



Munkedals
Kommun



Kallelse Välfärdsnämnden 2026-03-26

Följande rum är bokade för partigruppmöten kl. 08:00-09:00:

- Sammanträdesrum Tranefeldt (Majoriteten)
- Sammanträdesrum Koch (Oppositionen)

Munkedals Kommuns värdegrund

**All kommunal verksamhet i Munkedals kommun
skall utgå ifrån alla människors lika värde**

Vårt uppdrag är att

- möta alla med respekt och eftertanke
- stödja människors strävan efter ett gott och tryggt liv
- göra mesta möjliga nytta för våra brukare
- arbeta för öppenhet, mångfald och tolerans
- samarbeta för att nå goda resultat

Det här gör vi genom att

- se till att god etik råder i alla sorters möten
- utgå från att alla människor vill och kan ta ansvar för sina liv
- alltid söka lösningar som stödjer och utvecklar invånare och verksamheter
- visa respekt för varandras arbete och professionalitet
- underlätta varandras arbete

VÄLFÄRDSNÄMNDEN**Mandattid: 2023-01-01 – 2026-12-31**

Ledamöter	
Ordförande	Mathias Johansson (SD)
	Jan Petersson (SD)
	Marcus Virdhage Wennergren (SD)
1:e vice ordförande	Linda Wighed (M)
	Lars Östman (M)
	Sabina Fremark (KD)
2:e vice ordförande	Erik Färg (S)
	Maria Sundell (S)
	Magnus Hermansson (S)
	Karl-Anders Andersson (C)
	Malin Strömberg (V)

Ersättare	
	Fredrik Roos Fylksjö (SD)
	Tony Fast (SD)
	Terje Skaarnes (SD)
	Wilma Espenkrona (M)
	Linda Berger (M)
	Nina Johansson Andersson (KD)
	Sten-Ove Niklasson (S)
	Pia Hässlebräcke (S)
	Inger Orsbeck (S)
	Helena Hansson (C)
	Adam Svallingson (C)

Inkallelseordning för ersättare

För ledamot tillhörande nedanstående partigrupp	Ersättare inträder i nedan angiven partigrupsordning
SD	SD, M, KD, C, S, V, L
M	M, SD, KD, C, S, L, V
KD	KD, SD, M, S, C, V, L
S	S, V, C, L
C	C, L, S, V
V	V, S, C, L
L	L, C, S, V

Antaget av

Kommunfullmäktige 2022-12-12 § 187

Kommunfullmäktige 2023-02-27 § 31 -val av ny ersättare

Kommunfullmäktige 2023-09-25 § 128 -val av ny ledamot och ersättare

Kommunfullmäktige 2023-10-30 § 144 -val av ny ersättare

Kommunfullmäktige 2023-11-27 -val av ledamot o ersättare

Kommunfullmäktige 2025-03-31 § 47 – val av ny ersättare

Kommunfullmäktige 2025-05-26 § 91 – Val till kommunala förtroendeuppdrag

Kommunfullmäktige 2025-09-22 § 134 - Val till kommunala förtroendeuppdrag

Kommunfullmäktige 2025-11-24 § 182 - Val till kommunala förtroendeuppdrag

Kallelse/underrättelse

Rubrik Valfärdsnämnden

Tid: Torsdag 26 mars 2026, kl 09:00

Plats: Kommunhuset Forum, Gullmarssalen

Justeringsdatum: Förslag: måndag 30 mars 2026

Justeringsperson: Förslag: Maria Sundell (S)

Ordförande: Mathias Johansson (SD)

Sekreterare: Valentina Velasquez

Nr	Ärende	Anteckningar	Sida
1.	Fastställande av ärendelista Dnr VFN-2026-000016	-- <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	6
2.	Prioriterade områden inför budget 2027 Dnr VFN-2026-000002	Förvaltningschef <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	7
3.	Ekonomisk uppföljning - månadsrapport, feb Dnr VFN-2026-000001	Förvaltningsekonom <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	12
4.	Månadsrapport/Statistik över insatser och bistånd i verksamheterna Dnr VFN-2026-000014	Avdelningschefer <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	20
5.	Revidering av regler för avgifter inom Vård och omsorg, Stöd och Individ- och familjeomsorg Dnr VFN-2026-000062	Avgiftshandläggare <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	37
6.	Patientssäkerhetsberättelse för välfärdsförvaltningen i Munkedals kommun 2025 Dnr VFN-2026-000064	MAS <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	48
7.	Riktlinje gällande delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal	MAS <i>Personalföreträdare har närvarorätt</i>	68

primärvård i Munkedals kommun
Dnr VFN-2026-000065

- | | | | |
|-----|--|--|----|
| 8. | Motion från S, V, C och L om att bygga ut familjecentralens verksamhet till att omfatta barn upp till 12 år
Dnr VFN-2025-000172 | Avdelningschef IFO
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 77 |
| 9. | Riktlinjer för våld i nära relationer
Dnr VFN-2025-000022 | Avdelningschef IFO
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 80 |
| 10. | Revidering av dokumenthanteringsplanen
Dnr VFN-2026-000059 | SAS
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 91 |
| 11. | Projektanställning för uppdrag kring arbetsmiljö- och rehabilitering
Dnr VFN-2026-000067 | Förvaltningschef
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 93 |
| 12. | Ändring av sammanträdesdag i maj 2026 för Valfärdsnämnden
Dnr VFN-2026-000047 | Förvaltningschef
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 95 |
| 13. | Redovisning av pågående motioner och medborgarförslag som inte beretts färdigt, eller inte verkställts 2026
Dnr VFN-2026-000004 | Förvaltningschef
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 96 |
| 14. | Anmälan av delegationsbeslut
Dnr VFN-2026-000005 | Förvaltningschef
<i>Personalföreträdare har närvarorätt</i> | 98 |
| 15. | Information från Valfärdsnämndens presidium
Dnr VFN-2026-000009 | | |
| 16. | Information från förvaltningschef
Dnr VFN-2026-000008 | | |

Valentina Velasquez
Nämndsekreterare

Dnr: VFN-2026-000016

Fastställande av ärendelista för Valfärdsnämnden 2026

Förslag till beslut

Valfärdsnämnden fastställer ärendelistan.

Sammanfattning

Ärendelista till dagens möte har upprättats. Valfärdsnämnden har att fastställa ärendelista och ärendenas turordning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-11

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Liza Backlund
Förvaltningsekonom

Dnr: VFN-2026-000002

Prioriterade områden inför budget 2027

Förslag till beslut

Välståndsnämnden godkänner förvaltningens förslag till prioriteringsområden 2027, plan 2028-2030

Välståndsnämnden godkänner förvaltningens förslag till investeringar budget 2027, plan 2028-2030

Sammanfattning

Enligt KS beslut används SKR´s budgetmodell för beräkning av tekniska ramar för verksamheterna inför budget 2027. De tekniska ramarna ger en budgetram för respektive verksamhet exklusive politiska prioriteringar. Prioriteringsutrymmet i budgetmodellen utgörs av mellanskillnaden mellan kommunens budgeterade intäkter, den resultatnivå som kommunen behöver budgetera utifrån beslutat resultatmål och de tekniska ramarna.

Nämnden ska i mars lyfta fram de politiska prioriteringsområden som behövs för att kunna driva en ändamålsenlig verksamhet och som nämnden anser särskilt viktiga. Prioriteringsområdena behandlas sedan i Kommunledningsgruppen som presenterar ett gemensamt budgetförslag 2027, plan 2028-2030 på Budgetdagen i april. Budgetförslaget lämnas sedan över till politiken för fortsatt handläggning. Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige beslutar om budgeten i Mål- och resursplan budget 2027, plan 2028-2030 (MRP) i juni 2026.

I och med att nämndernas budgetramar och prislappar räknas upp med PKV ingår kostnader för lönerevision samt volymförändringar i nämndernas budgetramar och inte på finansförvaltningen.

Befintliga prioriteringsområden är Individ- och familjeomsorg (IFO).

Nya prioriteringsområden är Äldreomsorg och Nya lagkrav kopplade till MAR och aktivitetskrav.

Investeringar

Utifrån verksamheternas investeringsbehov har förvaltningen tagit fram ett förslag på investeringsprioriteringar. De största investeringsprojekten är gemensamma inventarier samt tekniska hjälpmedel.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-16

Prioriteringsunderlag budget 2027 Valfärdsnämnd
Prioriteringsunderlag investeringsbudget 2027 Valfärdsnämnd
Konsekvensanalys prioriteringar budget 2027 Valfärdsnämnd

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

De prioriterade områdena tydliggör Valfärdsnämndens prioriteringar i kommunens budget 2027 samt planperioden.

Hållbar utveckling – Social dimension

Inga särskilda konsekvenser.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga särskilda konsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:
Ekonomiavdelningen

Diarienummer: 2026-02

Datum: 2026-03-16

Konsekvensanalys prioriteringsområden Valfördsnämnd

Befintliga prioriteringsområden

Individ- och familjeomsorg (IFO)

En minskning av nämndens resurser till individ- och familjeomsorgen behöver bedömas utifrån både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser. Även om verksamheten i dag har högre kostnader än jämförbara kommuner finns en risk att minskade resurser leder till ökade kostnader över tid. Den nya Socialtjänstlagen ställer också ökade krav på att verksamheten ska arbeta både förebyggande och med stödjande insatser när behov redan har uppstått. Om möjligheten till förebyggande arbete, tidiga insatser och nära uppföljning begränsas kan behovet av mer omfattande och kostsamma åtgärder öka längre fram. Det kan exempelvis handla om fler placeringar, längre insatstider eller ett ökat behov av externa lösningar. Resursminskningar kan därmed påverka såväl kvalitet och rättssäkerhet som den långsiktiga kostnadsutvecklingen.

Nya prioriteringsområden

Äldreomsorg

Om äldreomsorgen inte tillförs ytterligare resurser bedöms möjligheten att stärka verksamheten vara begränsad. Det finns behov av förstärkningar för att säkerställa kvalitet, kontinuitet och långsiktigt hållbara planeringsförutsättningar. Därutöver finns en viss osäkerhet i de ekonomiska förutsättningarna gällande statsbidrag, vilket gör verksamheten sårbar om finansieringen förändras. Ett uteblivet tillskott skulle därmed kunna leda till behov av åtgärder som påverkar såväl bemanning som verksamhetsinnehåll. Ett tillskott av medel bedöms därför vara viktigt för att skapa hållbara förutsättningar och möjliggöra nödvändiga förstärkningar inom äldreomsorgen.

Nya lagkrav kopplade till MAR och aktivitetskravet

Om nämnden inte tillförs resurser utifrån nya krav kopplade till MAR-funktionen och aktivitetskravet finns en risk att verksamheten inte fullt ut kan säkerställa efterlevnad av gällande regelverk. Det kan få konsekvenser för kvalitet, patientsäkerhet och verksamhetens möjlighet att bedriva en ändamålsenlig och rättssäker verksamhet. Otillräckliga resurser kan också innebära begränsade möjligheter att organisera, följa upp och utveckla arbetet i den omfattning som krävs. Detta kan i sin tur leda till ökad belastning på befintlig organisation, undanträngning av andra prioriterade insatser samt risk för kvalitetsbrister och ökade kostnader på sikt.

Prioriteringsområden Valfördsnämnden 2027, plan 2028-2030

Beskrivning	Prio- ordning	Befintlig prioritering (x)	Ny prioritering (x)	Koppling fullmäktiges mål	Omfattning	Verksamhet	Förklarande text
Individ- och familjeomsorgen	1	x		Alla ges förutsättning till sysselsättning efter förmåga, Alla ska känna sig trygga i att få stöd utifrån behov	1-4	550	Prioriteringen sträcker sig över fyra år med högst prio år 1 därefter minskning.
Äldreomsorg	1		x	Alla ska känna sig trygga sig trygga i att få stöd utifrån behov.	1-4	510	
Nya lagkrav kopplade till MAR och aktivitetskrav	1		x	Munkedals kommun ska verka för en god folkhälsa, Alla ges förutsättning till sysselsättning efter förmåga	1-2	510, 550	Prioritering avser nya lagkrav som inte är med i teknisk ram 2027 samt 2028. From 2029 beräknas lagkraven ingå i teknisk ram.

Prio-ordning:

1=Hög prio: Svårt att ta bort eller minskas då det ofta är kopplade till avtal, fastighet, lagkrav ellr dyl, och är därav svåra att påverka på kort sikt.

2= Medel prio: Mindre bra att ta bort eller minska då det av verksamhet bedöms vara särskilt viktiga.

3=Låg prio: Möjligt att ta bort eller minskas vid behov då det av verksamhet bedöms vara något mindre viktiga.

Investeringsplan 2027 - 2030

Budget-/Planår	Nämnd	Beskrivning	Värde (tkr)	Prio-ordning	Fullmäktiges mål	Aktiverings-år	Verksamhet	Anteckningar
2027	Välståndsnämnden	ÄO tekniska hjälpmedel	450	1		2027	510	Avser hjälpmedel inom äldreomsorg
2027	Välståndsnämnden	Gemensamma inventarier	650	1		2027	510, 550, 513	Avser gemensamma inventarier inom förvaltningen
2027	Välståndsnämnden	Larm	100	1		2027	510, 550, 513	Avser larm inom Äldreomsorg, IFO samt Stöd
2027	Välståndsnämnden	Combine	100	1		2027	510, 550, 513	Avser verksamhetssystem inom förvaltningen

1=Hög prio. Svårt att ta bort eller minskas då det ofta är kopplade till avtal, fastighet, lagkrav eller dyl, och är därav svårt att påverka på kort sikt.

2= Medel prio: Mindre bra att ta bort eller minska då det av verksamhet bedöms vara särskilt viktiga.

3=Låg prio: Möjligt att ta bort eller minskas vid behov då det av verksamhet bedöms vara något mindre viktiga.

Liza Backlund
Förvaltningsekonom

Dnr: VFN-2026-000001

Ekonomisk månadsrapport februari 2026

Välfärdsnämnden

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden noterar information om månadsrapport per februari 2026 för Välfärdsnämnden.

Sammanfattning

Månadsrapporten för februari 2026 visar en helårsprognos på +/- 0 tkr. Prognosen bygger på det verksamheterna ser och har kännedom om idag. I prognosen ingår de placeringar som verksamheterna känner till i dagsläget. Höjd är tagen för tillkommande placeringar inom HVB-verksamheten, Institutionsvård samt Övrig vuxenvård. Prognosen kan påverkas om ytterligare placeringar eller ärenden tillkommer som inte täcks av befintlig höjd. I prognosen har förvaltningen delvis tagit med effekten av bidragsmedel. Tillkommande bidragsmedel kan därmed påverka prognosen under året.

Prognosen är att den tilldelade investeringsramen om 1 300 tkr kommer nyttjas innan årets slut.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-16
Månadsrapport Februari 2026 Välfärdsnämnden

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Se ovan.

Hållbar utveckling – Social dimension

Nämnden tar hänsyn till Artikel 2 i barnkonventionen; alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras. Samt Artikel 20; barn som av olika anledningar inte kan bo kvar i hemmiljö har rätt till skydd och stöd från staten samt rätt till ett alternativt hem.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga ytterligare konsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef

Förvaltningsekonom

Avdelningschefer VoO, IFO och Stöd



Månadsrapport februari 2026

Månadsrapport



Drift prognos - avvikelse från budget (tkr)

Välfärdsnämndens årsprognos per februari för 2026 uppgår till 0 tkr.

Prognosen per siste februari bygger på det verksamheterna ser och har kännedom om idag. I prognosen ingår de placeringar som verksamheten känner till i dagsläget. Inom Institutionsvård finns höjd för en förlängd placering samt en tillkommande placering om fyra månader. Inom övrig vuxenvård finns höjd för en tillkommande placering om tre månader. Inom verksamheten HVB finns höjd för två tillkommande, varav den ena förväntas påbörjas inom kort. Prognosen kan komma att påverkas av tillkommande placeringar eller ärenden som verksamheten ej har kännedom om idag.

I prognosen har förvaltningen delvis tagit med effekten av bidragsmedel. De bidragsmedel som beräknats med i prognosen är bidrag förvaltningen har fått kännedom om belopp. De bidrag där Socialstyrelsen, SKR och övriga myndigheter ännu inte beslutat hur mycket bidragsmedel som tillfaller respektive kommun är inte med i prognosen.

Nedan presenteras helårsprognosavvikelse mot budget, dels per ansvar och verksamhet

	Feb	Apr	Aug	Okt
Avdelning Ledning	0			
Avdelning Vård och omsorg	-350			
Resursbudget SOL+HSL *	50			

Avdelning Individ- och familjeomsorg	2 100			
Avdelning Stöd	-1 800			
Total Summa	0			

*Av resursbudgetens prognos avser -1 100 tkr SOL-timmar och 1 150 tkr avser HSL-timmar.

	Feb	Apr	Aug	Okt
Hemtjänst inkl. nattpatrull	600			
Resursbudget SOL + HSL	50			
Särskilt boende inkl. korttids	-50			
Dagverksamhet	0			
Kompetens- och resurscenter (KRC)	0			
Kommunal primärvård	-1 000			
Boende enl. LSS	-450			
Personlig assistans	-1 050			
Övriga insatser inom Stöd	-350			
Korttidsvistelse utanför hemmet	50			
Annat boende enligt SOL	0			
Boendestöd	400			
Institutionsvård Vuxna	400			
Övrig vuxenvård	400			
HVB vård barn/unga	3 500			
Familjehemsvård barn/unga	-700			
Övr. öppna insatser IFO	-600			
Ekonomiskt bistånd	-2 300			
Integration	550			
Arbetsmarknadsåtgärder	100			
Gemensamt Valfärd	450			
Nämnd och styrelse	0			
Total Summa	0			

Hemtjänst inkl. nattpatrull

Hemtjänsten inklusive nattpatrullens prognos uppgår till 600 tkr, där 600 tkr avser hemtjänstgrupperna medan nattpatrullens helårsprognos uppgår till 0 tkr. Av hemtjänstens prognostiserade överskott avser 350 tkr överskott inom trygghetslarm, vilket beror på lägre kostnader för trygghetslarm.

Resursbudget SOL + HSL

Den prognostiserade avvikelsen för resursbudgeten uppgår till 50 tkr, där -1 100 tkr avser SOL medan HSL-budgeten prognostiserar ett överskott om 1 150 tkr. Prognosen på verkställd tid uppgår till 90 971 timmar, där 76 191 timmar avser SOL och 14 780 timmar avser HSL. Med hemtjänstens timersättning i snitt finns utrymme att verkställa 91 058 antal timmar, vilket ger en avvikelse om 87 antal timmar jämfört mot prognos. Den prognostiserade delegerade HSL-tiden uppgår till snitt 16% vilket är i nivå med föregående år. Anledningen att HSL-budgeten prognostiserar ett överskott beror på färre delegerade HSL-timmar vilket delvis beror på införande av läkemedelsautomater i hemtjänsten.

Särskilt boende inkl. korttids

Verksamheterna prognostiserar ett underskott om -50 tkr för 2026. Underskottet beror på att korttidsverksamheten i början av året haft hög beläggning. I dagsläget har verksamheten inte behövt köpa platser av andra kommuner utan verkställt samtliga dygn i egen regi. I prognosen finns ingen höjd för köpta platser.

Dagverksamhet

Dagverksamheten redovisar en helårsprognos i nivå med budget.

Kompetens- och resurscenter

Verksamheten Kompetens- och resurscenter (KRC) prognostiserar ett utfall i nivå med budget. Inför budgetår 2026 omfördelades medel internt för att finansiera utökad administrativ personal under sommaren.

Kommunal primärvård

Helårsprognosen för kommunal primärvård uppgår till -1 000 tkr. Underskottet är hänförligt till Rehabverksamheten där kostnader för korttidshyra av inventarier överstiger budget. Verksamheten belastas av kostnader för läkemedelsautomater som används i hemtjänsten. Läkemedelsautomaterna bidrar med lägre delegerad HSL-tid vilket påverkar resursbudget HSL positivt. Underskottet i Rehabverksamheten täcks av överskott i HSL-budgeten.

För sjuksköterskornas dag- och natt verksamheten prognostiseras ett utfall i nivå med budget.

Boende enl LSS

Verksamheten består av köpt extern boendeplats LSS för vuxna och barn samt kommunens egna gruppboende och serviceboende. Sedan 2026 redovisas även köpt servicebostad under verksamheten Boende enl LSS. Totalt uppgår helårsprognosen för Boende enl. LSS till -450 tkr.

Inom köpt boendeplats LSS för vuxna redovisas en helårsprognos på -100 tkr. Verksamheten fick inför 2026 utökad budget för att finansiera utökad dygnskostnad på befintlig placering. I dagsläget verkställer verksamheten tre köpta boendeplatser. Underskottet beror på indexuppräknings av dygnspriset.

Boende barn LSS har ett prognostiserat överskott om 750 tkr. Inför 2026 omfördelades budget då verksamheten hade färre studerande elever. Under 2026 studerar enbart en elev som förväntas ta studenten efter vårterminen 2026. Budget finns för två terminer men då det inte finns kännedom om tillkommande elever prognostiseras ett överskott per helår.

För kommunens egna gruppboenden uppgår helårsprognosen till 300 tkr. Verksamheterna har sedan årsskiftet inga lediga boendeplatser. Inom servicebostad uppgår prognosen till 200 tkr där överskottet beror på lägre personalkostnader än budgeterat.

Sedan början av 2026 verkställer kommunen en köpt servicebostad som inte är budgeterat för. Kostnaderna är beräknade per helår och prognostiseras ett underskott om -1 600 tkr.

Personlig assistans

Helårsprognosen inom personlig assistans uppgår till -1 050 tkr. Underskottet beror på ett tillkommande ärende inom personlig assistans enl. LSS som inte är budgeterat fullt ut.

Övriga insatser inom LSS

Helårsprognosen uppgår till -350 tkr. Verksamheten består till största delen av daglig verksamhet enl LSS där helårsprognosen uppgår till 0 tkr. underskottet inom Övriga insatser inom Stöd är hänförligt till Avlösarservice vilket beror på fler timmar än vad som budgeterats för.

Korttidsvistelse utanför hemmet

Verksamheten redovisar ett prognostiserat överskott om 50 tkr. Inför 2026 omfördelades budget för köpta platser inom korttidsvistelse till köpta platser inom Socialpsykiatri. Verksamheten har inga tillkommande köpta platser.

Annat boende enl SOL

Verksamheten avser köpta platser inom Socialpsykiatri. Helårsprognosen är i nivå med budget vilket beror på att verksamheten inte har fler ärenden än vad som finns budgeterat för. Inför 2026 omfördelades budget från korttidsvistelsen för att finansiera samtliga köpta platser inom socialpsykiatri.

Boendestöd

Verksamheten har en helårsprognos som uppgår till 400 tkr. Överskottet beror på lägre personalkostnader än budgeterat vilket beror på att verksamheten inte tillsätter alla vakanta turer när det går att lösa med befintlig personal.

Vuxenvård IFO:

Institutionsvård redovisar en helårsprognos på 400 tkr. I dagsläget verkställs en placering som förväntas pågå till sommaren, med höjd för två utökade månader. Utöver detta finns även höjd för en tillkommande beroendepacering om 4 månader.

Inom **Övrig vuxenvård** har verksamheten inga aktuella skyddsplaceringar. Helårsprognosen uppgår till 400 tkr. I prognosen finns höjd för tre månaders tillkommande skyddsplacering.

Barn och Unga IFO

Verksamheten **HVB** prognostiserar ett överskott på 3 500 tkr. Anledningen till överskottet beror på att verksamheten har färre placeringar än vad som finns budgeterat för. Detta kan dock ändras snabbt och placeringar vid HVB kan bli kostsamma. I prognosen finns höjd för en tillkommande placering som kommer att verkställas inom kort. Utöver detta finns höjd för en tillkommande HVB placering from april.

Prognosen kan komma att påverkas av tillkommande placeringar eller ärenden som verksamheten ej har kännedom om idag och som ej täcks av befintlig höjd i prognosen.

Familjehemsvård redovisar en negativ helårsprognos på -700 tkr. Anledningen till det prognostiserade underskottet beror på fler tillkommande egna familjehem där flera av dessa tidigare varit placeringar vid HVB. Ett familjehem är dels lägre kostnad men även en betydligt bättre miljö än institution. Av de egna familjehemmen förväntas en vårdnadsöverflytt samt ett familjehem avslutas under året men i prognosen finns höjd beräknad för att detta inte kommer att ske. Verksamheten har i dagsläget två konsulentstödda familjehem. Av de egna familjehemmen är ca hälften vårdnadsöverflyttade vilket medför lägre kostnad samt färre personalinsatser. I prognosen ingår bidragsmedel för subventionerade placeringar från Socialstyrelsen.

Prognosen kan komma att påverkas av tillkommande familjehem eller ärenden som verksamheten ej har kännedom om idag.

Övriga öppna insatser IFO

Verksamheterna prognostiserar ett underskott om -600 tkr vilket främst är hänförligt till kontaktpersoner LSS samt öppenvårdsinsatser. Inom öppenvårdsinsatser förväntas bidragsmedel komma under året. Det finns i dagsläget ingen kännedom om vilket belopp som tillfaller Munkedals kommun och därmed är intäkterna inte medräknade i prognosen.

Tillkommande bidragsmedel kan därmed förbättra prognosen om inget sker utöver det verksamheten har kännedom om idag.

Ekonomiskt bistånd

Helårsprognosen uppgår till -2 300 tkr. Anledningen till underskottet beror på högre utbetalt ekonomiskt bistånd än vad som finns budgeterat för. Verksamheten har även kostnader för bidragsanställda som internfaktureras inom förvaltningen. Dessa kostnader är inte budgeterade vilket påverkar underskottet. Totalt uppgår den prognostiserade kostnaden för bidragsanställda till 1 104 tkr, vilket är samma belopp som prognostiserats som en intäkt hos Arbetsmarknadsåtgärder. Utan bidragsanställningar skulle dessa personer troligtvis vara i behov av ekonomiskt bistånd vilket skulle genererat en betydligt högre kostnad.

Antal hushåll som varit i behov av ekonomiskt bistånd under årets första två månader uppgår till 117 hushåll per månad, vilket är en minskning jämfört med föregående år med 6,8%.

Integration

Verksamheten har en helårsprognos på 550 tkr. intäkter från Migrationsverket är prognostiserade med försiktighet då dessa kan upphöra om individer byter kommun. Intäkterna är även svåra att förutspå då det kan tillkomma intäkter under året som förvaltningen inte haft kännedom om tidigare. Prognosen kan komma att förändras om fler intäkter tillkommer.

Arbetsmarknadsåtgärder

Helårsprognosen uppgår till 100 tkr. Verksamheten har intäkter för bidragsanställda där intäkterna är prognostiserade med samma belopp som kostnaderna inom ekonomiskt bistånd. Intäkter från Arbetsförmedlingen är prognostiserade med försiktighet. Prognosen kan därmed förändras om intäkterna över- eller understiger prognos.

Gemensamt Valfärd

Gemensamma verksamheter består till största delen av chefstjänster samt driftskostnader kopplade till verksamhetssystem. Verksamheterna prognostiserar ett överskott om 450 tkr vilket beror på vakant enhetschefstjänst samt bidragsmedel för projekt som finansieras inom egen ram. Inom avdelning Ledning finns budget motsvarande 700 tkr för utredning av till- och ombyggnation av Sörbygården (Dnr KS 2025–240 §157). Prognosen är att budgeten kommer förbrukas i sin helhet under året.

Nämnd och styrelse

Verksamheten består av nämnd och styrelsearvode. Helårsprognosen är ett utfall i nivå med budget.

Åtgärder

Enligt gällande ekonomiska styrprinciper behöver nämnden fatta beslut om åtgärder för att uppnå budget i balans. Valfärdsnämndens prognos uppgår till 0 tkr och nya åtgärder är därmed inte aktuellt.

Valfärdsnämnden påverkas inte av nya åtgärder inför budgetår 2026.

Investering -årsförbrukning (tkr)

Nedan presenteras årsförbrukningen per projekt

	Feb	Apr	Aug	Okt	Budget 2026
2308 – ÄO arbetstekniska hjälpmedel	150				150
2333 – Gemensamma inventarier	950				950
2335 – Larm	100				100
2336 Combine	100				100
Summa Alla projekt	1 300				1 300

Årets beslutade investeringsbudget uppgår till 1 300 tkr och prognosen är att hela investeringsutrymmet kommer att förbrukas under året. Nämnden har även begärt från Kommunfullmäktige att få överföra 585 tkr i oförbrukade medel från 2025 års investeringsbudget. Prognosen avser endast redan beslutad budget och för resterande medel avvaktar nämnden Kommunfullmäktiges beslut om överföring i april.



Munkedals
Kommun

VÄLFÄRDSFÖRVALTNINGEN 2026

Månadsrapport 2024-2026

- Vård och omsorg
- LSS och socialpsykiatri
- Individ- och familjeomsorg



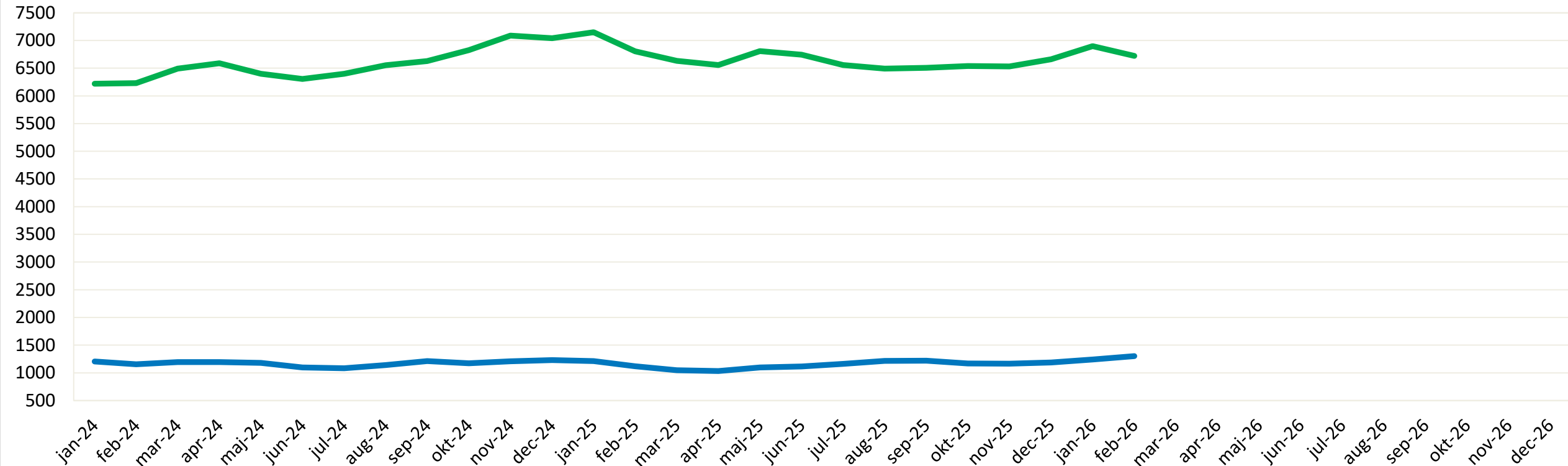


Munkedals
Kommun

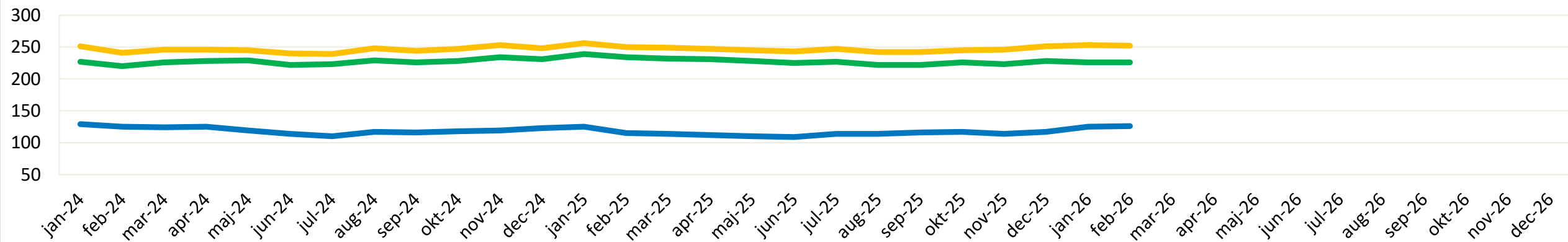
Vård och omsorg

Hemtjänst

Beviljade timmar SoL Delegerade timmar HSL

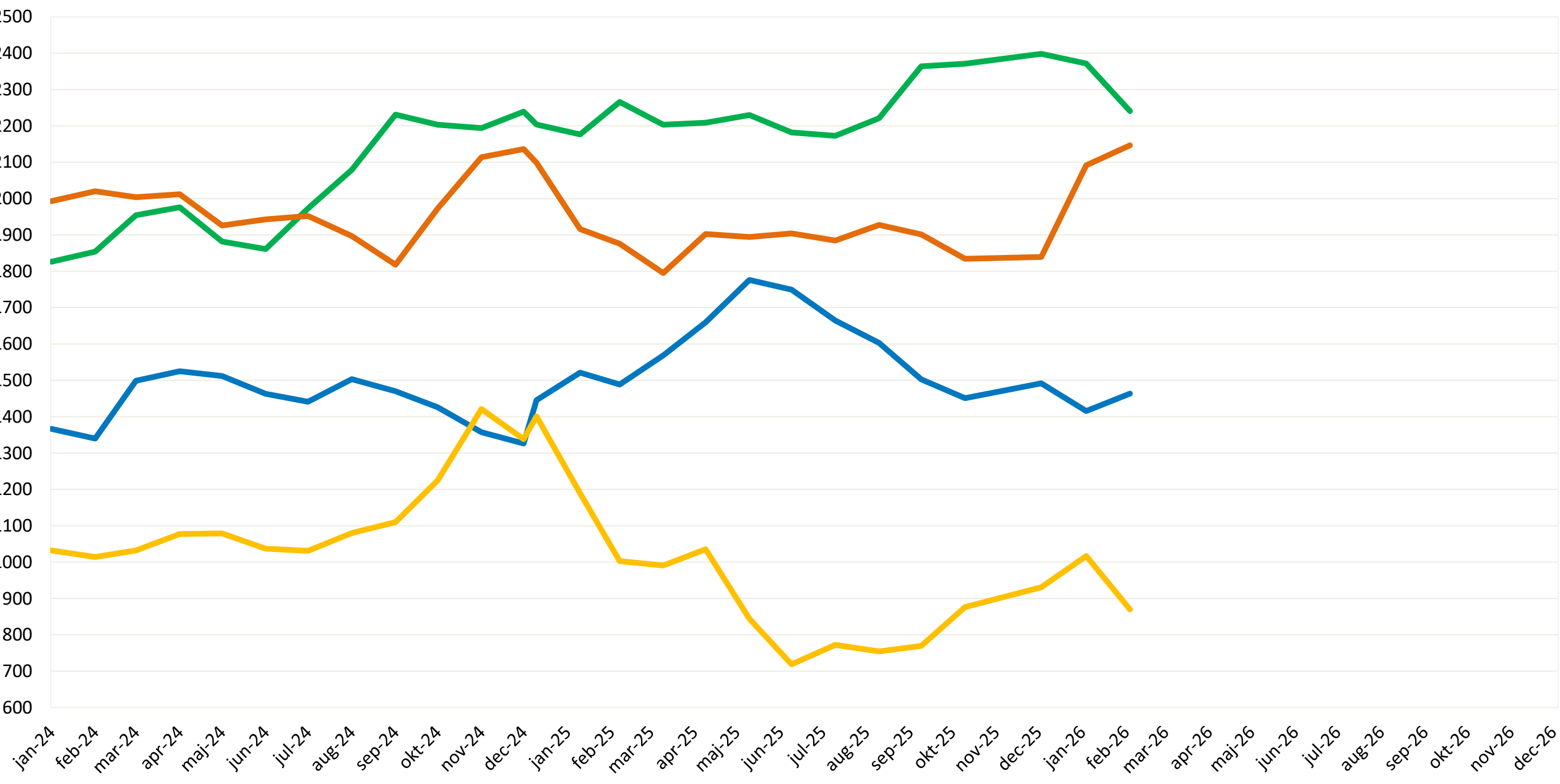


Antal brukare med SoL/hemtjänst insats Antal brukare med HSL insats Antal brukare med både SoL och HSL insats



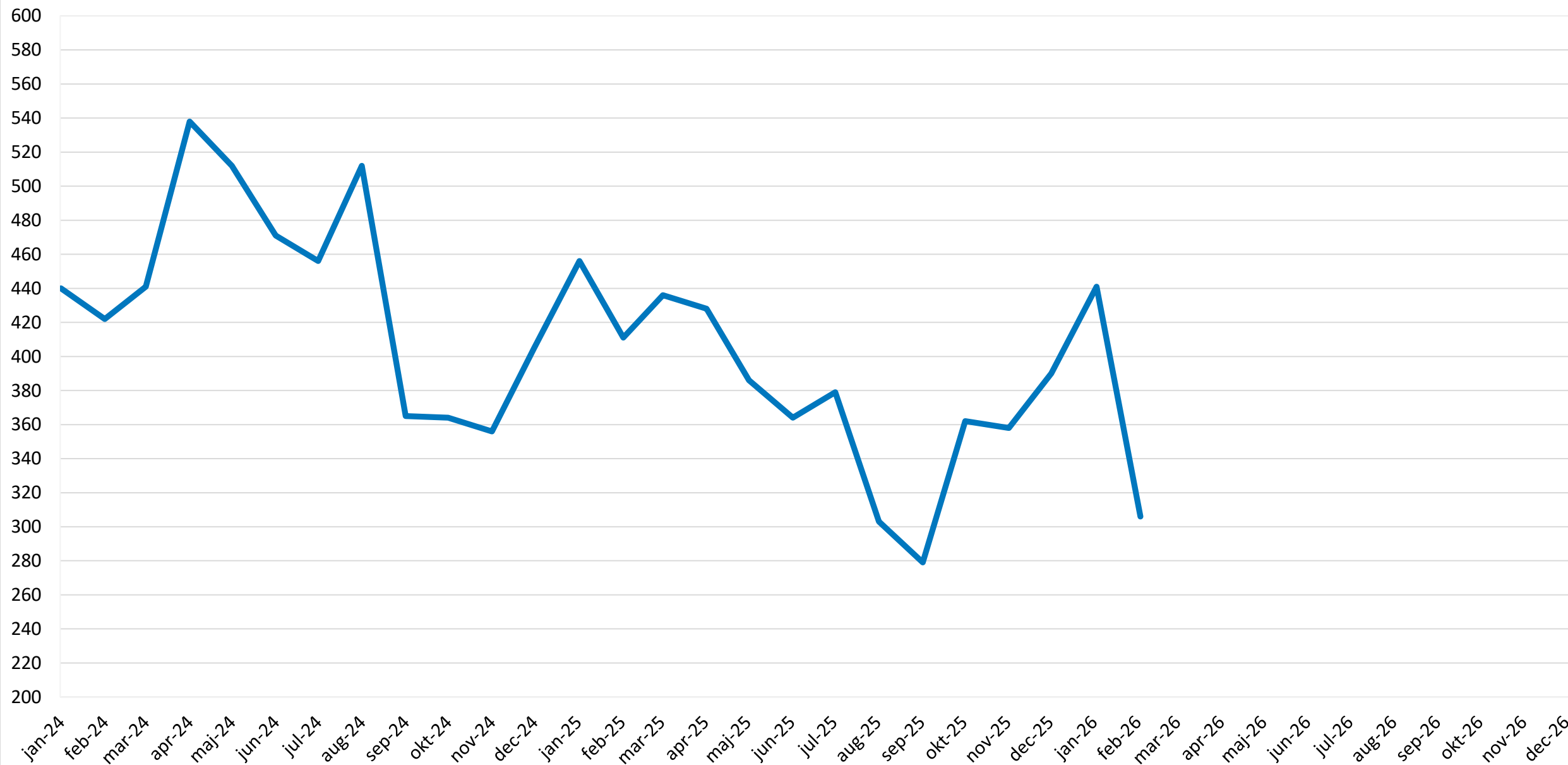
Beviljade hemtjänsttimmar per område

Inre Munkedal Svarteborg Hedekas



Korttids och växelvård

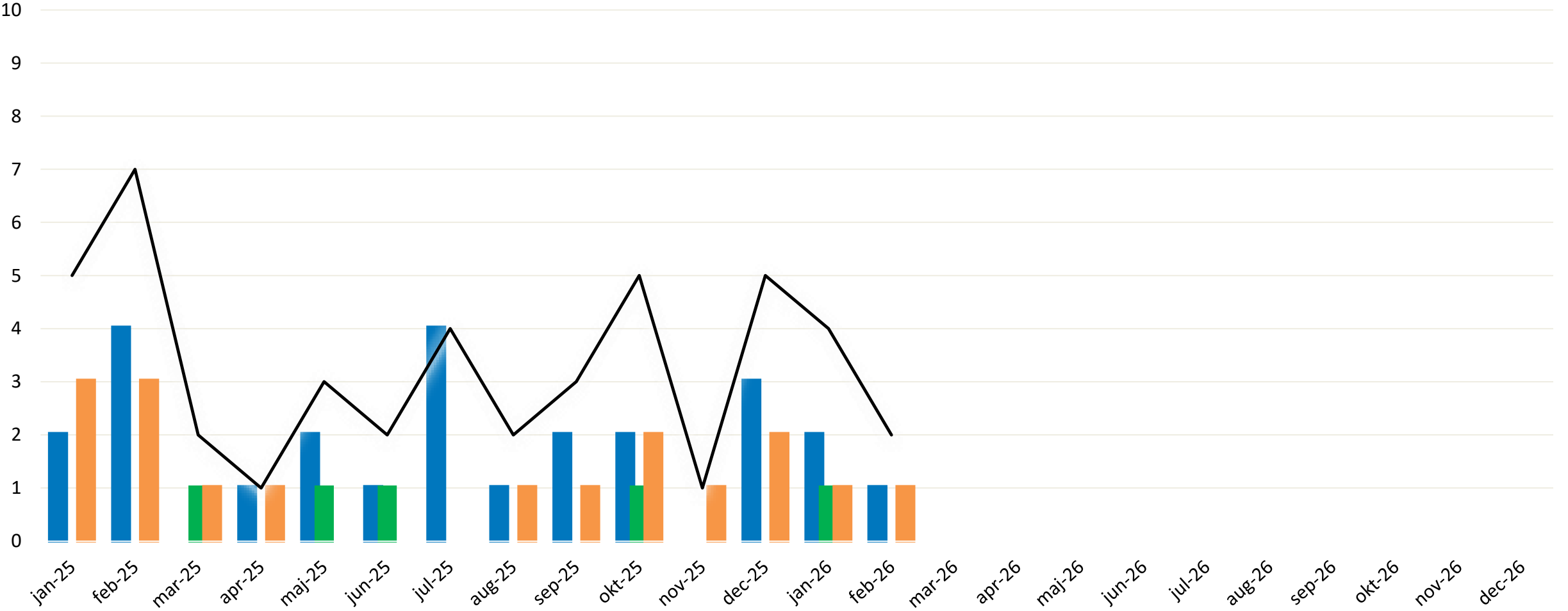
— Antal inrapporterade vårddygn



SÄBO

Verkställda beslut

Allégården Dinglegården Sörbygården Total



SÄBO

Bifall och avslag

Bifall Avslag

10

8

6

4

2

0

jan-25

feb-25

mar-25

apr-25

maj-25

jun-25

jul-25

aug-25

sep-25

okt-25

nov-25

dec-25

jan-26

feb-26

mar-26

apr-26

maj-26

jun-26

jul-26

aug-26

sep-26

okt-26

nov-26

dec-26

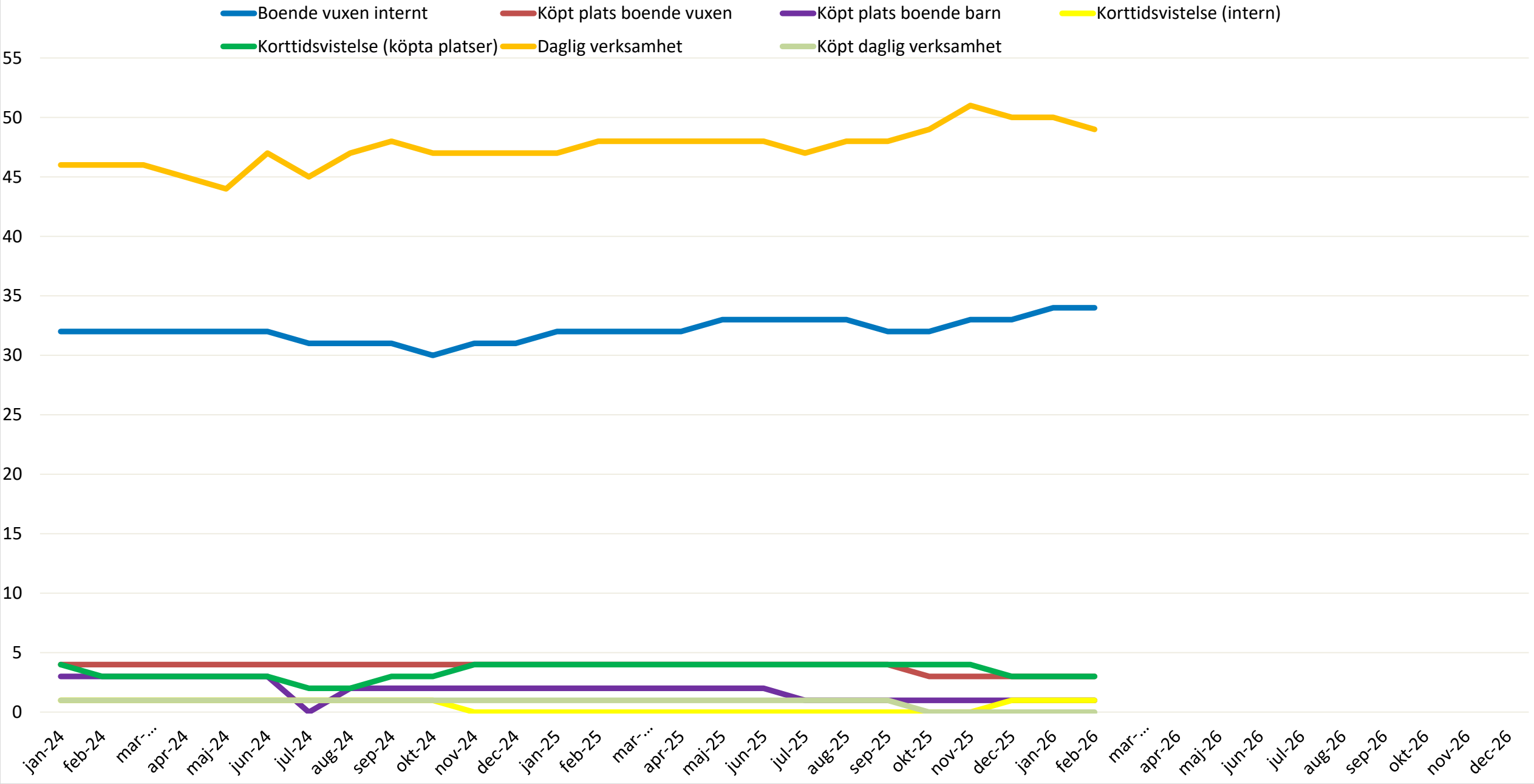




LSS och socialpsykiatri

LSS

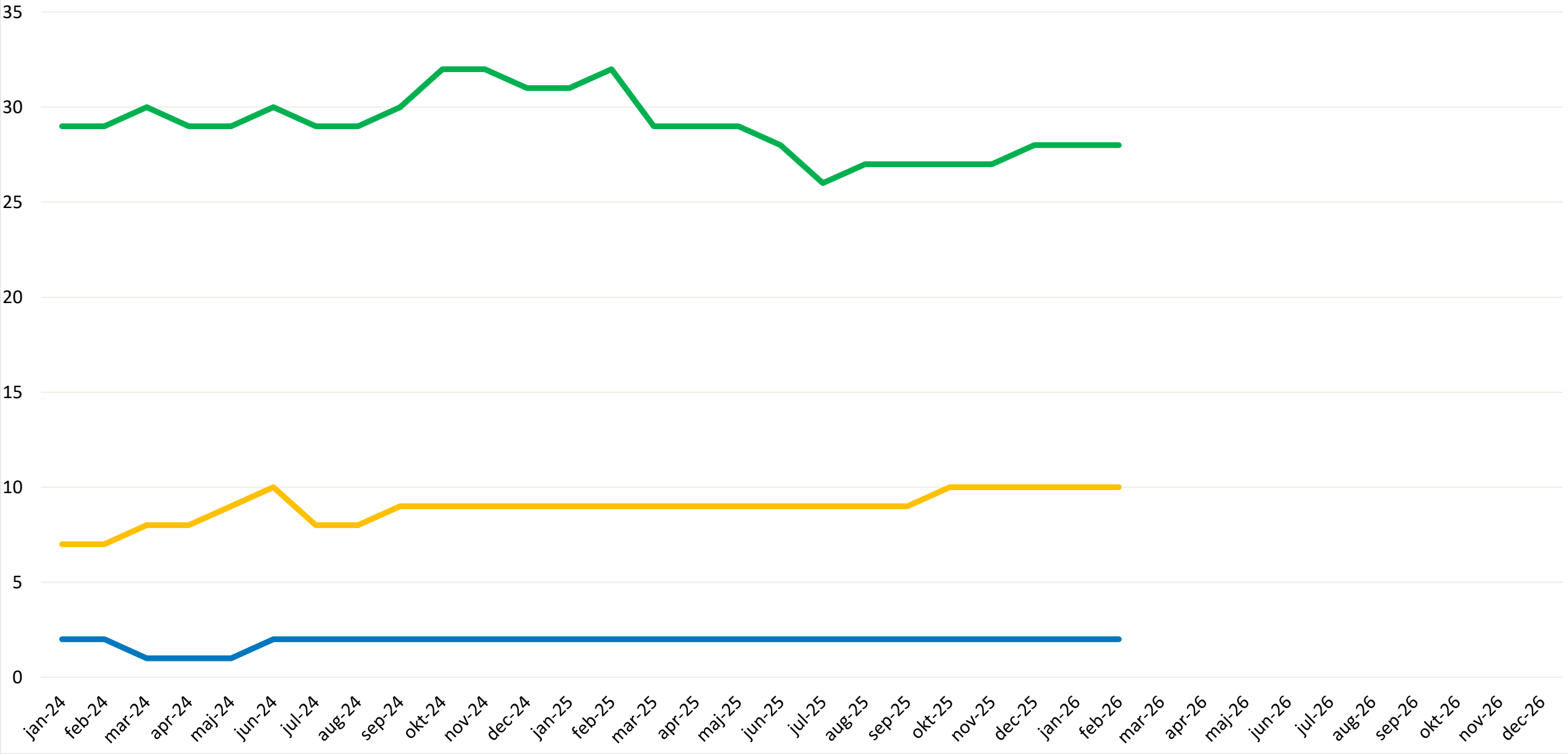
Verkställda beslut



Socialpsykiatrin

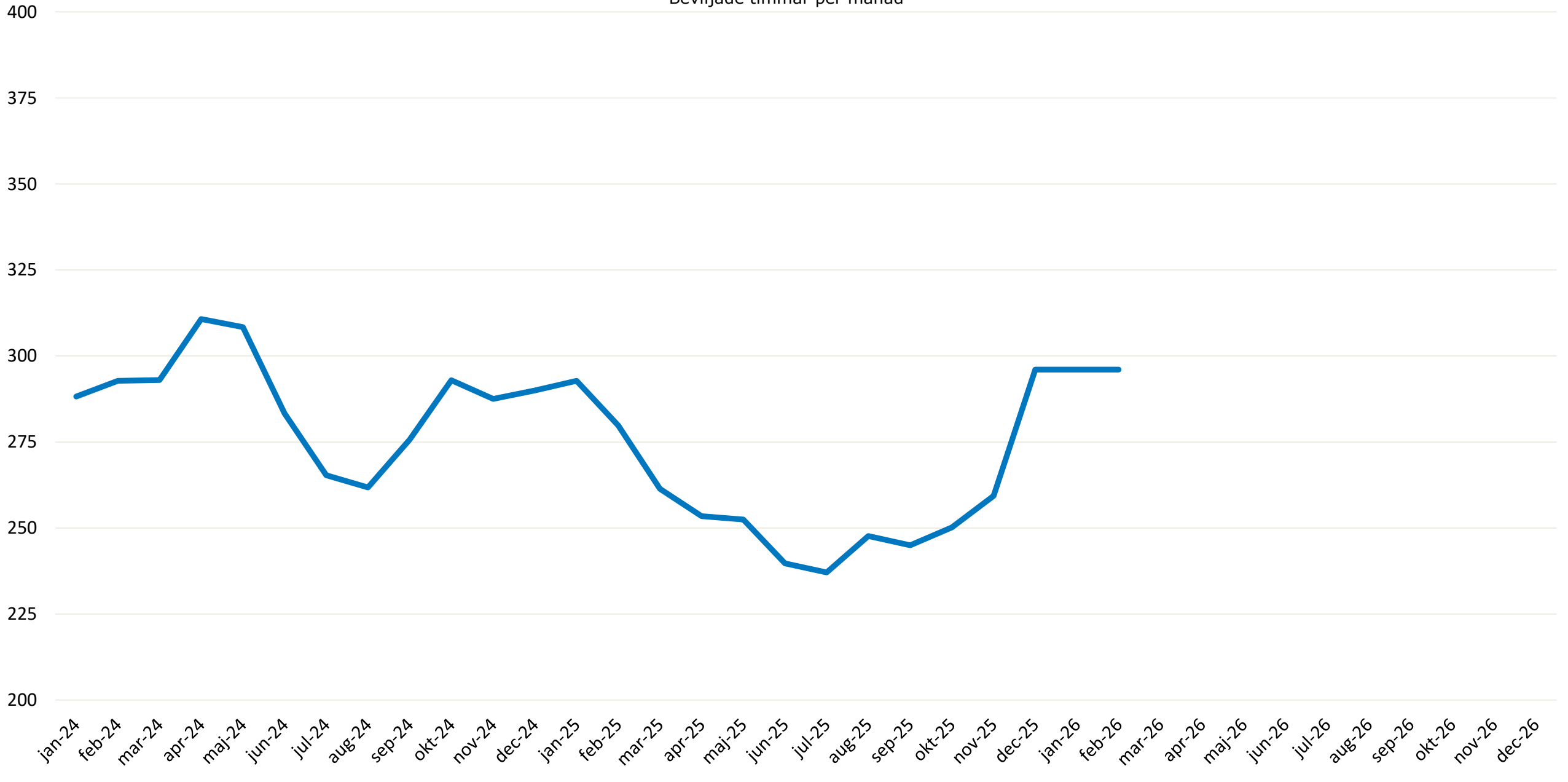
Verkställda beslut

Köpta boende Sysselsättning Boendestöd



Boendestöd

Beviljade timmar per månad





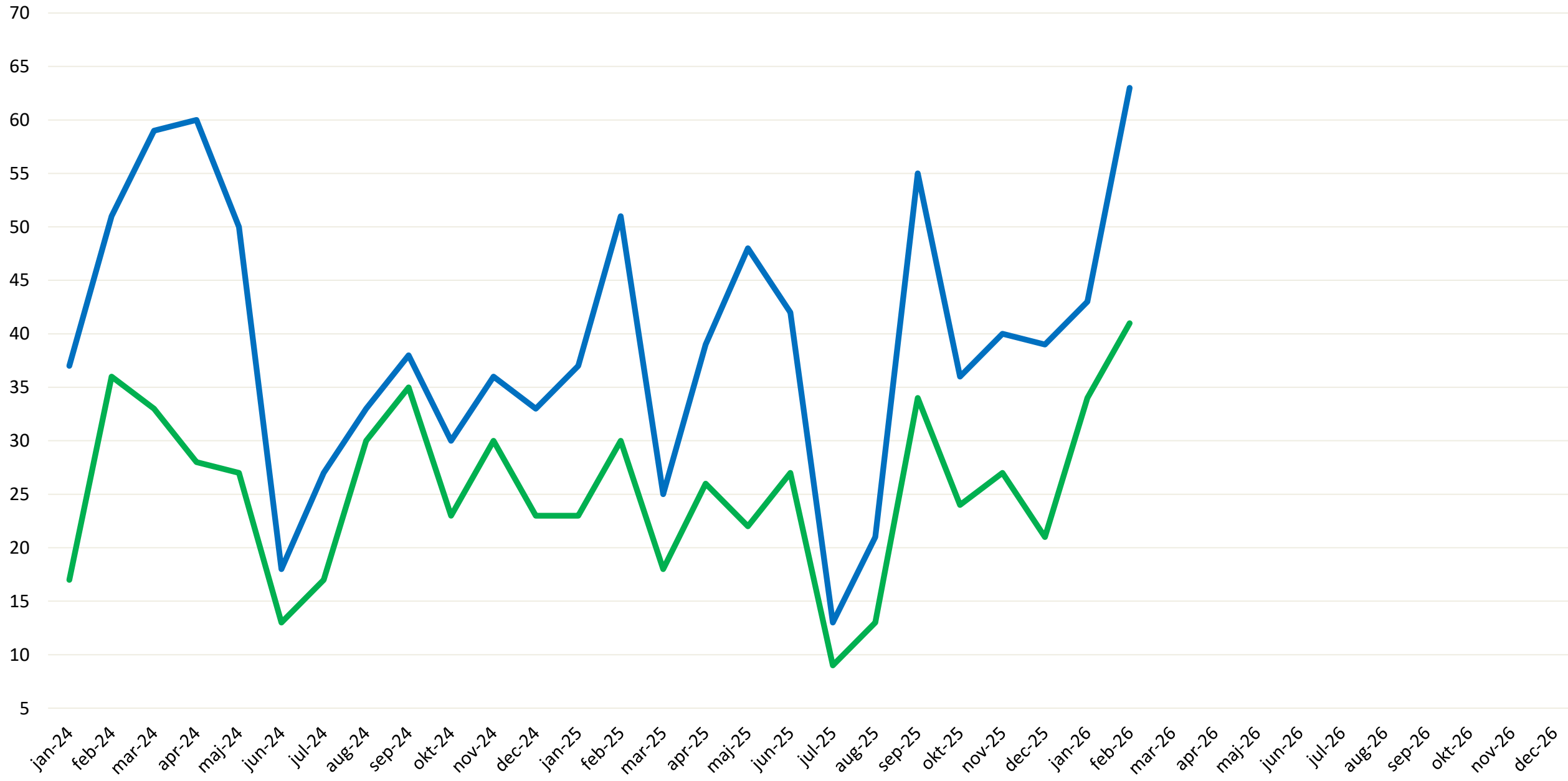
Munkedals
Kommun



Individ- och familjeomsorg

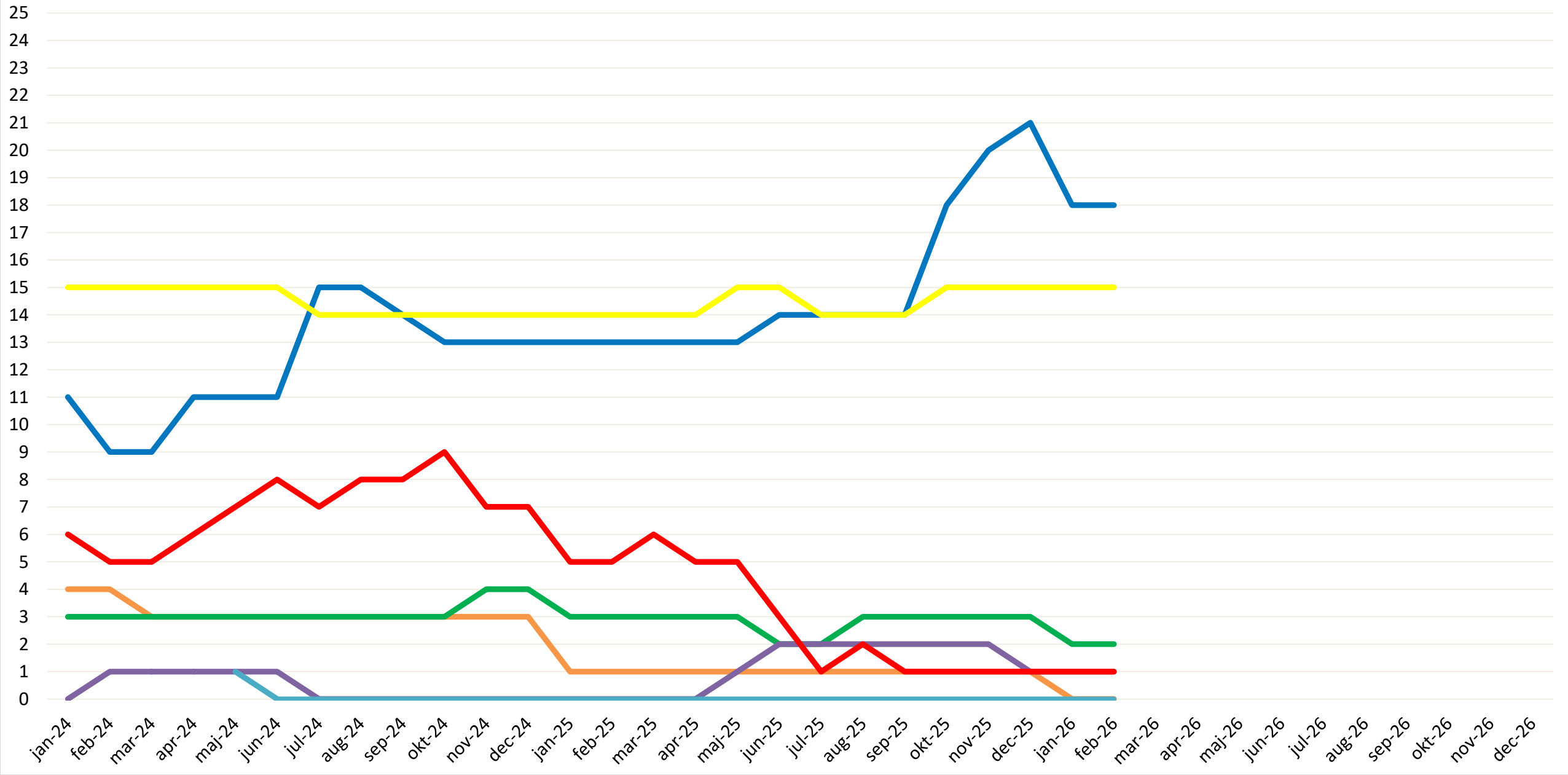
Orosanmälningar Barn och unga

Antal orosanmälningar varav unika barn/unga



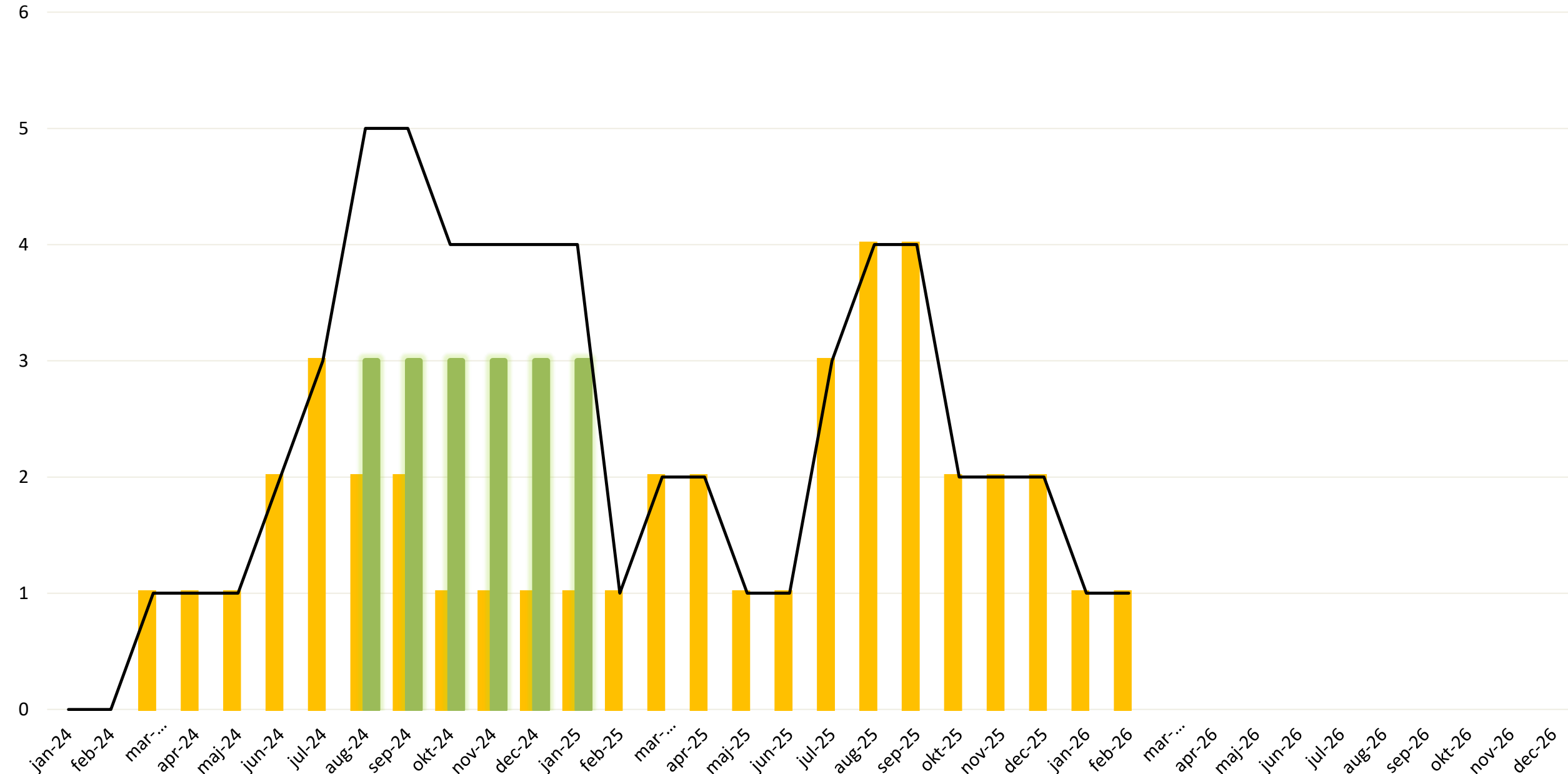
Placeringar Barn och unga

Egna familjehem Egna familjehem asyl Köpta familjehem Stödboende EKB HVB HVB/instution Vårdnadsöverflyttad

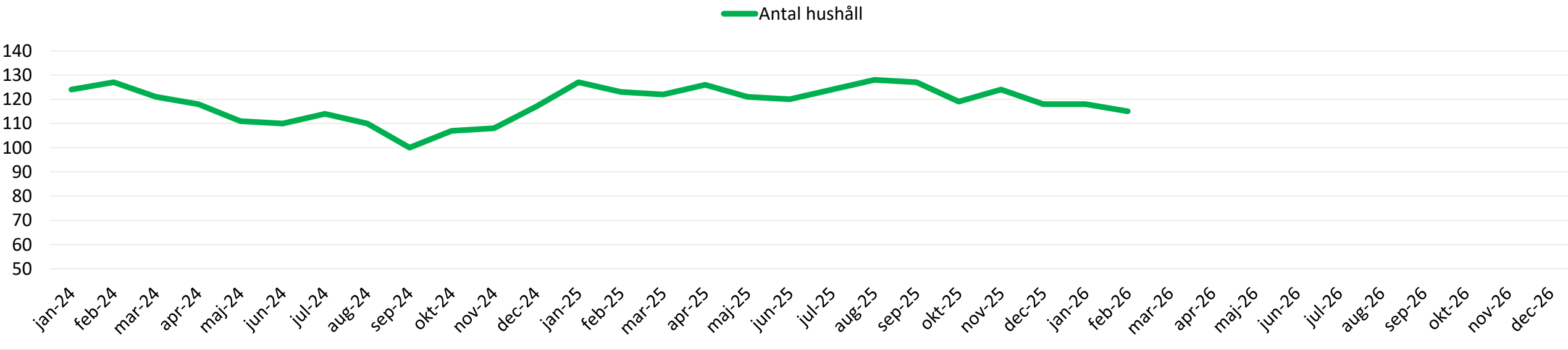
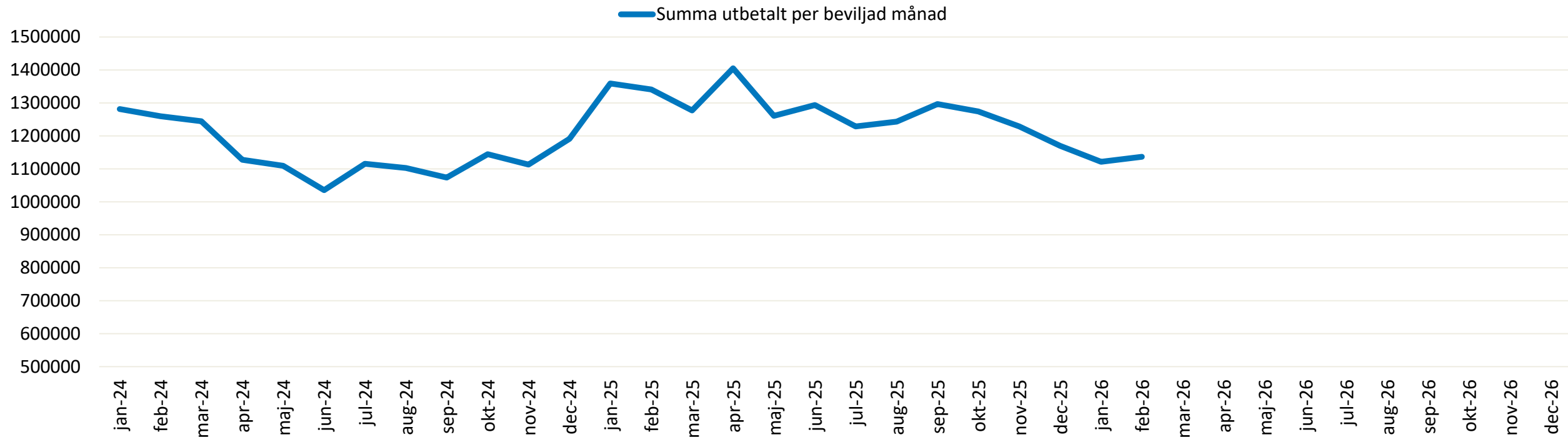


Skadligt bruk/beroende och Våld i nära relationer

Varav missbruk/beroende Varav våld i nära relationer Antal köpta platser



Ekonomiskt bistånd





Munkedals
Kommun

**Tack för
uppmärksamheten!**

Inez Rössberg Andersson

Dnr: VFN-2026-000062

Revidering av regler för avgifter inom Vård och omsorg, Stöd och Individ- och familjeomsorg

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar att godkänna föreslagen revidering av Välfärdsnämndens avgiftsregler och anta dokumentet: Regler för avgifter inom vård och omsorg, Stöd, Individ- och familjeomsorgen.

Kommunfullmäktige beslutar att anta de ändringar som dokumentet innefattar och att debitering av hyra på Särskilt boende fortsättningsvis sker månadsvis i efterhand, samt att de nya reglerna ska gälla från 2026-06-01.

Sammanfattning

Hyresdebitering

Idag debiteras hyra på särskilt boende för innevarande månad. Övriga avgifter som t ex hemtjänst, larm, vårdavgift och matabonnemang på särskilt boende, debiteras i efterhand för månaden innan.

Vid varje in- och utflytt på särskilt boende, krävs manuell justering i verksamhetssystemet Combine för att korrekt hyra ska utgå. Detta medför ofta att felaktiga (hyres-)fakturor debiteras, som sedan måste rättas och justeras av handläggare.

Vid hyresdebitering i efterhand, så kommer alla avgifter på fakturan att avse samma månad. In- och utflytt på särskilt boende hinner registreras korrekt i verksamhetssystemet och rätt hyra debiteras per automatik, utan behov av manuella justeringar.

Sotenäs och Lysekils kommuner använder sig av denna debiteringsmodell.

Förändring av avgifter

Timtaxa för hemtjänst/boendestöd höjs från 373 kr/tim (sedan 2011) till 400 kr/tim. Avgiften ingår i maxtaxa och justeras därefter årligen efter prisbasbeloppets procentuella höjning/sänkning.

Omvårdnadsavgift på korttidsboende höjs från 80 kr/dygn (sedan 2011) till 1/30 del av årets maxtaxebelopp (= 89 kr) Avgiften ingår i maxtaxa och justeras sedan årligen att motsvara 1/30 av maxtaxan.

Avgift för kommunal primärvård höjs från 370 kr/månad (sedan 2023) till 400 kr/månad. Avgiften ingår i maxtaxa och justeras sedan årligen efter prisbasbeloppets procentuella höjning/sänkning.

Avgift för resa till och från demensdagverksamhet höjs från 40 kr/resa till 41 kr/enkel resa. Avgiften motsvarar fortsättningsvis 50 % av färdtjänstens egenavgift för resa inom kommunen och beräknas årligen utifrån denna.

Alla avgiftshöjningar är baserade på jämförelser med närliggande kommuner.

Ersättning tas ut för skadad, borttappad eller förstörd elektronisk utrustning, såsom utrustning för trygghetslarm, trygghetskamera, läkemedelsautomat etc. Ersättningen motsvarar kommunens självkostnadspris för inköp av motsvarande utrustning vid aktuellt tillfälle.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-10.

Regler för avgifter inom Vård och omsorg, Stöd, Individ- och familjeomsorgen.

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Vid efterhandsdebitering av hyra finns en risk att kommunen i vissa situationer inte får in hyresavgiften i samma omfattning. Det kan t ex inträffa efter dödsfall om boutredning påvisar att boet saknar tillgångar och skulden får avskrivas. Detta sker dock sällan.

Gällande övriga avgiftshöjningar jämföras avgiften i högre grad med kringliggande kommuner inom Fyrbodals kommun. Personer med lågt eller inget avgiftsutrymme påverkas i liten grad eller inte alls av avgiftshöjningen.

Hållbar utveckling – Social dimension

Alla avgifter på fakturan avser nu föregående månad, vilket blir tydligare för den enskilde. De flesta avgiftshöjningarna ryms inom maxtaxan.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef för Valfärd
Avgiftshandläggare

Regler för avgifter
inom
Vård och omsorg
Stöd

Individ- och familjeomsorg
KF 2026-04-27 §

med årliga uppräkningsgrunder

Dokumentbeskrivning

Dokumenttyp:	Regler
Antaget av:	Kommunfullmäktige
Antagningsdatum:	2026-04-27 §
Diarienummer:	VFN 2026-62
Gäller till och med:	Gäller tills vidare, med årlig uppdatering enligt dokumentets fastslagna regler.
Dokumentansvarig:	Avgiftshandläggare
Revisionshistorik:	KF 2009-11-25 § 66 KF KF 2012-02-09 § 1 KF 2023-10-30 § 140 KF 2024-04-29 § 62

1. Avdelning Vård och omsorg

1.1 Beräkning av avgiftsutrymme och maxtaxa

Nettoinkomst

Avgifterna för insatser inom äldreomsorgen styrs av Socialtjänstlagen. Av lagen framgår att avgifterna ska vara skäligen, avgifterna får inte överstiga kommunens självkostnader, avgifterna får differentieras med hänsyn till den enskildes ekonomiska förhållanden och den enskilde ska förbehållas tillräckliga medel för sina normala levnadskostnader (här avses minimibeloppet).

Som underlag för avgiftsberäkning räknas alla skattepliktiga inkomster, så som inkomst av tjänst, pension, näringsverksamhet, livränta och kapital. I avgiftsunderlaget ingår även utländsk pension, bostadsbidrag/-tillägg, studiebidrag, reavinstförsäljning av egen fastighet och övriga inkomster. De inkomster som uppges ska vara för innevarande år, förutom inkomst av kapital som avser föregående år. Förmögenhet är inte avgiftsgrundande. Försörjningsstöd och barnbidrag, handikappersättning och merkostnadsersättning är inte heller avgiftsgrundande.

För kapitalinkomster ska den faktiska avkastningen som räntor och utdelningar på aktieinnehav etc. beaktas. Det är dock endast överskott som medräknas. Om det uppstår ett underskott i inkomstslaget ska detta inte påverka beräkningen av avgiftsunderlaget, då anses inkomsten vara noll.

För gifta sammanboende par sammanräknas bådask inkomst och boendekostnad, som därefter fördelas lika mellan dem båda vid beräkning av avgiftsutrymme.

För sammanboende, men ej gifta, beräknas var och ens inkomst för sig, men den gemensamma boendekostnaden delas upp lika mellan båda vid avgiftsberäkning. Detta gäller även för den som delar boende och boendekostnad med till exempel ett syskon, vuxna barn eller liknande.

Den enskilde är skyldig att lämna information till kommunen om förändringar som kan påverka avgiftens storlek. I sådana fall omräknas avgiften från och med nästkommande debiteringsmånad.

Avgifterna ska beräknas på nytt om något som påverkar avgifternas storlek förändras.

Beslut om ändring av förbehållsbelopp, avskrivning, nedskrivning, jämkning och justering av avgiften sker enligt kommunens delegationsordning.

Minimibelopp

Minimibeloppet är knutet till prisbasbeloppet och justeras årligen. Det är ett schablonbelopp som avser normalkostnader för personer över och under 65 år. Minimibeloppet har även olika nivå för ensamstående, respektive sammanlevande makar.

Förbehållsbelopp

Minimibeloppet tillsammans med boendekostnaden utgör det förbehållsbelopp som den enskilde ska tillförsäkras innan avgift kan tas ut.

Avgiftsutrymme

För att fastställa avgift måste ett avgiftsutrymme uträknas. Avgiftsutrymmet är den summa som kvarstår när förbehållsbeloppet har räknats bort från nettoinkomsten (inklusive ev. bostadstillägg).

Maxtaxa

Avgifter för vård (dvs hemtjänst, boendestöd, vård på korttidsboende, växelvård eller vård på särskilt boende), samt trygghetslarm och kommunal primärvårdsavgift ingår i maxtaxan. Maxtaxan justeras årligen och beräknas utifrån en tolftedel av 0,5392 x prisbasbeloppet, enligt 8 kap 5 § Socialtjänstlagen. Taket för maxtaxan år 2026 är 2660 kr/månad.

Inkomstförfrågan skickas ut till alla som beviljas avgiftsbelagda insatser. Avgiftsbeslut skickas ut till den enskilde när inkomstförfrågan inkommit och avgiftsutrymmet har fastställts. Avgift upp till maxtaxa debiteras om inkomstuppgifter ej har inkommit inom 14 dagar från utskicksdatum.

Den enskilde kan också aktivt välja maxtaxa i stället för att lämna in sina uppgifter.

När hemtjänst/boendestöd/vård på särskilt boende startas eller avslutas, debiteras en trettiondel av månadsavgiften multiplicerat med det antal dagar insatsen har beviljats.

Om den enskildes framräknade avgiftsutrymme är lägre än maxtaxan, så kan vårdavgifterna som uppräknats ovan aldrig överstiga den enskildes avgiftsutrymme per månad.

1.2 Avgifter för hjälp i hemmet

Trygghetslarm

Avgift för trygghetslarm är 330 kr/kalendermånad (2026). Hel månadsavgift tas ut oberoende av när i månaden larmet installeras eller avslutas.

Ingen extra avgift tas ut vid uttryckning på larm.

Avgiften för trygghetslarm justeras årligen med samma procentuella höjning (eller sänkning) som årets prisbasbelopp höjs eller sänks.

Avgiften ingår i maxtaxa och avgiftsutrymme.

Inget avdrag vid frånvaro från hemmet, vid sjukhusvistelse eller korttidsvistelse.

Rökdetektor kopplat till trygghetslarm

Rökdetektor är ett frivilligt, valbart tillägg mot en leasingavgift på 42 kr/månad.

Avgiften ingår *inte* i maxtaxan. Montering och demontering av rökdetektor bekostas av brukaren. Kommunen kan förmedla monteringservice via Räddningstjänsten eller Munkbos vaktmästare, enligt respektives rådande taxa. Någon kostnad för den enskilde eller för kommunen i samband med uttryckning uppstår inte, ej heller vid fellarm.

Hemtjänst

Grundpriset för hemtjänst är 400 kr/timme. Avgiften ingår i maxtaxa och avgiftsutrymme. Avgiften kan således aldrig överstiga maxtaxan, eller den enskildes framräknade avgiftsutrymme, oavsett antal hemtjänsttimmar per månad.

Avgiften justeras årligen efter prisbasbeloppets procentuella höjning eller sänkning.

För gifta/sammanboende par fördelas timentiden med hälften av tiden på vardera hushållsmedlemmen när det gäller gemensamma hushållsinsatser, som till exempel städ och inköp.

Frånvaro vid hemtjänst

För att få avdrag vid frånvaro på hemtjänstavgift gäller 15 karensdagar, till exempel vid sjukhusvistelse. Detta eftersom personal måste finnas beredda att starta upp insatserna igen så snart den enskilde återgår till hemmet. Vid längre frånvaro än 15 dagar görs därefter avdrag för varje ytterligare dags frånvaro. Ny frånvaroperiod inom 7 dagar medför ingen ytterligare karens.

Matdistribution

Matdistribution till vårdtagare delas upp i en matkostnad och en distributionsavgift. Distributionsavgiften ryms inom maxtaxan.

Matkostnad 70 kr per portion (år 2026) och distributionsavgift 15 kr per portion, totalt 85 kr. Matkostnaden indexregleras årligen och prissätts via måltidsenheten. Den som beviljats matdistribution tillräknas ett extra förbehåll per dag vid beräkning av avgiftsutrymme. Förbehållet (kostkompensation) motsvarar skillnaden mellan matkostnaden och konsumentverkets beräkning av matkostnader.

Ledsagarservice

Avgift för utförd ledsagarservice motsvarar och följer samma regler som för övriga hemtjänstinsatser.

Kommunal primärvård

Vid inskrivning i kommunal primärvård utgår en fast avgift med 400 kr/kalendermånad, oavsett vilket datum i månaden den enskilde skrivs in eller ut från den kommunala primärvården.

Den enskilde blir alltid inskriven i den kommunala primärvården vid inflyttning på särskilt boende och vid vistelse på kommunens korttidsboende.

Avgiften ingår i maxtaxan och den enskildes framräknade avgiftsutrymme och justeras årligen efter prisbasbeloppets procentuella höjning/sänkning. Avgiften faller automatiskt bort vid inflyttning på särskilt boende, då den ingår i maxtaxan.

Förskrivning hjälpmedel

Ingen avgift debiteras i dagsläget för förskrivning av hjälpmedel.

Vaccination

Egenavgift för vaccination i hemmet följer och motsvarar vid varje tillfälle regionens prissättning.

Dagverksamhet demens

Deltagare i kommunens demensdagverksamhet Lyckoträffen betalar avgift för lunch och fika (mellanmål) för de dagar man deltar i verksamheten. Avgift 87 kr per dag (2026). Avgift för lunch och fika justeras årligen och baseras på kostnaden för matabonnemanget på särskilt boende. För lunch innebär detta 40 % av 1/30 av matabonnemangskostnaden. För fika (mellanmål) beräknas 20 % av 1/30 av matabonnemangskostnaden.

Resor till och från Lyckoträffen beviljas enligt SoL av biståndshandläggare (till skillnad mot färdtjänst och omsorgsresor som beslutas enligt Lag om Färdtjänst).

Egenavgiften är 41 kr/enkel resa och debiteras månadsvis i efterhand. Avgiften motsvarar 50 % av färdtjänstavgiften för enkel resa inom kommunen.

1.3 Avgifter för korttidsboende

Korttidsboende/växelvård

Vid vård på kommunens korttidsboende debiteras avgift för vård och mat. Detta gäller även för växelvård. Den som beviljas plats på korttidsboende blir samtidigt inskriven i hemsjukvården.

Matkostnad, helpension uppgår till 145 kr/dygn (2026). Avgiften beräknas utifrån 1/30 av kostnaden för matabonnemang på särskilt boende, med likvärdigt extra förbehåll, se vidare under *matabonnemang särskilt boende*. Personer som har förskrivning på nutrionsprodukter eller sondmatning och faktureras via regionen, betalar ej matkostnad till kommunen, om maten på boendet inte nyttjas.

Vårdavgiften ingår i maxtaxa och uppgår till 89 kr/dygn (2026). Avgiften beräknas årligen utifrån 1/30 av maxtaxan.

1.4 Avgifter särskilt boende

Hyra

Hyran varierar på de olika boendena, beroende på bl. a standard och rumsstorlek. Hyran höjs årligen och följer allmännyttans (Munkbos) procentuella hyreshöjning. Hyra debiteras för innevarande månad.

Den som har låg inkomst kan ansöka om bostadstillägg via Pensionsmyndigheten. Vid avflyttning eller dödsfall debiteras hyra 14 dagar efteråt, om inget annat överenskommes med enhetschef.

Mat

Avgift för matabonnemang på särskilt boende 4339 kr/månad (2026).

Avgiften justeras årligen med samma procentuella höjning (eller sänkning) som årets prisbasbelopp höjs eller sänks. För den som har matabonnemang på särskilt boende medräknas ett extra förbehåll vid beräkning av avgiftsutrymme. Förbehållet (kostkompensation) motsvarar skillnaden mellan kostnaden för matabonnemanget och konsumentverkets referensvärden för matkostnader. Beloppet justeras årligen utifrån dessa parametrar. Personer som har förskrivning på nutrionsprodukter eller sondmatning och faktureras via regionen, betalar ej för matabonnemang, om maten på boendet inte nyttjas.

Vård

Vårdavgift ingår i maxtaxan (2660 kr/månad 2026) och beräknas utifrån den enskildes avgiftsutrymme.

Förbrukningsartiklar

Den enskilde kan om så önskas, abonnera på förbrukningsartiklar på boendet, till en kostnad av 370 kr/månad. I summan ingår toalettpapper, hushållspapper, tvättmedel, sköljmedel, rengöringsmedel, soppåsar, tvättlappar, samt glödlampor/lysrör i fast armatur.

Frånvaroavdrag vid sjukhusvistelse

Den som bor på särskilt boende och blir inlagd på sjukhus, har rätt till avdrag. Avdraget motsvarar avgiften på sjukhuset, för närvarande 130 kr/dag, dock max 1950 kr per sammanhängande 30 dagar period (2026) i enlighet med reglerna för avgift på sjukhus. Avdraget sker från matkostnaden.

Annan frånvaro

För den som tillfälligt vistas hos anhörig eller motsvarande, nedsätts de delar som ej är hyra – helt från och med åttonde dagen. Om återkommande frånvaro sker

under samma månad, så sammanräknas dessa dagar för eventuell jämkning av avgift.

Dubbla hyror vid flytt till särskilt boende

Den som flyttar in på särskilt boende har rätt att i förbehållsbeloppet få räkna med dubbla hyror/dubbel boendekostnad under max tre månader. Detta kan i så fall innebära att eventuell vårdavgift jämkas under tre månader.

Om svårigheter finns för brukaren att betala dubbla hyror under en sådan period, får kommunens myndighetsutskott besluta om jämkning i enskilt fall. Eventuell jämkning ska i så fall inte belasta det särskilda boendets hyreskonto. En jämkning bör i sådana fall betraktas som ett försörjningsstöd och belasta kontot för försörjningsstöd.

Parboende

Om två makar/sambos båda beviljas särskilt boende och fortsatt önskar bo tillsammans, så ska kommunen verka för att erbjuda plats på samma boende. Vårdavgiften beräknas utifrån förmånligaste sätt för den enskilde.

Medboende

Om den ena maken/sambon beviljas särskilt boende och den andra maken/sambon önskar flytta med, så ska detta möjliggöras. Den medboende betalar i så fall hyra och matabonnemang, samt i förekommande fall trygghetslarm och/eller hemtjänstavgift.

Kvarboende

Om den ena maken/makan flyttar in på särskilt boende och den andra maken/makan bor kvar hemma, så ska avgiftsberäkning göras utifrån det alternativ (enskild beräkning eller tudelning) som blir mest fördelaktigt för den enskilde.

Köpta platser utanför kommunen

Om boendeplats köps i annan kommun för enskild vårdtagare (om till exempel kompetens för specifik vård saknas inom kommunen), så utgår avgift för hyra, mat och vård som inom kommunen.

2. Avdelning Stöd

2.1 Avgifter inom socialpsykiatri

Boendestöd

Avgifter och frånvaroregler för boendestöd motsvarar regler för hemtjänst (se ovan). Avgiften är **400 kr/timme** och ingår i maxtaxa och avgiftsutrymme. Avgiften kan således aldrig överstiga maxtaxan, eller den enskildes framräknade avgiftsutrymme, oavsett antal timmar per månad. **Avgiften justeras årligen efter prisbasbeloppets procentuella höjning eller sänkning.**

Funktionshindrade har möjlighet att ansöka om Merkostnadsersättning via Försäkringskassan för de fördyrande kostnader som uppstår pga. funktionshindret.

Sysselsättning

Avgift för lunch motsvarar 30 % av 1/30 av matabonnemangavgiften på LSS-boende (för närvarande 43,50 kr år 2026).

Egenavgift för omsorgsresa till och från daglig verksamhet, motsvarar egenavgiften för färdtjänst. Avgiften regleras årligen genom att följa höjningen för färdtjänsten.

Särskilt boende, psykiatri

Beträffande avgifter för särskilt boende psykiatri, se punkt 1.4.

2.2 Avgifter inom LSS

Daglig verksamhet

Den som äter lunch på daglig verksamhet betalar en avgift som debiteras månadsvis i efterskott. Avgiften motsvarar 30 % av matabonnemangskostnad på LSS-boende/30 dagar, enligt konsumentprisindex. Avgiften omräknas årligen.

Den som bor på LSS-boende och redan betalar ett matabonnemang, betalar ingen extra matkostnad på daglig verksamhet.

Resor till och från daglig verksamhet/omsorgsresa

Egenavgiften för omsorgsresa motsvarar egenavgiften för färdtjänst. Avgiften uppräknas årligen enligt reglerna för färdtjänsten.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Dygnsavgiften för mat på korttidsvistelse enligt LSS, baseras på Konsumentverkets referensvärden avseende matkostnad per månad delat med 30 dagar. Avgiften debiteras månadsvis i efterskott utifrån antal nyttjade dygn.

Dygnskostnad (år 2026) Ålder:

0 - 0	34 kr
1 - 3	37 kr
4 - 6	57 kr
7 - 10	71 kr
11 - 14	88 kr
15 - 17	102 kr
18 - 24	95 kr
25 - 50	91 kr
51 - 70	83 kr
71 -	82 kr

Resor till och från korttidsvistelse

Den enskilde har möjlighet att ansöka om färdtjänst för resor till och från korttidsvistelsen.

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och unga upp till 18 år

Avgift tas ut enligt 20 § LSS samt 5 § SFS, av föräldrar till barn under 18 år som bor på boende utifrån beslut om bostad med särskild service för barn och ungdom (till exempel Utsiktens boende i Dals-Ed). Avgiften motsvarar underhållsbidraget, dvs max 2223 kr per förälder (år 2026) där barnen är mellan 15-18 år. Beräkning görs av föräldrarnas försörjningsförmåga och beräkningen baseras på deras inkomster utifrån senaste taxeringsbeslut, samt det antal barn som de är försörjningsskyldiga för. Avgiften får inte överstiga underhållsstödbeloppet.

När eleven har fyllt 18 år tas i stället ut en kostnad för mat enligt konsumentverkets referensvärden och när eleven blivit beviljad aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (juli månad det år eleven fyller 19 år) tas även en skälig avgift ut för bostaden. Avgift för bostad i särskilt boende (som inte omfattas av hyreslagen) får per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger årets

prisbasbelopp. Avgifterna för mat och boende får inte överstiga kommunens självkostnader, dvs vad kommunen själv betalar boendet för mat och boende. Lag SFS (2010:480) 19 §.

Bostad med särskild service, LSS-boende vuxna

Hyran varierar på de olika LSS-boendena, beroende på bl. a standard och rumstorlek. Höjning av hyra sker årligen i enlighet med Munkbos hyresförhandlingar. Hyra debiteras för innevarande månad.

Brukaren tecknar eget el-abonnemang.

Vid avflyttning eller dödsfall debiteras hyra 14 dagar efteråt, om inget annat överenskommes med enhetschef.

Matabonnemang LSS-boende

Avgift för matabonnemang på LSS-boende 4339 kr/månad (2026).

Avgiften justeras årligen med samma procentuella höjning (eller sänkning) som årets prisbasbelopp höjs eller sänks. Avgiften debiteras månadsvis i efterskott.

Frånvaroavdrag görs månadsvis i efterskott för ej utnyttjade måltider. Personer som har förskrivning på nutritionsprodukter eller sondmatning och faktureras via regionen, betalar ej matabonnemang om detta ej nyttjas.

3. Individ- och familjeomsorg

Placerade barn

Avgift tas ut enligt 8 kap 1 § 2 st. SoL samt 6 kap 2 § SoF, av föräldrar till barn under 18 år som är placerade i familjehem eller HVB.

Avgiften följer SKR:s beräkning och motsvarar underhållsstödbeloppet, dvs max 2223 kr per förälder (år 2026) där barnen är mellan 15-18 år. Beräkning görs av föräldrarnas försörjningsförmåga och beräkningen baseras på deras inkomster utifrån senaste taxeringsbeslut, samt det antal barn som de är försörjningsskyldiga för. Avgiften får inte överstiga underhållsstödbeloppet.

Placerade vuxna

Egenavgift 80 kr/dag, ersättning för uppehälle vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, när bistånd ges i form av plats i hem för vård, eller boende, eller i familjehem (vuxna), enligt 8 kap 1 § SoL, samt 6 kap 1 § SoF.

4. Övrigt

Ersättning tas ut för skadad, borttappad eller förstörd elektronisk utrustning som tillhandahålles av kommunen, såsom utrustning för trygghetslarm, trygghetskamera, läkemedelsautomat etc. Ersättningen motsvarar kommunens självkostnadspris för inköp av motsvarande utrustning vid aktuellt tillfälle.

Elin Råhnängen Ängaröd
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dnr: VFN-2026-000064

Patientssäkerhetsberättelse för välståndsförvaltningen i Munkedals kommun 2025

Förslag till beslut

Välståndsnämnden noterar rapporteringen av 2025 års patientsäkerhetsberättelse i Munkedals kommun

Sammanfattning

Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen beskriver förvaltningens kvalitetsarbete under föregående kalenderår. I berättelsen beskrivs hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har bedrivits under 2025.

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse, där strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten redovisas. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen beskriver också vilka åtgärder som behöver vidtas 2026 för att en god patientsäkerhet, enligt lag och författningskrav, ska bibehållas.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-13
Patientsäkerhetsberättelse för år 2025

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Ett systematiskt, effektivt och ändamålsenligt arbete med att förbättra kvalitet lägger grunden även för en hållbar ekonomisk utveckling genom klara och tydliga processer och rutiner.

Hållbar utveckling – Social dimension

Ett systematiskt, effektivt och ändamålsenligt arbete med att förbättra kvalitet lägger grunden även för hälso- och sjukvård bedrivs med en god kvalitet till invånarna i Munkedals kommun

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga påvisbara miljökonsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef, för kännedom

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, för vidare hantering

Patientsäkerhetsberättelse för Välfärdsförvaltningen, Munkedals kommun 2025



2026-01-26
Elin Råhnängen Ängaröd, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Dnr VFN2026-64

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård	4
Organisation, ledning och styrning	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
En god säkerhetskultur.....	8
Måluppfyllelse för 2025.....	9
Analys måluppfyllelse.....	10
Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	11
Utredning av händelser – vårdskador	11
Lex Maria	11
Klagomål och synpunkter	12
Patientnämnden	12
Statistik avvikelser	12
Ökad riskmedvetenhet och beredskap	15
Sammanfattning av analyser och diskussion.....	15
Avvikelser.....	15
Delegering	16
Avvikelser i samverkan.....	16
Omställningen till God och Nära vård	16
Hälso- och sjukvårdsavtalet	17
Mål och strategier för 2026	17
Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande fyra lagreglerade överenskommelser	17
Föreskrift delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.....	18
Läkemedelsavvikelser	18
Ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter	18

Inledning

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.



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

Sammanfattning

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Under 2025 har rutiner, lokala, delregionala samt regionala, reviderats samt nya tillkommit och implementerats på professionsmöten samt vid enhetschefers verksamhetsmöten vilket är ett fortlöpande arbete för att säkerställa patientsäkerheten.

Cirka 60 personer, baspersonal samt legitimerad personal, har utbildats i Allmän palliativvård och palliativt förhållningssätt.

Baspersonal har även fått utbildning kring munhälsobedömning.

En lokal arbetsgrupp bestående av representanter från både den regionala primärvården och den kommunala primärvården samt biståndshandläggare har under hösten 2025 arbetat tillsammans i en arbetsgrupp kring den länsgemensamma riktlinjen för egenvård. Syftet med arbetsgruppen var att tillsammans arbeta för att få samsyn i Munkedal och ta fram ett stödmaterial för att på ett tryggt och säkert sätt uppnå en god kvalitet på egenvård för individer i kommunen.

Under 2025 har en ökning av avvikelser gällande läkemedelshanteringen uppmärksammats vilket lett till ett intensifierat arbete inom varje enhet i samverkan mellan sjuksköterskor och enhetschefer. Legitimerad personal tillsammans med enhetschefer samt biståndshandläggare hade en kickoff-dag tillsammans för att stärka arbetet med kvalitetsteamet i respektive verksamhet. Vid närmare analys som gjorts med sjuksköterskor samt enhetschefer framkommer från båda grupperna att hög omsättning av vikarier samt bristande kompetens och utbildning hos dessa kan vara en del av problematiken.

Under 2024 fanns det ett stort svinn av narkotiska preparat vilket ledde till ökade kontroller samt ändring av rutiner vilket under 2025 har visat förbättrat resultat gällande antal avvikelser kring svinn.

Munkedals kommun är nu anslutna till den Nationella läkemedelslistan för att få en ökad säkerhet gällande läkemedelsordinationer.

Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård föreslog att fortbildning blir ett lagkrav för både arbetsgivare och vårdpersonal. Bland förslagen fanns även nya regler för specialistutbildningar och skyddade yrkestitlar – allt i syfte att möta framtidens vårdbehov med stärkt patientsäkerhet.

Vårdpersonals kompetens behöver stärkas för att möta framtidens vårdbehov. Det handlar om trygghet för patienterna och om att vården ska vara jämlik i hela landet samt inrättande av en Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i varje kommun som har en fysioterapeut- eller arbetsterapeutexamen från den 1/7-2026.

En ytterligare förutsättning för att säkerställa patientsäkerhet är kontinuitet och en god bemanning av legitimerad personal vilket Munkedals kommun har haft under 2025.

Organisation, ledning och styrning

Under 2025 är organisationen stabil för den Kommunala primärvården där samtlig legitimerad personal är samlade. Samtliga chefer inom förvaltningen ingår i en ledarskapsutvecklingsutbildning.

Omställningen till God och Nära vård pågår utifrån Färdplanen mot God och Nära vård.

Det har delvis under året tillkommit nya enhetschefer i förvaltningens verksamheter samt viss rotation inom avdelningens områden.

Övergripande mål och strategier

Stort fokus under året har varit ett nytt Hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Ett förslag till nytt avtal gick ut till samtliga parter på en remissrunda och dialogkonferenser med politiker samt tjänstemän anordnades vilket ledde till justeringar i förslaget och ett slutgiltigt avtal presenterades.

Områden för interkontroll för 2025 var att kontrollera att åtgärder och mål i omvårdnadsprocessen följs upp enligt omvårdnadsprocessen samt Kontroll av följsamhet till rutinen för kontrollräkning av narkotiska preparat i verksamhetssystem för digital signering, MCSS samt avvikelser gällande brist

på narkotiska preparat i verksamhetssystem för avvikelshantering, DF Respons.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan, både intern och extern med andra vårdgivare, är centralt för att förebygga vårdskador och stärka patientsäkerheten inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Samverkan inom förvaltningen

Inom respektive verksamhet finns etablerade tvärprofessionella team bestående av enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt omvårdnadspersonal. Dessa team ansvarar för att systematiskt analysera inträffade avvikelser, identifiera potentiella risker samt, utifrån sin samlade kompetens, utarbeta och implementera ändamålsenliga strategier och rutiner för att minimera risken för vårdskador. Genom att främja transparens, erfarenhetsutbyte och kontinuerligt lärande stärks patientsäkerheten och skapas en mer robust och säker vårdmiljö för både patienter och medarbetare.

Inom organisationen finns även regelbundna professionsmöten, där all legitimerad personal tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar. Dessa möten syftar i huvudsak till att säkerställa en enhetlig informationsöverföring samt att stödja införandet och efterlevnaden av gällande och nya rutiner.

Samverkan med andra aktörer

Lokal vårdssamverkansgrupp utgör den centrala strukturen för lokal samverkan i Munkedals kommun. Gruppen består av representanter från olika verksamheter inom både kommun och region, vilka har ett lokalt ansvar för frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola i Munkedals kommun. Representanterna fungerar som informationsbärare mellan den lokala samverkansarenan och den verksamhet eller organisation de företräder. Den lokala vårdssamverkansgruppen i Munkedals kommun sammanträder fyra gånger per år.

Samverkan är en central förutsättning för att säkerställa hög kvalitet och patientsäkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården. För medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) utgör deltagande i regionala och lokala nätverk ett viktigt stöd i det strategiska ansvaret.

Genom att delta i nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom Fyrbodals kommunalförbund skapas effektiva arenor för kunskapsutbyte,

gemensam tolkning av lagstiftning och samordning av rutiner. Detta leder till mer likvärdiga arbetssätt och minskad variation mellan kommuner, vilket i sin tur bidrar till en högre patientsäkerhet för invånarna. Nätverkssamarbetet underlättar även identifiering av gemensamma riskområden och samordnade förebyggande åtgärder.

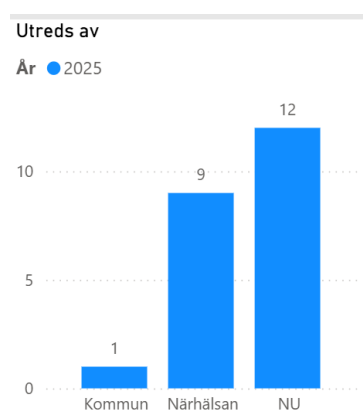
Nätverken stärker dessutom MAS professionellt genom kollegialt stöd och kontinuerlig kompetensutveckling. Detta säkerställer att det medicinska ansvaret kan utövas på ett rättssäkert, evidensbaserat och enhetligt sätt, vilket ytterligare främjar trygg och säker vård för kommunens patienter.

Förvaltningen bedriver även ett nära och kontinuerligt samarbete med Vårdhygien och Smittskyddsenheten inom NU-sjukvården. Syftet med detta samarbete är att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Kommunen samverkar dessutom med Smittskyddsenheten i samband med de årliga säsongsvaccinationerna mot influensa och covid-19.

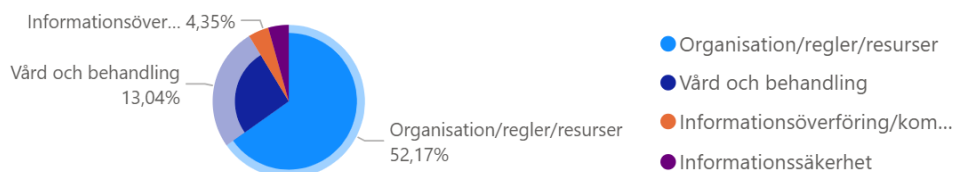
Avvikelser i samverkan

Avvikelser som uppstår mellan andra vårdgivare inom Västra Götalandsregionen och Munkedals kommun hanteras i enlighet med en länsgemensam rutin genom regionens avvikelssystem, MedControl. Syftet med denna avvikelshantering är att på ett systematiskt och rättssäkert sätt identifiera brister i den sammanhållna vård- och omsorgsprocessen mellan berörda aktörer. Genom en strukturerad uppföljning säkerställs även att kvalitetsarbetet bedrivs kontinuerligt, både inom respektive verksamhet och i samverkan mellan huvudmännen.

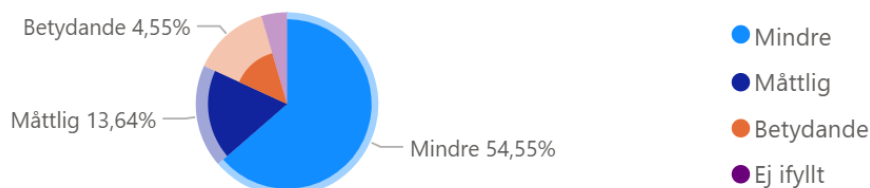
Under 2025 upprättade Munkedals kommun 22 avvikelser i samverkan.



Typ av händelse

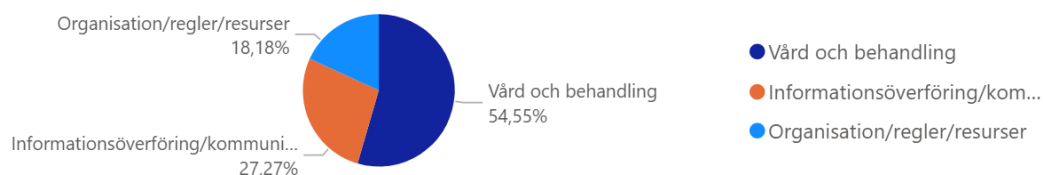


Allvarlighetsgrad

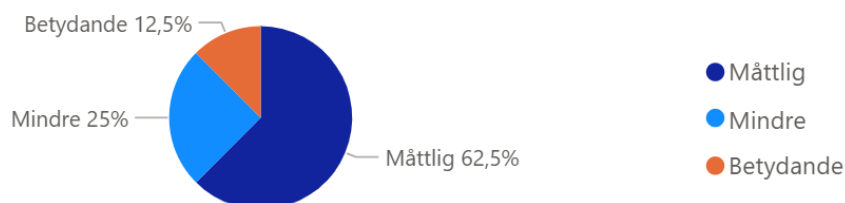


Munkedals kommun har under 2025 mottagit 8 avvikelser.

Typ av händelse



Allvarlighetsgrad



En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för att säkerställa en hög nivå av vårdsäkerhet är en väl utvecklad säkerhetskultur som genomsyrar samtliga nivåer i organisationen. Rapportering och utredning av avvikelser utgör en central del av patientsäkerhetsarbetet och möjliggör identifiering av bakomliggande orsaker, vilket i sin tur leder till ett ökat lärande och minskar risken för att liknande händelser upprepas.

Utöver avvikelshantering tillvaratar verksamheten även lärdomar från inkomna synpunkter och klagomål, genomförda egenkontroller samt externa granskningar. Detta bidrar till att återföra relevant information till

verksamheterna och därigenom stärka det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet.

De kontrollområden som sattes för 2025 har systematiskt följts upp på ledningsnivå, där det sammantagna resultatet har sammanställts. Analysen påvisade att ansvariga för verksamhetssystemet under november 2025 erbjudit praktisk kollegial handledning till övriga utifrån att det är en komplicerad och relativt ny process i Combine att jobba med omvårdnadsmål. Denna handledning kan inte ännu utvärderas men kommer att fortgå. Intern kontrollområdet bör åter följas upp under 2026. Analys av åtgärden för kontrollområde Läkemedelssvinn- narkotikaklassade preparat påvisar förbättrade resultat då avvikelser av denna sort minskat under 2025.

Måluppfyllelse för 2025

Kontrollområde	Aktivitet	Utvärdering/Måluppfyllelse
Läkemedelssvinn-narkotikaklassade preparat	Justering av lokala rutiner för läkemedelshantering som bland annat innebar att samtliga narkotiska preparat kontrollräknades dagligen samt översyn av förvaring av läkemedel och kasserade läkemedel i verksamhet	Under första kvartalet 2025 upptäcktes 10 tillfällen där det saknades narkotiska preparat och under andra kvartalet var antalet tillfällen med brist 5. Vid totalt 7 av dessa upprättade avvikelser framkommer att läkemedel kan ha administrerats till patient men inte avräknats enligt rutin för avräkning i MCSS samt att dokumentation saknas.
Att åtgärder och mål i omvårdnadsprocessen följs upp. Uppföljning av uppsatta åtgärder och mål i omvårdnadsprocessen	Journalgranskning av 20 slumpmässigt utvalda patientjournaler i verksamhetssystemet Combine fördelat över samtliga områden, ordinärt boende samt särskilt	I verksamhet har ansvariga för verksamhetssystemet senaste i slutet av året erbjudit praktisk kollegial handledning till övriga utifrån att det är en komplicerad och relativt ny process i Combine att jobba med omvårdnadsmål. Denna handledning kan inte ännu utvärderas men kommer att

	boende. Kontroll via sökning i hälso-och sjukvårdsjournal efter uppsatta mål, utvärdering av mål samt uppfyllda mål dokumenterat av legitimerad personal (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut).	fortgå. Intern kontrollområdet bör åter följas upp under 2026.
--	---	--

Analys måluppfyllelse

Under första halvåret 2025 har verksamheten identifierat totalt 15 tillfällen där det saknades narkotiska preparat i avräkningen. Detta är en förbättring jämfört med 2024, då avvikelserna var fler och återkommande under hela året. Minskningen tyder på att vidtagna åtgärder har gett viss effekt.

Vid 7 av årets avvikelser framkommer dock att läkemedel har administrerats till patient utan att detta dokumenterats enligt gällande rutiner. Detta innebär brister i följsamhet till rutin.

Det finns en positiv trend med minskade avvikelser jämfört med föregående år samtidigt kvarstår utmaningar inom dokumentation och efterlevnad av rutiner. Avsaknad av fullständig avräkning och dokumentation innebär en fortsatt patientsäkerhetsrisk och kräver fortsatt ledningsstöd och systematiskt förbättringsarbete.

I slutet av 2025 har verksamheten intensifierat stöd till medarbetarna genom att ansvariga för verksamhetssystemet erbjuder praktisk kollegial handledning i arbetet med dokumentation av omvårdnads mål i Combine. Detta område är både komplext och relativt nytt, vilket innebär att medarbetare behöver tid, stöd och övning. Utvecklingsarbetet är påbörjat, och verksamheten har tagit ett aktivt ansvar genom att erbjuda kollegial handledning. Arbetssättet är ännu inte utvärderat, vilket innebär att effekterna på kvalitet, rättssäkerhet och enhetlighet i dokumentationen behöver följas upp ytterligare.

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. Inom Kommunal primärvård i Munkedals kommun är kontinuiteten för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter god och andelen sjuksköterskor med specialistutbildning är drygt 30%. Under 2025 utbildades en sjuksköterska till specialistsjuksköterska där arbetsgivaren delvis gav möjlighet till studier på deltid under arbetstid. Kontinuerlig fortbildning inom ramen för uppdraget erbjudits för samtliga professioner.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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.

Utredning av händelser – vårdskador

Avvikelsehantering är ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete. Antalet avvikelser är inte ett mått på verksamhetens kvalitet, en avvikelserapport fokuserar i första hand på vad som har inträffat och inte på vem som varit inblandad. Avvikelsen registreras i avvikelsehanteringssystemet. Enhetschef för verksamheten där avvikelsen skett ansvarar för fortsatt utredning genom att lägga till berörda personer inom organisationen. Därefter utreds händelsen och åtgärder planeras, genomförs samt utvärderas. Vid allvarliga händelser initierar medicinskt ansvarig sjuksköterska en fördjupad analys och fattar beslut om en eventuell Lex Maria-anmälan. Enhetschef ansvarar för att sammanställa avvikelser inom sin verksamhet för att kunna se om det är avvikelser som upprepas eller andra mönster som till exempel om de inträffar under en viss tid på dygnet.

Inom förvaltningen görs även en veckovis genomgång av samtliga upprättade avvikelser för en vecka tillbaka i samverkan mellan SAS och MAS.

Lex Maria

Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket sker i de fall en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha varit risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada. Under 2025 har en Lex Maria anmälan skickats till Inspektionen för vård och omsorg.

Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård

Klagomål och synpunkter

Välfärdsförvaltningen har ett gemensamt synpunktshanteringssystem för inkomna förbättringsförslag, synpunkter och klagomål. Under 2025 inkom ett klagomål/synpunkt.

Patientnämnden

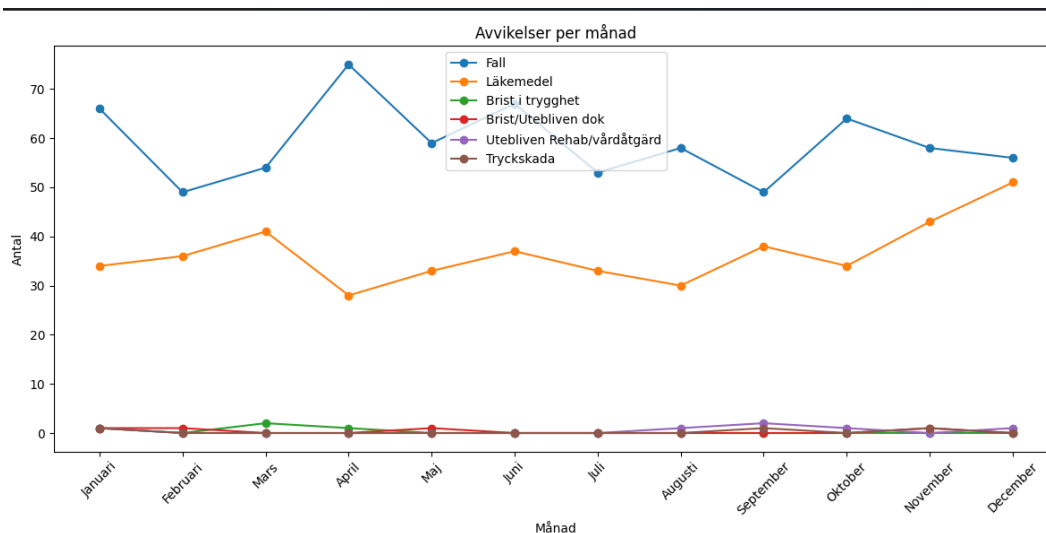
Enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående. Västra Götalandsregionen driver länets gemensamma patientnämnd för regionen och kommunerna.

Under 2025 inkom inga ärenden från Patientnämnden.

Statistik avvikelser

Det övergripande syftet med avvikelsehanteringen är att dra lärdom av inträffade händelser för att vidta förebyggande åtgärder så att händelsen inte återupprepas.

Statistiken som presenteras i denna patientsäkerhetsberättelse baseras på uppgifter från avvikelssystemet DF Respons för perioden 1 januari -31 december 2025. Det totala antalet avvikelser inom Välfärdsförvaltningens verksamheter under 2025 var 1408 jämfört med 1118 under 2024. Den vanligaste typen av avvikelser är fall och totalt registrerades 708 fallavvikelser under 2025.



Fallavvikelser

Av det totala antalet fallavvikelser sker de flesta på kommunens särskilda boende samt korttidsboende. Två fall resulterade i att patienten fick en fraktur. Munkedals kommun arbetar aktivt med kvalitetsregistret Senior Alert där fallprevention ingår med riskbedömning och åtgärder utifrån riskanalysen. Munkedals kommun utsågs av Senior Alert till Guldkommun 2025 då vi har en

täckningsgrad på att över 90% av våra patienter har en utredning till bakomliggande orsaker och att åtgärder genomförts. Vid granskning framkommer att ett mindre antal patienter står för upprepade fall.

Läkemedelsavvikelser

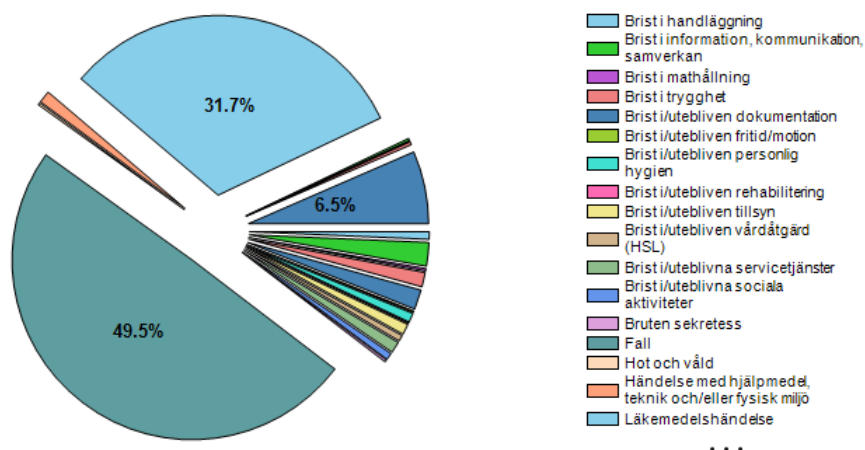
463 avvikelser var läkemedelshändelser. Det totala antalet läkemedelsavvikelser har ökat från 2024 där det var 257. Av de avvikelser där orsak har angivits, dominerar utebliven dos. Det innebär att patienten inte har fått ett eller flera läkemedel alternativt att patienten fått läkemedel men att överlämnandet inte är signerat. Vid analys framkommer att förvaltningen har en hög omsättning av vikarier samt att allt färre uppfyller kraven för att ta emot en delegering för läkemedelshantering och därmed läggs ett större ansvar för de personer som har en delegering att utföra fler överlämningar av läkemedel.

Under september 2024 infördes läkemedelsautomater för patienter med ett övertaget läkemedelsansvar i ordinärt boende. Under 2025 har antalet automater varierat i antal mellan 21 och 28 i drift. Vid 2025 års slut fanns det 25 automater i drift vilka tillsammans från 2025-01-01 till 2025-12-31 delat ut 27 987 doser med en uppnådd följsamhet gentemot ordination på 99,8%.

Risikanalys har utförts utifrån om läkemedelsautomat skulle kunna införas på korttidsboende under 2025 men risikanalysen påvisade att det fanns höga risker då patienter delar rum med varandra samt att flertalet personer som vårdas på korttidsenheten har en kognitiv svikt.

Antal ärenden: 1408

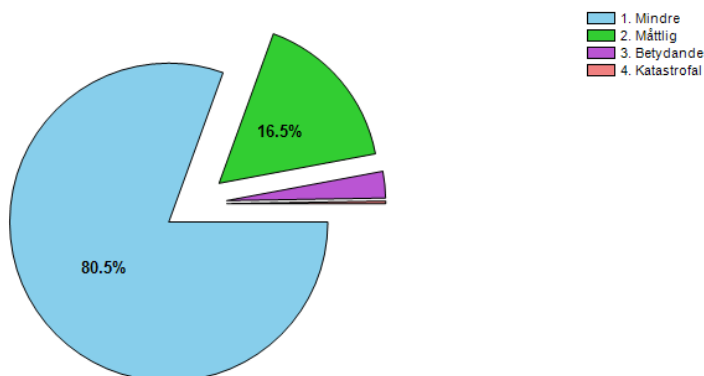
Typ av händelse (Fördelning)



Typ av händelse	Antal
Brist i handläggning	10
Brist i information, kommunikation, samverkan	31
Brist i mathållning	3
Brist i trygghet	19
Brist i/utebliven dokumentation	26
Brist i/utebliven fritid/motion	2
Brist i/utebliven personlig hygien	12
Brist i/utebliven rehabilitering	1
Brist i/utebliven tillsyn	14
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	8
Brist i/uteblivna servicetjänster	15
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	9
Bruten sekretess	3
Fall	729
Hot och våld	3
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	16
Läkemedelshändelse	467
Ovärdigt bemötande	3
Självskadebeteende	1
Tryckskada/trycksår	4
Övrigt	96
	Totalt: 1472

Antal ärenden: 1408

Allvarlighetsgrad (Fördelning)



Allvarlighetsgrad

Allvarlighetsgrad	Antal
1. Mindre	923
2. Måttlig	189
3. Betydande	31
4. Katastrofal	3

Totalt: 1146

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Kommunens arbete med krigs- och krisberedskap bygger på det krisberedskapsarbete som görs i varje verksamhet och på övergripande nivå. Varje verksamhet ansvarar för att ta fram och uppdatera kontinuitetsplaner som ska begränsa konsekvenserna av en incident och minska avbrottstiden.

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion som måste fungera även vid kriser. Därför behöver kommunen stärka sin beredskap och robusthet i samverkan med andra aktörer.

Munkedals kommun arbetar både självständigt och tillsammans med Länsstyrelsen för att säkerställa kritiska försörjningssystem, såsom förbrukningsmaterial, skyddsutrustning, läkemedel och journalhantering.

Sammanfattning av analyser och diskussion

Avvikelser

Det totala antalet avvikelser var fler än föregående år. Likt tidigare år dominerar antalet läkemedels- och fallavvikelser. Detta kan dels vara en effekt av den utbildningsinsats i DF Respons som gjorts föregående år , dels

bero på att det inom den kommunala primärvården förekommer alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser än tidigare.

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat markant där utebliven dos dominerar. Vid analys framkommer att allt färre uppfyller kraven för att motta en delegering för läkemedelshantering, hög omsättning av baspersonal, framför allt vikarier samt att flera moment/insatser ska göras samtidigt hos patienten. En viss del av avvikelserna har även sin orsak i att planeringssystemet för hemtjänsten inte är helt till fylles och vid akut omplanering följer inte samtliga insatser med i planeringsverktyget.

För de patienter som har läkemedelsautomat ses en följsamhet till att patienten får sina ordinerade läkemedel på 99.88% vilket talar för en ökad patientsäkerhet gällande följsamhet till att patienten får sina läkemedel vid rätt tidpunkt.

Delegering

Under 2025 har 197 personer anmälts till delegeringsutbildning. Antalet personer som inte uppfyller kunskapskraven ökar. Flera personer har gått utbildningen upprepade gånger utan att nå godkänt resultat. Den största anledningen är svårigheter med svenska språket men även att personen saknar erfarenhet och kunskap inom området. Detta leder till att en allt mindre andel av omvårdnadspersonalen kan utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter vilket gör verksamheten mer sårbar.

Fem delegeringar har återkallats under 2025 av sjuksköterska.

Avvikelser i samverkan

Även under 2025 var den vanligaste orsaken till avvikelser i samverkan in- och utskrivningsprocessen. Allt kortare vårdtider inom slutenvården leder till att patienter skrivs ut snabbare samt att datum för utskrivning återkommande ändras i vårdplaneringssystemet SAMSA. Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal har prioriterat in- och utskrivningsprocessen. Utvecklingsforum Äldre som sin uppgift att arbeta med att utveckla och förbättra samverkan vid in- och utskrivningsprocessen.

Omställningen till God och Nära vård

För att kommunen ska lyckas med omställningen till god och nära vård behöver processen hållas aktiv. Först och främst måste vården utgå från ett personcentrerat arbetssätt, där individens behov och förutsättningar står i centrum. Det innebär att se och involvera patienten i vårdprocessen och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.

Vidare är det avgörande att kommunen arbetar nära tillsammans med regionen på både specialist- samt primärvårdsnivå för att säkerställa en sammanhållen vård- och omsorgsprocess. Detta inkluderar att skapa

gemensamma planer och strukturer för att underlätta samordningen. Fokus bör också ligga på förebyggande och hälsofrämjande insatser, vilket kan innebära att främja fysisk aktivitet, goda levnadsvanor och tidig upptäckt av hälsoproblem.

Implementering av digitala verktyg och e-hälsotjänster kan förbättra tillgängligheten och effektiviteten i vården. Personal inom vård och omsorg behöver kontinuerlig utbildning och kompetensutveckling för att kunna arbeta enligt de nya arbetssätten och förhållningssätten som krävs för God och Nära vård.

Slutligen är det viktigt att invånare och patienter ses som aktiva medskapare i vården. Detta innebär att involvera dem i planering och beslut som rör deras egen vård och omsorg. Genom att fokusera på dessa områden kan kommunen bidra till att skapa en mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad vård som möter invånarnas behov på ett bättre sätt. Den kommunala primärvården i Munkedals kommun ligger väl till i förberedelser inför omställningen till God och Nära vård. Arbetet med att implementera välfärdsteknik i våra verksamheter inte minst för att främja patientens självbestämmande behöver ytterligare utvecklas för att takta med Färdplanen för god och nära vård.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Under 2025 togs ett förslag fram för ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal för samtliga kommuner i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen.

Avtalsförslaget skickades ut på remissrunda där samtliga parter hade möjlighet att yttra sig om innehållet. Under hösten 2025 kom ett slutgiltigt avtal där synpunkter till viss del omhändertagits. Avtalet består av ett huvudavtal samt fyra lagstadgade överenskommelser. Beslut om antagande av avtalet för samtliga parter sker under våren 2026.

Mål och strategier för 2026

Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande fyra lagreglerade överenskommelser

Utifrån parternas ansvar för införande och efterlevnad av hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser har en länsgemensam arbetsgrupp tillsatts för att bidra till ett samordna införandet genom stödinsatser för prioriterade områden med aktiviteter kopplade till dessa. Arbetsgruppen har även fått i uppdrag att medverka i framtagandet av en tidsplan för gemensam implementering. Detta med syfte att underlätta parternas införande av avtal och överenskommelser på lokal och delregional

nivå. Med stöd av detta material kommer fokus behöva ligga på att få till en sömlös samverkan framför allt på lokal nivå då det utgör grunden för avtalet.

Föreskrift delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel

Från och med 1 januari 2026 regleras delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel enbart i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37), då tidigare föreskrifter om delegering har upphört. Syftet med förändringen är att skapa enhetliga, moderna och tydliga regler som stärker patientsäkerheten och förtydligar ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården. Denna förändring innebär att kommunen ska utveckla arbetssätt, rutiner och kvalitetsprocesser som harmoniserar med det nya regelverket och patientsäkerhetslagen. Kommunen behöver utveckla gemensamma processer och lokala rutiner för när och hur delegering av läkemedelshantering får ske, vilka kompetenskrav som ska gälla och hur uppföljningen ska göras.

Risikanalyser ska vara en självklar del i detta arbete och utgöra underlag för beslut och strukturen för utbildning inför delegering av läkemedelshantering behöver omarbetas.

Läkemedelsavvikelser

Utifrån det ökade antalet avvikelser i läkemedelshantering har arbetet med att analysera tänkbara orsaker och därmed tillhörande åtgärder påbörjats. Dialogmöten har ägt rum med enhetschefer samt sjuksköterskor och dessa behöver nu hitta samverkansformer för att vid varje enhet försöka finna den svaga länken och stärka upp medarbetares kännedom om och tillämpning av rutin för läkemedelshantering. Utifrån den höga tillförlitligheten för de läkemedelsautomater som finns i drift talar det för att i allra möjligaste mån använda sig av dessa och på så vis öka patientsäkerheten.

Ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter

Utifrån att en bestämmelse om skyldighet för kommuner att lagerhålla sjukvårdsprodukter som kommunen ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen har Munkedals kommun tilldelats medel för att upprätta en utökad lagerhållning. Medel som tilldelats kommer utbetalas vid ett tillfälle och vid årets slut ska utgifterna redovisas. Läkemedel och hjälpmedel är undantagna för kommunen då det faller under regionens ansvarsområde. Ett underlag behöver tas fram där det framkommer vilken typ av sjukvårdsprodukter som ska köpas in.

Elin Råhnängen Ängaröd
Medicinskt ansvarig sjuksköterska/
Verksamhetsutvecklare

Dnr: VFN-2026-000065

Riktlinje gällande delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård i Munkedals kommun

Förslag till beslut

Välståndsnämnden godkänner och antar riktlinje gällande delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård i Munkedals kommun.

Sammanfattning

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd **SOSFS 1997:14** om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård har upphört att gälla. Delegering inom hälso- och sjukvården regleras nu genom HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Syftet med den förändrade regleringen är att skapa tydligare, enklare och mer ändamålsenliga regelverk som ska vara tydligare att tillämpa och bidra till en säker och god vård.

Tidigare har regioner, kommuner, vårdgivare samt olika professioner inom hälso- och sjukvården uppfattat att regelverket varit otydligt och i vissa delar svårtolkat. Detta har medfört variationer i tillämpningen som riskerat att påverka patientsäkerheten. En uppdaterad och tydligare reglering bedöms därför klargöra ansvarsfördelningen.

Mot bakgrund av de förändrade föreskrifterna har Valfärdsförvaltningen utarbetat en ny riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom den kommunala primärvården i Munkedals kommun. Riktlinjen syftar till att:

- säkerställa att delegering sker i enlighet med gällande lagar och föreskrifter
- stärka patientsäkerheten genom tydliga rutiner och ansvarsfördelning
- skapa en enhetlig arbetsprocess för personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, 2026-03-13
- Riktlinje gällande delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård i Munkedals kommun
- Länk: [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Då det blir allt svårare att rekrytera personal kan det innebära differentiering av arbetsuppgifter utifrån riskbedömning som i sin tur kan leda till ökade kostnader för kompetensutveckling och utbildning.

Hållbar utveckling – Social dimension

Ökad patientsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö utifrån tydligare ansvarsfördelning.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga påvisbara konsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas för kännedom till:

Förvaltningschef
Avdelningschef Stöd, vård och omsorg
Enhetschef Kommunal primärvård
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, för vidare hantering



Riktlinje

Riktlinje gällande delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård i Munkedals kommun

Dokumentbeskrivning

Typ	Beskrivning
Dokumenttyp:	Riktlinje
Antaget av:	Välfärdsnämnden
Antagningsdatum:	
Diarienummer:	VFN2026-65
Gäller till och med:	Gäller tillsvidare
Dokumentansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Revisionshistorik:	

Innehållsförteckning

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund och syfte	4
Förändring i ny föreskrift	4
Delegering	5
Ansvarsfördelning	6
Vårdgivarens ansvar	6
Välfärdsförvaltningens ansvar.....	7

Inledning

Riktlinjen bygger på gällande föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Bakgrund och syfte

Från 1 jan 2026 upphör Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård att gälla. Det är enbart delegering av läkemedelshantering som därefter regleras i föreskrift (HSLF-FS 2017:37). Det föreligger inga hinder att annan hälso- och sjukvård än läkemedelshantering delegeras men för detta krävs det att vårdgivaren har tydliga rutiner samt att det inte riskerar att påverka patientsäkerheten.

Syftet med denna riktlinje är att stärka ett patientsäkert utförande och uppföljning av delegerade Hälso-och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård samt tydliggöra ansvarsfördelning gällande delegering av läkemedelshantering

Förändring i ny föreskrift

Endast läkemedelshanteringen är reglerad i föreskriften. Vårdgivaren kan besluta om andra hälso-och sjukvårdsuppgifter ska fördelas utifrån kompetens utan delegering.

Säker läkemedelshantering för en god och säker vård säkerställs genom:

- att vårdgivarens ansvar för delegering av läkemedelshantering i verksamheten förtydligas
- tydligare och enhetligare reglering av vilka arbetsuppgifter som måste delegeras och vilka som kan fördelas på annat sätt.
- att reglerna blir lättare att överblicka när de är samlade i en föreskrift.

Delegering

Delegering/överlåtelse av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård är vanligt förekommande i kommunal primärvård. Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att göra en arbetsuppgift som den annars inte får göra. För att en arbetsuppgift ska kunna delegeras måste det finnas en laglig grund som tillåter det. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får utföra dem, och som inte har något lagligt stöd som tillåter delegering, får aldrig delegeras eller fördelas till någon som inte har kompetens att utföra dem.

Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel omfattas av särskilda lagar och regler. Delegering behövs för att personal utan formell kompetens att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska få utföra uppgiften. Kraven på en god och säker vård utifrån patientsäkerhet måste uppfyllas vid delegering.

Delegering av läkemedelshantering är tillåten i all hälso- och sjukvård. Det är läkare, tandläkare och sjuksköterskor som är behöriga att delegera iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

En delegering får bara ske om kraven på en god och säker vård uppfylls. Den som delegerar iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att utföra uppgiften.

Den som delegerar ska kontrollera att:

- mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att kunna utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt
- mottagaren har kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen

Den som mottar en delegering ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen och ansvarar för denna ska utföra arbetsuppgiften.

Ansvarsfördelning

Roll	Huvudansvar
Vårdgivare (Kommunen/Välfärdsnämnden)	Övergripande ansvar för att vården finns, finansieras och uppfyller lagkrav. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet
Verksamhetschef	Övergripande ledningsansvar för hälso- och sjukvården inom enheten. Ansvarar för organisation, kvalitet, patientsäkerhet, rutiner och bemanning
MAS	Ansvarar för att vården är säker ur medicinsk synpunkt. Att följa lagar och föreskrifter, hantera delegeringar, avvikelshantering och Lex Maria-anmälningar

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att krav utifrån lagstiftning inom hälso- och sjukvård upprätthålls. Vårdgivaren ansvarar också för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Vårdgivaren ansvarar för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens.

Vårdgivaren beslutar sin egen organisation och delar in sina ansvarsområden utifrån att kraven på patientsäkerhet uppfylls.

Vårdgivaren kan även delegera åt funktioner inom förvaltningen att handla eller besluta i vårdgivarens ställe.

Vårdgivaren har också ett särskilt utpekat ansvar för vissa uppgifter när det gäller delegering av läkemedelshantering i verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- risker med delegering/överlåten hälso- och sjukvård i verksamheten analyseras
- resultat av riskanalys ligger till grund för rutiner som tas fram

- fastställa rutiner för i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera/överlåta läkemedelshantering i verksamheten
- fastställa rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom delegering får hantera läkemedel
- besluten om delegering i verksamheten följs upp minst en gång per år
- delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med god och säker vård återkallas.

Välfärdsförvaltningens ansvar

Inför framtagande och revidering av rutiner för delegering och överlåtelse av läkemedelshantering ska en strukturerad riskanalys genomföras. Riskanalysen utförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i samverkan med en arbetsgrupp utsedd av förvaltningen. Syftet är att identifiera potentiella risker och säkerställa att rutinerna främjar en trygg och säker vård.

Förvaltningen ansvarar för att fastställa vilken kunskap och kompetens som krävs för att omsorgspersonal ska kunna erhålla delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Kompetenskraven ska vara tydligt definierade och utgå från gällande lagstiftning, patientsäkerhetsaspekter samt verksamhetens behov.

Legitimerade sjuksköterskor ska årligen följa upp samtliga delegeringsbeslut för att säkerställa att förutsättningarna för delegering fortsatt är uppfyllda. Resultaten från uppföljningen ska sammanställas och redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Återkallelse av delegeringsbeslut ska genomföras när delegeringen inte längre bedöms förenlig med en god och säker vård. Beslut om återkallelse fattas av legitimerad sjuksköterska i samverkan med ansvarig enhetschef. Genomförda återkallelser ska dokumenteras och årligen redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Oreglerade hälso- och sjukvårdsåtgärder kvarstår som formaliakrav för att upprätthålla hög patientsäkerhet och minimera risken för händelser som kan leda till Lex Maria-anmälningar, avseende både risk för vårdskada och inträffad vårdskada.

Den befintliga arbetsgången för delegering inom den kommunala primärvården ska bibehållas och kontinuerligt uppdateras av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Samtliga uppdateringar ska följa gällande lagar, föreskrifter och patientsäkerhetskrav.

Anna Thydén
Avdelningschef IFO

Dnr: VFN-2025-000172

Svar på motion från S, V, C och L om att bygga ut familjecentralens verksamhet till att omfatta barn upp till 12 år

Förslag till beslut

Välståndsnämnden föreslår kommunfullmäktige att avslå motionen.

Sammanfattning

Välståndsnämnden har fått i uppdrag att svara på motion från S, V, C och L om att bygga ut familjecentralens verksamhet till att omfatta barn upp till 12 år. Enligt motionen är syftet med att bygga ut att kunna erbjuda ett sammanhållet stöd till barn och familjer även när barnen har börjat skolan. Den nya socialtjänstlagen vill se en socialtjänst som är mer förebyggande och lätt tillgänglig. Nämnden ser dock att behovet tillgodoses och kommer att tillgodoses av andra lösningar i form av utökade möjligheter att erbjuda insatser utan behovsprövning till familjer med barn i alla åldrar samt tät och strukturerad samverkan mellan de aktörer som erbjuder stöd till familjer med barn i åldrarna 6–12 år.

Beskrivning av ärendet

Familjecentralen är en verksamhet som verkställs i samverkan mellan välståndsnämnden, kultur- och utbildningsnämnden samt regionen. Välståndsnämnden har därför inhämtat de andra aktörernas inställning till motionen inför nämndens svar. Det har gjorts genom möten med ansvariga chefer för berörda verksamheter. Detta svar är en samlad bedömning från berörda aktörer.

Barnhälsovården följer barns utveckling till skolåldern

Enligt folkhälsomyndigheten är *familjecentral* en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Familjecentralen innebär därmed en samling av professioner som verkar kring barn i förskoleåldern. Eftersom mödravården och barnhälsovården har i uppdrag att följa blivande mödrar och sedan barnen med en viss regelbundenhet uppstår en situation där alla barn och deras föräldrar besöker familjecentralen under dessa år. Det ger en möjlighet att fånga upp de föräldrar som är i behov av stöd.

Den uppföljning som görs av barns hälsa övergår dock till skolans elevhälsa när barnet börjar skolan. Aktörerna mödrahälsovård och barnhälsovård möter därmed inte föräldrar och barn efter detta. Eftersom barn i skolåldern har skolplikt är det inte heller aktuellt att delta i en verksamhet likt öppen

förskola för dessa familjer. Den naturliga anledningen att besöka familjecentralen för föräldrar och barn uteblir och skolan blir i stället den arena som samtliga barn i kommunen befinner sig på.

Att bygga ut familjecentralen till att omfatta barn upp till 12 år skulle antingen innebära att involvera andra aktörer - då MVC, BVC och förskolan har spelat ut sin roll - eller att enbart utöka socialtjänstens förebyggande insatser till att omfatta barn 0–12 år.

Regionen och kommunen erbjuder stöd till familjer när barnen börjar skolan

Regionen erbjuder, genom mottagningen UPH (ungas psykiska hälsa), stöd till barn i åldrarna 6–18 år samt till deras föräldrar. Inom ramen för UPH ges individuella samtal, gruppbehandlingar och föreläsningar/utbildningar till både unga och deras föräldrar. UPH möter sina patienter på vårdcentralen i Munkedal och erbjuder även samtal och utbildningar digitalt.

I skolan finns tillgång till elevhälsa med olika kompetenser som kan fånga upp elever och deras föräldrars behov av stöd kopplat till skolgången.

Socialtjänsten erbjuder enskilda stödsamtal till familjer med barn i alla åldrar och utbildningar till föräldrar som har barn i skolåldern. Insatserna erbjuds främst i socialtjänstens familjehandlingslokal Barnkullen i Munkedal men kan också ges i familjens hem eller på skolan.

Inom ramen för *Närvaroteamet* samverkar skola, socialtjänst och föräldrar på ett strukturerat vis för att stötta elever utifrån problematisk skolfrånvaro. Den samverkan som i övrigt behövs kring enskilda individer ges genom att aktuella aktörer deltar på SIP-möten (samordnad individuell planering).

Bedömningen är att insatser kan ges till föräldrar i existerande strukturer

Bedömningen är att insatser från de aktuella aktörerna till familjer med barn i åldrarna 6–12 år finns och kan ges redan idag men att framför allt socialtjänstens insatser behöver bli mer lättillgängliga och kommuniceras tydligare för att nå de målgrupper som är i störst behov av stödet. Bedömningen är inte att familjecentralen är den plats dit dessa föräldrar går utan stödet bör ges på andra ställen och bör kommuniceras i andra kanaler.

Det finns forum för samverkan på organisatorisk och individuell nivå mellan de aktuella aktörerna men i takt med att omvärlden och uppdragen förändras behöver aktörerna förfinas denna samverkan. Samverkan är ett ständigt och pågående utvecklingsarbete.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-12

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Välfrädsnämndens förslag till beslut innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Hållbar utveckling – Social dimension

Välfrädsnämndens förslag till beslut förväntas inte påverka den sociala hållbarheten i kommunen då bedömningen är att motsvarande stöd som föreslås i motionen ges på andra sätt i kommunen

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Välfrädsnämndens förslag till beslut förväntas inte påverka den miljömässiga hållbarheten

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Kommunfullmäktiges beslut skickas till:

Förvaltningschef välfärdsförvaltningen, för kännedom
Motionens avsändare, för kännedom

Anna Thydén
Avdelningschef IFO

Dnr: VFN-2025-000022

Riktlinjer för våld i nära relationer

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden antar föreslagen revidering av Riktlinje Våld i nära relation.

Sammanfattning

Riktlinje Våld i nära relation behöver revideras eftersom hänvisning till lagrum i socialtjänstlagen är felaktiga till följd av den nya socialtjänstlagen. I denna revidering föreslås ett antal tillägg utifrån krav på socialnämnden (välfärdsnämnd i Munkedals kommun) som beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39). Ändringarna är markerade i grönt. Vidare föreslås att ett stycke tas bort eftersom det hänvisar till en utvecklande strategi som utgår 2027 och riktlinjen är ett förvaltande styrande dokument för nämnden. Den text som föreslås tas bort från riktlinjen är överstruken och markerad i rött i riktlinjen

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-06
Riktlinje Våld i nära relation

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Revideringarna av riktlinjen förväntas inte ge någon ekonomisk påverkan.

Hållbar utveckling – Social dimension

Riktlinjen förväntas innebära en skarpare styrning för förvaltningen i frågan om våld i nära relation och tydliggör kraven på verksamheten utifrån tidigare nämnd föreskrift.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Revideringarna av riktlinjerna förväntas inte ge någon miljömässig påverkan.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef, för kännedom

Verksamhetsutvecklare IFO, för vidare hantering och spridning



Riktlinje

Våld i nära relationer

Dokumentbeskrivning

Typ	Beskrivning
Dokumenttyp:	Riktlinje
Antaget av:	Välfärdsnämnden
Antagningsdatum:	2025-04-24 §
Diarienummer:	VFN 2025–22
Gäller till och med:	Tills vidare
Dokumentansvarig:	Avdelningschef IFO
Revisionshistorik:	Uppdateras vid förändringar i dokumentet

Innehållsförteckning

Inledning	4
Syfte	4
Mål	Error! Bookmark not defined.
Definitioner	4
Nämndens ansvar	6
Nämndens arbete	8
Organisation	8
Förebyggande insatser	9
Reaktiva insatser	9
Samverkan med externa aktörer	10

Inledning

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhälls- och folkhälsoproblem som påverkar hela samhället och livskvaliteten för de drabbade. Alla som utsätts för våld har rätt till stöd och skydd från samhället. För att bekämpa våldet krävs insatser på olika nivåer och av olika myndigheter, riktade till våldsutsatta, barn som bevittnar våld, barn som själva utsätts för våld och till våldsutövare. Valfärdsnämnden har ett ansvar i det våldsförebyggande arbetet.

Syfte

Syftet med riktlinjerna är att ge en beskrivning av valfärdsnämndens ansvar avseende våld i nära relationer. Riktlinjen ska tillsammans med lagstiftning, Socialstyrelsens riktlinjer, allmänna råd och handbok fungera som ett ramverk för förvaltningens arbete med att förebygga och bekämpa våld i nära relationer.

Definitioner

Våldsutsatta

Barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående

Barn som bevittnat våld

Barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående

Våldsutövare

Barn och vuxna som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp

Närstående

Begreppet "närstående" är könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Begreppet kan även omfatta andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet.

Våld

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) omfattar våld i nära relationer fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, samt hot om våld. Våld kan beskrivas som varje handling som skrämmer, smärtar, skadar eller kränker en annan person och som får någon att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill. Det omfattar brott som misshandel, hot,

psykiskt våld, materiellt våld, ekonomiskt förtryck, försummelse, våldtäkt, sexuellt utnyttjande och överträdelse av kontaktförbud.

Fysiskt våld

Fysiskt våld innebär handlingar som orsakar fysisk skada eller smärta. Exempel:

- Slag, sparkar, knuffar, örfilar, luggningar, strypgrepp, kvävningsförsök
- Användning av vapen eller tillhyggen

Psykiskt våld

Psykiskt våld påverkar den utsattas mentala hälsa och självkänsla. Exempel:

- Verbala kränkningar, nedvärderande omdömen, hot, trakasserier, manipulation och gaslighting. Kontroll av sociala kontakter och isolering

Sexuellt våld

Sexuellt våld innebär alla former av sexuella handlingar som sker mot någons vilja. Exempel:

- Våldtäkt, sexuella övergrepp, sexuella trakasserier. Tvinga någon att utföra eller bevittna sexuella handlingar

Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld innebär att kontrollera eller begränsa den utsattes ekonomiska resurser. Exempel:

- Kontroll över den utsattes pengar och tillgångar, tvinga någon att be om pengar och/eller förhindra någon från att arbeta eller utbilda sig

Materiellt våld

Materiellt våld innebär att förstöra eller skada den utsattas ägodelar. Exempel:

- Förstöra möbler, kläder eller andra personliga tillhörigheter
- Skada eller hota att skada husdjur

Digitalt våld

Digitalt våld innebär att använda teknologi för att trakassera eller kontrollera någon. Exempel:

- Smygläsa meddelanden/mejl eller kontrollera någon genom appar eller GPS. Sprida rykten eller privata bilder på sociala medier

Latent våld

Latent våld är underförstått våld som inte uttrycks direkt men som skapar en konstant känsla av hot. Exempel:

- Hotfulla blickar eller kroppsspråk, en tryckt stämning som gör att den utsatta ständigt är på sin vakt

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck innebär att begränsa någon annans frihet och rättigheter för att upprätthålla familjens eller gruppens heder. Exempel:

- Tvångsäktenskap, könsstympning
- Kontroll över klädsel, sociala kontakter och aktiviteter

Försummelse

Försummelse innebär att inte tillgodose en persons grundläggande behov. Exempel:

- Att inte ge tillräcklig vård/medicin eller att inte ge tillräckligt med mat eller hygien

Preventionsnivåer

Det finns tre nivåer av våldsförebyggande arbete

Universell våldsprevention

På denna nivå handlar det om hälsofrämjande insatser för alla. Insatser till breda grupper i befolkningen, till avgränsade geografiska områden eller till en viss åldersgrupp, oavsett erfarenhet av våld eller riskförhållanden. Det kan handla om förändringar i attityder eller destruktiva könsnormer.

Selektiv våldsprevention

Insatser till dem som bedöms ha en förhöjd risk för att utsättas för eller utöva våld. Detta innebär riktade insatser till grupper i samhället vars livsomständigheter kan innehålla kända riskförhållanden för våld.

Indikerad våldsprevention

Insatser till dem som redan har erfarenhet av våld, antingen som våldsutsatt eller våldsutövare. Detta innebär att det finns tillgång till insatser som ska ge stöd, skydd och behandling när våldet redan är ett faktum.

Nämndens ansvar

Välfärdsnämnden har ett omfattande ansvar när det gäller att hantera våld i nära relationer vilket framgår i lagar och föreskrifter.

Socialtjänstlagen (SoL): Socialnämnden i varje kommun har ansvar för att ge stöd och hjälp till våldsutsatta personer och deras barn. Av lagen framgår att:

- 6 kap 8 § SoL: Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka brottslighet
- 13 kap 1 § SoL: Socialnämnden ska erbjuda brottsofferstöd. Insatsen kan riktas till både den som har utsatts för brott och dennes närstående.

I socialnämndens ansvar enligt första stycket ingår att nämnden ska vara uppmärksam på att personer kan vara i behov av insatser för att förändra sin situation, såsom kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av en närstående man, andra personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av någon närstående samt personer som är eller har varit utsatta för våld eller förtryck med hedersmotiv.

- 13 kap 8 § SoL: Socialnämnden ska erbjuda insatser som syftar till att ändra beteendet hos den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp.

När socialnämnden erbjuder sådana insatser ska nämnden särskilt beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och för dennes närstående.

- 18 kap 7 § SoL: Socialnämnden ansvarar för att ett barn som har utsatts för brott, och barnets närstående, får de insatser som de behöver.

Socialnämnden ska beakta att även ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott.

- 9 kap 5 § SoL: Socialnämnden ansvarar för att enskilda som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp kan tas emot i ett skyddat boende.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL): Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar att beakta barns behov av information. Av lagen framgår att:

- 5 kap. 7 § HSL: Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet, eller en närstående till barnet, för våld eller andra övergrepp.

Patientsäkerhetslagen (PSL): Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Av lagen framgår att:

- 6 kap. 5 § PSL: Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen.

Offentlighets- och sekretesslagen (OSL): Reglerar sekretess inom socialtjänsten och andra offentliga verksamheter. I tionde kapitlet finns sekretessbrytande bestämmelser som gör det möjligt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar lämna uppgifter till Polismyndigheten för att förebygga allvarigare våldsbrott.

- 10 kap. 18 c § OSL: Sekretessbrytande bestämmelse för att förebygga allvarigare vålds-, frids- eller sexualbrott.

Barnfridsbrott: Infört 2021, innebär att det är straffbart att utsätta ett barn för att bevittna vålds- och sexualbrott i nära relationer. Framgår av:

- 4 kap. 3 § Brottsbalken (BrB): Barnfridsbrott.

Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende: Denna lag reglerar förutsättningarna och förfarandet för att bevilja ett barn skyddat boende tillsammans med en vårdnadshavare, även om den andra vårdnadshavaren inte samtycker.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) är den föreskrift som har konkretiserat socialnämndens och hälso- och sjuk-vårdens ansvar utifrån lagstiftning. Föreskriften innehåller bestämmelser som beskriver

- socialnämndens ansvar för planering och styrning
- kompetens för uppgifter inom socialtjänsten
- socialnämndens utredning av våldsutsatta vuxna
- socialnämndens utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld
- socialnämndens insatser
- hälso- och sjukvårdens ansvar

Nämndens arbete

Organisation

Socialnämnden ska fastställa var i verksamheten ansvaret ska ligga för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.¹ Socialnämnden ska även fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.²

Individ- och familjeomsorgen är den verksamhet inom nämnden som utreder, fattar beslut, verkställer och följer upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som har bevittnat våld och våldsutövare. IFO Vuxen ansvarar för våldsutsatta och våldsutövande vuxna medan IFO Barn och unga har motsvarande ansvar för våldsutsatta och våldsutövande barn samt barn som har bevittnat våld. Dessa båda enheters arbete samordnas i ärenden där det finns både barn och vuxna.

Socialjouren är tillgänglig utanför kontorstid för akuta situationer och erbjuder omedelbart stöd och skydd.

Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås.

Individ- och familjeomsorgen ska ha fastställda rutiner för det interna arbetet samt för intern och extern samverkan. Däribland ska följande rutiner fastställas

¹ 2 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

² 2 kap. 11 § HSLF-FS 2022:39

- Rutiner för hur information om att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld ska föras vidare till den del av verksamheten som har ansvaret för att utreda barnets behov.
- Rutiner för hur barn ska tas om hand och stödjas av personal med adekvat kompetens om en förälder har avlidit till följd av våld.
- Rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras.³

Verksamheten ska också fastställa mål för arbetet samt upprätta en plan för när och hur målen ska nås.

Förebyggande insatser

Informationskampanjer: Genomförs regelbundet för att öka medvetenheten om våld i nära relationer och informera om tillgängligt stöd.

Rutiner för att ställa frågor om våld: Samtliga enheter inom socialtjänsten ska fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta som behöver stöd och hjälp, barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp, och våldsutövare som behöver insatser för att ändra sitt beteende.⁴

Utbildning och kompetensutveckling: Personal utbildas kontinuerligt för att kunna identifiera enskilda som utsätts för eller utsätter annan för våld i nära relationer.

Beteendeförändring: Individ- och familjeomsorgen erbjuder stöd och hjälp till personer som utsätter andra för hot och våld.

Insatser utifrån behov⁵

Insatser till våldsutsatta vuxna: Socialtjänsten ska erbjuda en våldsutsatt vuxen insatser, akut och på kort och lång sikt, med utgångspunkt i den vuxnas behov av skydd, stöd och hjälp.

Tillfälligt boende: Socialtjänsten ska vid behov erbjuda en våldsutsatt vuxen stöd och hjälp i form av ett lämpligt, tillfälligt boende.

Insatser till barn: Socialtjänsten ska erbjuda ett våldsutsatt barn och ett barn som bevittnat våld insatser, akut och på kort och lång sikt, med utgångspunkt i barnets behov av skydd, råd och stöd, samt vård och behandling.

Insatser till våldsutövare: Socialtjänsten ska erbjuda en våldsutövare insatser med utgångspunkt i dennes förutsättningar och behov.

³ 2 kap. 5–7 §§ HSLF-FS 2022:39

⁴ 2 kap. 4 § HSLF-FS 2022:39

⁵ 6 kap 1–3 §§ HSLF-FS 2022:39

Samverkan med externa aktörer

Samverkan sker inte bara inom socialtjänsten utan även med externa parter. Socialnämnden ska samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas insatser och åtgärder så att de inte motverkar varandra.⁶ Viktiga samarbetspartner kan till exempel vara:

- Skola och barnomsorg
- Polisen
- Skatteverket
- Migrationsverket
- Försäkringskassan
- Regionen
- Barnahus Fyrbodal
- Kvinnojour
- Andra kommuner

~~Länsstyrelsens jämställdhetsstrategi Länsstyrelsen har tagit fram en strategi för det regionala och lokala arbetet med jämställdhetsintegrering i Västra Götaland. Strategin ska fungera som ett stöd för länets aktörer i ett lokalt och regionalt förverkligande av de nationella jämställdhetspolitiska delmålen, där mål 6 är: Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Munkedals kommun anslöt sig till strategin i december 2024.~~

⁶ 2 kap. 10 § HSLF-FS 2022:39

Wivi-Anne Wiedemann
Verksamhetsutvecklare

Dnr: VFN-2026-000059

Revidering av dokumenthanteringsplanen

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden beslutar att anta de föreslagna förändringarna i nämndens dokumenthanteringsplan.

Sammanfattning

Bakgrund

Varje kommun ansvarar för sina allmänna handlingar och nämnderna beslutar om bevarande och gallring inom respektive område. Besluten gäller tills vidare och kan vid behov ersättas av nya beslut.

Varje nämnd ska upprätta en dokumenthanteringsplan. I dokumenthanteringsplanen ska nämndens samtliga handlingar redovisas, inklusive regler för bevarande, gallring och tidpunkt för leverans av arkivhandlingar till kommunarkivet. Nämnden ansvarar för att planen hålls aktuell och uppdaterad.

Revideringen som görs nu grundar sig i att förvaltningen behöver gallra i det tidigare verksamhetssystemet Magna Cura samt att lagändringar har skett.

Gallring innebär att allmänna handlingar förstörs och får endast genomföras med stöd av lag, förordning eller beslut av nämnd. Varje nämnd beslutar vilka handlingar som får gallras och vilken gallringsfrist som ska gälla. Det är även möjligt att fatta gallringsbeslut med retroaktiv verkan.

Föreslagen revidering

- Handlingar som har kommit in eller upprättats i samband med en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får inte gallras förrän han eller hon har fyllt trettio år (16 kap. 2 a § SoL)
- För handlingar i ett ärende där socialnämnden beslutat att inte inleda utredning enligt 20 kap. 2 § gäller att dessa ska gallras efter fem år enligt bestämmelserna i 1 §.
- En journalhandling ska bevaras i minst 10 år efter att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Patientjournaler som inte ska bevaras i forskningssyfte gallras 10 år efter sista anteckningen (3 kap. 17 § PDL)
- Vid en genomgång av arkivutrymmen har äldre akter avseende återsök av ersättning från Migrationsverket påträffats. Akterna är över tio år gamla och bedöms kunna gallras med stöd av gällande bestämmelser om bevarande och gallring, i enlighet med bokföringslagens regler om

räkenskapsinformation samt vägledande gallringsråd inom socialtjänstens område. Detta gäller en engångsgallring av ett avgränsat material. Förvaltningen gör ingen bedömning av om gallringen primärt sker enligt bokföringslagstiftningen eller enligt socialtjänstens regelverk, då akterna uppfyller förutsättningarna för gallring i båda regelverken.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-12

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Ingen ekonomisk påverkan

Hållbar utveckling – Social dimension

Att följa gällande bevarande- och gallringsregler bidrar till att stärka barns skydd och rättssäkerhet över tid. Generellt ska uppgifter endast behandlas under den tid som lagstiftningen medger, och handlingar ska gallras när de inte längre får bevaras, som ett led i korrekt arkivbildning och av hänsyn till integritetsskydd, rättssäkerhet och god informationshantering.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Ingen miljömässig påverkan

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:
Förvaltningschef Valfärd
Föredragande utvecklare

Pernilla Niklasson
HR-chef

Dnr: VFN-2026-000067

Projektanställning för uppdrag kring arbetsmiljö- och rehabilitering

Förslag till beslut

Välfnärdsnärnden beslutar att bevilja 1,5 mkr i medel för en tvårårig projektanställning i syfte att minska sjukfrånvaron i förvaltningen. Finansiering av projektanställningen sker via balanskontot.

Sammanfattning

Mot bakgrund av hög sjukfrånvaro och särskilt långtidssjukfrånvaro, ser förvaltningen och HR-avdelningen ett behov av att förstärka arbetet med sjukfrånvaro med en projektanställning. Projektanställningen får i uppdrag att leda och samordna i första hand, långvariga rehabiliteringsärenden, ge chefer ett tydligt och handlingsorienterat stöd samt bidra till att medarbetare får rätt insatser för en hållbar återgång i arbete. Uppdraget innebär i korthet att driva, samordna och handlägga komplexa och långvariga rehabiliteringsärenden inom Vårnfärdsförvaltningen, från uppstart till avslut, inklusive dokumentation, planering och uppföljning.

Projektanställningen kommer att placeras på HR-avdelningen och kommer att utgöra ett viktigt stöd till förvaltningen i både analys, utveckling och handläggning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-12

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Bedömning av ekonomiska konsekvenser ska alltid göras. Eventuell finansiering ska redovisas.

Hållbar utveckling – Social dimension

Medarbetare som är sjukskrivna länge riskerar ofta isolering, oro och minskad koppling till arbetsplatsen. En strukturerad och aktiv rehabilitering stärker möjligheten till social inkludering, upprätthållen kontakt med arbetsgivaren och snabbare återkoppling till arbetsgemenskapen.

När rehabiliteringsärenden följs upp systematiskt ökar också möjligheten att upptäcka sociala och organisatoriska brister, till exempel hög arbetsbelastning eller konflikter i arbetsgruppen. Detta ger förvaltningen bättre underlag för förebyggande insatser som stärker arbetsmiljön och kan förhindra en del framtida sjukskrivningar

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga miljömässiga konsekvenser identifierade.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef, för kännedom

Avdelningschefer, för kännedom

Förvaltningsekonom, för kännedom

HR-chef, för vidare hantering

Valentina Velasquez
Nämndsekreterare

Dnr: VFN-2026-000047

Ändring av sammanträdesdag i maj 2026 för Välfärdsnämnden

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden beslutar att ändra sammanträdesdag till 22 maj 2026, kl. 09:00.

Sammanfattning

Välfärdsnämnden antog sammanträdestider för 2026 den 23 oktober 2025. nämnden beslutade bland annat om att sammanträda den 21 maj 2026. Samma dag har delregionala nämnd norra dialogmöte, vilket både förvaltningschef och nämndens presidium behöver närvara vid.

Med hänsyn till att förvaltningschef och nämndens presidium behöver delta på annat möte föreslås att Välfärdsnämndens sammanträde i maj flyttas till den 22 maj 2026, kl 09:00.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-11

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Beslutet förväntas inte ha några ekonomiska konsekvenser.

Hållbar utveckling – Social dimension

Beslutet möjliggör att förvaltningschef och nämndens ordförande deltar och därmed stärkt samverkan mellan kommun och region.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser identifierade.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Förvaltningschef, för kännedom

Avdelningschefer, för kännedom

Nämndsekreterare, för vidare hantering

Valentina Velasquez
Nämndsekreterare

Dnr: VFN-2026-000004

Redovisning av pågående motioner och medborgarförslag som inte beretts färdigt, eller inte verkställts 2026

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Enligt kommunfullmäktiges arbetsordning, antagen 2022-11-28 (reviderad 2025-02-24 § 22), ska kommunstyrelsen och nämnderna två gånger varje år redovisa de motioner och medborgarförslag som inte beretts färdigt. De ska även redovisa bifallna motioner och medborgarförslag som inte verkställts och åiterrapportera de motioner och medborgarförslag som har verkställts sedan föregående redovisning. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och november.

Motioner och medborgarförslag som inte beretts färdigt:

Medborgarförslag angående hemtjänsten i Munkedals kommun (**KF 2025-11-24, § 165**).

Motion från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Centerpartiet och Liberalerna om att bygga ut familjecentralens verksamhet till att omfatta barn upp till 12 år (**KF 2025-10-27, § 146**)

Motion från Socialdemokraterna om att avskaffa den strikta tidsstyrningen inom hemtjänsten (**KF 2025-11-24, § 167**)

I övrigt har Valfärdsnämnden har inga motioner eller medborgarförslag som inte är verkställda.

Åiterrapport om motioner och medborgarförslag som verkställts:

Valfärdsnämnden har inga motioner eller medborgarförslag som verkställts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-19

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Kommunfullmäktiges beslutet skickas till:

Förvaltningschef, för kännedom

Avdelningschef Stöd, vård och omsorg, för kännedom

Avdelningschef IFO, för kännedom

Valentina Velasquez
Nämndsekreterare

Dnr: VFN-2026-000005

Anmälan av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Välfrädsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut för perioden 2026-01-01 – 2026-01-31.

Sammanfattning

Välfrädsnämnden beslutade 2024-04-25 § 39, att beslut fattade enligt välfrädsnämndens delegationsordning ska anmälas till nämndens nästkommande möte.

Nu redovisas delegationsbeslut som anmäls under tidsperioden 2026-02-01 – 2026-02-28

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 2026-03-11
Delegationsförteckning, 2026-02-01—2026-02-28

Johanna Eklöf
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:

Arkiv

VFN - Valfärdsnämnden

Delegationsförteckning

Datum	Dok.Id	Riktning	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Ansvarig	Diarienummer
2026-02-16	8239		Välfärdsförvaltningen	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Avskrivning av fordran (redan debiterad avgift) avseende vård och omsorg.	Inez Rössberg Andersson	
2026-02-28	8238		Välfärdsförvaltningen	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Avgiftsbeslut för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Johanna Eklöf	
2026-02-28	8237		IFO BoU	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Beslut i ärenden om barn och unga för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Anna Thydén	
2026-02-28	8236		IFO	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Vård och omsorg, LSS och socialpsykiatri för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Anna Thydén	
2026-02-28	8235		IFO	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Beslut i ärenden om ekonomiskt bistånd, dödsboanmälan, felaktig utbetalning, förmedlingsmedel för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Anna Thydén	



DELEGATIONSFÖRTECKNING

Datum
2026-03-11

Datum	Dok.Id	Riktning	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Ansvarig	Diarienummer
2026-02-28	8234		IFO	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Beslut i ärenden om familjerätt för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Anna Thydén	
2026-02-28	8233		IFO Vuxen	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Beslut i ärenden om vuxna, våld i nära relation för perioden 2026-02-01 -- 2026-02-28	Anna Thydén	
2026-02-05	8119		Välfärdsnämndens myndighetsutskott	Delegationsbeslut enligt VFN delegationsordning 2025-11-20 § 95 - Beslut i Välfärdsnämndens myndighetsutskott 2026-02-05 §§ 8-17	Valentina Velasquez	