anställda av Region Örebro län.
- Fyra BHV-sjuksköterskor som alternerar deltid med ansvar för barnhälsovården. Anställda av Region Örebro län.
- Två familjebehandlare, en 100%, samt en 50% med ansvar för familjestöds verksamheten på familjecentralen. Anställda av Socialförvaltningen Lindesbergs kommun.
- Samordnare för familjecentralen 30% där anställningen delas av Lindesbergs Kommun och Region Örebro Län. Tjänsten är tilldelad pedagogen i verksamheten.

3.2 Samordnarens roll för Familjecentralen

På familjecentralen finns en samordnartjänst, samordnaren är sammankallande, håller i och skriver protokoll till familjecentralsmöten, styrgruppsmöten och verksamhetsdagar. Hen

fungerar som länken mellan de olika forumen, men också som en länk utåt mot externa aktörer och andra nätverk.

Samordnaren deltar på 4 s.k. Lär seminarier per kalenderår där hen träffar samordnare från hela Örebro län. Ett nätverk där det dryftas aktuella teman som är av vikt för den egna Familjecentralen.

Samordnaren har en nära kontakt med Folkhälsoteamet i norra länsdelen kring utveckling, - mål och förbättringsområden.

3.3 Styrgrupp För Familjecentralen och Föräldraskapsstöd i Lindesberg kommun

Styrgruppens huvudsakliga uppgifter är att:

- Ansvara för verksamheten och dess utveckling i samverkan med samordnaren.
- Säkerställa att verksamhetens mål är relevanta och ändamålsenliga.
- Säkra resurser till verksamheten.
- Prioritera insatser och aktiviteter av övergripande karaktär.
- Verka som positiva ambassadörer för verksamheten.
- Besluta om förslag till ändringar i omfattning, tid eller resurser.
- Samla in viktiga synpunkter och efterfråga utvärdering för att fatta bra beslut.
- Förankra familjecentralens arbete i den egna verksamheten för att underlätta samverkan.

Gruppen består av:

- Verksamhetschef, Socialförvaltningen, Lindesbergs kommun.
- Enhetschef, Socialförvaltningen, Lindesbergs kommun.
- Verksamhetschef, Barn och utbildningsförvaltningen, Lindesbergs kommun.
- Enhetschef, Barn och utbildningsförvaltningen, Lindesbergs kommun.
- Enhetschef, Vårdcentralen, Region Örebro län.
- Folkhälsoutvecklare, Folkhälsoteamet, Norra Örebro län.
- Enhetschef, Elevhälsan, Lindesbergs kommun.
- Skolchef, Grundskolan representeras av Enhetschef, Elevhälsan, Lindesbergs kommun.
- Samordnare, Familjecentralen, Lindesbergs kommun/Region Örebro län.

Styrgruppen ses 4 gånger per år, möten hålls på Öppna förskolan / Familjecentralen

Del II

Mål och verksamhetsplanering 2025

4. Verksamhetsmål och inriktning

4.2 Mål för verksamheten 2025

1. Erbjuder lättillgängligt stöd

Övergripande hur;

- samverkan kring hembesök BVC och FS
- samverkan föräldragrupper BMM och FS
- fortsätta med drop-in
- alla bidrar med tema aktivitet på ÖF

Måluppfyllelse;

- Sätta i system för hur professionerna slussar, informerar, återkopplar.
- Dokumentera antal besök på drop-in
- Dokumentera slussning mellan professioner

2. Främja fysisk, psykisk och social utveckling för barn /mat och rörelseglädje

Övergripande Hur;

- Alla arbetar med Mat och rörelseprojektet
- Fortsätta samarbetet med RF-SISU
- Fortsätta samarbetet med verksamheterna i norr
- Alla tar del av kompetens höjande tillfällen som ges

Måluppfyllelse;

- Dokumentera de upparbetade formerna i verksamheten
- Dokumentera deltagande i grupper
- Dokumentera genomförda föreläsningar / aktiviteter

4.3 Års-hjul 2025



Del III

Familjecentralen verksamhetsåret 2025, samverkan och måluppfyllelse

5. Verksamhetsberättelse

5.1 Verksamhetsövergripande händelser

Underbemanning på BVC och BMM under våren, byte av vårdcentralchef, införande av utbildningar i backa barnet för nyckelpersoner under våren och för alla på hösten.

I hopslagningen av Freja, Storå och Lindesbergs vårdcentral som präglade verksamhetsåret 2024 avslutades med att Freya öppnade i privat regi under våren och i oktober öppnade Storå i samma privata regi 2025. Inskrivna barn på BVC fick erbjudande om att lista om sig.

Införandet av nya Socialtjänstlagen

5.2 Verksamheterna på Familjecentralen

1. BVC 2025

Statistik: 917 inskrivna barn december 2025

Nytt:

- införande av Backa Barnet

Avslutat

- Underbemanningen på BVC som har pågått under större delen av 2025 kom till sitt slut i november och nu är BVC fullbemannade.

Kompetensutveckling

- Nyckelperson Backa Barnet,

Måluppfyllelse hur

- Implementering av Backa barnet i verksamheten har påbörjats.
- Hembesök tillsammans med Familjestöd har påbörjats.
- Drop-in 1 tim./v har fått ställas in i perioder pga resursbrist.
- BVC har haft tematräffar på Öppna förskolan vid 3 tillfällen.
- Deltagit på Matfest på öppna förskolan, samt på Lindedagen tillsammans med familjestöd.
- BVC sköterska har deltagit vid föräldrautbildning "Första hjälpen till matglädje".
- I mån av tid närvarar BVC sköterskor på Öppna förskolan.

2. BMM 2025

Statistik: totalt 208 gravida 2025

Nytt

- BMM har haft brist på ordinarie barnmorskor under större delen av 2025.
- Freja vårdcentral BMM öppnades under våren 2025.
- Storå VC öppnades i slutet av 2025 men de har ej barnmorska. Patienterna som är listade i Storå hänvisas till Lindesbergs barnmorskemottagning.
- Kopparbergs BMM bemannas på plats av barnmorska Lindesberg sedan november 2025.
- Införande av Backa barnet.

Kompetensutveckling

- Nyckelperson Backa Barnet
- Föreläsning ”Traumamedveten Omsorg”.

Måluppfyllelse hur

- Implementering av Backa barnet i verksamheten har inte påbörjats än men planeras börja nästa år 2026 med gemensamma hembesök tillsammans med BVC.
- Drop-in 1 tim./v på Öppna förskolan viss del av året och i mån av tid.
- En barnmorska har deltagit på Familjecentralens ”Matfest” på Öppna förskolan.
- En barnmorska har i mån av tid deltagit på Öppna förskolan Babycafé.
- De som väntar först barnet har börjat få erbjudande om en introduktion av familjestöd och Öppna förskolan under slutet av graviditeten
- BMM får kännedom om /uppmärksammar familjers behov och slussar efter muntligt samtycke till familjestöd. Familjestöd återkopplar muntligen efter föräldrars samtyckte till BMM, även föräldrar återkopplar. Återkopplingen fungerar tillfredställande.

3. Familjestöd 2025

Statistik

Familjebehandlarna på familjecentralen, familjestöd, har under året arbetat med sammanlagt 88 familjer, fördelat på:

- 67 familjer i åldern 0–6. Mest vanligt förekommande är barn i åldern 0–2, övriga barn är jämnt fördelat i åldern 3–6.
 - Främsta sökorsaker har varit generellt stöd i föräldrarollen, att komma överens i parrelationen med föräldraskapet i fokus samt stöd i föräldrarollen utifrån särskild sårbarhet hos föräldrar och/eller hos barn, såsom NPF problematik.
 - Vanligaste sättet att få kontakt med familjestöd har varit att föräldrar själva hört av sig eller förmedlats via BVC. Ärenden har också kommit via BMM, socialtjänsten och förskolan.
- 12 familjer på ”öppen ingång” i åldern 10–18.
 - Främsta sökorsak har varit skolfrånvaro och relationsproblematik.

- Vanligaste sättet att få kontakten med familjestöd har varit att föräldrar själva ringt eller förmedlats via elevhälsan.
- 9 uppdrag/fördelat i 6 familjer från socialtjänsten, i åldern 6–18.

Nytt

- Två heltidsanställda familjebehandlarna har varit stationerade på familjecentralen. Bemanningen har varit begränsad p.g.a. föräldraledighet samt sjukskrivning ca 50 % över året.
- Utöver ordinarie arbetsuppgifter har familjebehandlarna erbjudit familjestöd till familjer med barn i åldern 7–18 under feb-maj.
- Implementering av utökade hembesöksprogram inom ramen för Backa barnet.
- Arbete med nya SoL (3 workshops).

Kompetensutveckling

- Föreläsning ”Traumamedveten Omsorg”.
- Studiebesök av specialpedagoger.
- Boosterträff ABC föräldrastödsprogram
- HBTQ och Lågaaffektivt bemötande i hotfulla situationer.
- Webbföreläsningar: Bl.a. om att möta och motivera våldsutövare till stöd.
- Nätverksträff Trappan,
- Marte Meo digitala metodstödsträffar,
- workshops nya SoL.
- Utbildning i ”Efter barnförhör”

Måluppfyllelse hur

Familjestöd har redan en väl upparbetad lättillgänglighet och ett nära samarbete med BMM, BVC och öppna förskolan. Under året har samarbetet med BMM och BVC vidareutvecklats.

- Utökat gemensamma besök med BVC, hembesök/mottagningsbesök, utifrån Backa barnet. Olika alternativ för detta har prövats under året. Styrgruppen har, i slutet av året, beslutat att familjestöd följer med BVC på hembesök för 8 månaders barn avseende första barnet eller första barnet fött i Sverige.
- Familjestöd har gjort ca: 30 hembesök tillsammans med BVC-sköterska. Utökat samarbete med rektorer, förskollärare och specialpedagoger på förskolor.
- Utökat samarbete med arbetsmarknadsenheten (coaching teamet)
- I mån av tid har familjestöd träffat blivande föräldrar i graviditetsvecka 35 i anslutning till besök hos barnmorskan. Kortare möte om ca 10 min med beskrivning av hur familjestöd i föräldraskapet ser ut och rundvisning av Öppna förskolan
- Familjestöd tagit del av utbildning gällande kost för små barn.
- Tematräffar på öppna förskolan 3 ggr (anknytning/samspel),
- Matfesten vecka 38
- Lindedagen med BVC,

4. Öppna förskolan 2025

Statistik

Totalt 3278 besökare under året varav 1758 barn, 212 män och 142 nya vuxna besökare (ny besökare är man en gång och det är bara vuxna som räknas). Februari och oktober (14%) var det flest besökare, maj och juni (5%) de minst besökta månaderna. Med antalet registrerade nya besökare så har vi nått ut till över 140 nya familjer under året.

Nytt

- Öppet på tisdag eftermiddag januari-maj och oktober-december.
- Dokumentation av alla nya vuxna besökare
- Nytt samarbete med Logopederna, Fritidsbanken, Energikällan.
- Studiebesök Fjugesta Familjecentral och Frövis förskolor,
- Praktikant 2 månader från SFI
- Föräldraträff ”Matglädje från start”
- Lek i parken även på tisdag eftermiddag,
- Tema-besök från förskolorna,
- Tema rörelseförståelse-och rörelserum
- introduktion av nya vikarier
- Föräldraträff ”Första hjälpen vid matbordet”,
- Länstäckande nätverksträffar för alla pedagoger på öppna förskolan, fyra träffar har gjorts under året.

Avslutat

- Referensgrupp inför översyn av ny;
 - **Regional samverkan för familjecentral/ familjecentralsliknande verksamheter** – överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Kompetensutveckling

- Pep Forum 2025,
- Arbetsmarknadsdagarna 2025,
- Regional Boosterträff ABC
- Tema-möten Generation Pep Matmiljöer
- Tema-möten Generation. Pep Lekmiljöer

Måluppfyllelse hur

- Har erbjudit drop-in på ÖF 38 av 45 möjliga dagar,
- Har erbjudit tema besök utöver BVC, BMM, FS på öppna förskolan
- Har arbetat aktivt med Mat- och Rörelseprojektet, genom erbjudande av litteratur, material, inspiration, samtal och uteaktiviteter.

5. Samordnare 2025

Nytt

- presentation av Familjecentralen på Barn-och utbildningsnämnden VT

Avslutat

- Referensgrupp inför översyn av ny;
 - **Regional samverkan för familjecentral/ familjecentralsliknande verksamheter** – överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Kompetensutveckling

- Pep Forum 2025,
- Arbetsmarknadsdagarna 2025

Måluppfyllelse hur

- Kontinuerligt uppdaterad material på INSTA, Facebook, info uthäng och hemsidan som möjliggör att information sprids och ökar tillgängligheten.
- Har arbetat aktivt med och varit länken mellan familjecentralen och arbetsgruppen för Mat och rörelseglädje.
- Samordnat aktiviteter, professioner och kompetensutveckling inom projektet
- Nära samarbete med RF-SISU och Folkhälsoteamet i norra länet.

6. Tillsammans i samverkan 2025

6.1 Familjecentralsmöte

Under vårterminen har vi haft 9 familjecentralsmöten á 2h och 4 á 1 h . Dagordningen har varierat lite, det har varit olika försök på att stämma av hur det är på arbetsplatsen, information till och från styrgrupp, återkopplingar på andra möten och utbildningar.

Vi arbetade mycket under våren för att få brickorna på plats kring verksamhetsberättelsen, mål och plan för 2025. Hela dokumentet sågs över, strukturerades och till viss del förenklades för att få en mer likvärdig information från de olika professionerna. Det lades mycket tid på att arbeta fram ett eget föräldragrupperns program som skulle sträcka sig från BMM grupper tills deltagande i ABC grupper 0–2 år, vi har en plan men den har inte kunnat genomföras.

Det har varit en stående punkt på dagordningen ”fokus på samverkan” med utrymme för att lyfta dilemman, frågor som är aktuella. Ett återkommande tema har varit professions övergripande hembesök och hur får vi till det i praktiken.

Vi har även haft temabesök på FC mötena

- socialtjänsten har pratat om oroanmälningar,
- tolkcentralen kom och vi hade dialogmöte kring tolkning,
- besök av Karlskoga Familjecentral för erfarenhetsutbyte.

Under hösten har vi provat att ett två timmars möte 4:e vecka och ett en timmes möte var 4:e, där syftet med det korta mötet var att fokusera på aktuella tvärgrupper eller fokusområden

som annars är svårt att hitta gemensam tid för. Mycket av fokuset har legat på hembesök och familjeärenden som behövdes dryftas i mindre sammanhang.

6.2 Familjecentralens verksamhetsdagar

Under året har vi bara haft en verksamhetsdag, den vigdes åt att planera inför 2025 och de gemensamma målen sattes.

6.3 Utbildning, kurser och konferenser i samverkan

- En kompetens höjande eftermiddag inom projektet Mat och rörelseglädje, med fokus på föräldramaterialet och den inspelade föreläsningen med Sara Ask under våren
- All personal har gått utbildningarna i Backabarnet under hösten.
- En utbildningsdag på Lokabrunn tillsammans med familjecentraler i Norra länsdelen, anordnad av Folkhälsoteamet i Norr. Temat var implementering av Backa barnet på Familjecentraler

6.4 Professions övergripande föräldragrupper

Under året har vi genomfört;

- BMM haft föräldragrupper under våren i samverkan med FS
- FS har följt med BVC på ca 30 hembesök under året.
- FS och ÖF har haft fyra ABC 0-2 år grupper under året.
- BVC och ÖF har haft en föräldraträff "Första hjälpen till Matglädje"

Vi arbetade vi mycket med att skapa en röd tråd och tänka ut ett eget FC – föräldragrupperns program med tidslinje för samverkande föräldragrupper, från att vänta barn till deltagande i ABC 0–2 år. Men på grund av underbemanning har vi inte kunnat sjösätta vår idé, men tanken är:

- BMM/FS har 3 födselöppnande föräldragrupper där alla födande familjer bjuds in
- BMM/FS bjuder in till återträff ca 6 veckor efter sista i gruppen fött barn.
- FS/BVC tar över gruppen och bjuder in till tre träffar 1 gång i månaden med start ca **6 veckor** efter återträffen. Temat för träffarna kan utgå från Rikshandbokens material för föräldraträffar.
- Introducera Babycafé och Öppna förskolan
- FS/ÖF erbjuda möjlighet att delta på ABC 0–2 år höst och vår

6.5 Professions övergripande projekt Mat och Rörelseglädje

Vi har arbetat med projektet tillsammans med öppen barn- och familjeverksamhet i Hällefors, Nora och Ljusnarsberg i två år. Samordning av projektet har skett i nära samarbete mellan; samordnare för familjecentral och öppen barn- och familjeverksamhet i norra länsdelen, folkhälsoteamet i norra Örebro län. RF SISU Örebro län. Totalt beviljades 150 000 kr för att starta projektet Mat- och rörelseglädje och löper ut 2026.

Under 2025 så har vi erbjudit vårdnadshavare i kommunen att delta på två föräldraträffar ”matglädje från start” och ”första hjälpen till matglädje”, varav den första blev inställt pga. för få deltagare och den andra blev av.

FS, BVC och ÖF har samverkat för att anordna och hålla i träffarna. På öppna förskolan har besökarna blivit erbjudna att delta på promenader, lek i parken och på tematräffar under öppettiderna där fokus har varit rörelseglädje.

Vi har haft en kompetenshöjande utbildningseftermiddag inom projektet 2025. Där vi tillsammans tittade igenom och diskuterade materialet ”Matglädje från start” och ”Första hjälpen till matglädje”. Önskan var att vi äger och utformar materialet, tillsammans så det är lättare att promota det till vårdnadshavare.

Då alla professionerna har haft mycket att stå i under året har det inte funnits överskott att engagera sig i projektet i den utsträckning man har velat utöver det som redan görs och utförs inom de program man redan arbetar med.

6.6 Samverkan med andra aktörer utanför familjecentralen

Exempel på aktörer har familjecentralen samverkat med:

- *Socialtjänsten*
- *Barnhälsopsykiatri*
- *Biblioteket*
- *Tandhälsövården*
- *Logoped*
- *Energikällan*
- *Förskolorna*
- *Skuld- och budgetrådgivare*
- *Masugnen*
- *Kö-samordnare*
- *Konserthus i Örebro*
- *Fritidsbanken*
- *Specialpedagoger*
- *Grundskolan*
- *RF- sisu*
- *Folkhälsoteamet i norr*
- *Generation Pep*
- *Sara Ask*
- *Nutritionist*

7. Måluppfyllelse 2025

Vi har jobbat med målen under hela året, vi har utvecklat ett föräldragrups program som var tänkt att provas under året, under tidig vårtermin kunde Familjestöd delta på BMM's föräldragrupper och tanken var att ta över grupperna runt sommar / tidig höst, men underbemanningen gjorde att det blev omöjligt.

Familjestöd har deltagit på så många 8 månaders hembesök det gått, och vi har fortsatt med drop-in hela året på Öppna förskolan. Slussningen mellan professionerna har fungerat bra BMM, BVC och FS har provat sig fram med hur de vill introducera FS till familjerna. De familjer som har slussat har de alltid återkopplat till varandra på hur det gått. För att få till gemensamma hembesök har BVC och FS provat ut olika sätt för att boka tider och dagar. Mot slutet av året har de landat i ett system som de tror håller inför framtiden.

Alla professioner har avsatt tid och bidragit med tema på Öppna förskolan under året. Utnyttjandet av drop in har dokumenterats av ÖF varje vecka, vissa dagar har drop in varit inställt hos en eller flera professioner grundat i personalbrist. Semesterperioden under sommaren erbjöds inget drop-in.

Nytt för året var att det har dokumenterats hur många nya vuxna som har tillkommit ÖF, vilket visar att vi nått ut till 140 nya familjer under året.

Alla professioner hade möjlighet att delta på det kompetenshöjande tillfället som gav inom projektet Mat och rörelseglädje, då det var schemalagt på tid som annars är avsatt för FC möte och mötet var här i Lindesberg. Samordnaren för FC varit den som har kunnat engagera sig mest i projektet under året, och den som fortsatt samarbetet med verksamheterna i norra länet, folkhälsoteamet och RF- sisu. Samordnaren har på så sätt försökt att hålla engagemanget och projektet levande inom Familjecentralen.

Dokumentationen inom projektet Mat och Rörelseglädje har gjort genom informationsmaterial som gått ut i form av broschyrer, inlägg på sociala medier och uthäng. Det har dokumenterats antal anmälningar som kommit in och deltagande. Det har också gjorts utvärdering efter genomförd grupp. I samband med Generation Pep Forum 2025 och efterföljande tematräff, så har det gjorts en bra Powerpoint som visualiserar en del av det som gjort inom projektets två år.

Nytt för i år var att vi bestämde att alla ska försöka delta på Lindedagen på våren och genomföra Matfesten under vecka 38 tillsammans på hösten (i samband med markeringen av Familjecentralernas dag som firas den veckan), som professions övergripande festligheter och öka vår tillgänglighet utåt gemensamt.

Del IV

Mål och verksamhetsplanering 2026

8. Tendenser inför året

Verksamhetsövergripande under 2026 kommer Backa Barnet att implementeras i hela norra Örebro län, vilket kommer att påverka BVC i hög grad då de ingår i alla Barnteam och Barnhälsoteam.

Mars 2026 börjar det nya samverkansavtalet för **Regional samverkan för familjecentral/familjecentralsliknande verksamheter** – överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län gälla.

9. Verksamhetsmål och inriktning

9.1 Mål för verksamheten 2026

1. Implementera Backa Barnet

Övergripande hur;

- att få flödet till de olika teamen att fungera
- använda oss av FC mötena att jobba med BB- blomman
- en fungerande struktur för hembesök BVC, BMM, FS
- synliggöra ett gemensamt implementerande för FC

Måluppfyllelse;

- Dokumentera de upparbetade formerna i verksamheten
- Dokumentera strukturen för hembesök BVC, BMM, FS
- Dokumentera gemensamt implementerande för FC

2. Främja fysisk, psykisk och social utveckling för barn /mat och rörelseglädje

Övergripande Hur;

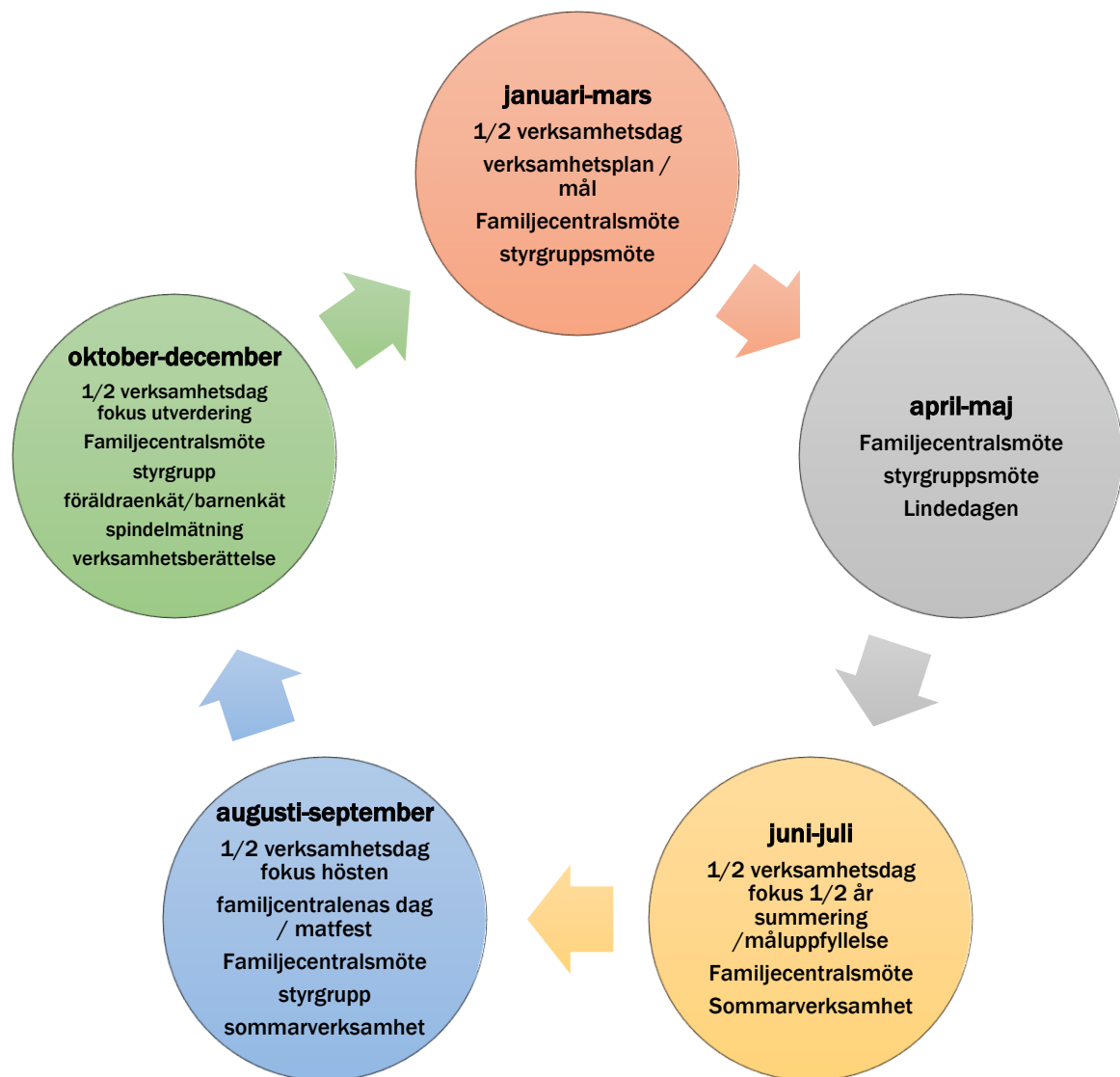
- Alla arbetar med Mat och rörelseprojektet
- Fortsätta samarbetet med RF-SISU
- Fortsätta samarbetet med verksamheterna i norr
- Alla tar del av kompetens höjande tillfällen som ges

Måluppfyllelse;

- Dokumentera de upparbetade formerna i verksamheten
- Dokumentera deltagande i grupper

- Dokumentera genomförda föreläsningar / aktiviteter

9.2 Års-hjul 2026



Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Peter Björklund
Tel: None
Epost: peter.bjorklund@lindesberg.se

SN-2025-00037

Uppdrag gällande införande av HVB i egen regi

Förslag till Beslut

- Att uppdrag gällande *införande av HVB i egen regi* (2025-00037) inkluderas i uppdrag *Finansiering av LSS barnboende i Lindesbergs kommun* (2026-00016)
- Att uppdrag gällande *införande av HVB i egen regi* (2025-00037) istället övergår till att vara utredning av alternativa boendeformer för barn och unga LSS som fortsätter och förlängs.
- Att det presenteras inom ärende 2020-00016 vid beredande nämnd i juni.

Sammanfattning av ärendet

Att detta ärende 2025-00037 (som upphörde vid senaste socialnämnd) med fördel kan överlåtas till ärende 2026-00016. Det för att effektivisera och samordna de olika uppdragen.

Ärendebeskrivning

I januari beslutade Socialnämnden att upphäva tidigare beslut, gällande uppdraget ärende 2025/37 (HVB egen regi) och ger förvaltningen i uppdrag att utreda alternativa boendeformer för barn o unga och placeringar kopplat till budget i balans. En utredning som ska presenteras vid beredande nämnd april 2026.

Vid socialnämndens sammanträde i februari presenterades ärende 2026-00015 (ändrat till 2026-00016, *Finansiering av LSS barnboende i Lindesbergs kommun*). Däri står att Lindesberg kommun har behov av en varaktig lösning för barn med funktionsnedsättningar som har ett betydande omvårdnads- och tillsynsbehov som inte kan tillgodoses i externa placeringar. Kommunen har enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) ansvar att säkerställa att personer som omfattas av lagen får det stöd och den service de har rätt till. Mot bakgrund av detta föreligger behov av en hållbar, långsiktig och kvalitetssäkrad lösning i kommunal regi.

Dessa två ärenden är samma frågeställning vilket gör att detta ärende 2025-00037 mer fördel kan överlåtas till ärende 2026-00016.

Fortsatt arbetet med boendeform bör avvakta kommande utredning lagförändring LVU och SoL som förvaltningen behöver förhålla oss till.

Konsekvenser

Vikt av att förhålla sig till tidigare presenterat förslag i ärende 2026-00016.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Christian Kokvik verksamhetschef
Inger Österberg verksamhetschef
Peter Björklund
Utvecklingsstrateg

För åtgärd:

Verksamhetschef Funktionsstöd

Verksamhetschef Individ och Familj

För kännedom:

Utvecklingsstrateg



SN § 5

Dnr SN-2025-00037

Uppdrag gällande införande av HVB i egen regi

Beslut

Socialnämnden beslutar att

- Upphäva tidigare beslut, gällande uppdraget ärende 2025/37.
- Socialnämnden, vid upphävande av beslut, ger förvaltningen i uppdrag att utreda alternativa boendeformer och placeringar kopplat till budget i balans.
- Utredning gällande alternativa boendeformer presenteras vid beredande nämnd april 2026.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen fick uppdrag i mars, av socialnämnden, att utreda införande av ett HVB hem för barn och unga i kommunal regi. Det för att på sikt minska förvaltningens placeringskostnader genom fler placeringsmöjligheter i egen regi. Det ska förhoppningsvis ge bättre kontinuitet och sammanhållen vårdkedja. Att undvika sammanbrott i behandlingen. Underlätta för positiva sociala nätverk, familjerelationer etcetera, som är lättare att vidmakthålla vid en boende i kommunens egen regi. Samverkan med skolan är av stor vikt. I de pågående dialogerna i denna utredning är viljan att detta arbete även ska vara en del av förstärkt familjebehandling inom socialtjänsten. Det ökar även flexibiliteten i vården, olika samverkansformer och går att påverka kostnadsläget mera.

Förvaltningen frångick det förslag som angavs på socialnämnden i juni. (Att det kommer vara fyra platser, i egen regi, vilket ska kunna ge en annan och bättre kvalitet i jämförelse med de externa placeringarna. Det förekommer HVB hem som överstiger fyra antal platser, många gånger ökar det då risken för sammanbrott när det blir för många individer vid samma avdelning och boende. Av stor vikt är att boendet är så naturligt hemlikt som möjligt och inte upplevs som en institution. Målgrupp är tänkt att vara pojkar och flickor som är 13–17 år. Att ha HVB i egen regi blir även en viktig del i vårdkedjan för individen där kommunen bättre kan planera och genomföra placeringsformer).

På nämnden i september angavs istället nytt förslag med boende med tre platser och med tänkt målgrupp ändrad till pojkar och flickor i ålder 10–17 år. Motivering till åldersförändringen är att insatsen kommer in i ett tidigare skeende för barnet/ungdomen. Antalet platser är utifrån



Socialnämnden

just nu tänkta lokaler. Målgruppen är tre platser är även identifierade från att statistiken de senaste fem åren. Barn/ungdomar som har behov, enligt SoL, av mer familjestöd utanför den egna familjen, att man kanske är på väg att flytta hem till vårdnadshavare eller att man enligt LSS behöver mer omfattande stöd till familjen.

På det sätt såsom lagda förslag beskrevs vid nämnd i juni respektive september utifrån uppdraget (2025/37) föreslår förvaltningen nu att uppdraget läggs ned. Med motiveringen att "ta hem" målgruppen för HVB hem ej är aktuella då de har mycket mer omfattande, kriminella och komplexa problem som bäst genomförs externt.

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår

Att socialnämnden upphäver tidigare beslut, gällande uppdraget ärende 2025/37.

Att socialnämnden, vid upphävande av beslut, ger förvaltningen i uppdrag att utreda alternativa boendeformer och placeringar kopplat till budget i balans.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse SN-2025-37-10

För åtgärd:

Verksamhetschef Individ och Familj

Verksamhetschef Funktionsstöd

För kännedom:

Utvecklingsstrateg

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Sofie Larsson Enqvist
Tel: 81223
Epost: Sofie.larsson-enqvist@lindesberg.se

SN-2026-00044

Patientsäkerhetsberättelse för socialnämnden år 2025

Förslag till Beslut

Socialförvaltningen föreslår nämnden besluta att anta patientsäkerhetsberättelsen för 2025. Samt verksamheternas mål för 2026 gällande förbättringar för den enskilde som får hälso- och sjukvård med kommunen som vårdgivare.

Sammanfattning av ärendet

Patientsäkerhetsberättelsen tar upp hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i kommunen 2025. Verksamheternas mål för 2026 och framåt är att fortsätta kvalitetssäkra verksamheten genom att planera, leda, kontrollera, genomföra egenkontroller, avvikelser och uppföljningar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Fokus ligger på att säkerställa patientsäker läkemedelshantering. Utveckla vård-, rehab och palliativa planerna.

Kompetenshöjande insatser ska fortgå.

Konsekvenser

Vårdgivaren ska senast 1 mars varje år återupprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår och vad som är verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet kommande år.

Madde Gustavsson
Förvaltningschef

Sofie Larsson Enqvist
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutsunderlag

Vård
260407

Bilaga datum 260407

För åtgärd:

Verksamhetschefer vård och omsorg och funktionsstöd

För kännedom:

Enhetschefer för vård och omsorg och funktionsstöd

Datum 2026-04-07
Medicinskt ansvariga:
Sofie Larsson Enqvist MAS
Anneli Wase MAR

Patientsäkerhetsberättelse för Lindesbergs kommun År 2025



Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	8
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	12
Säker vård här och nu	17
Riskhantering	17
Stärka analys, lärande och utveckling	17
Avvikelser	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	19
Bilaga	20
Sammanställning HSL avvikelser 2025.	20
Sammanställning fallavvikelser 2025-01-01 till 2025-12-31	21
Insatser enligt digital signering MCSS	23
Avvikelser i vårdkedjan 2025 mellan vårdgivare:	24

SAMMANFATTNING

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Kommunen har pågående arbete med omställningen till Nära Vård, där primärvården, kommuner och regionen, samverkar för en patientsäker vård och patienternas delaktighet.

Från 2025-01-01 gäller en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet.

Vi har under året samverkat med Lindesbergs vårdcentralen kring olika delar av nya överenskommelsen där vi sett behov av att utveckla vissa delar som samverkan, fast vårdkontakt och gemensam medicinsk plan.

Under året har två nya privata vårdcentraler öppnats i Lindesbergs kommun.

Säkerheten av läkemedelsförvaring har setts över och arbetet fortgår under 2026.

Kompetensnavet, kommunalt KTC, har startats upp med stöd från EU och finns över hela Örebro län. Utbildningen vänder sig till omvårdnadspersonal och legitimerad personal inom både vård och omsorg samt funktionsstöd.

Arbetet med kvalitetsregister fortgår. Riskbedömningarna i Senior alert har ökat.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Fortsätta att kvalitetssäkra verksamheten genom att planera, utföra egenkontroller, följa upp avvikelser och uppföljningar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Fokus ligger på att säkerställa patientsäker läkemedelshantering. Utveckla vård-, rehab- och palliativa planerna.

Kompetenshöjande insatser ska fortsätta.

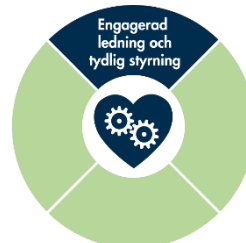
Systematiskt patientsäkerhetsarbete för en god och säker vård pågår hela tiden genom bland annat egenkontroller och förbättringar, samverkan, säkra system och processer, delaktighet.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

All hälso- och sjukvård som bedrivs utgår från hälso- och sjukvårdslagen och ska vara av god kvalitet och tillhandahålla god hygienisk standard. Vården ska vara lättillgänglig och bygga på säkerhet, trygghet, och kontinuitet. Vården ges med respekt, självbestämmande, integritet och främjar goda kontakter med kommunens personal inom hälso- och sjukvård.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vårdgivarens (Socialnämndens) skyldighet är att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Nämnden ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvård och utifrån ett ledningssystem säkerställa det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Detta innebär exempelvis att:

- hålla sig informerade om kvalitetsarbetet, följa upp och utvärdera mål för HSL
- se till att verksamheterna ges resurser så förutsättning finns för måluppfyllelse i de mål som finns för hälso- och sjukvården.

Förvaltningschefen är verksamhetschef för HSL och ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet. Ska hålla sig uppdaterad att verksamheten håller hög patientsäkerhet samt att medicinskt ansvariga har tillgång till de resurser som krävs för att kunna fullgöra sina uppgifter utifrån de krav som ställs för att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.

Verksamhetschefer funktionsstöd och vård och omsorg, ansvarar för att leda och följa upp det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och är ansvarig för resultatet inom sitt verksamhetsområde. De ansvarar för att regelbundet under året rapportera förbättringsområden och resultat till medicinskt ansvariga och verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Ansvarar för att riktlinjer, rutiner och processer implementeras till sina enhetschefer och följs upp på ledningsnivå.

Medicinskt ansvariga ansvarar för att verksamheterna har riktlinjer och rutiner till hjälp för att säkerställa god vård enligt lagar och författningar. Medicinskt ansvariga är också en stödfunktion och följer upp patientsäkerhetsarbetets kvalitet i verksamheterna så att kraven på god vård och hög patientsäkerhet följs på enheterna. I ansvaret ingår att skriva en Patientsäkerhetsberättelse årligen.

Enhetscheferna ansvarar för att leda, bedriva och följa upp det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom sin enhet och är ansvarig för resultatet. De ansvarar för att enhetens personal arbetar enligt de riktlinjer, rutiner och processer som ingår i ledningssystemet. Ska göra handlingsplaner, riskanalyser och händelseanalyser. Följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter samt egenkontroller. Dokumentera hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet under föregående år har utvecklats, säkrats och bedrivits samt vilka resultat som uppnåtts. Detta ska delges medicinskt ansvariga och verksamhetschef.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar att ge patienterna en god vård, ansvara för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer riktlinjer, rutiner utifrån lag- och författningskrav samt rapportera vårdskador och risker för vårdskador till enhetschef, via avvikelssystem och vid behov till medicinskt ansvariga. Avvikelser ska följas upp på enheterna vid team-/arbetsplatsträffar. De ska delta i egenkontroller och det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Medarbetare med delegering och ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser är hälso- och sjukvårdspersonal när delegerade och fördelade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs och är då också dokumentationsskyldiga.

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Verksamheterna har tillgång till Vårdhygien, Smittskydd, Centrum för hjälpmedel, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Patientnämnden och Socialstyrelsen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

För att säkerställa god trygghet och säker vård av god kvalitet enligt lagar och författningar krävs det att alla vårdgivare runt patienten samverkar. Region Örebro län och länets kommuner samverkar i olika forum för utveckling, god och jämlik vård och för att hantera avvikelser i vårdkedjan som har eller hade kunnat innebära risk för vårdskada.

Överenskommelser finns gällande processer inom hälso- och sjukvård för exempelvis områden som:

- läkarmedverkan
- palliativ vård
- informationsöverföring och vårdplanering
- medicintekniska produkter
- beslut om egenvård
- inkontinensvård
- rehabilitering och habilitering och fysioterapeut
- läkemedel, läkemedelsnära produkter
- munhälsa- uppsökande och nödvändig tandvård

Från 2025-01-01 gäller en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet.

Den nya överenskommelsen tar höjd för den utveckling som skett inom hälso- och sjukvården och skapar tydlighet i hur samverkan kring den enskilda patienten ska ske.

Vården är många gånger komplex och det ställer stora krav på att samverkan mellan aktuella vårdaktörer fungerar både i hemmet och i vårdens övergångar. Dokumentet tillsammans med stödmaterial till vårdens medarbetare är en bra vägledning i det dagliga arbetet för en trygg och säker vård i samverkan och delaktighet för den enskilde. Arbetet med att öka samverkan utifrån nya överenskommelsen fortgår under 2026.

Under 2025 har vårdcentralen Freja i Frövi övergått i privat regi till Freya VC. Vårdcentralen i Storå blev under slutet av 2025 även den i privat regi, Idun VC (båda samma ägare).

Arbetet med att finna samverkansform med den privata vårdgivaren har påbörjats.

Samordnad planering

Lifecare SP är avsedd att användas för patientens vårdplanering mellan slutenvården, öppenvård, regionala primärvård och kommun.

Samverkan vid utskrivning från slutenvård är en överenskommelse som reglerar utskrivning från slutenvård mellan region Örebro och Örebro läns kommuner. Överenskommelsen bygger på lag om samverkan vid utskrivning från slutenvården (2017:612).

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Syftet är att utifrån den enskildes behov samordna verksamheternas stöd och insatser, samtidigt som den ger en helhetsbild av den enskildes situation för alla som är involverade i vården och omsorgen. SIP ökar den enskildes delaktighet kring insatser och stöd.

Avvikelser i vårdkedjan är en avvikelshantering mellan länets tre sjukhus, regionala och privata vårdcentralerna och kommunen. För att göra arbetet mer enhetligt över hela länet togs ny riktlinje fram under 2025, *Avvikelser i samverkan – ett systematiskt arbete*. Syftet med riktlinjen är att förebygga patientsäkerhetsrisker i samverkan genom att i befintliga strukturer få till stånd ett systematiskt gemensamt lärande och förbättringsarbete.

ViSam Beslutsstöd är ett evidensbaserat verktyg för kommunala sjuksköterskor. Det används om patienten försämras i sitt hälsotillstånd och sjuksköterskan får ett stöd i att bedöma om läkare ska kontaktas samt om det finns behov av att tillkalla ambulans.

Extern samverkan

Norra länsdelen, regionen och kommunerna har möten från ledningsnivå till lokala samverkansgrupper. Vi har gemensam handlingsplan, *samhandling för hälsa*, med patienten i fokus.

Länsdelsgrupp ansvarar för den gemensamma handlingsplanen i norr ihop med deltagare från regionen, där ingår förvaltningschef.

Vårdkedjegrupp. Organisatoriskt så ligger vårdkedjegruppen under länsdelsgruppen som ger vårdkedjegruppen uppdrag kopplat till handlingsplanen. I vårdkedjegruppen ingår bl a MAS/MAR.

Lokalt samverkansteam med kommundeltagare och Lindesbergs vårdcentralsdeltagare har möten för en bättre samverkan kring patienten i vårdkedjan. Underlätta kontaktvägarna och få en sömlös vård för gemensamma patienter.

Nätverk för medicinskt ansvariga, hälso- och sjukvårdschefer, förvaltningschefer och verksamhetschefer finns. Länets samtliga 12 kommuner träffas för samverkan. Har både separata och gemensamma träffar. Länsgemensamma riktlinjer och dokument framarbetas i samverkan med regionen för en patientsäker, jämlik vård och omsorg i länet.

Länsgemensamma resurser som finansieras av kommunerna i länet

-Hygiensjuksköterska: Smittskydd och Vårdhygien i Region Örebro län har för länets kommuner hygiensjuksköterska anställd. Deras uppdrag är att ge råd, handledning och utbildning samt utarbeta vårdhygieniska riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård.

-Centrum för hjälpmedel – Ansvar för att tillhandahålla personliga och vissa behandlande hjälpmedel i Örebro län. Finns organiserade under regionens enhet Centrum för hjälpmedel.

Förskrivning av dessa produkter kan göras av arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Samverkansmöten mellan kommunerna i länet och Centrum för hjälpmedel sker regelbundet under året.

-Kontinenssamordnare finns på centrum för hjälpmedel. Har utarbetat riktlinje och rutiner för inkontinens. Kan arbeta stödjande mot kommunerna.

Intern samverkan

Hälso- och sjukvårdsträffar (HSL-träffar) där verksamhetschefer, enhetschefer, mas/mar, och utvecklingsstrategi träffas regelbundet för samverkan.

Enhetssträffar, samverkan mellan enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och verksamhetsadministratör/TES-planerare. Enhetssträffen är ett forum för att diskutera diverse frågor som uppstår inom verksamheten. De träffas regelbundet och har en dagordning att följa.

Teamträffar, samverkan mellan enhetschef, biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal inom samma område. Samverka och kvalitetssäkra utförandet av den enskildes vård och omsorgsinsatser utifrån den enskildes behov i centrum och yrkesprofessionernas olika kompetensområden. Det finns årshjul och mötesrutin för enheterna vad som ska tas upp på teamträffarna. Träffarna är till för att öka patientsäkerheten genom att professioner träffas, lyssnar och bidrar för en helhet kring patienten.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Alla som hanterar information inom kommunen måste förhålla sig till informationssäkerhet utifrån lagar och regler som styr. Det är viktigt att kunna följa hur, när och vem som tagit del av information.

Socialförvaltningen använder digitala verksamhetssystem som kräver informationssäkerhet.

Vilket innebär bland annat att säkra obehörig åtkomst till sekretessbelagda uppgifter. Säkerställa behörigheter begränsar åtkomst till information i verksamhetssystem.

Behörighetstilldelning är en del i informationssäkerhetsarbetet. Tilldelning av behörigheter i verksamhetssystem utgår ifrån vårdnära relation. Chefer ansvarar för behörighetstilldelning utifrån risk- och konsekvensanalyser. Arbetet med behörigheter är kontinuerligt pågående.

Rutiner för loggkontroller finns och genomförs i Viva journalsystem och stickprovskontroller i nationell patientöversikt (NPÖ). Både behörighetstilldelning och loggkontroller är ett chefsansvar.

Säkerhetskrav som två komponentsverifieringar och säker inloggning via Authenticator är exempel på standardfunktioner i verksamhetssystem.

Kodlås på dörrar till läkemedelsrum och buffertförråd är säkerställt. I varje buffertförråd finns medicinskåp med kodlås för narkotikaklassat läkemedel. Att använda kodlås gör att loggning kan göras vid läkemedelshändelser. Medicinskåp med kodlås används på SÄBO och korttids.

E - tjänstekort är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. Legitimerad personal använder tjänstekort vid inloggning i vårdsystemen MCSS, Pascal, Lifecare planeringssystem, NPÖ (Nationell Patient Översikt) och vid inloggning i kvalitetsregister. E- tjänstekort utfärdas och används av legitimerad personal.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Systematiskt kvalitetsarbete - utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Första linjens chef är ansvarig för egenkontroller, riskanalyser och avvikelshantering tillsammans med arbetsterapeut, sjuksköterska och sina övriga medarbetare utifrån ett lärande perspektiv. Enhetsrutiner och årshjul används i samverkan gällande systematiskt kvalitetsarbete mellan chef och legitimerad personal.

Avvikelser hanteras genom åtgärder och uppföljningar. Allvarliga händelser ska utredas på enheten utifrån framtagna mall och vid risk för allvarlig skada eller dödsfall ska enheten ta kontakt med medicinskt ansvariga.

Mobilt arbetssätt innebär att ha tillgång till digitala arbetsverktyg utan att behöva finnas i en lokal. Sjuksköterskor behöver samtliga kunna använda bärbara datorer för att nå samtliga system och kunna dokumentera och se patientjournaler. Detta är ett pågående utvecklingsområde i samverkan mellan region och kommunerna i norra länsdelen.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



I yrkesansvaret som legitimerad ingår att arbeta efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Att ha rätt utbildning är en förutsättning för en god och säker vård.

Sjuksköterskebemanningen har varit god och stabil 2025. Sjuksköterskorna med omvårdnadsansvar arbetar dagtid måndag till fredag för att kunna ha ett stabilt omvårdnadsansvar som fast vårdkontakt. Samverkan med Freya vårdcentralers läkare har saknat kontinuitet men har under året förbättrats. Idun och Lindesbergs vårdcentral har haft stabilt med rondande läkare. Sjuksköterskor har påbörjat studier till distriktssköterska. Fortbildning har genomförts internt av distriktssköterska med utbildningsansvar. Har utbildat omvårdnadspersonal i palliativ vård, bemötande, hygien, inkontinens, SBAR med mera utifrån enheternas behov.

Arbetsterapeutgruppen har haft vakanser under året och flertalet arbetsterapeuter har fått täcka upp på olika områden vilket lett till hög arbetsbelastning.

En arbetsterapeut har under året planerat en utbildning som ska genomföras med start feb 2026 inom hemtjänsten gällande rehabiliterande arbetssätt. Den ska även genomföras på våra SÄBO.

Det finns utmaningar i att hitta utbildad omvårdnadspersonal och trygga kompetensförsörjningen. Andelen enskilda med tyngre vårdbehov ökar vilket ställer krav på ökad omvårdnadskompetens hos personalen. Utbildningsinsatser så som interna utbildningar som hålls av legitimerad personal och KTC Kompetensnavet bidrar till att kvalitetssäkra vården.

Kompetensnavet, kommunalt KTC, har startats upp med stöd från EU och finns i hela Örebro län med syfte till att stärka kompetensen hos både omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Från Lindesbergs kommun har 114 anställda deltagit i olika utbildningar vilket är totalt 459 kurstimmar.

Utbildning har skett inom:

”Bemötande och bli bemött” för omvårdnadspersonal, sjuksköterska och arbetsterapeut.

”Sluta krångla” en kurs för omvårdnadspersonal.

Grundkurs i handrehabilitering för arbetsterapeuter

Min roll som omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4§

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Den enskildes egna önskemål om insatser är den viktigaste utgångspunkten vid utformningen av samverkan. En god planering och delaktighet i ordinärt boende eller vid inflyttning till SÄBO är viktig för att kunna ge en trygg och säker hälso- och sjukvård.

Samverkan med närstående sker främst vid vårdplaneringar, vid SIP, inkomna synpunkter/klagomål, avvikelser och kontinuerliga möten i det dagliga vardagsarbetet.

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när en person skrivs ut från slutenvården och har behov av insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Detta anges i Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) 4 kap 1§. Arbetssättet med SIP kan också tillämpas i samverkan mellan verksamheter inom samma huvudman om det finns ett behov.

Syftet med en samordnad individuell plan är:

- Öka inflytande och delaktighet för den enskilde genom att möjlighet ges till att bli mer aktiv och medverka i planeringsarbetet av den egna vården.
- Säkerställa att individen får sina samlade behov av insatser tillgodosedda.
- Tydliggöra för individen, närstående och för personalen vem som ansvarar för vad. Planeringen sker alltid tillsammans med patienten. Ibland finns även närstående med vid planeringen utifrån den enskildes önskemål. Hemtjänstinsatser bedöms av biståndshandläggare, medicinska bedömningar görs utav sjuksköterska och bedömning av rehabiliterande insatser gör arbetsterapeut eller sjukgymnast.

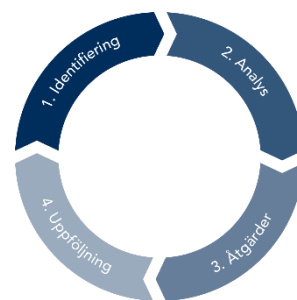
Alla inskrivna patienter har rätt till en vårdplan/rehabiliteringsplan. Dokumentationen behöver utvecklas så den synliggör patientens delaktighet även i planerna.

Samtycke till informationsöverföring mellan olika yrkesprofessioner inom kommunen och mellan vårdgivare hämtas från patienten för att säkra vården. Patienten har möjlighet att spärra tillträde till viss information, för ett visst tillfälle, för viss vårdpersonal eller för andra vårdgivare exempelvis i NPÖ. Patienten har även rätt att ta tillbaka samtycket.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året.



För att säkra kvalitet och patientsäkerhet utförs buffertgranskning en gång årligen. År 2025 års buffertgranskning visade på goda resultat. Vi utför även loggkontroller i Viva och NPÖ. Journalgranskning sker fortlöpande av MAS och MAR. Ute i våra verksamheter genomförs årligen checklista för systematiskt kvalitetsarbete.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

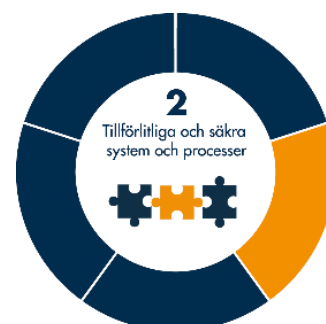


Hantering för avvikelser- och klagomål inom hälso- och sjukvård i det patientnära arbetet har hanterats på enhetsnivå och händelser som kategoriserats som allvarliga har hanterats i samverkan med region.

Sammanställning av avvikelser finns som separat bilaga.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Basal Hygien

Genom att arbeta förebyggande med vårdhygien motverkas även antibiotikaresistens. Goda hygienrutiner betyder färre fall av vårdrelaterade infektioner (VRI) som i sin tur betyder mindre användning av antibiotika och minskad användning av antibiotika motverkar antibiotikaresistens. Den mest vanliga smittvägen i vård och omsorg är kontaktsmitta, via personalens händer. Basala hygienrutiner är grunden för att förebygga smittspridning i vård- och omsorgssituationer. Hygienombud, omvårdnadspersonal och sjuksköterskor finns i verksamheterna och både dom och chefer har haft tillgång till hygienutbildning via Vårdhygiens sjuksköterskor.

Riskbedömningar utifrån Senior alert

Vården i Lindesberg ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Finns arbetssätt och processer som ska säkra kvaliteten i kommunen.

Senior Alert 2023 Totalt 207 riskbedömningar. Fanns enheter som inte gjorde senior alert alls.	Senior Alert 2024 Totalt 373 riskbedömningar Alla enheter har under 2024 gjort riskbedömningar.	Senior Alert 2025 Totalt 504 riskbedömningar under 2025
--	--	---

Kvalitetsregistret Senior alert är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

Senior alert påvisar risk för undernäring, fall, ohälsa i munnen, trycksår och urininkontinens och/eller tömningssvårigheter.

Legitimerad personal erbjuder och sätter in åtgärder och följer upp åtgärderna. Dokumentation åligger legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Senior alert följs upp på enhetsnivå i teamet. Ett arbetssätt att säkerställa en systematisk, trygg och förbättrad vård för ett hälsosamt liv och främja välbefinnande för våra äldre.

Arbetet med att sätta in åtgärder och följa upp de insatta åtgärderna behöver förbättras.

Blåsdysfunktion (urininkontinens och/eller tömningssvårigheter) är ett av verktygen för riskbedömning i Senior Alert. Modulen är ett stöd för olika yrkeskategorier och bidrar till ett strukturerat arbetssätt vid utredning, behandling, uppföljning och omvårdnad av personer med blåsdysfunktion.

Behovsbaserad förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska ske så att rätt hjälpmedel förskrivs och hanteras på ett tryggt och säkert sätt för den enskilde samt på ett kostnadseffektivt sätt.

Att arbeta med att förebygga blåsdysfunktion innebär att stödja personen i att själv göra det personen kan.

Kontinenskort ska finnas där det behövs. Kontinenskortet beskriver dygnsschema, ordination, mål för patientens användning av inkontinenshjälpmedlet och förskrivare. Kontinenskortet kan vara till hjälp för att synliggöra och schemalägga toalettbesök och byte av hjälpmedel. Sjuksköterska har träffar med inkontinensombud för utveckling av sin roll.

Förbättringsarbete har påbörjats inom området blåsdysfunktion under 2025.

Blåsdysfunktions- bedömningar 2023 139 st	Blåsdysfunktions- bedömningar 2024 167 st	Blåsdysfunktions- bedömningar 2025 199 st
---	---	---

Vaccinationer

Kommunens sjuksköterskor vaccinerar mot Covid, säsongsinfluensan, pneumoni och pneumokocker. Det sker både vår och höst, inom våra SÄBO och till våra patienter inskrivna i hemsjukvården

Hösten 2025 började Mitt Vaccin användas på samtliga enheter i kommunen. Mitt Vaccin är ett gemensamt system med regionen för att kunna se varandras vaccinationer.

BPSD-registret

BPSD är ett nationellt kvalitetsregister och strukturerat verktyg för att möta beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och kognitiv svikt.

Syfte och mål 2025

Syftet är att minska beteendemässiga och psykiska symtom. Det viktigaste målet är att minska lidande och öka livskvalitet genom individanpassad och personcentrerad vård.

Målgrupp

Personer med demenssjukdom eller tydlig kognitiv svikt. För att en person ska kunna registreras i kvalitetsregister krävs en HSL-kontakt samt personens samtycke eller "positiva inställning" till kvalitetsregister.

Mål 2025

1. Öka antalet personer som registreras under ett år
2. Minska NPI poäng= BPSD symtom
3. Börja göra BPSD i hemtjänst och skriva bemötande/kommunikationsplaner
4. Utbilda 20 nya administratörer.
5. Bibehålla antalet administratörer långsiktigt och öka andelen aktiva administratörer

Åtgärder och resultat 2025

1 st BPSD-utbildning genomfördes under hösten med 10 deltagare. Vårens utbildningar blev inställda p.g.a. få anmälningar. Verksamheterna har troligen kommit i fatt med sina utbildningar och att färre behöver utbildas.

4 Nätverksträffar har genomförts med totalt 32 deltagare. Innehåll: Arbete i registret, uppföljning av BPSD-arbetet, genomgång av hemsidor kring demens och BPSD. Påminnelse om BPSD checklista och BPSD-pärm. Information om nytt material "Anhörigguide" som finns på Demenscentrums hemsida. Materialet består av 3 häften, baserade på sjukdomens 3 faser.

Handledning

I januari 2025 mejlades enhetschefer om handledning av personal där 12 bokningsbara datum erbjöds. Få tillfällen nyttjades.

BPSD har statistik men det är vanskligt att använda utifrån ett så litet antal. Följande ses:

1. Antalet skattningar och registrerade patienter har tyvärr minskat något
2. Symtom (NPI) har minskat marginellt. "NPI poäng över tid" presenteras i ett medelvärde. Ju högre poäng, desto svårare symtom. Se tabell.
3. Hemtjänsten har börjat göra BPSD-skattningar (16 st).
4. 10 nya administratörer har utbildats (se nästa sida)
5. Vi har ökat antalet administratörer och större andel av dom är aktiva i systemet

BPSD i siffror...

	2025	2024	2023
Antal BPSD-registreringar	47	60	34
Antalet personer i registret	71	101	49
Antal administratörer	111	100	86
Antal aktiva administratörer	90	78	48
NPI-poäng över tid	Från 29 till 25,5	Från 30,9 till 23,2	Från 29 till 24
Andel smärtfria personer	72%	57,7 %	64%
Andel med Alzheimers som har symtomlindrande läkemedel	30,4%	39,3	33,3

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdpersonal rapporterar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

Kvalitetsindikator	Nationellt Målvärde 2025	Resultat 2025	Resultat 2024
Dokumenterat brytpunktssamtal	98 %	77%	79 %
Ordinerad injektion vid smärtgenombrott vid behov	98 %	96%	90 %
Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov	98 %	93%	90 %
Smärtskattats sista levnadsvecka	100 %	67%	76 %
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsvecka	90 %	58%	58 %
Utan trycksår (kategori 2–4)	90 %	79%	89 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90 %	72%	89 %

Analys: Kvalitetsindikatorerna har både ökat och minskat mot föregående år. Vissa långt från de nationella målvärdena. Ett fortsatt arbete för att öka registreringen behöver göras under 2026.

Palliativa ombud har träffar med sjuksköterska för att utvecklas i sin roll.

Läkemedelsgenomgång

Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång 1 ggr/år eller oftare om behov finns.

Totalt 239 läkemedelsgenomgångar gjordes 2025 (2024 292 st)

	2025		2024	
Enhet	Enkel	Fördjupad	Enkel	Fördjupad
Ekgården	1	34	6	33
Källgården	10	16	5	37
Solliden	0	16		4
Tallåsen	6	47	9	62
Ågården	2	24	9	23
Grönboda boende	0	0	4	12
Fellingsbro hemsjukvård	0	25	15	10
Centrala hemsjukvård	29	1	30	2
Frövi hemsjukvård och Tallen	1	8	3	23
Hyttgruppen och Ramsbergsggruppen	1	1	3	2

Ärendehantering av utskrivningsklara från slutenvården

Inskrivna patientärenden inom slutenvården som hanterats vid utskrivning av utskrivningssamordnare, legitimerad personal.

2021	2022	2023	2024	2025
761	801	792	696	701

Utskrivningsklara dagar har varierat mellan 1,1 och 2,1 med ett genomsnitt 1,7 dagar för 2025. Att jämföra med 2024 då det varierade mellan 1,2 och 3,4 med ett snitt på 2,0.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Är vården säker idag

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel vårdprevention, utlokaliserade patienter, överbeläggningar, leveransproblem av produkter och läkemedel, inhyrd personal, m.fl.



Vi arbetar systematiskt ute i våra verksamheter för att förebygga och följa upp patientsäkerhetsarbetet och kvalitén på hälso- och sjukvården.

Vi arbetar preventivt genom att identifiera risker tidigt i vårdförloppet genom Senior Alert riskbedömning. Genom teamarbete följs dessa upp och kontinuerligt. Under 2025 har vi inte haft någon inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet, m.fl.

Säker rapportering. Följsamheten till överrapporteringsrutiner behöver säkerställas. Muntlig rapport sker i stället för att dokumentera i journal vilket är en risk då informationen kan stanna hos omvårdnadspersonal. Vi har identifierat brister i att läsa tidigare dokumentation.

Verksamheten rapporterar riskerna och händelser för utredning på enheten, vid allvarlig händelse utredas av MAS och MAR.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser granskas av MAS och MAR veckovis och vid allvarliga händelser återkopplas till enheten för att kunna vidta åtgärder.

Avvikelser diskuteras på vårdkedjegrupp, HSL-möte, ledningsgrupp och APT med syfte att förhindra och förebygga att händelsen ska uppstå igen. Det systematiska förbättringsarbetet består bland annat av; riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processer och rutiner.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Beskriv **hur** verksamheten arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv om samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits.

Avvikelse inom områdena fall, läkemedelshandling, omvårdnad, utebliven vårdåtgärd och bristande rehabilitering skrivs i vårt journalsystem Viva.

En avvikelserapport fokuserar i första hand på vad som har inträffat och inte på vem som var inblandad. Avvikelsen registreras i avvikelshanteringssystemet för bedömning av teamet: enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Teamet utreder händelsen och vidtar lämpliga åtgärder. Medicinskt ansvariga granskar alla avvikelser i systemet Viva. Vid avvikelse av allvarlig karaktär görs händelseanalyser och kontakt tas med medicinskt ansvariga för bedömning av Lex Maria.

Avvikelse i vårdkedjan över vårdgivargräns görs gällande brister i kommunikation, i läkemedelsinformation/ behandling, läkemedelslistor. Patient skickats hem utan information till kommunen samt kommunen skickar in utan fullständiga uppgifter om patienten.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

*Beskriv **hur** klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras.*

Klagomål och synpunkter som kommer via Patientnämnden, IVO eller mejl, registreras i diariet och skickas till ansvarig handläggare. Alla klagomål ska utredas av den enhetschef som är ansvarig för berörd verksamhet. Medicinskt ansvariga är delaktiga i utredning där behov finns. De rapporter, klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som pekar på brister i verksamhetens kvalitet. Med dessa utredningar som underlag ska resultaten av de aktiviteter som genomförts och de åtgärder som vidtagits säkra verksamhetens kvalitet.

Klagomål och synpunkter kan lämnas muntligt eller skriftligt. Sammanställs av utvecklingsstrategi.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

Kärnan i kommunens arbete med krigs- och krisberedskap finns i det krisberedskapsarbete som sker i varje enskild verksamhet.

Kommunal hälso- och sjukvård är en viktig samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden och säkerhet och gäller även under en krissituation. Det finns behov av att bygga en ökad krisberedskap och robusthet för att stå emot eventuella hot mot säkerheten. Detta inbegriper försörjningsberedskap för exempelvis förbrukningsartiklar, skyddsutrustning, läkemedel och journalhantering.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Strategier för 2026 kvarstår utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet som inkluderar följande fyra grundläggande förutsättningar för att minska risken för vårdskador:

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

Fortsätta att kvalitetssäkra verksamheten genom att planera, leda och kontrollera genom egenkontroller, avvikelser och uppföljningar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

- ✚ Förbättra kvantitet och kvalitet av läkemedelsgenomgångar
- ✚ Utveckla delegeringsprocessen i samverkan med verksamheten.
- ✚ Säkerställa hantering av narkotikaklassade läkemedel.
- ✚ Utveckla arbetet med vård – och palliativa planer, intern och i samverkan med regionen.
- ✚ Utveckla och förbättra rehabplanerna
- ✚ Följa enheternas arbete med hygienronder, ska ske årligen varav vart fjärde år med hygiensjuksköterska.
- ✚ Följa enheternas arbete med Senior alert, riskbedömningar och kvaliteten på insatta åtgärderna och uppföljningar.
- ✚ Följa enheternas arbete med BPSD, antalet skattningar och följsamheten till den individuella handlingsplanen.
- ✚ Stärka och vidareutbilda omvårdnadspersonalen i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt inom äldreomsorgen. Ett pågående arbete.
- ✚ Kompetenshöja omvårdnadspersonalen med egen utbildningssköterska samt Kompetensnavet.
- ✚ Följa vidareutvecklingen av dagvården för personer med kognitiv svikt.

Bilaga

Sammanställning HSL avvikelser 2025.

Tf Micael Larsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Anneli Wase
Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Läkemedelsavvikelser 2025: 532 avvikelser.

Avvikelse	2025 totalt 532	2024 totalt 625	2023 totalt 624
Glömd medicingivning	399	493 st	487 st
Glömd insulingivning, fel dos eller insulinsort	10	11	7
Glömd eller feldelad dosett	13	11	7
Felmedicinering tex fel dos, fel patient, avvikande tid	108	103	124

Största orsaken till läkemedelsavvikelser, glömda och felmedicinering, är att personal signerar utan att ha gett läkemedel. Eller att personal inte läser namn, datum, klockslag på medicinpåsarna, kontrollerar inte läkemedelslistorna som gör att man felmedicinerar. Dessa avvikelser beror på mänskliga faktorn och inte kvalitetsbrister som behöver hanteras på respektive enhet. En åtgärd kan vara att personalen lätt har tillgång till rutinerna *Praktisk genomgång inför läkemedel* och *Praktiskt genomgång inför insulin*. Båda finns i mappen Delegering på Ledningssystemet HSL.

Enhetschefer och sjuksköterskor behöver samverka gällande personal och delegeringar både inför delegering, uppföljningar och vara flexibla kring åtgärder och effekter. Verksamheterna har ett digitalt signeringsverktyg, MCSS (appva) för läkemedelssignering. Delegeringarna finns i MCSS och förnyas 1 ggr/år. *Delegering och HSL insatser utgår från säkerställd kompetens. Lokal rutin Ordination och hantering av läkemedel utifrån Socialstyrelsens författning upprättad 2024.*

Övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser:

Personal låser inte läkemedelsskåp.
Brister i omvårdnad. Narkotikasvinn, stöld och brister vid kontrollräkning.
Rutin gällande sänggrind och låsta sängar följs inte.

Åtgärder till flera av ovanstående brister är att DSK/SSK utbildar personalen. Effekterna följs upp via avvikelser och kommunikation. Alla avvikelser är ett gemensamt ansvar för enhetschef och legitimerad personal att hantera.

Sammanställning fallavvikelser 2025-01-01 till 2025-12-31

Definitionen av ett fall/fallhändelse är enligt vårdhandboken:

(<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Oversikt/>) [2026-01-07]

”En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte. Det innebär att det inte bara är när någon snubblar eller halkar som anses som fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol.”

Totalt: Antal fall 2025 1897 st. En ökning från föregående år med ca 2,4 %.

(2024, 1853 fall, 2023, 1882 fall, 2022, 1921 fall, 2021, 1712 fall, 2020, 1677 fall, 2019, 1932 fall, 2018, 1756 fall, 2017, 1696 fall, 2016, 1738 fall, 2015, 1882 fall).

Fall dag	Fall natt	Till lasarett	Frakturer	Sårskada/skrubbsår	Blåmärke
Säbo, inkl KTE samt LSS: 628, 48,8% (2024 543, 44 %)	Säbo inkl KTE samt LSS: 265, 43,5 % (2023 292, 47 %)	108, 5,7 % (2024 86 st, 4,6 %)	35, 1,85% (2024 33 st, 1,8 %)	335, 17,7 % (2024 269 st, Ca 14,5 %)	179, 9,5% (2024 154 st, Ca 8,3%)
Ordinärt boende: 660, 51,2 % (2024 687, 56 %)	Ordinärt boende: 344, 56,5% (2024 331, 53 %)				
Totalt:1288	Totalt:609				

Fall dagtid är mellan klockan 07.00-20.59

Fall nattetid är mellan klockan 21.00–06.59

Ökning av antal fall med 44 st, ca 2,4 %, jämfört med 2024. Antal rapporterade fall inom ordinärt boende under 2025 är 964. 2024 var de 1018 st jämfört med 902 st 2023. En liten nedgång men fortfarande ett högt antal. Inom våra boenden är det en ökning från 835st 2024 till 893 st 2025. Antal enskilda inskickade till lasarettet ökat, 108 st 2025 jämfört med 86 st 2024 och 82 st 2023 och antal enskilda med frakturer åter ökat, 35 enskilda jämfört med 33 enskilda 2024 och 25 enskilda 2023. Flertalet av de som skickades in utan fraktur till sjukhus bedömdes vara i så dåligt allmäntillstånd att de krävde vård på sjukhuset. Vi vårdar allt fler med stort vårdbehov i de enskildas hem. Sedan tidigare är det känt att en viss underrapportering finns. Troligen har fler fall skett men inte dokumenterats i en fallrapport. Har setts vid tidigare journalgranskning.

Antalet riskbedömningarna i Senior alert har fortsatt öka under 2025 till 402 unika personer mot 369 unika personer under 2024. Fler bedömningar behöver göras gällande fallrisk för att fånga upp de enskilda som har behov av fallförebyggande åtgärder samt sätta in åtgärder och följa upp åtgärderna bättre. Senior Alert är ett bra arbetsmaterial då det även görs riskbedömningar gällande undernäring, trycksår och munhälsa som alla har betydelse för fallrisken.

Fall inom våra olika boendeformer fördelar sig så här; inom SÄBO exl demensboende/avdelningar 343 fall, demensboende/avdelningar 363 fall, på korttidsboendeplats 114 fall, inom LSS-boende 70 fall inrapporterade. Vid kognitiv svikt är det vanligt förekommande att man har nedsatt insikt om sina fysiska förmågor och detta leder till fall. Fallolyckor som är svåra att förhindra då vi inte punktmarkera våra enskilda i verksamheten. Idag finns många med kognitiv svikt inom alla våra boendeformer, inte bara inom demensboende/avdelningar.

Fallolyckorna är spridda över ett stort antal enskilda, några enstaka enskilda med många fall.

Idag bor många svårt sjuka kvar i sina hem, en del i väntan på SÄBO, och det är en del av de som faller. Att de har nedsatt allmäntillstånd märks även inom andra områden som ökade signeringar i MCSS samt stor mängd omvårdnadshjälpmedel i omlopp. De har stort vårdbehov.

All avvikelshantering sker i journalsystemet VIVA. MAR återkopplar avvikelserna till enhetscheferna och legitimerad personal vid behov. MAR begär in en händelseanalys vid behov om allvarlig skada uppstått.

Brister i svenska språket kan ses i fallrapporterna även under detta år. Både att tolka vad som ska besvaras på i fallrapporten och att formulera svar så det går att förstå vad som hänt samt stavning.

Brister finns även i uppföljningarna av fallrapporterna. Vissa uppföljningar görs för långt efter att fallet skett samt svårt utläsa i uppföljningarna vad som hänt och vilka åtgärder som planeras genomföras, erbjudas eller om inga åtgärder finns kvar att sätta in/tackar nej till erbjudna åtgärder. Tre frågor ska besvaras i uppföljningsformuläret men dokumentationen ger inte alltid svar på frågorna. En fallrapport med åtgärder/förslag på åtgärder bör göras skyndsamt för att förhindra/minska risken för ytterligare fall av samma enskild.

Hanteringen av fallrapporter måste förbättras för att minska risken för skada och därmed stort lidande för den enskilde. Efter ett fall uppstår ofta en osäkerhet och oro hos den enskilde för att falla ytterligare. Alla fallhändelser är tidskrävande för omvårdnadspersonalen som ska hjälpa den enskilde upp, för legitimerad personal samt enhetschef för hanteringen av fallrapporten och åtgärdshanteringen. Tid som omvårdnadspersonal och legitimerad personal skulle kunna använda till andra uppgifter. All legitimerad personal, enhetschefer och omvårdnadspersonal måste tillsammans se vilka risker som finns, teamsamverka, och erbjuda den enskilda riskbedömning och åtgärder för att minska risken för fall. Både i förebyggande syfte och efter att ett fall inträffat för att minska risken för ytterligare fall. Åtgärder kan vara se över bostaden och vid behov anpassa den, se över hjälpmedelsbehovet, träning och fysisk aktivitet, erbjuda läkemedelsgenomgång, se över behov av inkontinensskydd och ge lämpliga kostråd. Se över om behov av hemtjänstinsatser finns och att de med hemtjänst får sina besök på rätt tid när behovet är som störst mm. Det finns dock några enskilda som tackar nej till erbjudna åtgärder och många gånger fortsätter falla.

Insatser enligt digital signering MCSS (Medication and Care Support system) (Appva)

Totalt utförs 1 776 153 signeringar i MCSS under 2025 (år 2024 1 583 420 ökning med 192 733). Nedan redovisas några av kategorierna med uppgifter om signering samt signering i tid. Förbättringar bör ske inom vissa områden gällande både att signera samt att insatsen genomförs i tid.

Insulin. För att ge insulin krävs särskild delegering av omvårdnadspersonal

INSULIN			
ENHET	Antal insatser (st)	Signerade insatser (%)	Antal givna i tid (%)
SÄBO	18 234	99,0%	89,7%
HEMSJUKVÅRD	22 925	98,7%	92,4%
FUNKTIONSSTÖD	4 705	99,8%	96,6%
KORTTIDSENHETEN	229	98,3%	94,8%

Läkemedelstilldelning enligt nedan (ej narkotika eller vid behovsmedicinering)

LÄKEMEDEL			
ENHET	Antal insatser (st)	Signerade insatser (%)	Antal givna i tid (%)
SÄBO	752 242	99,2%	91,3%
HEMSJUKVÅRD	310 878	96,9%	89,7%
FUNKTIONSSTÖD	145 100	99,6%	94,5%
KORTTIDSENHETEN	18 199	96,5%	89,2%

Övriga HSL-insatser som exempelvis benlindning, sårvård, kateterskötsel mm

ÖVRIG HSL			
ENHET	Antal insatser (st)	Signerade insatser (%)	Antal givna i tid (%)
SÄBO	248 076	98,0%	87,6%
HEMSJUKVÅRD	113 005	95,2%	86,8%
FUNKTIONSSTÖD	48629	99,5%	88,5%
KORTTIDSENHETEN	5414	94,1%	87,3%

Rehabinsatser Träning ordinerad av arbetsterapeuter i kommunen samt hemrehabfysioterapeuter från vårdcentralen, utförs av omvårdnadspersonal.

REHAB			
ENHET	Antal insatser (st)	Signerade insatser (%)	Antal givna i tid (%)
SÄBO	50 756	92,2%	83,6%
HEMSJUKVÅRD	23 844	85,8%	76,9%
FUNKTIONSSTÖD	2991	98,3%	90,3%
KORTTIDSENHETEN	1708	89,7%	77,6%

Insulininsatserna har minskat från år 2024 53 247 antal insatser till 46 093 insatser. Läkemedelsinsatser har ökat från 1 153 634 år 2024 till 1 226 419 insatser år 2025. Övriga HSL-insatser har ökat från 311 897 2024 till 415 124 2025. En stor ökning med 103 227 insatser

Rehabinsatserna har ökat från 56 043 år 2024 till 79 299 år 2025. En stor ökning med 23 256 insatser. Allt fler har behov av rehab i hemmet. En förbättring har skett med signerade insatser och givna insatser i tid gällande rehab men ett område som måste förbättras.

Patientnämnden; ett ärende har hanterats under 2025

Lex Maria; en anmälan under 2025

Avvikelser i vårdkedjan 2025 mellan vårdgivare:

Från kommun till regionen avvikelser 18 st.

Patient kommer hem från lasarettet utan palliativt avtal trots att behov finns. Bristande rapport angående sår. Bristfälliga eller felaktiga läkemedelslistor från regionen och inte tillräckligt eller korrekt medskickade samt mediciner för tre dagar. Läkemedel som fallit bort i läkemedelslistan under vårdtiden. Bristfällig överrapportering från vårdavdelning till kommunsjuksköterska. Patient som blivit hemskickad utan överrapportering till kommunsjuksköterska. Ändrade och inställda ronder utan meddelande från Freya V.C. Patient hemskickad utan hjälpmedel och till fel adress. Lång väntetid för operation, utanför vårdgarantin.

Från Regionen till kommunen 13 avvikelser

Avvikelseerna handlar om brister i uppmärksamhet av infekterat sår och utebliven omläggning. Bristfällig anamnes från kommunen. Ovårdade fötter har uppmärksamats vid inläggning. Läkemedel som ej givits enligt läkarens ordinerade tider. Insatser som uteblivit från fysioterapeut på grund av bristande överrapportering.

Ledamotsinitiativ till Socialnämnden i Lindesbergs kommun

Tydligare och mer tillgänglig information om våld i nära relationer på kommunens webbplats

Bakgrund

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som drabbar människor oavsett ålder, kön eller bakgrund. För den som lever i en utsatt situation kan tillgång till tydlig, lättillgänglig och säker information vara avgörande för att kunna söka hjälp och stöd.

På Lindesbergs kommuns webbplats finns idag information om våld i nära relationer samlad tillsammans med information under rubriken ”Missbruk, beroende och våld i nära relationer”. Den nuvarande strukturen riskerar att skapa otydlighet och kan innebära att frågan om våld i nära relationer inte ges den synlighet och det fokus som problemområdet kräver.

För personer som lever i en våldsam relation kan det dessutom innebära en risk att söka hjälp via internet. Det är därför viktigt att kommunens information utformas på ett sätt som tar hänsyn till säkerheten för den som söker stöd.

Flera kommuner har utvecklat mer tydliga och säkra lösningar för denna typ av information. Exempelvis har Uppsala kommun en webbstruktur där information om våld i nära relationer är samlad på ett tydligt sätt och innehåller funktioner som ökar säkerheten för den som besöker sidan.

Mot denna bakgrund väcks följande ledamotsinitiativ.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

1. att uppdra åt förvaltningen att se över hur information om våld i nära relationer presenteras på Lindesbergs kommuns webbplats,
2. att i översynen särskilt beakta möjligheten att samla informationen under en egen flik inom området ”Omsorg och stöd”,
3. att undersöka hur informationen kan göras mer säker att ta del av, exempelvis genom information om privat/inkognitoläge, hur man rensar webbhistorik samt möjligheten till en snabbknapp för att lämna sidan,
4. att i arbetet ta del av hur andra kommuner har utformat motsvarande information, exempelvis Uppsala kommun, i syfte att utveckla en trygg, tydlig och användarvänlig lösning.

Syfte

Syftet med initiativet är att stärka stödet till personer som utsätts för våld i nära relationer genom att göra kommunens information mer synlig, tydlig och säker att använda.

Datum: 19/3–26

Ledamot: Maria Norling och Stina Sundling

ANMÄLDA DELEGATIONSBESLUT

Datum
2026-05-13

Anmälda vid socialnämnden 2026-05-21

Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning		Diarienummer
2026-04-13	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Yttrande avseende ej verkställt beslut IVO dnr: 3.3.3-05045/2025-4	Sekretess	SN-2026-00027
2026-04-27	Skyddad	Delegationsbeslut för begäran om allmän handling - e-post funktionsstöd	Sekretess	SN-2026-00059
2026-05-04	Socialnämnden	Delegationsrapport individ och familj 2026-04-01 - 2026-04-30	Sekretess	SN-2026-00005
2026-05-08	Mladenka Gustafsson	Rätt att utse förvaltningschef vid semester 2026 enligt punkt 2.3 i socialnämndens delegationsordning - tillförordnad förvaltningschef 11 till 18 maj 2026		SN-2026-00005
2026-04-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Anmälan hos IMY Personuppgiftsincident vård och omsorg, SåBo Solliden, e-tjänst ärendenr 97776		SN-10160

ANMÄLNINGSÄRENDEN

Datum
2026-05-13

Anmälda meddelanden vid socialnämnden 2026-05-21

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-04-15	Integritetsskyddsmyndigheten	KOPIA Anmälan hos IMY Personuppgiftsincident vård och omsorg, SäBo Solliden, e-tjänst ärendenr 97776	10160 SN-2026-00049	
SN	2026-04-16	Patientnämnden Region Örebro län	Begäran om svar på Klagomål till Patientnämnden från enskild om palliativ vård, hemtjänst, 26PN44	10165 SN-2026-00053	sekretess
SN	2026-04-01	Malin Spiik	Lex Sarah verksamhetsområde vård och omsorg, Tallåsen, 2026- 01-02, e-tjänst ärendenr 97082	10169 SN-2026-00054	
SN	2026-04-13	Förvaltningsrätten i Karlstad	Kopia av dom i Förvaltningsrätten 2026-04- 13 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10181 SN-2026-00050	sekretess
SN	2026-04-14	Förvaltningsrätten i Karlstad	KOPIA av dom i Förvaltningsrätten 2026-04- 14 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10182 SN-2026-00050	sekretess

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-04-27	Inspektionen för vård och omsorg, IVO	Meddelande om tillsyn och begäran om upplysningar i Granskning av kommunernas arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden enligt lex Sarah inom socialtjänstens verksamhet, IVO dnr 2.7.1-07248/2026	10185 SN-2026-00058	
SN	2026-04-13	Socialnämnden	KOPIA av dom i Förvaltningsrätten 2026-04-13 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10190	sekretess
SN	2026-04-23	Förvaltningsrätten i Karlstad	KOPIA av dom i Förvaltningsrätten 2026-04-23, om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10191	sekretess
SN	2026-05-04	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Lex Maria verksamhetsområde vård och omsorg, Grönboda	10211 SN-2026-00061	sekretess
SN	2026-05-04	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag Kommunfullmäktige 2026-04-20 KF § 32 Revisionsberättelse samt ansvarsfrihet för kommunstyrelsen och samtliga nämnder 2025	10215 SN-2026-00050	
SN	2026-05-04	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag Kommunfullmäktige 2026-04-20 KF § 30 Årsredovisning 2025	10216 SN-2026-00050	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-05-04	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-04-20 KF § 34 Presidiets förslag - Ansvarsfrihet för socialnämnden 2025	10221 SN-2026-00050	
SN	2026-05-04	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-04-20 KF § 28 Ungdomsförslag plantera pollineringsrabatt vid äldreboenden, demokratidag ungdomsfullmäktige	10222 SN-2025-00191	
SN	2026-05-05	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-04-20 KF § 41 Sammanställning ej verkställda beslut kvartal 4 för 2025	10225 SN-2026-00019	
SN	2026-05-07	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Bekräftelse på öppnat ärende Lex Maria verksamhetsområde vård och omsorg, Grönboda, IVO dnr 3.3.1-16676/2026-2	10227 SN-2026-00061	sekretess
SN	2026-04-29	Förvaltningsrätten i Karlstad	KOPIA av dom i Förvaltningsrätten 2026-04- 29, om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10229	sekretess
SN	2026-05-04	Förvaltningsrätten i Karlstad	KOPIA av dom i Förvaltningsrätten 2026-05- 04 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10230	sekretess
SN	2026-05-07	Kommunstyrelsen	KOPIA Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-04- 28 KS § 81 Planeringsförutsättningar 2027-2029	10236 SN-2026-00050	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-05-07	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-04-28 KS § 79 Uppföljning och Analys januari till och med mars 2026 för kommunstyrelseförvaltningen	10237 SN-2026-00030	
SN	2026-05-07	Kommunstyrelsen	KOPIA Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-04-28 KS § 80 Uppföljning och Analys mars 2026 för alla nämnder och kommunala bolag	10239 SN-2026-00050	
SN	2026-03-31	Socialstyrelsen	Svar på frågor om språkravet i äldreomsorgen - till kommuner	10183 S N-2026-00050	