



Kallelse Social- och omvårdnadsnämnden

2026-04-28 Kl. 13:30

Plats: Sessionssalen

Justerare: Emma Graaf (S)

Gruppmöten kl. 13-13.30 i Sessionssalen och Gälleberg

Kallade

Ledamöter

Peter Friberg (M) ordförande, Anna Zöögling (S) vice ordförande, Curt Staadig (SD), Elisabeth Alfredsson (VT), Pernille Malmqvist (VT), Martin Johansson (KD), Birgitta Andersson (L), Fredrik Kvist (M), Jonas Storm (S), Emma Graaf (S), Katrin Skatt Gåvertsson (V)

Ersättare

Yvonne Andersson (L), Martin Eriksson (M), Per-Erik Vrang (M), Fredrik Johansson (SD), Pia Logård (SD), Linda Boudin (S), Mikaela Zabel (S), Håkan Joelsson (S), Mikael Sjören (S), Charlotte Daremark (KD), Fredrik Persson (M)

Tidsplan

13.30 -14.00 Ärende 1 – Teresa Klasson enhetschef Midgård
14.00 - 14.10 Ärende 2 – Sarah Hjällström socialt ansvarig samordnare
14.10 – 14.20 Ärende 3 – Sarah Hjällström socialt ansvarig samordnare
14.20 – 14.30 Ärende 4 – Pia Frisk Ragnar medicinskt ansvarig sjuksköterska
14.30 – 14.40 Ärende 5 - Pia Frisk Ragnar medicinskt ansvarig sjuksköterska
14.40-14.50 Ärende 6 – Elin Andersson avdelningschef

14.50-15.10 Fika

15.10 – 15.15 Ärende 7 – Eric Linde socialchef
15.15 – 15.30 Ärende 8 – Eric Linde socialchef, Ola Pettersson förvaltningsekonom
15.30 – 15.45 Ärende 9 – Eric Linde socialchef
15.45 -15.55 Ärende 10 – Anna Smedhs nämndsekreterare
15.55 -16.00 Ärende 11 – Anna Smedhs nämndsekreterare
16.00 -16.05 Ärende 12 – Anna Smedhs nämndsekreterare
16.05 – 16.15 Ärende 13 – Eric Linde socialchef
16.15 – 16.25 Ärende 14 – Peter Friberg ordförande



Ärenden

1	Information från enhetschefer till nämnden	3
2	Beslut om antagande av riktlinje - synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering	4 - 16
3	Beslut om antagande av riktlinje Lex Sarah	17 - 25
4	Beslut om antagande av riktlinje Lex Maria	26 - 31
5	Beslut om revidering av riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering	32 - 51
6	Beslut om övergång till debitering av utförd tid	52 - 54
7	Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner	55 - 62
8	Beslut om ekonomiska uppföljningar till kommunstyrelsen	63 - 71
9	Beslut om uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2025	72 - 96
10	Beslut om svar till revisorerna angående styrningen av kvalitet inom äldreomsorgen samt hur den är utformad	
11	Information om delegationsbeslut	97 - 110
12	Information om rapporter och skrivelser	111 - 115
13	Information från förvaltningsledningen	116
14	Information från ordförande	117



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/13

2026-04-21

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Information från enhetschefer till nämnd 2026-04-28

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Information från Teresa Klasson, enhetschef för särskilt boende Midgård.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Tjänsteskrivelse – information från enhetschefer till nämnd 2026-04-28", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-21.



§ 70 Beslut om antagande av riktlinje - synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering

SON 2026/131

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att:
 - upphäva tidigare riktlinje för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering inom social- och omvårdnadsnämnden SON 2023/232.
 - anta föreslagen riktlinje "Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser"

Sammanfattning av ärendet

Inför den planerade revideringen av tidigare riktlinje för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering inom social- och omvårdnadsnämnden föreslås följande ändringar:

- Byte av namn på riktlinjen.
- Borttagande av delar som detaljstyr arbetssätt då dessa bättre regleras inom ramen för en rutin.
- Borttagande av processer då dessa bättre regleras inom ramen för förvaltningens kvalitetsledningssystem.
- Nuvarande skrivning anger att enhetschefen varje månad ska sammanställa och diskutera inträffade händelser. Föreslagen ändring innebär att formuleringen ändras till att detta ska ske regelbundet i stället för varje månad. Syftet med ändringen är att skapa större flexibilitet och möjliggöra anpassning, då förutsättningarna för exempelvis arbetsplatsträffar kan variera mellan olika enheter.
- Ändrad rapporteringsperiod till nämnd avseende inkomna synpunkter och klagomål från kvartalsvis till halvårsvis.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden besluta att:
 - upphäva tidigare riktlinje för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering inom social- och omvårdnadsnämnden SON 2023/232.
 - anta föreslagen riktlinje "Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser"

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse – "Riktlinje Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser", socialt ansvarig samordnare, Sarah Hjällström, 2026-04-07.
- › Riktlinje Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/131

2026-04-07

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Sarah Hjällström, socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse – Riktlinje Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att:
 - upphäva tidigare riktlinje för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering inom social- och omvårdnadsnämnden SON 2023/232.
 - anta föreslagen riktlinje "Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser"

Ärendet

Inför den planerade revideringen av tidigare riktlinje för synpunkts-, klagomåls- och avvikelshantering inom social- och omvårdnadsnämnden föreslås följande ändringar:

- Byte av namn på riktlinjen.
- Borttagande av delar som detaljstyr arbetssätt då dessa bättre regleras inom ramen för en rutin.
- Borttagande av processer då dessa bättre regleras inom ramen för förvaltningens kvalitetsledningssystem.
- Nuvarande skrivning anger att enhetschefen varje månad ska sammanställa och diskutera inträffade händelser. Föreslagen ändring innebär att formuleringen ändras till att detta ska ske regelbundet i stället för varje månad. Syftet med ändringen är att skapa större flexibilitet och möjliggöra anpassning, då förutsättningarna för exempelvis arbetsplatsträffar kan variera mellan olika enheter.
- Ändrad rapporteringsperiod till nämnd avseende inkomna synpunkter och klagomål från kvartalsvis till halvårsvis.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse – "Riktlinje Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser", socialt ansvarig samordnare, Sarah Hjällström, 2026-04-07.
- › Riktlinje Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser.



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social- och omvårdnadsnämnden

Ärendenummer: SON 2023/232

Antagen: 2024-02-27

Senast reviderad:

➤ **Riktlinje för synpunkts-,
klagomåls- och
avvikelsehantering inom social-
och omvårdnadsnämnden**
**Hantering av synpunkter,
klagomål och avvikelser**

Ansvarig för dokumentet: Socialt ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

1. Inledning.....	3
1.1 Syfte.....	3
2. Rättslig reglering.....	3
2.1 Allmänna principer.....	4
2.2 Kompetens	4
2.3 Dokumentation.....	4
3. Synpunkter och klagomål	5
3.1 Definition	5
3.2 Hantering av synpunkter och klagomål	5
3.3 Information till social- och omvårdnadsnämnden.....	5
4. Avvikelse	6
4.1 Definition	6
4.2 Hantering av avvikelser	6
4.3 Systematiskt kvalitetsarbete	11

I. Inledning

Alla som arbetar inom socialtjänstens verksamhetsområden ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.¹ Inom Social- och omvårdnadsförvaltningens verksamheter ska ett systematiskt förbättringsarbete bedrivas såväl inom verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL)². I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetslagen (PSL) finns motsvarande bestämmelser för den kommunala hälso- och sjukvården.³

Det är olika faktorer som avgör vad som är god kvalitet, men viktiga delar som ryms inom begreppet är rättssäkerhet, möjlighet till medinflytande, ett respektfullt bemötande och att de insatser som ges är lämpliga och lättillgängliga. Det systematiska kvalitetsarbetet ska innefatta aktiviteter och kontroller som bidrar till att säkerställa en god kvalitet i verksamheten.

Inkomna synpunkter/klagomål, rapportering av avvikelser, rapportering av missförhållanden eller risker för missförhållanden samt vårdskada eller risk för detsamma utgör alla viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet för nämndens verksamheter.

I.1 Syfte

Syftet med nämndens löpande kvalitetsarbetet är att:

- Så långt möjligt förebygga att det uppstår brister eller fel i verksamheten,
- åtgärda fel, brister och missförhållanden i verksamheten,
- minska riskerna för att liknande fel ska uppstå igen och
- bidra till utveckling av verksamheten.

2. Rättslig reglering

Legalitetsprincipen är en viktig princip att beakta i all offentlig verksamhet. Det betyder i korthet att det ska finnas lagstöd för den verksamhet som bedrivs. Legalitetsprincipen kommer till uttryck i våra grundlagar, närmare bestämt i 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen där det framgår att den offentliga makten ska utövas under lagarna.

Utöver lagar så styrs arbetet av förordningar och föreskrifter som är bindande. Därtill kommer även myndigheters allmänna råd och handböcker. De lagar som främst styr kommunens arbete med kvalitetssäkring inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är:

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL,
- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS,
- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och
- patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

¹ 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS.

² 3 kap. 3 § SoL, 6 § LSS

³ 5 kap. 4 § HSL, 3 kap 1-3 §§ PSL, 6 kap 1 och 4 §§ PSL.

Socialstyrelsen har därutöver utfärdat särskilda föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens verksamheter⁴ och den kommunal hälso- och sjukvården⁵ som ska vara vägledande för nämndens fortlöpande kvalitetsarbete.

2.1 Allmänna principer

I socialtjänstlagen finns vissa angivna principer som ska tjäna som riktvärde för verksamheten och som ska genomsyra all verksamhet rörande en enskild. Av SoL:s portalparagraf framgår bland annat att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.⁶ Ett professionellt bemötande kännetecknas av respekt för den enskilde samt ett förhållningssätt som möjliggör en öppen och förtroendefull relation. Den enskilde ska ha möjlighet att vara delaktig i de beslut som rör denne. Likaså ska den kommunala hälso- och sjukvården ska bygga på patientens självbestämmande och integritet och så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁷

Inom ramen för nämndens systematiska kvalitetsarbete ska aktiviteter och kontroller bidra till efterlevnaden av ovanstående principer.

2.2 Kompetens

En förutsättning för god kvalitet inom verksamheten är att det finns personal med lämplig erfarenhet. Det är viktigt med rätt kompetens, lämplig bakgrund och personlighet för yrken inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Personal som utför uppgifter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska ha lämplig utbildning och erfarenhet.⁸

I nämndens löpande kvalitetsarbete ingår att bedöma och planera för vilken kompetens och relevanta fortbildningar som är nödvändiga för att säkra att kompetenskravet är uppfyllt inom de olika verksamheterna.

2.3 Dokumentation

Dokumentationen är viktig för att följa upp insatser och systematiskt kunna undersöka att de leder till förbättringar för den enskilde. Det gör det i sin tur möjligt att utveckla verksamheten och säkra kvaliteten. Dokumentationen är även viktig för att den enskilde ska kunna ta del av vad som har hänt i hens ärende, men också för att personalen ska veta vad som behöver göras och hur det ska göras på bästa sätt för den enskilda. Dokumentationen utgör därmed en central och viktig del inom verksamheten.

I det systematiska kvalitetsarbetet ska aktiviteter och kontroller som främjar säkerställandet av en laglig och ändamålsenlig dokumentation ingå.

⁴ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁵ HSLF-FS 2017:40 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

⁶ 1 kap. 1 § SoL

⁷ 6 kap. 1 § PSL.

⁸ 3 kap. 3 § andra stycket SoL, 6 § andra stycket LSS, 5 kap. 2 § HSL.

3. Synpunkter och klagomål

Ett led i det systematiska förbättringsarbetet är enskildas synpunkter och klagomål. Genom att ta emot, utreda och vid behov åtgärda sådant som framgår av synpunkter och klagomål från enskilda kan verksamheten utvecklas och förbättras avseende kvalitet på verksamhetens innehåll. Den som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS är därför skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter som gäller kvaliteten i verksamheten.⁹

3.1 Definition

Klagomål innebär att någon klagar på att verksamhetens innehåll och kvalitet. Synpunkter avser annat som framförs som berör verksamhetens kvalitet. Synpunkter och klagomål kan inkomma från enskilda brukare, anhöriga, personal, andra myndigheter eller samverkanspartners.

Klagomål kan inkomma skriftligt via brev, e-post eller kommunens synpunktshanteringssystem (DF Respons) som finns på kommunens hemsida. Det kan också framföras muntligt vid möte eller via telefonsamtal.

3.2 Hantering av synpunkter och klagomål

Om en synpunkt eller klagomål inkommer på annat sätt än direkt till DF respons ansvarar den som mottagit informationen för att den registreras i systemet. Av registreringen ska det framgå vilket datum som synpunkten/klagomålet togs emot samt innehållet i detsamma. Det ska också framgå om den som lämnat informationen önskar återkoppling och i så fall hur återkoppling ska ske (exempelvis via telefon eller e-post).

Oavsett hur en synpunkt eller klagomål kommer förvaltningen till del ska de hanteras på samma sätt i enlighet med kommunens övergripande riktlinje för synpunktshantering¹⁰ som bland annat innebär att:

- inom två arbetsdagar ska den som lämnat synpunkten/klagomålet få en bekräftelse där det framgår vem som är ansvarig för ärendet samt att svar kommer ges inom tio arbetsdagar (förutsatt att denne inte är anonym eller avböjt återkoppling),
- ansvarig chef ansvarar för att eventuella åtgärder vidtas och att eventuell återkoppling sker till den som lämnat synpunkten.

3.3 Information till social- och omvårdnadsnämnden

Samtliga synpunkter och klagomål som registrerats i DF Respons samt eventuella vidtagna åtgärder utifrån dessa redovisas till nämnden **halvårsvis** varje kvartal. Socialt ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för rapporteringen.

⁹ 5 kap. 3 §, SOSFS 2011:9.

¹⁰ Ärendenr: KS 2016/330 Riktlinje Synpunktshantering.

4. Avvikelser

Hantering av avvikelser utgör ytterligare ett led i verksamhetens löpande kvalitets- och förbättringsarbete. Identifierade avvikelser ska åtgärdas och leda till översyn av befintliga rutiner och processer och vid behov revidera dessa. Syftet är att bidra till ändamålsenliga rutiner och processer som i sin tur, så långt möjligt, ska säkerställa att liknande avvikelser inte inträffar igen.

4.1 Definition

Avvikelse är en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat eller leda till brister i verksamheten. En avvikelse uppstår om verksamheten inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i styrdokument eller beslut eller på annat sätt avviker från det planerade eller förväntade.

En avvikelse uppstår även i de fall personal inte arbetar i enlighet med beslutade styrdokument och processer.

Exempel på avvikelse kan vara när en enskilds insatser enligt SoL/LSS inte utförs på det sätt som framgår av en upprättad genomförandeplan. Avvikelser kan också utgöras av brister i bemötande, samverkan, handläggning, dokumentation, informationsöverföring eller brister i den fysiska miljön.

4.2 Hantering av avvikelser

Nämnden har till uppgift att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹¹

Anställande chef ansvarar för att medarbetare får information om hur denne kan rapportera avvikelser.

En rapporterad avvikelse-rapport tas emot och utreds av ansvarig chef som också ansvarar för att vidta omedelbara åtgärder vid behov.

Nämndens avvikelsehanterings-process hanterar de delar som ingår i att hantera händelser som avviker mot det normala eller förväntade i verksamheten.

Nedan beskrivs processen i sin helhet:



¹¹ 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9

Steg 1 – Händelse inträffar

En händelse inträffar i verksamheten som avviker från det önskade eller förväntade.

Steg 2 – Medarbetaren rapporterar händelsen

Den medarbetare som uppmärksammar händelsen eller iakttagelsen ska skyndsamt rapportera och registrera händelsen i avvikelsemodulen i LifeCare. Rapporteringen ska i första hand fokusera på vad som inträffat, inte vem som varit inblandad i händelsen. Händelsen ska registreras på den enskilde, som varit föremål för det som inträffat, i verksamhetssystemet. Händelsen ska även dokumenteras i den enskildes journal och det ska framgå av dokumentationen att en avvikelserapport har upprättats.

I avvikelsetyper som finns i systemet avseende SoL/LSS är ”Annan avvikelse” och ”Missförhållande (lex Sarah)”. Medarbetare rekommenderas samråda med enhetschef innan alternativ missförhållande väljs, alternativet annan avvikelse kodas om till lex Sarah om det senare visar sig vara ett mer korrekt alternativ.

Medarbetaren ansvarar för att vidta nödvändiga omedelbara åtgärder och/eller kontakter. Omedelbara åtgärder kan handla om att kontakta ansvarig chef eller tjänstgörande sjuksköterska, arbetsterapeut/sjukgymnast. Det kan också handla om att hjälpa den enskilde till rätta efter exempelvis ett fall i hemmet eller hjälp med att kontakta anhöriga.

Steg 3 – Rapport går till chef

Efter att medarbetaren registrerat händelsen i LifeCare, kan den ses av ansvarig chef och socialt ansvarig samordnare (SAS). Ansvarig chef ska ta emot rapporten i systemet i nära anslutning till att den upprättades. Enhetschef ansvarar för att, vid behov, omedelbart vidta åtgärder utifrån den händelse som inträffat.

Steg 4 – Händelsen utreds

Utredningen ska påbörjas så snart som möjligt, det är enhetschef som ansvarar för utredningen. Det kan ibland vara lämpligt att inhämta uppgifter från andra professioner till utredningen. Det är viktigt att det finns en teamsamverkan kring de händelser som har rapporterats. För avvikelsetyperna ”fall” ingår legitimerad personal i utredning av händelsen och kan med fördel läggas till som medutredare.

Utredningen syftar till att upptäcka kvalitetsbrister och att hitta systemfel, det ska inte gå ut på att leta ”syndabockar”.

Utredningen ska besvara följande frågeställningar:

- Vad har hänt?
- *Varför har händelsen hänt?* Varför har det hänt?
- Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?

Händelsen ska riskbedömas. Vid indikation på att det föreligger ett missförhållande eller risk för missförhållande bör SAS eller MAS konsulteras.

Vid bedömning av vilka orsaker som ligger till grund för händelsen, kan en orsaksanalys utifrån MTO (människa, teknik och organisation) vara till hjälp.

Människa

- Kommunikation
- Information
- Utbildning
- Kompetens

Teknik

- Utrustning
- Apparatur

Organisation

- Processer
- Riktlinjer och rutiner
- Bemanning
- Arbetsmiljö
- Ledarskap



Steg 5 – Händelsen bedöms och skattas

Efter att enhetschef/utredare samlat in all fakta kring händelsen görs en bedömning av händelsen enligt SKL:s riskmatris.

Bedömningen består av tre steg.

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad.
2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas.
3. Bedömning av riskens totala storlek.

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad

Med hjälp av tabellen nedan bedöms allvarlighetsgraden av händelsen. Uppgifterna förs in på den aktuella avvikelser i verksamhetssystemet.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser av risker
Mycket stor (4)	SoL/LSS – Dödsfall/själv mord, fysiska/ psykiska/sexuella eller ekonomiska övergrepp. Brister i omsorgen som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretessen.

	HSL – Dödsfall som inte beror på naturlig död t.ex. självmord. Allvarliga bestående fysiska/psykiska skador. Stor och bestående funktionsnedsättning.
Betydande (3)	SoL/LSS – Allvarlig skada/påtaglig risk för skada av den enskildes hälsa och utveckling. Upprepade psykiska övergrepp/kränkande behandling. Annan vanvård inklusive allvarlig försummelse. Betydande brister i vårdmiljön. Förlängd vård och eller behandlingstid för en eller flera personer. Betydande rättsosäkerhet såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut. Brister i omsorgen av beviljade insatser och eller brister i bemötande som leder till omfattande obehag t.ex. utebliven tillsyn. HSL – kvarstående måttlig nedsatt funktionsnedsättning, förlängd vårdtid t.ex. missade läkemedel såsom insulin, antikoagulantia, smärtstillande narkotiska preparat. Förväxlingar och/eller feldosering av läkemedel. Vårdrelaterade infektioner. Fallolycka med större skada t.ex. fraktur.
Måttlig (2)	SoL/LSS – Risk för skada av brukarens hälsa och utveckling. Tillfällig eller mindre allvarlig försummelse. Otillräckligt stöd för att klara sig själv. Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut. Brister i omsorg av beviljad insats och eller brist i bemötande som leder till obehag för den enskilde t.ex. utebliven dusch eller inköp. HSL – Övergående funktionsnedsättning. Missad eller utebliven läkemedelsdos utan att det leder till men. Feldosering. Har inte följt rutin. Händelse med liten eller ingen konsekvens. Fallolycka med måttlig skada (ingen fraktur).
Mindre (1)	SoL/LSS – Obehag för den enskilde. Brister i omsorgen av beviljad insats som leder till mindre obehag för den enskilde t.ex. utebliven städning, tvätt eller brister i handläggning. HSL – Obehag eller obetydlig skada t.ex. feldosering av läkemedel som upptäcks före överlämnandet, fallolycka utan att skada uppstår.

2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas

Nästa steg handlar om att bedöma sannolikheten för att händelsen upprepas med stöd av nedanstående tabell. Uppgiften förs in på den aktuella avvikelsen i verksamhetssystemet.

Sannolikhet för att det inträffar	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

3. Bedömning av riskens totala storlek

Med hjälp av uppgifterna i steg 1 och 2 kan nu riskens storlek bedömas med hjälp av riskmatrisen nedan.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Risk 1-3 = Händelsen åtgärdas och hanteras av enhetschef med stöd av tvärprofessionellt team. Utredningen avslutas av enhetschef med beslut om att det inte föreligger ett missförhållande/vårdskada eller risk för missförhållande/vårdskada.

Risk 4-6 = Händelsen åtgärdas och hanteras av enhetschef med stöd av tvärprofessionellt team. Händelsen kan indikera på missförhållande/risk för missförhållande eller vårdskada/risk för vårdskada. Kontakta alltid SAS/MAS för konsultation vid misstanke om missförhållande eller vårdskada.

Risk 8-16 = Händelsen kan indikera på ett allvarligt missförhållande/ risk för allvarligt missförhållande eller allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada. Vid allvarligt missförhållande eller allvarlig risk för ett missförhållande allvarliga händelser ska kontakt alltid tas med SAS/MAS och ärendet rapporterna överlämnas för handläggning enligt bestämmelserna om lex Sarah/lex Maria. Utredningen tas över av SAS/MAS.

Ansvarig chef ska utifrån de bakomliggande orsaker som utredningen påvisar, vidta lämpliga åtgärder för att förhindra att liknande händelser kan uppstå igen.

Steg 6 – Åtgärder vidtas och återkopplas

I samband med att händelsen utretts lyfts de åtgärder fram som behöver vidtas. Åtgärderna ska kopplas till bakomliggande orsak som lyfts fram för att förhindra att liknande händelse uppkommer igen. Åtgärder kan vara:

- **Omedelbara** – (Personal/Individnivå) Dessa ska genomföras snabbt och i så snar anslutning till den inträffade händelsen som möjligt.
- **Kortsiktiga** – (Enhetsnivå) Dessa åtgärder är oftast enkla och genomförandet kan ske relativt snabbt. Exempel är att revidera en rutin
- **Långsiktiga** – (Verksamhetsnivå) Dessa åtgärder är vanligen mer komplexa. De långsiktiga åtgärdsförslagen tar oftast längre tid att implementera men får effekt på en större del av verksamheten. Långsiktiga åtgärder beslutas av förvaltningschef/ledningsgrupp.

Enhetschef ansvarar för att åtgärder vidtas och följs upp. Enhetschef ansvarar för att den enskilde får återkoppling på vad som kommer att åtgärdas för att liknande händelser inte ska upprepas. Enhetschef ansvarar för att den som rapporterat händelsen får återkoppling, stöd och information om åtgärder.

Steg 7 – Händelsen avslutas

Alla händelser ska vara utredda inom **en månad**¹². När händelsen är färdigutredd avslutas den med ett beslut. Vem som tar beslut om att avsluta utredningen beror på hur högt risken skattades.

Exempel på hur beslut kan formuleras är:

- Utredningen visar på att det inte föreligger ett missförhållande/vårdskada eller en påtaglig risk för ett missförhållande/vårdskada. Utredningen avslutas.
- Utredningen visar på att det föreligger en påtaglig risk för ett missförhållande/vårdskada. Utredningen avslutas med krav på att åtgärder vidtas.
- Utredningen visar på att det föreligger ett missförhållande/vårdskada. Utredningen avslutas med krav om att åtgärder vidtas.
- Utredningen visar på att det föreligger en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande/vårdskada. Händelsen anmäls till IVO.
- Utredningen visar på att det föreligger ett allvarligt missförhållande/vårdskada. Händelsen anmäls till IVO.

SAS/MAS ansvarar för att granska att inkomna rapporter utreds inom ovanstående tid samt följa upp att framtagna åtgärder genomförs. Granskning sker slumpmässigt över året.

Mer vägledning för hur man praktiskt hanterar ett ärende om avvikelse i LifeCare finns i förvaltningens övergripande *rutin för att hantera avvikelser och söka statistik i LifeCare* som finns publicerad på intranätet.

4.3 Systematiskt kvalitetsarbete

För att uppnå ett aktivt lärande i verksamheten och utifrån de händelser som inträffar ska enhetschefen **regelbundet** **varje månad** sammanställa och diskutera inträffade händelser på team- eller arbetsplatsträffar.

Åtgärder som lett till förbättringar på enheterna ska lyftas till ledningsgruppen i syfte att **sprida lärande och** utveckla verksamhetens kvalitet.

Enhetscheferna ska varje år sammanställa sina händelser/avvikelser och de åtgärder som vidtagits i enhetsberättelsen.

Varje år upprättar SAS en kvalitetsberättelse och MAS en patientsäkerhetsberättelse, i vilka det bland annat görs en analys utifrån inrapporterade händelser och åtgärder. Redovisning sker i samband med årsbokslutet till social- och omvårdnadsnämnden.

¹² Allvarliga avvikelser som hanteras inom lex Sarah ska vara färdigutredda inom två månader.



§ 71 Beslut om antagande av riktlinje Lex Sarah

SON 2026/132

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att:
 - upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
 - att anta föreslagen riktlinje Lex Sarah.

Sammanfattning av ärendet

Inför revidering av riktlinje för avvikelser, synpunkter och klagomål föreslås att dela upp avsnitten för lex Sarah och Lex Maria till egna riktlinjer. Denna skrivelse gäller för föreslagna ändringar i avsnittet för lex Sarah. Följande ändringar är föreslagna:

- Avsnittet om processer tas bort då det hanteras inom ramen för kvalitetsledningssystemet.
- Avsnitten om arbetsgång och diarieföring och ansvarig för dokumentation i enskilda akt tas bort då dessa bedöms bättre regleras i en rutin.
- I stället för att ange en specifik funktion som ansvarar för anmälan av allvarliga missförhållanden eller risk för sådana till IVO, hänvisas till gällande delegationsordning. Detta bedöms vara mer ändamålsenligt, då ansvaret i praktiken kan komma att hanteras av flera olika funktioner.
- Några språkliga förändringar utan ändringar i sak.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden besluta att:
 - upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
 - att anta föreslagen riktlinje Lex Sarah.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse – ”Riktlinje Lex Sarah”, socialt ansvarig samordnare, Sarah Hjällström, 2026-04-07.
- › Riktlinje Lex Sarah.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/132

2026-04-07

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Sarah Hjällström, socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse - Riktlinje Lex Sarah

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att:

- upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
- att anta föreslagen riktlinje Lex Sarah.

Ärendet

Inför revidering av riktlinje för avvikelser, synpunkter och klagomål föreslås att dela upp avsnitten för lex Sarah och Lex Maria till egna riktlinjer. Denna skrivelse gäller för föreslagna ändringar i avsnittet för lex Sarah. Följande ändringar är föreslagna:

- Avsnittet om processer tas bort då det hanteras inom ramen för kvalitetsledningssystemet.
- Avsnitten om arbetsgång och diarieföring och ansvarig för dokumentation i enskilda akt tas bort då dessa bedöms bättre regleras i en rutin.
- I stället för att ange en specifik funktion som ansvarar för anmälan av allvarliga missförhållanden eller risk för sådana till IVO, hänvisas till gällande delegationsordning. Detta bedöms vara mer ändamålsenligt, då ansvaret i praktiken kan komma att hanteras av flera olika funktioner.
- Några språkliga förändringar utan ändringar i sak.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse – ”Riktlinje Lex Sarah”, socialt ansvarig samordnare, Sarah Hjällström, 2026-04-07.
- › Riktlinje Lex Sarah.



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social- och omvårdnadsnämnden

Ärendenummer: SON 2026/132

Antagen: 20XX-XX-XX

Senast reviderad: 20XX-XX-XX

> Riktlinje

Lex Sarah

Ansvarig för dokumentet: Socialt ansvarig samordnare

I Inledning.....	3
2 Lex Sarah	3
2.1 Definition.....	3
2.2 Rapporteringsskyldighet	4
2.3 Utredningsskyldighet	5
2.4 Skyldighet att undanröja och avhjälpa brister	6
2.5 Anmälningsskyldighet	6
2.6 Information till anställda	7

I Inledning

Alla som arbetar inom socialtjänstens verksamhetsområde ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.¹ Nämnden ansvarar för att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.²

Som stöd för det systematiska kvalitetsarbetet finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av dessa framgår bland annat att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.³ En sådan riskanalys förutsätter att förvaltningen kan identifiera dessa risker. Rapportering av avvikelser, lex Sarah samt synpunkter och klagomål utgör några viktiga delar för att upptäcka och förebygga missförhållanden och risker i verksamheten.

Denna riktlinje avser hantering enligt lex Sarah och syftar till att tydliggöra ansvar och rollfördelning för rapportering, utredning och åtgärder vid missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Riktlinjen ska bidra till att sådana händelser uppmärksammas, hanteras och förebyggs i verksamheten i enlighet med gällande lagstiftning.

2 Lex Sarah

Lex Sarah är ett samlingsnamn för flera bestämmelser som regleras i lag och föreskrifter, främst i 27 kap. 2–6 §§ SoL, 24 a-g §§ LSS och SOSFS 2011:5. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska åtgärdas.

Lex Sarah, liksom hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser, utgör också en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med bestämmelserna om Lex Sarah är att verksamheterna ska utvecklas och att missförhållanden ska åtgärdas. Den som bedriver verksamheter enligt LSS och SoL är skyldiga att följa bestämmelserna om lex Sarah. Lex Sarah utgör inte en egen lagstiftning utan är en samling av bestämmelser som regleras i lag och föreskrifter

Centrala skyldigheter som framgår av bestämmelserna är:

- Rapporteringsskyldigheten
- Utredningsskyldigheten
- Skyldigheten att undanröja och avhjälpa missförhållanden
- Anmälningsskyldigheten

2.1 Definition

Med missförhållande och påtaglig risk för missförhållande avses utförda handlingar och/eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet och fysiska eller psykiska hälsa.

¹ 5 kap. 1 § SoL, 24 a § LSS.

² 5 kap. 1 § SoL, 6 § LSS.

³ 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9

Missförhållande uppstår enligt ovanstående antingen av utförda handlingar eller underlåtenhet att utföra handling. Ett missförhållande kan således uppstå både genom en utförd handling och vid underlåtenhet att utföra en handling. Nedan följer några exempel på utförda handlingar eller underlåtenhet att utföra insatser:

- Brister i bemötande
- Brister i rättssäkerhet
- Psykiska övergrepp
- Fysiska övergrepp
- Brister i utförande (insatser som utförs felaktigt eller inte alls)
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp
- Sexuella övergrepp

Med påtaglig risk för ett missförhållande avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

5.2 Nämndens process för lex Sarah:



2.2 Rapporteringsskyldighet

De som fullgör uppgifter inom socialnämndens verksamhet omfattas av rapporteringsskyldigheten, dessa är:

- Anställda
- Uppdragstagare
- Praktikanter eller motsvarande under utbildning
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

Rapporteringsskyldigheten gäller inom den egna verksamheten och innebär att man ska rapportera både sådant man själv uppmärksammar och sådant man får kännedom om, när det gäller missförhållanden eller risker för missförhållanden som rör en enskild.

Rapporten ska lämnas genast med syfte att ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska kunna undanröjas.

5.3.1 Arbetsgång vid rapportering

1. Rapporteringsskyldiga som har tillgång till avvikelsemodulen i LifeCare använder denna för rapportering. Övriga använder *blankett för rapportering enligt lex Sarah*. Blanketten nås via intranätet och bör även finnas utskriven på enheten att användas vid eventuella driftstopp.

Rapportör ska dokumentera händelsen samt att rapport upprättats i den enskildes journal.

Närmaste chef är mottagare av rapporten och kan behöva kontaktas direkt om omedelbara åtgärder krävs för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

2. Enhetschefen gör en riskbedömning enligt samma riskbedömningsmatris som används vid avvikelser och vidtar lämpliga åtgärder.

3. Enhetschefen informerar den enskilde/företrädare för den enskilde om att en rapport om missförhållande som rör den enskilde har upprättats.

4. Om närmaste chef själv berörs av innehållet i rapporten ska rapporteringsskyldig genast kontakta avdelningschef.

5.3.2 Diarieföring

En lex Sarah-rapport ska diarieföras SAS ansvarar för att en Lex Sarah-rapport med tillhörande utredning diarieförs i förvaltningens diarium.

2.3 Utredningsskyldighet

Den som bedriver verksamheten är ansvarig för att dokumentera och utreda rapporterade missförhållanden eller risker för missförhållanden. En utredning ska genomföras utan dröjsmål.

Ansvarig chef har det övergripande ansvaret för att en utredning genomförs, men behöver inte alltid vara den som utför den. Om ett missförhållande eller en risk för missförhållande bedöms som allvarlig, övergår ansvaret för utredningen till socialt ansvarig samordnare.

Utredning ska inledas skyndsamt. Ansvarig chef är ansvarig för utredningen, men måste inte vara den som genomför den.

Utredningen ska utvisa:

1. Vad det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållandet har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde.
2. När den muntliga eller skriftliga rapporten har tagits emot.
3. När och hur missförhållandet har uppmärksammat.
4. När missförhållandet har inträffat.
5. De orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats. Om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen.
6. Bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen.

Av dokumentationen ska det även framgå:

1. Vilka åtgärder som har vidtagits/planerats för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för missförhållandet samt tidpunkt för dessa.
2. Vad som i övrigt har framkommit under utredningen, och
3. Vilket ställningstagande eller beslut som utredningen har avslutats med.⁴

För varje uppgift som dokumenteras under utredningen ska det framgå:

1. Vilket datum uppgiften dokumenterades
2. Varifrån uppgiften kommer
3. Vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar, och
4. Vem (namn, befattning eller titel) som har dokumenterat uppgiften.

2.4 Skyldighet att undanröja och avhjälpa brister

När en rapport kommer in till chef ska omständigheterna i det enskilda fallet granskas och överväganden ska göras om några omedelbara åtgärder behöver vidtas. Vanligen har redan omedelbara åtgärder vidtagits och akuta brister avhjälpats innan beslut om utredning av lex Sarah fattas.

Det kan därför i många fall redan ha vidtagits omedelbara åtgärder och akuta brister avhjälpats innan beslut om att inleda en utredning enligt lex Sarah fattas.

Beroende av vad som framkommer av utredningen ska åtgärder vidtas för att komma till rätta med identifierade brister i verksamheten.

2.5 Anmälningsskyldighet

Anmälningsskyldigheten gäller för allvarligt missförhållande eller för en allvarlig risk för ett missförhållande. Sådana händelser ska nämnden anmäla till IVO. Av aktuell delegationsordning framgår vem som får besluta om anmälan till IVO.

Med allvarliga missförhållanden och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden avses:

- Utförda handlingar och/eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
- Med en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande.

Nedan följer exempel på faktorer som kan ha betydelse vid bedömning av hotets eller konsekvensens allvarlighetsgrad.

⁴ Av nämndens aktuella delegationsordning framgår vem som kan besluta om den rapporterade händelsen ska anmälas alternativt inte anmälas till IVO.

- Dödsfall som inte beror på naturlig död
- Inlåsnings eller tvångsåtgärder utan lagstöd
- Allvarliga fysiska skador • Bestående fysiska skador
- Allvarliga konsekvenser för psykisk hälsa
- Förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad enligt lag, förordning eller föreskrifter

Om utredningen inte har avslutats när anmälan till IVO görs, ska utredningen lämnas in så snart den har färdigställts och senast två månader efter det att anmälan har gjorts. **SAS ansvarar för anmälan till IVO. SAS ansvarar för att uppgifter om genomförd utredning och beslut dokumenteras i den enskildes journal.**

2.6 Information till anställda

Information om skyldigheten att rapportera ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande ska lämnas till den som omfattas av skyldigheten när denne påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande.

Informationen ska därefter ges återkommande, minst en gång per år.

Informationen bör lämnas både muntligt och skriftligt. Informationen ska innehålla tillräcklig information för att den anställda ska kunna fullfölja sin rapporteringsskyldighet.

Enhetschef ansvarar för att informera om rapporteringsskyldigheten vid nyanställning samt därefter minst en gång/år till samtlig personal.

Nämnden är skyldig att informera om skyldigheterna enligt lex Sarah-bestämmelserna. Informationen om skyldigheten att rapportera ett missförhållande och risker med missförhållande ska ges till den som omfattas av skyldigheten när denne påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande, minst en gång per år. Informationen bör ges både muntligt och skriftligt. Informationen ska innehålla tillräcklig information för att den anställda ska kunna utföra rapporteringsskyldigheten. Det ska framgå av informationen vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporterna.

Enhetschef ansvarar för att informera nyanställda vid anställningens start. Socialt ansvarig samordnare (SAS) ansvarar för att information går ut i verksamheterna minst en gång per år samt att det finns skriftlig information på kommunens intranät.



§ 72 Beslut om antagande av riktlinje Lex Maria

SON 2026/133

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att:
 - upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
 - att anta föreslagen riktlinje Lex Maria.

Sammanfattning av ärendet

Lex Maria innebär att vårdgivaren ska anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) samt IVO:s föreskrifter HSLF-FS 2017:41

Denna tjänsteskrivelse avser fastställande av uppdaterade riktlinjer för Lex Maria. Riktlinjen beskriver vårdgivarens ansvar att utreda, åtgärda och anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada enligt gällande lagstiftning.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden besluta att:
 - upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
 - att anta föreslagen riktlinje Lex Maria.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse "Riktlinje Lex Maria", Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska, 2026-03-27.
- › Riktlinje Lex Maria, Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska, 2026-02-13.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/133

2026-03-27

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tjänsteskrivelse - Riktlinje Lex Maria

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att:
 - upphäva tidigare riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter SON 2023/232.
 - att anta föreslagen riktlinje Lex Maria.

Ärendet

Lex Maria innebär att vårdgivaren ska anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) samt IVO:s föreskrifter HSLF-FS 2017:41

Denna tjänsteskrivelse avser fastställande av uppdaterade riktlinjer för Lex Maria. Riktlinjen beskriver vårdgivarens ansvar att utreda, åtgärda och anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada enligt gällande lagstiftning.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse "Riktlinje Lex Maria", Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska, 2026-03-27.
- › Riktlinje Lex Maria, Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska, 2026-02-13.



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social och omvårdnadsförvaltningen

Ärendenummer: SON 2026/133

Fastställd: 2026-02-13

Senast reviderad:

> Riktlinje Lex Maria



Ansvarig för dokumentet: MAS Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Syfte.....	3
När ska en Lex Maria-anmälan göras?.....	3
Enligt bestämmelserna i Patientsäkerhetslagen (2010:659).....	3
Sammanfattning av ansvar enligt Patientsäkerhetslagen	4
Hälso - och sjukvårdspersonalen ska:	4
- rapportera risker för vårdskador - rapportera inträffade händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren Vårdgivaren ska:.....	4
Länkar och referenser	4

Syfte

All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en risk för patientsäkerheten. Detta omfattar legitimerad personal samt omsorgspersonal som utför ordinerad, instruerad eller delegerad hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO

Syftet med utredningen är att klarlägga händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer samt ta fram åtgärder som ska förhindra att liknande händelser inträffar igen eller minimera konsekvenserna om de inte helt kan förebyggas.

När ska en Lex Maria-anmälan göras?

Regler för när en anmälan ska göras till IVO finns i:

- 3 kap. 5–6 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- 3 kap. 8 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Regler för vad en utredning vid allvarlig vårdskada ska innehålla återfinns i:

- 3 kap. 2 samt 4–5 §§ HSLF-FS 2017:40

Utredningen ska genomföras enligt händelseanalysmetoden.

Regler för hur en Lex Maria-anmälan ska utformas finns i IVO:s föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada

Enligt bestämmelserna i Patientsäkerhetslagen (2010:659)

1. ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren
2. har vårdgivaren en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
3. ska vårdgivaren anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO.

Sammanfattning av ansvar enligt Patientsäkerhetslagen

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska:

- rapportera risker för vårdskador
- rapportera inträffade händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren

Vårdgivaren ska:

- utreda rapporterade händelser
- anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO

Länkar och referenser

- IVO:s hemsida: [Vård- och omsorgsgivare | IVO.se](https://www.ivo.se/)
- Riksdagens hemsida: [patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument-lagsamling/patientsakerhetslagen_2010659)
- Socialstyrelsens hemsida: [HSLF-FS 2017:40](https://www.socialstyrelsen.se/hslf-fs-2017-40)
- Händelseanalysmetoden: [Händelseanalys - Vårdgivarwebben](https://www.ivo.se/handelseanalys)



§ 73 Beslut om revidering av riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering

SON 2026/123

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att anta reviderad riktlinje enligt upprättat förslag.

Sammanfattning av ärendet

För att säkerställa en god och säker vård enligt gällande lagstiftning och föreskrifter har en riktlinje för hälso- och sjukvårdsuppgifter samt delegering tagits fram. Riktlinjen tydliggör ansvar, befogenheter och tillvägagångssätt vid fördelning av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att stärka patientsäkerheten, skapa en enhetlig tillämpning samt säkerställa att delegering sker på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt.

Riktlinjen omfattas av följande lagstiftning:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Lokala styrdokument

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden besluta att anta reviderad riktlinje enligt upprättat förslag.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse ” Revidering av riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering”, medicinskt ansvarig sjuksköterska Pia Frisk Ragnar, 2026-04-08.
- › Riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/123

2026-04-07

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Pia Frisk Ragnar, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tjänsteskrivelse – Revidering av riktlinje för hälso- och sjukvårdsuppgifter samt delegering

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att anta reviderad riktlinje enligt upprättat förslag.

Ärendet

För att säkerställa en god och säker vård enligt gällande lagstiftning och föreskrifter har en riktlinje för hälso- och sjukvårdsuppgifter samt delegering tagits fram. Riktlinjen tydliggör ansvar, befogenheter och tillvägagångssätt vid fördelning av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att stärka patientsäkerheten, skapa en enhetlig tillämpning samt säkerställa att delegering sker på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt.

Riktlinjen omfattas av följande lagstiftning:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Lokala styrdokument

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse ” Revidering av riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering”, medicinskt ansvarig sjuksköterska Pia Frisk Ragnar, 2026-04-08.
- › Riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering.

Riktlinje för hälso- och sjukvårdsuppgifter samt delegering

Skaraborgs kommuner

2026-02-20

Inledning

För att upprätthålla kvalitet och säkerhet kring hälso- och sjukvårdsåtgärder samt delegering har medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Skaraborgs kommuner upprättat en gemensam riktlinje för detta.

Riktlinjen skapades första gången 2010-05-10 och har av MAS-nätverket sedan reviderats 2013-05-21, 2017-03-01, 2019-11-08, 2022-04-01 samt 2026-02-20

2026 års MAS-representanter i arbetsgruppen:

Maria Kristoffersen Götene

Annicka Klar Tibro

Annika Jansson Töreboda

Pia Stenlund Mariestad

Innehåll

Bakgrund	2
Definitioner och begrepp.....	4
Hälso- och sjukvård.....	4
Instruktion.....	4
Ordnation.....	4
Handledning	4
Egenvård	4
Delegering	4
Specifik.....	5
Formell kompetens.....	5
Reell kompetens	5
Ordnationsprocessen.....	6
Eget yrkesansvar	7
Delegering	7
Ansvar vid delegering.....	7
Uppföljning av delegering.....	8
Återkalla delegering	8
Riskbedömning	8
Delegering mellan vårdgivare	9
Hälso-och sjukvårdsuppgifter	9
Arbetsterapeut.....	9
Fysioterapeut/sjukgymnast	11
Sjuksköterska.....	13
Bilagor.....	17
Referenser	17

Bakgrund

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2017:30 och bygger till vissa delar på beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) 2025:400 och beviljade insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 1993:387. I Västra Götaland finns ett avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan de 49 kommunerna och Västragötalandsregionen. Av avtalet framgår att kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden till personer med beslut om dagverksamhet, (SOL), samt i daglig verksamhet, (LSS). Kommunen har även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 kap. 11 ska det i den kommunala primärvården finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). För verksamheter som arbetar med rehabilitering kan det istället finnas en fysioterapeut eller arbetsterapeut som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS bär det yttersta ansvaret för att delegeringar sker på ett säkert och korrekt sätt genom att ta fram riktlinjer och rutiner för hur och när delegering får ske (Patientsäkerhetslagen 6 kap).

Hälso- och sjukvårdsuppgifter inom den kommunala primärvården omfattar omvårdnad, rehabilitering och utförande av medicinska ordinationer. Uppgifterna spänner över ett brett fält på olika nivåer. Inom den kommunala primärvården finns tre yrkeskategorier som är hälso- och sjukvårdspersonal: legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut och legitimerad sjuksköterska. Dessa yrkeskategorier har formell kompetens för sina respektive hälso- och sjukvårdsuppgifter. Till den kommunala primärvården hör förutom den legitimerade personalen den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering är en beskrivning av vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs i den kommunala primärvården samt vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli föremål för delegering, för att uppnå en god och säker vård.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att bidra till en hög patientsäkerhet samt att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Legitimerad personal ska kontinuerligt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt samt arbeta förebyggande och behandlande, med specifik omvårdnad och/eller rehabilitering/habilitering.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar (PSL 6 kap. 2§)

Dokumentationen av delegering

9 kap.7 § (HSLF-FS 2017:37) Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om:

1. vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
2. för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller,
3. vem som delegerat uppgiften,
4. till vem uppgiften delegerats,
5. när delegeringsbeslutet ska följas upp,
6. delegeringsbeslutets giltighetstid, och
7. datum då beslutet fattades.

Uppgifter om utförda uppföljningar och om återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras. Dokumentationen ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla.

Definitioner och begrepp

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (Socialstyrelsens termbank).

Instruktion

Information som beskriver hur något ska utföras (Rikstermbanken).

Ordination

Beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

Handledning

Råd och stöd vid eller inför utförande av en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Lag (2022:1250) om egenvård.

Delegering

Författningskrav på hur delegering ska gå till finns endast vid delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel. Delegering behövs för att personal utan behörighet att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska få göra det. Det

finns inget förbud mot att delegera andra arbetsuppgifter utan vårdgivaren får bedöma behov av formaliakrav för oreglerade åtgärder (HSLF-FS 2017:37).

Specifik

Bestämd, av särskilt slag.

Formell kompetens

Legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning. Utöver sådan utbildning kan för vissa åtgärder formell kompetens förvärfvas genom för yrket fastställd specialistutbildning eller genom särskilda kurser inom yrket.

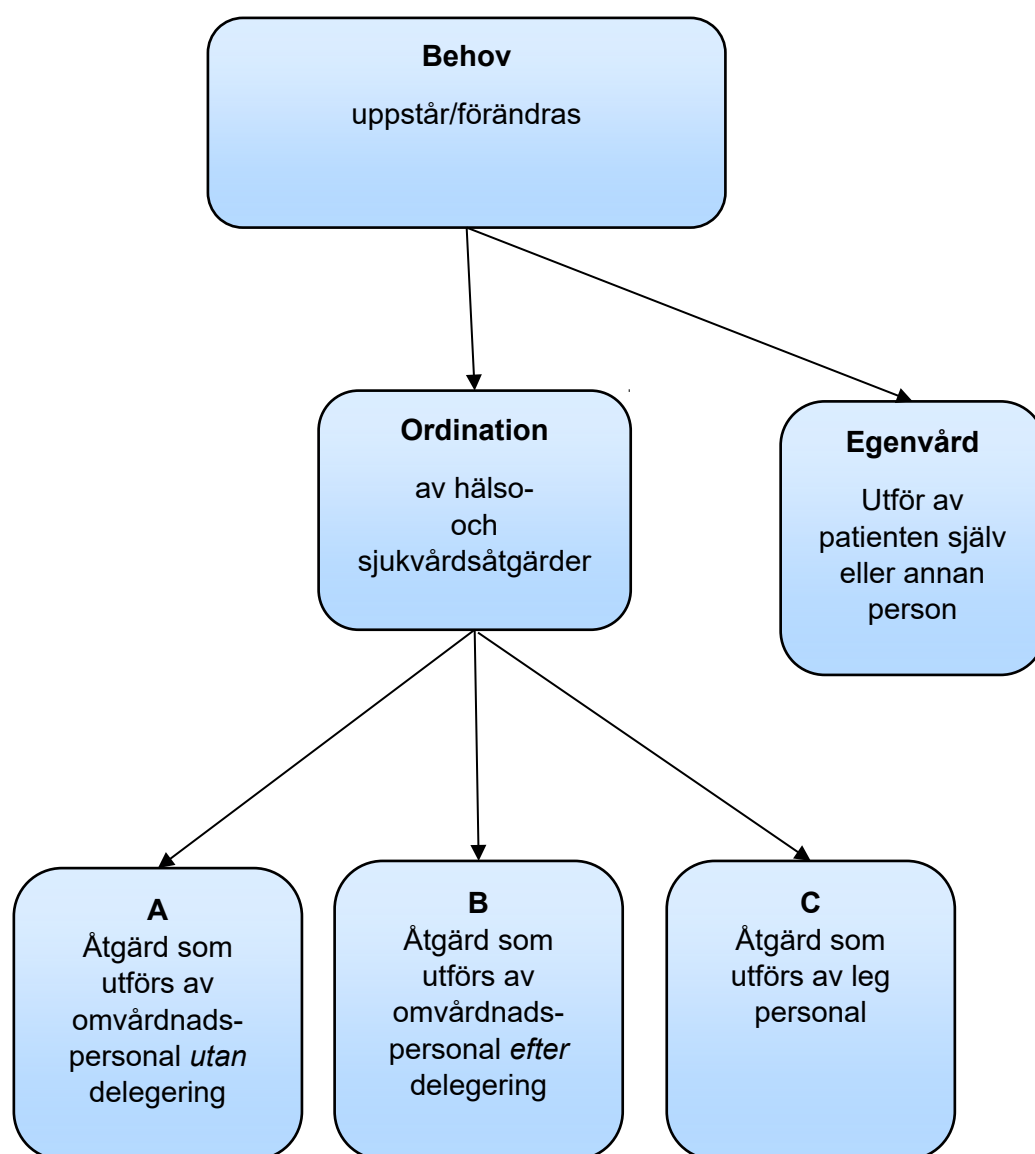
Reell kompetens

Mottagaren skall vara reellt kompetent för den aktuella åtgärden. Denne skall genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning ha visat sig ha blivit reellt kompetent för den åtgärd som avses att delegeras.

Ordinationsprocessen

När ett behov av en hälso- och sjukvårdsuppgift uppstår eller förändras gör legitimerad personal en bedömning som kan resultera i en åtgärd. Åtgärden dokumenteras som en ordination där det framgår vad som skall utföras och i vilken omfattning. Ordinationen följs av en instruktion där det framgår hur åtgärden ska genomföras.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan även göra bedömningen att en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård. Egenvård är åtgärder som en patient kan utföra själv eller med hjälp av en närstående eller annan person.



Eget yrkesansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt (PSL 6 kap. 1 §).

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar (PSL 6 kap 2§).

Verksamhetschefen har ansvar för att säkerställa tillgången till personal, lokaler och utrustning som krävs för att ge god vård (HSL 5 kap. 2 §).

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till hög patientsäkerhet genom att rapportera risker för vårdskador samt incidenter som har medfört eller kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren (PSL 6 kap. 4 §).

Delegering

Enligt 6 kap. 3§ i patientsäkerhetslagen (2010:659) får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal överlåta en arbetsuppgift till en annan person, då det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, och den kompetens som krävs för att kunna utföra åtgärden på ett korrekt och patientsäkert sätt. Den som ska fatta ett delegeringsbeslut ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som anges i 3 §. (HSLF-FS 2025:6). Dessa uppgifter och kontroller inför delegering gäller även för övriga delegerade uppgifter.

Ansvar vid delegering

Den åtgärd som ska delegeras ska vara klart definierad.

Den som delegerar ska;

- Vara formellt och reellt kompetent för åtgärden som beslutet avser.
- För mottagaren ange den åtgärd som delegeringen avser samt klargöra för mottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra åtgärden på ett fullgott sätt.
- Fråga mottagaren om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för åtgärden. Mottagaren ska upplysa den som ska delegera om sin förmåga att fullgöra denna. Om mottagaren anser sig inte ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för åtgärden får denna inte delegeras.

- Delegeringar av medicinska åtgärder får inte göras slentrianmässigt. Med hänsyn till kraven på vård av god kvalitet och hög säkerhet för patienterna ställer varje delegeringsbeslut mycket stora anspråk på gott omdöme, goda kunskaper och noggrannhet hos såväl den som delegerar som den som åtar sig åtgärden.

Även om bemanningen är sådan att formellt kompetent personal finns i den omfattning som är nödvändig, kan situationer förekomma där det kan vara befogat att delegera en åtgärd till någon som förvärvat reell kompetens för åtgärden. Det kan ske när det utifrån ett helhetsperspektiv är bättre för patienternas behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras.

Behovet och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För detta svarar den yrkesutövare som är ålagd åtgärden.

En åtgärd får inte delegeras om det av en bestämmelse i en författning, en instruktion eller liknande framgår att åtgärden är förbehållen en viss yrkesgrupp eller om något liknande formellt eller praktiskt hinder föreligger.

Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att viss eller vissa medicinska åtgärder skall delegeras. Behovet och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För detta svarar den yrkesutövare som är ålagd åtgärden.

Uppföljning av delegering

Den som meddelat ett delegeringsbeslut ska vid olika tillfällen under den tid som delegeringen gäller kontrollera att mottagaren fullgör åtgärder på ett riktigt sätt. Den som delegerat åtgärden skall ge den som mottagit delegeringen den handledning som behövs. Visar det sig att mottagaren saknar förmåga att utföra uppgiften skall delegeringen återkallas. Legitimerad personal är ansvarig för att följa upp kunskap och lämplighet hos delegerad personal minst en gång per år och i samband med eventuella avvikelser kopplat till delegeringen.

Återkalla delegering

En delegering ska omedelbart återkallas om den som delegerats inte längre bedöms utföra åtgärden enligt god och säker vård.

Riskbedömning

Om en hälso- och sjukvårdsåtgärd behöver delegeras eller inte beror på olika omgivningsfaktorer som individuella förutsättningar hos patienten (förmåga och kognition), risker med utförandet, kontinuitet av personal samt den allmänna kompetensen hos personalen och i arbetsgruppen sett utifrån patientsäkerhetsrisker.

Vissa medicinska åtgärder som är av komplicerad och specifik karaktär och med stor risk för vårdskada ska inte delegeras. Det är alltid legitimerad personal som gör en riskbedömning om och när en delegering kan utföras utifrån patientsäkerhet. Bilaga 1 *Riskbedömning inför delegering*

Delegering mellan vårdgivare

Det finns inte något juridiskt hinder mot att den som delegerar och den som tar emot delegeringen arbetar i olika organisationer eller verksamheter. Men det förutsätter att det finns ett samarbete på verksamhetsnivå och att verksamheterna är överens om att delegeringen ska ske.

Hälso-och sjukvårdsuppgifter

Om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan delegeras eller inte beror på individuella förutsättningar hos patienten, risker med utförandet, kontinuitet av personal samt den allmänna kompetensen hos personalen.

- A. Hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av okomplicerad karaktär kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter ordination eller instruktion från legitimerad personal och kräver ingen delegering. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.
- B. Hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av patientsäkerhetsrisker delegeras som allmän delegering till reellt kompetent personal. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.
- C. Hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av komplexitet och patientsäkerhetsrisker kan delegeras som en patientbunden delegering till ett begränsat antal personer, som till exempel rehab assistent eller viss utvald omvårdnadspersonal som kontinuerligt arbetar nära patienten. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.
- D. Vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av komplicerad och specifik karaktär och med stor risk för vårdskada får inte delegeras utan utförs av legitimerad personal.

Vid bedömning av om hälso- och sjukvårdsuppgifter ska utföras enligt A, B, C eller D ska följande beaktas:

- patientens tillstånd och funktionsnedsättning (t.ex. smärta, spasticitet, desorientering, nedsatt verbal och kommunikativ förmåga, progressiv sjukdomsbild).
- risker för patientens säkerhet/felbehandling.
- åtgärdens svårighetsgrad.
- omvårdnadspersonalens reella kompetens.
- den legitimerade personalens reella kompetens dvs. att den som delegerar ska vara väl förtrogen med uppgiften

Arbetsterapeut

A. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av okomplicerad karaktär kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter ordination eller instruktion från legitimerad personal och kräver ingen delegering. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Okomplicerad aktivitetsträning inom:
 - personlig ADL, till exempel förflyttningar, på-/ avklädning, hygien, toalettbesök
 - instrumentell ADL, till exempel matlagning, inköp, städning
 - övriga aktiviteter i vardagen och på fritiden.
- Okomplicerad funktionsträning av

- kognitiva funktioner; till exempel minne, språk/kommunikation, kroppsuppfattning, uppmärksamhet
- psykiska funktioner; till exempel uthållighet, självförtroende, initiativ
- sociala funktioner; till exempel uppmärksamhet, samtala, samarbeta
- sensomotoriska funktioner; till exempel ledrörlighet, greppförmåga, koordination, muskelfunktion, balans, sensibilitet.
- Okomplicerad ortosbehandling och ödem-/kompressionsbehandling, till exempel av-/påtagning av ortoser och ödem-/kompressionshandskar.
- Tillse att förskrivna medicintekniska produkter/hjälpmedel hanteras och används på avsett sätt.
- Rapportering och dokumentation av utförd ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd (SOSFS 2008:355).
- Insamling av uppgifter som ligger till grund för bedömning t.ex. kvalitetsregister.

B. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av patientsäkerhetsrisker delegeras som allmän delegering till reellt kompetent personal. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Specifik/ avancerad aktivitetsträning av personlig och/eller instrumentell ADL, arbete och fritid.
- Specifik/ avancerad funktionsträning av kognitiva, psykiska, sociala eller sensomotoriska funktioner.
- Specifik/ avancerad behandling med värme alternativt kyla.
- Specifik/ avancerad behandling med medicinteknisk produkt.
- Specifik ortosbehandling, till exempel på- och avtagning av komplicerande ortoser.
- Specifik kompressionsbehandling.

C. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av komplexitet och patientsäkerhetsrisker kan delegeras som en patientbunden delegering till ett begränsat antal personer, som till exempel rehab assistent eller viss utvald omvårdnadspersonal som kontinuerligt arbetar nära patienten. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Specifik/ avancerad aktivitetsträning av personlig och/eller instrumentell ADL, arbete och fritid.
- Specifik/ avancerad funktionsträning av kognitiva, psykiska, sociala eller sensomotoriska funktioner.
- Specifik/ avancerad behandling med värme alternativt kyla.
- Specifik/ avancerad behandling med medicinteknisk produkt.
- Specifik ortosbehandling, till exempel på- och avtagning av komplicerande ortoser.
- Specifik kompressionsbehandling.

D. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av komplicerad och specifik karaktär och med stor risk för vårdskada får inte delegeras utan utförs av legitimerad personal.

- Aktivitetsbedömning.
- Identifiera problem, fastställa mål och planera åtgärder.
- Medverka till att identifiera risker i miljö och livsföring och bedöma vilka hälsofrämjande arbetsterapeutiska åtgärder som behöver genomföras.
- Genomföra åtgärder av komplicerad karaktär, för att utveckla eller bibehålla aktivitets- och funktionsförmåga.
- Upprättande av träningsprogram. Dosering av träningsintensitet, frekvens och belastning.
- Utprovning och förskrivning av medicintekniska produkter/hjälpmedel i enlighet med Handboken för förskrivning av personliga hjälpmedel.
- Initiera, anvisa och prova ut specialanpassning av medicinteknisk produkt/hjälpmedel samt förskriva denna.
- Föreslå åtgärder för anpassning av miljön, till exempel bostadsanpassning, samt ansvara för att dessa är säkra för patienten.
- Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån yrkeskompetens.
- Uppföljning och utvärdering av utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder.
- Ansvara för att relevant information inom yrkesområdet inhämtas och rapporteras vidare i vårdkedjan.
- Ansvara för att göra riskbedömningar, arbeta med skadeprevention och hantera avvikelser inom yrkesområdet.
- Ge råd och stöd, instruera och handleda patient, närstående och vårdpersonal utifrån den enskilda patientens behov inom yrkesområdet.
- Ansvara för att analysera och bedöma åtgärder för insamlade riskbedömningar från t.ex. senior alert.

Fysioterapeut/sjukgymnast

A. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av okomplicerad karaktär kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter ordination eller instruktion från legitimerad personal och kräver ingen delegering. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Okomplicerad aktivitetsträning
 - Gång- och trappträning med eller utan gånghjälpmedel.
 - Förflyttningsträning; till exempel förflyttning i och ur säng, resa sig upp alternativt sätta sig i stol.
- Okomplicerad funktionsträning
 - kontrakturförebyggande åtgärd; till exempel uttag av rörlighet i samband med av- eller påklädning, enkla rörelseövningar eller funktionella viloställningar.
 - andningsgymnastik; till exempel assistera vid andning med PEP-flaska eller PEP-mask.
 - av till exempel muskelstyrka, rörlighet, kondition, koordination och balans med eller utan redskap.
- Leda grupp-gymnastik.

- Av- och påtagning av ortopediska hjälpmedel, till exempel okomplicerade ortoser.
- Tillse att förskrivna medicintekniska produkter/hjälpmedel sköts och används på avsett sätt.
- Rapportering och dokumentation av utförd ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärder (SOSFS 2008:355).
- Insamling av uppgifter som ligger till grund för bedömning till exempel kvalitetsregister.

B. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av patientsäkerhetsrisker delegeras som allmän delegering till reellt kompetent personal. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Specifik/avancerad aktivitetsträning
 - gång- och trappträning.
- Specifik/avancerad funktionsträning
 - kontrakturprofylax enligt program, av till exempel muskelstyrka, rörlighet, kondition, koordination och balans med eller utan redskap.
 - andningsgymnastik, till exempel assistera vid andning med PEP-flaska, PEP-mask eller hostmaskin.
 - träning/ behandling på tippbräda.
- Behandling med medicinteknisk produkt.
 - TENS-behandling.
- Specifik/ avancerad ortosbehandling, t.ex. på- och avtagning av komplicerande ortoser.
- Behandling med värme alternativt kyla.
- Specifik bassängträning.

C. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av komplexitet och patientsäkerhetsrisker kan delegeras som en patientbunden delegering till ett begränsat antal personer, som till exempel rehab assistent eller viss utvald omvårdnadspersonal som kontinuerligt arbetar nära patienten. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Specifik/avancerad aktivitetsträning
 - gång- och trappträning.
- Specifik/avancerad funktionsträning
 - kontrakturprofylax enligt program, av t.ex. muskelstyrka, rörlighet, kondition, koordination och balans med eller utan redskap.
 - andningsgymnastik, t.ex. assistera vid andning med PEP-flaska, PEP-mask eller hostmaskin.
 - träning/ behandling på tippbräda.
- Behandling med medicinteknisk produkt.
 - TENS-behandling.
- Specifik/ avancerad ortosbehandling, t.ex. på- och avtagning av komplicerande ortoser.
- Behandling med värme alternativt kyla.
- Specifik bassängträning.

D. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av komplicerad och specifik karaktär och med stor risk för vårdskada får inte delegeras utan utförs av legitimerad personal.

- Funktionsbedömning.
- Identifiera problem, fastställa mål och planera åtgärder.
- Medverka till att identifiera risker i miljö och livsföring och bedöma vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver genomföras.
- Utföra komplicerad funktionsträning/behandling.
- Upprättande av träningsprogram. Dosering av träningsintensitet, frekvens och belastning.
- Utföra akupunktur i smärtlindrande och/eller behandlande syfte.
- Utprovning och förskrivning av medicintekniska produkter(hjälpmedel) i enlighet med VG-regionens Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.
- Utprovning av medicinteknisk produkt inför behandling inom yrkesområdet såsom
 - TENS-utprovning för smärtlindring och/eller behandling.
 - Utprovning av ortoser.
- Initiera, anvisa och prova ut specialanpassning av medicinteknisk produkt/hjälpmedel samt förskriva denna.
- Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån yrkeskompetens.
- Uppföljning och utvärdering av utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder.
- Dokumentation i enlighet med patientdatalagen (SOSFS 2008:355).
- Ansvara för att relevant information inom yrkesområdet inhämtas och rapporteras vidare i vårdkedjan.
- Ansvara för att göra riskbedömningar, arbeta med skadeprevention och hantera avvikelser inom yrkesområdet.
- Inom yrkesområdet ge råd och stöd, instruera och handleda patient, närstående och vårdpersonal utifrån den enskilda patientens behov.
- Ansvara för att analysera och bedöma åtgärder för insamlade riskbedömningar från t.ex. senior alert.

Sjuksköterska

A. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av okomplicerad karaktär kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter ordination eller instruktion från legitimerad personal och kräver ingen delegering. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- Okomplicerade sjukvårdsåtgärder exempelvis:
- observationer och kontroller (till exempel – förändringar av allmäntillstånd, nutrition, temperatur, puls, urin/faeces).
- enklare såromläggning som inte kräver uppföljning.
- byte av inkontinenshjälpmedel.
- på- och avtagning av stödstrumpor / kompressionsstrumpa klass 1 ordinerad av kommunens sjuksköterska

- Akut insättning av PEG-sond när den ramlat ut, detta måste kunna göras av den som upptäcker det för att undvika hopdragning, vilket kan kräva re-operation.
- Allmän omvårdnad vid vård vid livets slut samt omhändertagande av avliden.
- Hantering av material, orent och höggradigt rent/sterilt, hantering av smittförande avfall samt skötsel av medicintekniska produkter.
- Rapportering och dokumentation av utförd ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd (SOSFS 2008:355).
- Insamling av uppgifter som ligger till grund för bedömning t.ex. kvalitetsregister, vätskelista.

B. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av patientsäkerhetsrisker delegeras som allmän delegering till reellt kompetent personal. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- **Läkemedelshantering** enligt riktlinjer för läkemedelshantering inom kommunal primärvård i Skaraborgs kommuner exempelvis:
 - Hantering av läkemedelsautomat
 - Administrering och i vissa fall iordningställande av läkemedelsdos.
 - Iordningställa och administrera subkutan diabetesläkemedel i förfylld penna vid stabil plasmaglukosnivå.
 - P-glukoskontroll
 - Byte av p-glukossensor.
 - Iordningsställa och administrera subcutan injektion med förfylld spruta eller penna
 - Inhalationsbehandling med nebulisator.
- **Elimination**
 - Kateterspolning, blåssköljning, blåsträning
 - RIK
 - Skötsel av stomi - Omläggning, byte av förband och stomipåse av läkt stomi
 - Skötsel av urostomi - Omläggning, byte av förband och stomipåse av läkt stomi
- **Andningsvård**
 - Assistans och skötsel av CPAP, BIPAP
- **Provtagning**
 - Venprovtagning (ej blodgruppering).
 - Nasofarynxprovtagning
- **Kompressionsbehandling;** lindning av ben eller på och avtagning av kompressionsstrumpa klass 2, kompressionsbehandling justerbar kompression
- **Sårömläggningar och sårbehandlingar** som kräver uppföljning.

C. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter med viss grad av komplexitet och patientsäkerhetsrisker kan delegeras som en patientbunden delegering till ett begränsat antal personer, som till exempel rehab assistent eller viss utvald omvårdnadspersonal som kontinuerligt arbetar nära patienten. En instruktion beskriver hur åtgärden ska utföras.

- **Komplicerade/avancerade sårömläggningar och sårbehandlingar**

- **Nutrition**
 - Matning av person med konstaterade sväljningssvårigheter.
 - Avslutning av matning via nasalsond.
 - Handhavande av och matning via gastrostomison (PEG/knapp)
 - Iordningställa och administrera läkemedel via gastrostomison
 - Omkuffning av PEG/knapp
 - Skötsel av gastrointestinalpump (Duodopa)
- **Elimination**
 - Manuell peritonealdialys.
 - Omläggning och spolning av suprapubiskateter.
 - Instillation i urinblåsa, ej läkemedel
- **Andningsvård**
 - Syrgasbehandling med koncentrator eller syrgastuber enligt ordination och anvisning, byte av mask/grimma och apparatvård, inte inställning av syrgasflöde.
 - Assistans och skötsel av avancerad ventilator
 - Assistans och skötsel av hostmaskin
 - Tracheostomiskötsel och sugning i tracheostomin, beslutas i samråd med MAS i varje enskilt fall
 - Sugning av övre luftvägar

D. Ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som är av komplicerad och specifik karaktär och med stor risk för vårdskada får inte delegeras utan utförs av legitimerad personal.

- Dokumentation i enlighet med patientdatalagen (SOSFS 2008:355).
- Medicinsk bedömning
- Ansvar för specifik omvårdnad, planering av individuella omvårdnads mål/planer och omvårdnadsåtgärder samt uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdsåtgärder.
- Inom yrkesområdet ge råd och stöd, instruera och handleda patient, närstående och vårdpersonal utifrån enskilda patienters behov.
- Ansvara för att analysera och bedöma åtgärder för insamlade riskbedömningar från t.ex. senior alert.
- Läkemedelshantering som.:
 - Iordningsställande av ordinerat läkemedel som ej kan delegeras
 - Uppföljning av läkemedelsbehandling på individnivå tillsammans med behandlande läkare
 - Intramuskulära injektioner
 - Vaccinationer
 - Infusioner
 - Infusioner med risk för allergiska reaktioner utförs inte generellt utan endast efter ifylld blankett Behandlingsanvisning vid risk för överkänslighetsreaktion, (Bilaga 11; Riktlinjer för läkemedelshantering).
- Katetrisering samt instillation av läkemedel efter ordination, ex. i urinblåsa
- Provtagning för blodgruppering och bastest
- Sättning av sond. Lägeskontroll av nässond innan sondmatning. Sondmatning vid samtidig infusionsbehandling eller behandling med epiduralkateter.

- Öronspolning.
- Ansvar för hantering av medicintekniska produkter (MTP) som förekommer vid medicinsk behandling och kontroll av till exempel smärtpumpar, epiduralkatetrar, port-a-cath, syrgas, kalibrering av blodtrycksmanschett, dialysapparat.
- Utprovning och förskrivning av medicintekniska produkter/hjälpmedel i enlighet med Handboken för förskrivning av personliga hjälpmedel.
- Vid dödsfall genomföra den yttre undersökningen av kroppen enligt indirekta kriterier om detta är överenskommet före dödsfallet (3 kap. SOSFS 2005:10).

Bilagor

Bilaga 1 Riskbedömning inför delegering

Referenser

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 - Riksdagen](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen](#)

[Patientdatalag \(2008:355\) Svensk författningssamling 2008:2008:355 t.o.m. SFS 2022:915 - Riksdagen](#)

[Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

[HSLF-FS 2025:6 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden \(HSLF-FS 2017:37\) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

[Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården Handbok ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#)

[Senaste version av SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död - Socialstyrelsen](#)

[HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården](#)

[Lag \(2022:1250\) om egenvård | Sveriges riksdag](#)

[Socialstyrelsens termbank](#)

[Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? - Socialstyrelsen](#)

[Socialtjänstlag \(2025:400\) | Sveriges riksdag](#)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2022:1253 - Riksdagen](#)

[Hälso- och sjukvårdsavtalet - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

[Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård - Public_VardsamverkanVG](#)



§ 69 Beslut om övergång till debitering av utförd tid

SON 2026/140

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att övergå till att debitera avgifter av brukare i hemtjänsten utifrån utförd tid.

Sammanfattning av ärendet

Brukarna som har insatser utförda i hemtjänsten betalar idag en avgift för dessa insatser. Avgifterna baseras på den beviljade insatsen som myndigheten beviljar vilken genererar en tid för planering i hemtjänsten. I praktiken kan den faktiska tiden som utförs hos den enskilde avvika från den beviljade tiden, både uppåt och nedåt. Detta kan leda till bristande träffsäkerhet i ersättningssystemet, begränsade incitament för effektiv planering samt svårigheter att följa upp kvalitet och resursanvändning.

Förvaltningen har därför utrett möjligheten att övergå till ersättning baserad på utförd tid, det vill säga den faktiska tiden som personalen utför insatser hos brukaren.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden besluta att övergå till att debitera avgifter av brukare i hemtjänsten utifrån utförd tid.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse "Beslut om övergång till debitering av utförd tid", avdelningschef Elin Andersson, 2026-04-09.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/140

2026-04-09

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Elin Andersson, avdelningschef

Tjänsteskrivelse – Beslut om övergång till debitering av utförd tid

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att övergå till att debitera avgifter av brukare i hemtjänsten utifrån utförd tid.

Ärendet

Brukarna som har insatser utförda i hemtjänsten betalar idag en avgift för dessa insatser. Avgifterna baseras på den beviljade insatsen som myndigheten beviljar vilken genererar en tid för planering i hemtjänsten. I praktiken kan den faktiska tiden som utförs hos den enskilde avvika från den beviljade tiden, både uppåt och nedåt. Detta kan leda till bristande träffsäkerhet i ersättningssystemet, begränsade incitament för effektiv planering samt svårigheter att följa upp kvalitet och resursanvändning.

Förvaltningen har därför utrett möjligheten att övergå till ersättning baserad på utförd tid, det vill säga den faktiska tiden som personalen utför insatser hos brukaren.

Utredning

Bakgrund och nuläge

Nuvarande ersättningsmodell bygger på att biståndshandläggaren beslutar om insatser och tidsomfattning, brukare betalar en avgift baserad utifrån beslutad tid, oberoende av faktisk utförd tid.

Den tid som debiteras grundar sig beslut från kommunfullmäktige § 165/2025 där kommunfullmäktige beslutar utifrån det framtagna förslag som nämnden presenterat där det framgår att i stället för att ange fasta belopp i dokumentet för taxor och avgifter, som har varit det tidigare förfaringsättet, har nämnden nu föreslagit att taxor och avgifter uttrycks som en andel av prisbasbeloppet. På så sätt blir styrdokumentet tidsberoende och kräver inget nytt beslut när enbart en indexjustering sker i samband med förändrat prisbasbelopp.

Detta förenklar processen för att fastställa nya belopp och ger möjlighet att kommunicera eventuella förändringar i god tid. Eftersom prisbasbeloppet vanligtvis fastställs först i september eller oktober har nämnden tidigare haft ont om tid att revidera beloppen så att kommunfullmäktige kan fatta beslut inför årsskiftet.

När brukare har mer än 7 timmar i hemtjänstinsatser betalar brukarna en maxtaxa. Det innebär att oavsett om brukaren har 8 timmar eller 24 timmar beviljad tid så betalas en maxtaxa som år 2026 är 2660 kr.



Vad innebär utförd tid?

Med utförd tid avses den tid då hemtjänstpersonal är på plats hos brukaren och genomför de insatser som beviljats. Den utförda tiden registreras digitalt genom att personalen loggar in vid ankomst och loggar ut när insatsen avslutas hos brukaren. Uppgifterna lagras i verksamhetssystemet och används som underlag för debitering till brukaren.

Om brukaren väljer att avboka planerad insats kommer den frånvaron behöva meddelas 24 timmar innan planerat besök på vardagar för att avgift inte kommer utgå.

Syften med en övergång till utförd tid

En övergång till utförd tid syftar till att skapa bättre överensstämmelse mellan ersättning och faktisk leverans, skapa incitament för effektiv planering och resursanvändning, förbättra möjligheten till systematisk uppföljning av kvalitet och volymer. Detta skapar en ökad tydlighet kring vad som faktiskt utförs för brukaren, det minskar risk för att insatser uteblir utan att uppmärksammas. Att brukaren betalar för den tjänst som denne faktiskt får ta del av och inte den tid som bedöms skulle utföras. Det skapar bättre möjlighet för verksamheten att säkerställa att beslutade insatser motsvarar faktiska behov.

Utmaningar och risker

En övergång till utförd tid innebär även vissa utmaningar som behöver hanteras. Ökad administration kopplat till tidregistrering, det är av vikt att personalen i hemtjänst använder systemet och registrerar tiden vid ankomst och när de går från brukaren. Det kräver att tekniken fungerar och att personalen förstår systemet. Under januari – april har alla besök tidsregistrerats och när det skett fel har felanmälan genomförts. Detta för att kartlägga och kvalitetssäkra att systemet fungerar innan övergången till utförd tid. Riskerna som finns bedöms kunna hanteras genom tydliga styrdokument, god dialog med personal och felanmälningar när fel uppstår.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att en övergång till ersättning baserad på utförd tid är ett viktigt steg för att modernisera styrningen av hemtjänsten. Bedömning görs även att det är av vikt för brukaren att betala för den tjänst de faktiskt får för att öka rättssäkerheten och trovärdigheten.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse "Beslut om övergång till debitering av utförd tid", avdelningschef Elin Andersson, 2026-04-09.



§ 74 Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner

SON 2026/135

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att upphäva de anställningsrestriktioner som nämnden införde i beslut § 116/2022 med omedelbar verkan.

Sammanfattning av ärendet

Social och omvårdnadsnämnden fattade 2022-11-22 beslut om införande av anställningsrestriktioner med omedelbar verkan. Restriktionerna innebär att socialchefen måste godkänna nyanställningar, ersättningsrekryteringar samt visstidsanställningar som är längre än 6 månader innan de genomförs. All rekrytering ska ske i samråd med personalenheten. Vidare bestämdes att anställningsrestriktionerna ska gälla tills social- och omvårdnadsnämnden beslutar att upphäva dem.

Restriktionerna infördes med anledning av de ekonomiska utmaningar Tidaholms kommun står inför behöver aktiva åtgärder vidtas. En av dem är att åter igen införa anställningsrestriktioner i syfte att öka kontrollen och samordningen vid anställningar och eventuella personalneddragningar.

Social- och omvårdnadsförvaltningen konstaterar att det inte längre råder samma ekonomiska utmaningar som det gjorde vid införandet av anställningsrestriktioner och att restriktionerna inte heller är avgörande för att det ska ske en kontroll och samordning vid anställning eller personalneddragning.

Social- och omvårdnadsförvaltningen anser därför att restriktionerna som nämnden beslutade att införa inte längre fyller den funktion som var avsedd och att nämnden därför bör besluta att upphäva dem.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår nämnden beslutar att upphäva de anställningsrestriktioner som nämnden införde i beslut § 116/2022 med omedelbar verkan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, "Upphävande av anställningsrestriktioner", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-08.
- Kommunstyrelsens beslut § 48/2026 " Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner", 2026-03-11.
- Tjänsteskrivelse "Upphävande av anställningsrestriktioner", personalchef Maria Johansson, 2026-02-09.

Ordförandes signatur

Justerares signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



Sändlista

Kommunstyrelsen

Ordförandes signatur

Justerares signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: KS 2022/315

2026-02-09

Kommunstyrelsen

Handläggare: Maria Johansson, personalchef

Tjänsteskrivelse upphävande av anställningsrestriktioner

Förslag till beslut

- Kommunstyrelsen beslutar att:
 - upphäva de anställningsrestriktioner som kommunstyrelsen införde i kommunstyrelsens beslut § 179/2022 med omedelbar verkan.
 - uppmana de nämnder som har infört anställningsrestriktioner att göra en uppföljning av anställningsrestriktionerna samt att ta ställning till om de ska upphävas eller fortsätta gälla.

Ärendet

Kommunstyrelsen fattade 2022-11-09 beslut om införande av anställningsrestriktioner med omedelbar verkan. Restriktionerna innebär att kommundirektör måste godkänna nyanställningar, ersättningsrekryteringar samt visstidsanställningar längre än sex månader. Vidare bestämdes att restriktionerna ska gälla till dess att kommunstyrelsen beslutar att upphäva dem.

Kommunstyrelsen beslutade även att uppmana nämnderna att fatta motsvarande beslut för sin personal vilket barn- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och social- och omvårdnadsnämnden gjorde.

Restriktionerna infördes med anledning av de ekonomiska utmaningar Tidaholms kommun stod inför och syftet vara att öka kontrollen och samordningen vid anställningar och eventuella personalneddragningar.

Kommunledningsförvaltningen konstaterar att det inte längre är de ekonomiska utmaningar som vid införandet av anställningsrestriktioner och att restriktionerna inte är avgörande för att det ska ske en kontroll och samordning vid anställning eller personalneddragning.

Kommunledningsförvaltningen anser därför att restriktionerna som kommunstyrelsen beslutade att införa inte längre fyller den funktion som var avsedd och att kommunstyrelsen därför bör besluta att upphäva dem.

Barnrättsbedömning

Utredningen bedöms inte i direkt mening beröra barn.



Beslutsunderlag

- › Kommunstyrelsens beslut § 179/2022 "Beslut om införande av anställningsrestriktioner", 2022-11-09.

Sändlista

Barn- och utbildningsnämnden
Kultur- och fritidsnämnden
Samhällsbyggnadsnämnden
Social- och omvårdnadsnämnden



§ 48 Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner

KS 2022/315

Kommunstyrelsens beslut

- Kommunstyrelsen beslutar att:
 - upphäva de anställningsrestriktioner som kommunstyrelsen införde i kommunstyrelsens beslut § 179/2022 med omedelbar verkan.
 - uppmana de nämnder som har infört anställningsrestriktioner att göra en uppföljning av anställningsrestriktionerna samt att ta ställning till om de ska upphävas eller fortsätta gälla.

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen fattade 2022-11-09 beslut om införande av anställningsrestriktioner med omedelbar verkan. Restriktionerna innebär att kommundirektör måste godkänna nyanställningar, ersättningsrekryteringar samt visstidsanställningar längre än sex månader. Vidare bestämdes att restriktionerna ska gälla till dess att kommunstyrelsen beslutar att upphäva dem.

Kommunstyrelsen beslutade även att uppmana nämnderna att fatta motsvarande beslut för sin personal vilket barn- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och social- och omvårdnadsnämnden gjorde.

Restriktionerna infördes med anledning av de ekonomiska utmaningar Tidaholms kommun stod inför och syftet vara att öka kontrollen och samordningen vid anställningar och eventuella personalneddragningar.

Kommunledningsförvaltningen konstaterar att det inte längre råder samma ekonomiska utmaningar som det gjorde vid införandet av anställningsrestriktioner och att restriktionerna inte heller är avgörande för att det ska ske en kontroll och samordning vid anställning eller personalneddragning.

Kommunledningsförvaltningen anser därför att restriktionerna som kommunstyrelsen beslutade att införa inte längre fyller den funktion som var avsedd och att kommunstyrelsen därför bör besluta att upphäva dem.

Förslag till beslut

- Personalutskottet föreslår kommunstyrelsen besluta att:
 - upphäva de anställningsrestriktioner som kommunstyrelsen införde i kommunstyrelsens beslut § 179/2022 med omedelbar verkan.
 - uppmana de nämnder som har infört anställningsrestriktioner att göra en uppföljning av anställningsrestriktionerna samt att ta ställning till om de ska upphävas eller fortsätta gälla.

Ordförandes signatur

Justerares signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



Beslutsunderlag

- › Kommunstyrelsens personalutskotts beslut § 2/2026 "Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner", 2026-02-25.
- › Tjänsteskrivelse "Upphävande av anställningsrestriktioner", personalchef Maria Johansson, 2026-02-09.
- › Kommunstyrelsens beslut § 179/2022 "Beslut om införande av anställningsrestriktioner", 2022-11-09.

Sändlista

Barn- och utbildningsnämnden
Kultur- och fritidsnämnden
Personalenheten
Samhällsbyggnadsnämnden
Social- och omvårdnadsnämnden

Ordförandes signatur

Justerares signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/135

2026-04-08

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Upphävande av anställningsrestriktioner

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att upphäva de anställningsrestriktioner som nämnden införde i beslut § 116/2022 med omedelbar verkan.

Ärendet

Social och omvårdnadsnämnden fattade 2022-11-22 beslut om införande av anställningsrestriktioner med omedelbar verkan. Restriktionerna innebär att socialchefen måste godkänna nyanställningar, ersättningsrekryteringar samt visstidsanställningar som är längre än 6 månader innan de genomförs. All rekrytering ska ske i samråd med personalenheten. Vidare bestämdes att anställningsrestriktionerna ska gälla tills social- och omvårdnadsnämnden beslutar att upphäva dem.

Restriktionerna infördes med anledning av de ekonomiska utmaningar Tidaholms kommun står inför behöver aktiva åtgärder vidtas. En av dem är att åter igen införa anställningsrestriktioner i syfte att öka kontrollen och samordningen vid anställningar och eventuella personalneddragningar.

Social- och omvårdnadsförvaltningen konstaterar att det inte längre råder samma ekonomiska utmaningar som det gjorde vid införandet av anställningsrestriktioner och att restriktionerna inte heller är avgörande för att det ska ske en kontroll och samordning vid anställning eller personalneddragning.

Social- och omvårdnadsförvaltningen anser därför att restriktionerna som nämnden beslutade att införa inte längre fyller den funktion som var avsedd och att nämnden därför bör besluta att upphäva dem.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Upphävande av anställningsrestriktioner", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-08.
- › Kommunstyrelsens beslut § 48/2026 " Beslut om upphävande av anställningsrestriktioner", 2026-03-11.



- › Tjänsteskrivelse "Upphävande av anställningsrestriktioner", personalchef Maria Johansson, 2026-02-09.

Sändlista

Kommunstyrelsen



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/16

2026-04-21

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Uppföljning av helårsprognos för social- och omvårdnadsnämnden avseende mars månad år 2026

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att godkänna upprättad helårsprognos samt att överlämna den till kommunstyrelsen.

Ärendet

Förvaltningen har tagit fram rapport avseende helårsprognos för social- och omvårdnadsnämnden avseende mars månad.

Social- och omvårdnadsnämnden redovisar ett positivt ekonomiskt resultat efter mars månad, med ett överskott om cirka 5,8 miljoner kronor vilket motsvarar 5,5 procent av nämndens budget. Helårsprognos för nämnden är ett överskott mot budget på 25,0 miljoner kronor.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Uppföljning av helårsprognos för social- och omvårdnadsnämnden avseende mars månad år 2026", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-21.
- › Rapport - Uppföljning av helårsprognos för social- och omvårdnadsnämnden avseende mars månad år 2026 - social- och omvårdnadsnämnden.

Sändlista

Kommunstyrelsen



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social- och omvårdnadsnämnd
2026

Helårsprognos mars 2026

Innehållsförteckning

I Sammanfattning.....	4
2 Ekonomi	5
2.1 Budgetram och investeringsmedel.....	5
2.2 Redovisning – Nämnd	5
2.2.1 Helårsprognos nämnd.....	5
2.2.2 Preliminärt utfall för nämnden – jämfört med budget.....	7
3 Investeringar per projekt	9
3.1 Social- och omvårdnadsnämndens investeringar	9

I Sammanfattning

Social- och omvårdnadsnämnden redovisar ett positivt ekonomiskt resultat efter mars månad, med ett överskott om cirka 5,8 miljoner kronor vilket motsvarar 5,5 procent av nämndens budget. Helårsprognos för nämnden är ett överskott mot budget på 25,0 miljoner kronor.

2 Ekonomi

2.1 Budgettram och investeringsmedel

Kommunfullmäktige fastställer och tilldelar nämnden en budgettram och investeringsmedel. Budgettramen är de medel som tilldelas en nämnd för dess driftsbudget.

Nämndens verksamhetsplan redogör för hur nämnden har beslutat att fördela driftsbudgeten till nämndens olika verksamheter under året. Fördelningen benämns detaljbudget.

Nämndens investeringsbudget anger hur nämnden har beslutat att fördela dess investeringsmedel under året.

Nämnden ansvarar för att beslutade mål och åtaganden uppnås inom tilldelad budgettram. Nämnden ska inrymma sina verksamheter inom den budget som kommunfullmäktige har fastställt. Beredskap för kostnadsavvikelser mot budget och oförutsedda utgifter ansvarar nämnden för genom omprioriteringar och omfördelningar inom tilldelad budget.

Verksamhetsplaneringen skall bygga på den faktiska behovs- och kostnadsutvecklingen som nämnden själv beräknar och de prioriteringar som nämnden själv vill göra, för att utifrån kommunfullmäktiges beslut om mål och budget bedriva en bra och effektiv verksamhet och ha en ekonomi i balans. Nämnden ska ha en långsiktighet i sina prioriteringar och i grunden se över befintlig verksamhet samtidigt som nödvändig utveckling måste beaktas.

2.2 Redovisning – Nämnd

2.2.1 Helårsprognos nämnd

Helårsprognos under årets månader

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Helårs- prognos	393,3	393,3	393,3									
Budget- tram	418,3	418,3	418,3									
Avvikelse (mnkr)	25,0	25,0	25,0									
Avvikelse (%)	6,0	6,0	6,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Utfallet för nämnden har varit positivt varje enskild månad under perioden januari-mars 2026. Efter mars månad är utfallet ett överskott om 5,8 miljoner kronor.

Prognosen är att nämndens utfall kommer att vara fortsatt positiva. Resultatet beräknas även förstärkas av riktade statsbidrag som rekviderats och som påverkar nämndens utfall efter att de utbetalats.

Nämndens budgettram är förstärkt 2026 eftersom nuvarande budgetmodell i efterhand kompenserar för höga kostnader inom verksamhetsområde socialpsykiatri år 2023.

Ny budgetmodell 2027 kommer inte innehålla någon sådan kompensation.

För att undvika anpassningar i verksamheterna vid övergång till ny budgetmodell 2027 behöver nämnden göra ett positivt resultat för helåret om 25 miljoner kronor.

Prognososäkerhet för nämndens verksamheter är köp av externa vårdplaceringar, där en placering kan få stor påverkan på nämndens resultat. Prognososäkerhet är även äldreomsorg hemtjänst där volymer kan ändras under året samt att utförare av hemtjänst har fortsatt stor utmaning med att hålla kostnader i nivå med ersättning.

Underskott täcks av nämndens medel för oförutsett.

Helårsprognosen efter mars månad är ett överskott om 25,0 miljoner kronor.

Nämndens avvikelse mot budgetram

	Prognos 2026	Budget 2026	Avvikelse Prognos - Budget	Utfall 2025
Verksamhetens intäkter	55 293	55 293	0	72 852
Verksamhetens kostnader	-448 549	-473 549	25 000	-435 370
- varav personalkostnader	-312 543	-312 543	0	-298 097
Verksamhetens nettokostnader	-393 256	-418 256	25 000	-362 518
Budgetram	418 256	418 256	0	383 358
Nämndens avvikelse	25 000	0	25 000	20 840

Helårsprognosen bygger på följande antaganden

- att sökta riktade bidrag avseende äldreomsorg från Socialstyrelsen beviljas.
- att antal externa placeringar inte ökar.
- att verksamheter med resursfördelning enligt den nya ekonomistyrningen håller en följsamhet med budgeterad volym och med budgeterade prislappar.
- att underskott kan täckas av oförutsedda medel.

Åtgärdsplan

Åtgärdsplan

Då nämnden prognosticerar en budget i balans finns inga planerade åtgärder.

2.2.2 Preliminärt utfall för nämnden – jämfört med budget

	Akkumulerat utfall 2026	Akkumulerad budget 2026	Avvikelse mot ackumulerad budget
Verksamhetens intäkter	15 140	13 723	1 417
Verksamhetens kostnader	-114 711	-119 069	4 358
- varav personalkostnader	-84 293	-78 844	-5 449
Verksamhetens nettokostnader	-99 571		5 775
Budgetram	105 346	105 346	0
Nämndsresultat	5 775		5 775

Under perioden januari - mars avviker nämndens utfall mot budgeten för samma period på följande sätt:

- Avvikelsen för verksamhet äldreomsorg är ett underskott motsvarande 0,2 miljoner kronor.
- Avvikelsen för verksamhet LSS är ett överskott motsvarande 2,8 miljoner kronor. Överskottet orsakas av att kostnader varit lägre än budget för daglig verksamhet, korttidsboende och externt boende.
- Avvikelsen för verksamhet individ- och familjeomsorg är ett överskott motsvarande 1,7 miljoner kronor. Överskottet orsakas av att kostnader för missbruksvård samt kostnad för försörjningsstöd varit lägre än budget.
- Avvikelse för verksamhet flyktingmottagande är ett överskott motsvarande 0,7 miljoner kronor. Överskottet orsakas av att bidrag från migrationsverket varit högre än kostnader för flyktingmottagning.
- Avvikelse för verksamhet arbetsmarknadsåtgärder är ett överskott motsvarande 0,4 miljoner kronor.

Avvikelser täcks av förvaltningsledningens medel för oförutsett.

3 Investeringar per projekt

3.1 Social- och omvårdnadsnämndens investeringar

	Pr oje kt Nr	Ack Utfall 2026	Budget 2026	Tilläggs anslag & ombudg etering	Summa budget 2026	Prognos 2026	Avvikels e Utfall / Budget
Inventarier SON			1 000		1 000	1 000	0
Summa			1 000		1 000	1 000	0

Social- och omvårdnadsnämnden har för perioden januari-mars förbrukat 0,0 miljoner kronor av den totala investeringsbudgeten för 2026 om 1,0 miljoner kronor.

- Ombyggnation och iordningställande av tvätteri på Arbetsmarknadsenheten

För helåret så prognostiserar nämnden med att investeringsbudgeten i sin helhet kommer användas till köp av inventarier och utrustning till tvätteri på Arbetsmarknadsenheten. Ombyggnationen till tvätteri är färdigställd, efterhand som kostnader för utrustning till tvätteriet bokförs kommer nämndens inventariebudget att nyttjas.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/157

2026-04-21

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2025

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att godkänna rapporten om årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete för år 2025.

Ärendet

Förvaltningen har tagit fram rapport avseende uppföljning av nämndens systematiska arbetsmiljöarbete för verksamhetsåret 2025.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2025", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2025-04-21.
- › Rapport – Årlig uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2025, social- och omvårdnadsnämnden.

Sändlista

Kommunstyrelsen



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social- och omvårdnadsnämnd
2025

Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete 2025

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	4
2 Sammanfattning.....	5
3 Arbetsskador och tillbud	6
4 Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete	8
4.1 Årlig uppföljning.....	8
4.2 Chefens arbetsmiljö	10
4.3 Organisatorisk och social arbetsmiljö	14
5 Åtgärder.....	17

I Inledning

Enligt bestämmelser i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete ska arbetsgivare varje år göra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Om arbetsmiljöarbetet inte har fungerat bra skall det förbättras. Varje nämnd ska behandla en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i april månad. Denna rapport avser perioden januari till december 2025.

2 Sammanfattning

Den övergripande bedömningen är att förvaltningen har ett fungerande system för arbetsmiljöarbete. Det finns rutiner, uppföljningar genomförs regelbundet och de flesta chefer och medarbetare känner till sina roller och ansvar.

Samtidigt visar årets uppföljning att arbetsmiljöarbetet inte fungerar lika bra i alla delar av verksamheten. Det finns skillnader mellan avdelningar och enheter, och vissa risker återkommer.

Tre särskilt viktiga iakttagelser från 2025 är:

- **Brister i samverkan med skyddsombud**

Vid nästan hälften av uppföljningarna deltog inget skyddsombud. Det innebär en risk, eftersom skyddsombuden är en viktig del i att tidigt fånga upp problem i arbetsmiljön. När samverkan saknas ökar risken att nämnden får information om problem först när de redan blivit allvarliga.

- **Otillräcklig återhämtning för medarbetare**

Endast omkring hälften av medarbetarna upplever att de får tillräcklig återhämtning i arbetet. I kombination med hög arbetsbelastning och otydliga prioriteringar leder detta till stress och en känsla av att inte räkna till. Det ökar risken för sjukskrivningar och att personal väljer att sluta.

- **Begränsade förutsättningar för chefer**

Många chefer har tydliga uppdrag på papperet, men upplever att de saknar tillräckligt administrativt stöd och en bra introduktion. Det gör att tiden i hög grad går åt till att lösa akuta frågor, i stället för att arbeta förebyggande med arbetsmiljön.

Social- och omvårdnadsnämnden har en god grund i sina rutiner och styrdokument. Samtidigt visar uppföljningen att hög arbetsbelastning och bristande stöd till chefer skapar ett glapp mellan ambition och verklighet.

För att säkra verksamhetens kvalitet och göra förvaltningen till en långsiktigt attraktiv arbetsgivare behöver fokus under 2026 ligga på att omsätta rutiner i praktisk handling – med särskilt fokus på återhämtning, chefsstöd och fungerande samverkan.

3 Arbetsskador och tillbud

	2025	2024	2023	2022
Arbetsskador	97	93	65	120
Tillbud	308	255	175	77

Arbetet med avvikelser är en central del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och utgör en viktig grund för både riskförebyggande åtgärder och organisatoriskt lärande. Under 2025 har Social- och omvårdnadsförvaltningen registrerat totalt 405 avvikelser i Stella, varav merparten är tillbud.

Detta visar att rapporteringsbenägenheten är god och att händelser fångas upp i ett tidigt skede, innan de leder till allvarliga skador eller sjukfrånvaro.

Lärande i organisationen

Förvaltningen arbetar med att göra avvikelshantering till ett lärande verktyg snarare än enbart ett kontrollmoment. Avvikelser används som underlag i arbetsplatsträffar, skyddsronder och i dialog mellan chef, skyddsombud och medarbetare.

Genom att lyfta återkommande risker och diskutera orsaker och åtgärder skapas gemensam förståelse för hur arbetsmiljön kan förbättras.

Särskilt fokus har lagts på att synliggöra samband mellan avvikelser, sjukfrånvaro och arbetsbelastning. Detta bidrar till att åtgärder i högre grad riktas mot arbetssätt, bemanning och organisering snarare än mot enskilda individers agerande.

Systematik och förbättring över tid

Avvikelsestatistiken följs upp över tid, både månadsvis och årsvis, vilket gör det möjligt att identifiera perioder med ökad belastning och följa effekterna av genomförda åtgärder. Variationer över året används som diskussionsunderlag i planering och resursfördelning, exempelvis inför perioder med högre risk för arbetsmiljöproblem.

Den samlade bedömningen är att avvikelshanteringen i förvaltningen fungerar som en viktig länk mellan det dagliga arbetsmiljöarbetet och det långsiktiga förbättringsarbetet. Genom att kombinera rapportering, analys, dialog och uppföljning skapas förutsättningar för ett kontinuerligt lärande och en mer hållbar arbetsmiljö.

4 Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete

4.1 Årlig uppföljning

Forms i rapport	
Årlig uppföljning SAM - avser år 2025	
Fråga	Resultat
Skyddsombudets deltagande	
Deltar skyddsombud vid uppföljningen?	 %  Ja - 14  Nej - 10
Frågor systematiskt arbetsmiljöarbete	
Ingår systematiskt arbetsmiljöarbete som en naturlig del i den dagliga verksamheten?	 %  Ja - 16  Delvis - 5  Nej - 3
Medverkar medarbetare i det systematiska arbetsmiljöarbetet?	 %  Ja - 20  Delvis - 2  Nej - 2
Medverkar skyddsombud i det systematiska arbetsmiljöarbetet?	 %  Ja - 14  Delvis - 3  Nej - 7
Vet alla i verksamheten vem, vilka som är skyddsombud på arbetsplatsen?	 %  Ja - 19  Delvis - 0  Nej - 5
Känner du till att det finns en arbetsmiljöpolicy?	 %  Ja - 21  Delvis - 2  Nej - 1

Forms i rapport	
Finns det tydliga rutiner för hur det systematiska arbetsmiljöarbetet ska bedrivas?	 %  Ja - 22  Delvis - 2  Nej - 0
Har det fördelats arbetsmiljöuppgifter till medarbetare på de arbetsplatser där det finns risker?	 %  Ja - 14  Ej aktuellt - 7  Nej - 3
Har de som har blivit tilldelade arbetsmiljöuppgifter tillräckliga befogenheter, resurser och kompetens?	 %  Ja - 14  Ej aktuellt - 9  Nej - 1
Är uppgiftsfördelningen skriftligt dokumenterad?	 %  Ja - 11  Ej aktuellt - 9  Nej - 4
Utförs regelbundna riskbedömningar?	 %  Ja - 16  Delvis - 5  Nej - 3
Sker riskbedömning vid planering- och eller förändring av verksamheten?	 %  Ja - 18  Delvis - 5  Nej - 1
Dokumenteras riskbedömningarna skriftligt?	 %  Ja - 19  Delvis - 4  Nej - 1
Görs utredningar av tillbud, ohälsa eller olycksfall?	 %  Ja - 22  Delvis - 2  Nej - 0

Forms i rapport	
Sker genomförande och kontroll av åtgärderna gällande tillbud, ohälsa och olycksfall?	 %  Ja - 19  Delvis - 4  Nej - 1
Finns det en skriftlig handlingsplan på åtgärderna?	 %  Ja - 19  Delvis - 3  Nej - 2
Görs årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet?	 %  Ja - 22  Delvis - 0  Nej - 2
Anlitas vid behov företagshälsovård eller motsvarande?	 %  Ja - 24  Delvis - 0  Nej - 0

4.2 Chefens arbetsmiljö

Forms i rapport	
Chefens arbetsmiljö - avser år 2025	
Fråga	Resultat
Finns det tydliga mål för verksamheten?	 %  Ja - 10  Delvis - 8  Nej - 1
Upplever du att ditt chefsuppdrag är tydligt?	 %  Ja - 14  Delvis - 5  Nej - 0
Är det tydligt vilka mål som ska prioriteras vid tidsbrist och allt för hög arbetsbelastning?	 %  Ja - 10  Delvis - 7

Forms i rapport	
	Nej - 2
Har du möjlighet att ta rast och paus i arbetet?	% Ja - 14 Delvis - 5 Nej - 0
Är antalet underställda medarbetare som du har rimligt i förhållande till uppdraget?	% Ja - 12 Delvis - 5 Nej - 2
Får du tillräckligt stöd med administrativa uppgifter för att klara uppdraget?	% Ja - 8 Delvis - 7 Nej - 4
Är det klart och tydligt vilka befogenheter (rätt att fatta beslut) du som chef har?	% Ja - 14 Delvis - 5 Nej - 0
Finns det utrymme och möjlighet för dig att få stöd och hjälp från närmast överordnad chef när det behövs?	% Ja - 16 Delvis - 3 Nej - 0
Genomförs det möten med närmast överordnad chef om uppdrag, resurser och organisatoriska förutsättningar?	% Ja - 16 Delvis - 3 Nej - 0
Genomförs det möten med närmast överordnad chef om verksamhetens resultat, utveckling och ekonomi?	% Ja - 19 Delvis - 0 Nej - 0
Har du möjlighet att få kollegialt stöd från chefer på samma organisatoriska nivå som dig?	% Ja - 18 Delvis - 1

Forms i rapport	
	Nej - 0
Vet du hur du kan förebygga ohälsosam arbetsbelastning?	% Ja - 16 Delvis - 3 Nej - 0
Vet du om vilka åtgärder som du kan genomföra för att minimera risker med arbetstidens förläggning?	% Ja - 19 Delvis - 0 Nej - 0
Vet du vad kränkande särbehandling är?	% Ja - 19 Delvis - 0 Nej - 0
Vet du hur kränkande särbehandling kan hanteras och förebyggas?	% Ja - 18 Delvis - 1 Nej - 0
Har du fått en introduktion som gjort att du fått god insikt och kunskap om din arbetsplats och roll?	% Ja - 11 Delvis - 5 Nej - 3
Ges du stöd i att prioritera arbetsuppgifter av närmast överordnad chef vid hög arbetsbelastning?	% Ja - 15 Delvis - 4 Nej - 0
Vidtar din chef åtgärder för att motverka arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande och kan leda till ohälsa hos dig?	% Ja - 13 Delvis - 6 Nej - 0
Utifrån vad som framkommit i medarbetarsamtal, APT, skyddsronder osv. - görs riskbedömning handlingsplan och uppföljning enligt rutin?	% Ja - 14 Delvis - 4

Forms i rapport	
	Nej - 1
Anlitas företagshälsovården i frågor som rör hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering?	% Ja - 19 Delvis - 0 Nej - 0
Har du signerat en fördelning av arbetsmiljöuppgifter?	% Ja - 16 Delvis - 0 Nej - 3
Upplever du att du har tillräckliga kunskaper, resurser och befogenheter för dina arbetsmiljöuppgifter?	% Ja - 12 Delvis - 7 Nej - 0
Är du medveten om att du kan returnera arbetsmiljöuppgift när du inte har kunskap, resurser eller befogenheter?	% Ja - 17 Delvis - 0 Nej - 2

4.3 Organisatorisk och social arbetsmiljö

Forms i rapport	
Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) - avser år 2025	
Fråga	Resultat
Skyddsombudets deltagande	
Deltar skyddsombud vid uppföljningen?	% Ja - 11 Nej - 11
Arbetsbelastning /arbetsinnehåll /psykiskt påfrestande arbete	
Vet du hur arbetsuppgifterna ska prioriteras när tiden inte räcker till?	% Ja - 17 Delvis - 5 Nej - 0
Finns de resurser (ex. utrustning, redskap, möbler) som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt?	%

Forms i rapport	
	 Ja - 19  Delvis - 3  Nej - 0
Har du möjlighet att påverka planeringen av dina arbetsuppgifter?	 %  Ja - 16  Delvis - 6  Nej - 0
Har du möjlighet till stöd och hjälp från kollegor i det dagliga arbetet?	 %  Ja - 21  Delvis - 1  Nej - 0
Har du möjlighet till stöd och hjälp av chef/-er när du behöver?	 %  Ja - 18  Delvis - 4  Nej - 0
Får du när du tilldelas nya arbetsuppgifter möjlighet till kompetensutveckling för att kunna utföra dem? Ex. kollegialt lärande, utbildning, kurs.	 %  Ja - 12  Delvis - 10  Nej - 0
Finns det utrymme för återhämtning i arbetet? Ex. pauser, fika, rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo.	 %  Ja - 12  Delvis - 10  Nej - 0
Är det möjligt att anpassa resurserna till de krav som ställs i arbetet så att ohälsosam arbetsbelastning kan undvikas? Ex. vid arbetstoppar eller vid perioder med för hög arbetsbörda.	 %  Ja - 11  Delvis - 8  Nej - 3
Finns det tillräckligt med forum där dialog kan föras om arbetsmiljöfrågor för arbetsgruppen? Ex. personalmöten, APT osv.	 %  Ja - 19  Delvis - 3  Nej - 0
Finns det tillräckligt med stöd för att undvika att ev. starkt psykiskt påfrestande arbete leder till ohälsa?	 %

Forms i rapport	
Ex. hot och våld, otureliga "kunder", komplexa arbetsuppgifter, etiska dilemman osv.	Ja - 14 Delvis - 8 Nej - 0
Arbetstidens förläggning	
Är tiden mellan arbetspassen tillräcklig för att du ska hinna återhämta dig?	% Ja - 13 Delvis - 6 Nej - 3
Är gränsen mellan arbete och fritid tydlig?	% Ja - 20 Delvis - 2 Nej - 0
Tar du de raster som finns inplanerade i schemat?	% Ja - 18 Delvis - 4 Nej - 0
Finns det ostörda utrymmen som kan användas för vila och återhämtning på arbetsplatsen?	% Ja - 16 Delvis - 3 Nej - 3
Har du arbetstider eller schema som påverkar dig negativt? Med negativt menas ex. sömnstörning.	% Ja - 1 Delvis - 8 Nej - 13
Kränkande särbehandling	
Har arbetsgivaren gjort klart att kränkande särbehandling inte är accepterat på arbetsplatsen?	% Ja - 21 Delvis - 1 Nej - 0
Vet du vart du som medarbetare ska vända dig om du lagt märke till, misstänker eller blivit utsatt för kränkande särbehandling?	% Ja - 22 Delvis - 0 Nej - 0

5 Åtgärder

Den samlade bedömning är att det systematiska arbetsmiljöarbetet inom social- och omvårdnadsförvaltningen i grunden är stabilt och vilar på fungerande rutiner och strukturer. Jämförelsen mellan 2024 och 2025 visar att rapporteringen av tillbud och arbetsskador fortsatt håller en hög nivå, vilket kan ses som ett tecken på en god rapporteringsbenägenhet och en organisation där avvikelser i stor utsträckning fångas upp i tid. Samtidigt visar statistiken att flera av de arbetsmiljörisker som identifierats tidigare, särskilt kopplat till hot och våld samt arbetsbelastning, kvarstår även under 2025.

En tydlig utveckling under 2025 är att avvikelser i högre grad används som underlag för analys och lärande. Som för bedömer att fokus har förskjutits från att enbart säkerställa att åtgärder genomförs, till att i större utsträckning analysera mönster, återkommande orsaker och bakomliggande strukturer. Detta stärker förvaltningens möjligheter att arbeta mer förebyggande och att rikta insatser mot arbetssätt och organisering snarare än enskilda händelser.

Samtidigt är det oroväckande att samverkan med skyddsombud har försvagats under 2025 jämfört med föregående år. Bristande medverkan från skyddsombud vid uppföljningar riskerar att försvaga kvaliteten i både analys och lärande, och kan leda till att arbetsmiljöproblem upptäcks för sent. Detta är ett område jag bedömer behöver prioriteras särskilt framåt för att stärka det gemensamma arbetsmiljöansvaret.

Den jämförande uppföljningen visar också att chefers förutsättningar att arbeta långsiktigt och förebyggande med arbetsmiljön fortsatt är en utmaning. Ökad administration, stora personalgrupper och brister i introduktion påverkar möjligheten att fullt ut omsätta avvikelshantering i varaktigt lärande och förändrade arbetssätt. Detta är en problematik som varit känd sedan tidigare, men som under 2025 blivit tydligare kopplad till arbetsmiljöns utveckling i praktiken.

Den samlade bedömningen är därför att förvaltningen under 2025 tagit steg mot en ökad analysmognad och ett tydligare lärandeperspektiv i arbetsmiljöarbetet. Samtidigt bromsas genomslaget av brister i samverkan och organisatoriska förutsättningar. För att uppnå en mer tydlig förbättring över tid behöver fokus även framåt ligga på att omsätta avvikelshantering till konkreta förändringar i arbetssätt och till ett gemensamt, hållbart lärande i hela organisationen.



TIDAHOLMS
KOMMUN

Social- och omvårdnadsnämnden

Ärendenummer: SON 2026/157

Upprättad:

Senast reviderad:

Bilaga - Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete 2025

Förvaltningens arbetsmiljöarbete



Ansvarig för dokumentet: Socialchef

Inledning.....	3
Samlad bild av läget	3
Avvikelsehantering och lärande i det systematiska arbetsmiljöarbetet	4
Strukturerad hantering och ansvar	4
Från händelse till analys	4
Lärande i organisationen	5
Systematik och förbättring över tid	5
Checklistor.....	5
SAM-checklistan (Systematik och efterlevnad)	5
Chefens arbetsmiljö.....	6
OSA-checklistan (Organisatorisk och social arbetsmiljö)	6
Avdelningsvisa analyser	7
Varför ser det ut så här?	7
Samlad bedömning av styrning och uppföljning	8
Prioriterade utvecklingsområden inför 2026	8
Sammanfattande slutsats	9
Förvaltningschefens analys – utveckling över tid.....	9

Inledning

Denna rapport är den årliga uppföljningen av hur arbetsmiljöarbetet fungerar inom Social- och omvårdnadsnämnden. Alla arbetsgivare är enligt lag skyldiga att varje år följa upp sitt arbetsmiljöarbete för att se om risker upptäcks i tid och om åtgärder genomförs.

Uppföljningen gäller perioden januari–december 2025 och är tänkt att fungera som ett underlag för Social- och omvårdnadsnämndens ställningstaganden inför kommande planering, prioriteringar och resurssättning. Nämnden behandlar uppföljningen under våren för att kunna ta hänsyn till resultaten i det fortsatta styr- och budgetarbetet.

Uppföljningen görs varje år genom att verksamheterna svarar på gemensamma checklistor om arbetsmiljön. Under 2025 har 24 av 25 enheter inom Social- och omvårdnadsförvaltningen deltagit i uppföljningen. Resultaten har sammanställts och analyserats på förvaltningsnivå för att ge nämnden en samlad bild av arbetsmiljön.

Samlad bild av läget

Den övergripande bedömningen är att förvaltningen har ett fungerande system för arbetsmiljöarbete. Det finns rutiner, uppföljningar genomförs regelbundet och de flesta chefer och medarbetare känner till sina roller och ansvar.

Samtidigt visar årets uppföljning att arbetsmiljöarbetet inte fungerar lika bra i alla delar av verksamheten. Det finns skillnader mellan avdelningar och enheter, och vissa risker återkommer.

Tre särskilt viktiga iakttagelser från 2025 är:

- **Brister i samverkan med skyddsombud**
Vid nästan hälften av uppföljningarna deltog inget skyddsombud. Det innebär en risk, eftersom skyddsombuden är en viktig del i att tidigt fånga upp problem i arbetsmiljön. När samverkan saknas ökar risken att nämnden får information om problem först när de redan blivit allvarliga.
- **Otillräcklig återhämtning för medarbetare**
Endast omkring hälften av medarbetarna upplever att de får tillräcklig återhämtning i arbetet. I kombination med hög arbetsbelastning och otydliga prioriteringar leder detta till stress och en känsla av att inte räcka till. Det ökar risken för sjukskrivningar och att personal väljer att sluta.
- **Begränsade förutsättningar för chefer**
Många chefer har tydliga uppdrag på papperet, men upplever att de saknar tillräckligt administrativt stöd och en bra introduktion. Det gör att tiden i hög grad går åt till att lösa akuta frågor, istället för att arbeta förebyggande med arbetsmiljön.

Avvikelsehantering och lärande i det systematiska arbetsmiljöarbetet

	2025	2024	2023	2022
Arbetsskador	97	93	65	120
Tillbud	308	255	175	77

Arbetet med avvikelser är en central del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och utgör en viktig grund för både riskförebyggande åtgärder och organisatoriskt lärande. Under 2025 har Social- och omvårdnadsförvaltningen registrerat totalt 405 avvikelser i Stella, varav merparten är tillbud. Detta visar att rapporteringsbenägenheten är god och att händelser fångas upp i ett tidigt skede, innan de leder till allvarliga skador eller sjukfrånvaro.

Strukturerad hantering och ansvar

Avvikelser hanteras enligt en fastställd struktur där varje händelse registreras, följs upp och avslutas av ansvarig chef. Att 386 av 405 händelser är avslutade visar på en fungerande grundprocess för hantering och åtgärd. Samtidigt finns 19 händelser som vid uppföljningstillfället är ej åtgärdade eller under utredning, vilket används aktivt som ett prioriteringsunderlag i chefsdialoger och uppföljningsmöten.

Detta arbetssätt bidrar till tydlig ansvarsfördelning och säkerställer att avvikelser inte stannar vid rapportering, utan leder till konkret hantering.

Från händelse till analys

En viktig del i arbetet är att inte enbart fokusera på den enskilda händelsen, utan att analysera mönster och återkommande risker. Statistiken visar exempelvis att händelser kopplade till hot och våld utgör en betydande andel av samtliga avvikelser, liksom belastningstillbud och tillbud kopplade till psykisk överbelastning. Detta ger förvaltningen ett tydligt kunskapsunderlag för att prioritera rätt förebyggande insatser.

Analysen sker både på enhetsnivå och på övergripande förvaltningsnivå, vilket gör det möjligt att skilja mellan lokala arbetsmiljöproblem och strukturella utmaningar som kräver gemensamma arbetssätt eller strategiska beslut.

Lärande i organisationen

Förvaltningen arbetar med att göra avvikelshantering till ett lärande verktyg snarare än enbart ett kontrollmoment. Avvikelse används som underlag i arbetsplatsträffar, skyddsronder och i dialog mellan chef, skyddsombud och medarbetare. Genom att lyfta återkommande risker och diskutera orsaker och åtgärder skapas gemensam förståelse för hur arbetsmiljön kan förbättras.

Särskilt fokus har lagts på att synliggöra samband mellan avvikelser, sjukfrånvaro och arbetsbelastning. Detta bidrar till att åtgärder i högre grad riktas mot arbetssätt, bemanning och organisering snarare än mot enskilda individers agerande.

Systematik och förbättring över tid

Avvikelsestatistiken följs upp över tid, både månadsvis och årsvis, vilket gör det möjligt att identifiera perioder med ökad belastning och följa effekterna av genomförda åtgärder. Variationer över året används som diskussionsunderlag i planering och resursfördelning, exempelvis inför perioder med högre risk för arbetsmiljöproblem.

Den samlade bedömningen är att avvikelshanteringen i förvaltningen fungerar som en viktig länk mellan det dagliga arbetsmiljöarbetet och det långsiktiga förbättringsarbetet. Genom att kombinera rapportering, analys, dialog och uppföljning skapas förutsättningar för ett kontinuerligt lärande och en mer hållbar arbetsmiljö.

Checklistor

SAM-checklistan (Systematik och efterlevnad)

Den formella strukturen för SAM är väl implementerad, men den faktiska samverkan uppvisar vissa brister. Där flera enheter saknar skyddsombud.

Indikator	Ja	Delvis	Nej / Ej aktuellt
Tydliga rutiner för SAM-arbete	22	2	0
Ärlig uppföljning genomförs	22	0	2
Medarbetare medverkar i SAM	20	2	2
Skyddsombud deltar vid uppföljning	14	-	10
Riskbedömningar utförs regelbundet	16	5	3
Utredning av tillbud och olycksfall	22	2	0

Chefens arbetsmiljö

Skillnaden mellan mandat och praktiska förutsättningar är tydlig, särskilt gällande administrativ avlastning och introduktion.

Område	Ja	Delvis	Nej
Tydliga befogenheter (beslutsrätt)	14	5	0
Tillräckligt administrativt stöd	8	7	4
Rimligt antal underställda medarbetare	12	5	2
Tydlig introduktion i rollen	11	5	3
Signerad arbetsmiljödelegering	16	0	3

OSA-checklistan (Organisatorisk och social arbetsmiljö)

Resultaten för OSA belyser en pressad verksamhet där vilotider och fysisk återhämtning är kritiska punkter.

Fråga	Ja	Delvis	Nej
Fullgod återhämtning i arbetet	12	10	0
Anpassning av resurser vid arbetstoppar	11	8	3
Tillräcklig vila mellan arbetspassen	13	6	3
Tillgång till ostörda utrymmen för vila	16	3	3
Fullgod kompetensutveckling vid nya krav	12	10	0

Avdelningsvisa analyser

Verksamheterna har olika typer av utmaningar. Inom Myndighet och Funktionsstöd handlar problemen främst om brist på resurser och frågor som rör säkerhet. Inom Vård och omsorg är den största utmaningen hur arbetstiderna och scheman är lagda, vilket påverkar medarbetarnas återhämtning.

Avdelning Myndighet och Funktionsstöd	Avdelning Vård och Omsorg
Säkerhetsrisk: Bristfällig uppföljning av hot och våld trots befintliga rutiner. Risk för "pappersprodukter".	Återhämtningsrisk: Bristande vila mellan pass och scheman som påverkar hälsan negativt (t.ex. sömnstörningar).
Styrningsbrist: 2 av 10 chefer saknar skriftlig delegering, vilket skapar otydlighet i det juridiska ansvaret.	Ledningsgap: Avsaknad av arbetsledning utanför kontorstid skapar otrygghet i det operativa arbetet.
Resurshantering: Oförmåga att hyra in vikarier vid arbetstoppar tvingar fram sänkta ambitionsnivåer.	Kompetensskuld: Baspersonal upplever att den systematiska kompetensutvecklingen är otillräcklig.
Kompetens: Brister i utbildning kring genomförandeplaner påverkar insatsernas kvalitet och rättssäkerhet.	Målstyrning: Otydlighet i förvaltningens mål försvårar prioritering vid hög arbetsbelastning.

Varför ser det ut så här?

Den höga arbetsbelastningen beror inte bara på mängden arbete, utan också på hur resurser kan användas. Att arbetsmiljön ser ut som den gör hänger till stor del ihop med hur verksamheterna använder sin grundbemanning. Analysen visar att skillnader i arbetsbelastning mellan enheter ofta kan kopplas till hur bemanningen planeras och används i vardagen.

Detta syns bland annat i variationer i sjukfrånvaro och övertidskostnader. Enheter som har svårare att få grundbemanningen att räcka till vid arbetstoppar uppvisar oftare högre sjukfrånvaro och mer övertidsarbete. Det tyder på att belastningen inte alltid kan hanteras inom ordinarie bemanning, vilket påverkar både arbetsmiljön och hållbarheten över tid.

Chefernas möjligheter att arbeta långsiktigt begränsas av stora personalgrupper, administrativ belastning och brister i introduktionen. När chefer inte har tillräckliga förutsättningar påverkar det stödet till medarbetarna och arbetsmiljön i stort.

Samlad bedömning av styrning och uppföljning

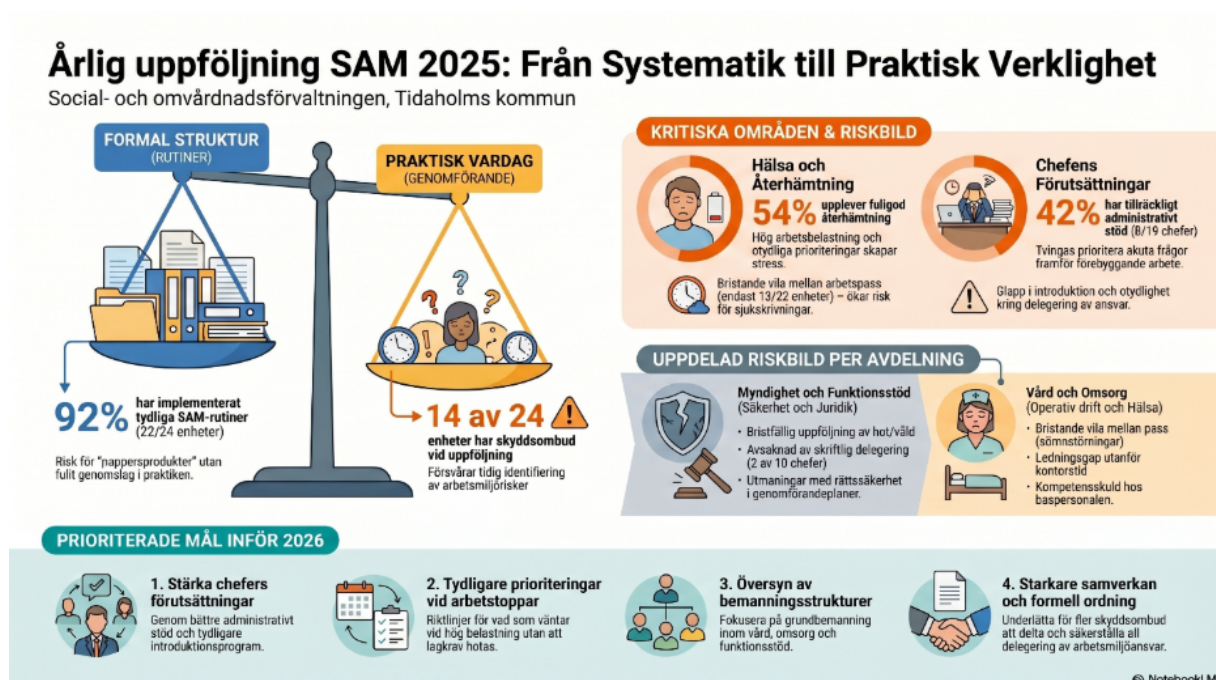
Förvaltningen har i grunden bra styrdokument och rutiner för arbetsmiljöarbetet. Problemet ligger främst i genomförandet. Att flera enheter saknar skyddsombud vid uppföljningen är en tydlig brist.

Särskilt viktigt är att säkerställa att rutiner inte bara finns på papper, utan också används och följs upp i praktiken.

Prioriterade utvecklingsområden inför 2026

För att stärka arbetsmiljön prioriteras följande områden:

1. **Stärka chefers förutsättningar**, bland annat genom bättre administrativt stöd och tydligare introduktion.
2. **Tydligare prioriteringar vid hög belastning**, så att medarbetare vet vad som kan vänta utan att lagkrav eller kvalitet hotas.
3. **Se över bemanningsstrukturer**, utifrån grundbemanning. särskilt inom vård och omsorg och funktionsstöd.
4. **Starkare samverkan och formell ordning**, genom att efterfråga och underlätta för fler skyddsombud och fullständig delegering av arbetsmiljöansvar.



Sammanfattande slutsats

Social- och omvårdnadsnämnden har en god grund i sina rutiner och styrdokument. Samtidigt visar uppföljningen att hög arbetsbelastning och bristande stöd till chefer skapar ett glapp mellan ambition och verklighet.

För att säkra verksamhetens kvalitet och göra förvaltningen till en långsiktigt attraktiv arbetsgivare behöver fokus under 2026 ligga på att omsätta rutiner i praktisk handling – med särskilt fokus på återhämtning, chefsstöd och fungerande samverkan.

Förvaltningschefens analys – utveckling över tid

Den samlade bedömning är att det systematiska arbetsmiljöarbetet inom Social- och omvårdnadsförvaltningen i grunden är stabilt och vilar på fungerande rutiner och strukturer. Jämförelsen mellan 2024 och 2025 visar att rapporteringen av tillbud och arbetsskador fortsatt håller en hög nivå, vilket kan ses som ett tecken på en god rapporteringsbenägenhet och en organisation där avvikelser i stor utsträckning fångas upp i tid. Samtidigt visar statistiken att flera av de arbetsmiljörisker som identifierats tidigare, särskilt kopplat till hot och våld samt arbetsbelastning, kvarstår även under 2025.

En tydlig utveckling under 2025 är att avvikelser i högre grad används som underlag för analys och lärande. Som för bedömer att fokus har förskjutits från att enbart säkerställa att åtgärder genomförs, till att i större utsträckning analysera mönster, återkommande orsaker och bakomliggande strukturer. Detta stärker förvaltningens möjligheter att arbeta mer förebyggande och att rikta insatser mot arbetssätt och organisering snarare än enskilda händelser.

Samtidigt är det oroväckande att samverkan med skyddsombud har försvagats under 2025 jämfört med föregående år. Bristande medverkan från skyddsombud vid uppföljningar riskerar att försvaga kvaliteten i både analys och lärande, och kan leda till att arbetsmiljöproblem upptäcks för sent. Detta är ett område jag bedömer behöver prioriteras särskilt framåt för att stärka det gemensamma arbetsmiljöansvaret.

Den jämförande uppföljningen visar också att chefers förutsättningar att arbeta långsiktigt och förebyggande med arbetsmiljön fortsatt är en utmaning. Ökad administration, stora personalgrupper och brister i introduktion påverkar möjligheten att fullt ut omsätta avvikelshantering i varaktigt lärande och förändrade arbetssätt. Detta är en problematik som varit känd sedan tidigare, men som under 2025 blivit tydligare kopplat till arbetsmiljöns utveckling i praktiken.

Den samlade bedömningen är därför att förvaltningen under 2025 tagit steg mot en ökad analysmognad och ett tydligare lärandeperspektiv i arbetsmiljöarbetet. Samtidigt bromsas genomslaget av brister i samverkan och organisatoriska förutsättningar. För att uppnå en mer tydlig förbättring över tid behöver fokus även framåt ligga på att omsätta avvikelshantering till konkreta förändringar i arbetssätt och till ett gemensamt, hållbart lärande i hela organisationen.



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/4

2026-04-21

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Delegationsbeslut 2026-04-28

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

- Delegationsbeslut inom individ- och familjeomsorgen perioden 2026-03-01 – 2026-03-31.
- Delegationsbeslut inom äldreomsorg, socialpsykiatri och funktionshinder LSS perioden 2026-03-01 – 2026-03-31.
- Delegationsbeslut från social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskott för perioden 2026-03-01 – 2026-03-31.
- Anställningsbeslut som fattats inom social- och omvårdnadsnämnden under perioden 2026-03-01 – 2026-03-31.

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Information om delegationsbeslut 2026-03-24", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-28.

FORVNR	Förvaltning	Enhet	Befattning	Anställd från och med	Anställningsform	Anställningsform, text
700	Social och omvårdnad	AME (lönestöd)	SERVICEASSISTEN	01-mar-26	49	Allmän visstid med lönestöd
700	Social och omvårdnad	Hellidshemmet	OMVÅRDARE 2	23-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Hellidshemmet	UNDERSKÖTERSKA	07-apr-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Hellidshemmet	UNDERSKÖTERSKA	01-maj-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Hemtjänst 2	OMVÅRDARE 2	03-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Hemtjänst 2	UNDERSKÖTERSKA	19-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	IFO ekonomi	HANDLÄGGARE	13-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	IFO Öppen vård	FAMBEHANDLARE	01-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	IFO Öppen vård	FAMBEHANDLARE	09-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Lindängen	UNDERSKÖTERSKA	17-apr-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Personliga ass	PERSONLIG ASS.	02-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	03-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	05-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	09-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	10-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	13-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	18-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	19-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	OMVÅRDARE	24-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	SAMORDNARE	09-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	UNDERSKÖTERSKA	11-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Resursen	UNDERSKÖTERSKA	16-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Resursen	UNDERSKÖTERSKA	16-mar-26	6	Timanställning, vikariat
700	Social och omvårdnad	Solstigen	STÖDPEDAGOG	16-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Stödformer	ASSISTENT	01-apr-26	49	Allmän visstid med lönestöd
700	Social och omvårdnad	Stödformer	SAMORDNARE	01-apr-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Äldreomsorg-Enhetsch	ENHETSSAMORDN	01-mar-26	1	Tillsvidare
700	Social och omvårdnad	Äldreomsorg-Enhetsch	ENHETSSAMORDN	02-mar-26	1	Tillsvidare

Handläggare	Beslut	Beslutsdatum	Verksamhet
Larsson Annelie	Godkänna som kontaktperson	2026-03-02	Kontaktperson LSS
Evelina Johansson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-02	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Avlösning i hemmet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-02	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Avlösning i hemmet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-02	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-03	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-03	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-03	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-03	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-03	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-03	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-03	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-03	Myndighet
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-03	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-03	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-03	Myndighet
Jazmine Wallander	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-03	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-04	Äldreomsorg
Maria Blomgren	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-04	Socialpsykiatri
Maria Blomgren	SP Bifall - Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL	2026-03-04	Socialpsykiatri
Maria Blomgren	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-04	Socialpsykiatri
Daniel Didriksson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-04	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-04	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-04	Äldreomsorg
Pettersson Olsson Pernilla	Godkänna som kontaktperson	2026-03-05	Kontaktperson LSS
Evelina Johansson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-05	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-05	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-05	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-05	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-05	Myndighet
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-05	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-05	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-05	Äldreomsorg
Erika Svensson	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-05	Socialpsykiatri
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-06	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-06	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-06	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-06	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-06	Äldreomsorg
Björn Thurén	Personlig assistent § 9:2 LSS Bifall	2026-03-09	Funktionsnedsättning LSS
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg
Maria Blomgren	SP Bifall - Kontaktperson 11 kap. 1 § SoL	2026-03-09	Socialpsykiatri
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg

Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-09	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-09	Äldreomsorg
Caroline Johansson	Korttidstillsyn § 9:7 LSS Bifall	2026-03-09	Funktionsnedsättning LSS
Erika Svensson	SP Bifall - Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL	2026-03-09	Socialpsykiatri
Socialnämnden	Personlig assistent § 9:2 LSS Avslag	2026-03-10	Myndighet
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-10	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Korttidsvistelse § 9:6 LSS Bifall	2026-03-10	Funktionsnedsättning LSS
Hannela Johnsson	Korttidsvistelse § 9:6 LSS Bifall	2026-03-10	Funktionsnedsättning LSS
Ulrika Johansson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-10	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-10	Äldreomsorg
Erika Svensson	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-10	Socialpsykiatri
Caroline Johansson	Korttidsvistelse § 9:6 LSS Bifall	2026-03-10	Funktionsnedsättning LSS
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-10	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-10	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-10	Äldreomsorg
Socialnämnden	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-10	Myndighet
Daniel Didriksson	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Avslag	2026-03-11	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-11	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Egenvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-11	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-11	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-11	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-11	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-11	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-11	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-11	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-12	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Daglig verksamhet § 9:10 LSS Bifall	2026-03-12	Funktionsnedsättning LSS
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-12	Myndighet
Hannela Johnsson	Kontaktperson 9 § 4 LSS Bifall	2026-03-12	Funktionsnedsättning LSS
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-12	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-12	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-13	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Egenvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-13	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Daglig verksamhet § 9:10 LSS Bifall	2026-03-13	Funktionsnedsättning LSS
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-13	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-13	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-13	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-13	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-13	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-13	Äldreomsorg
Caroline Johansson	Korttidsvistelse § 9:6 LSS Bifall	2026-03-16	Funktionsnedsättning LSS
Daniel Didriksson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-16	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg

Daniel Didriksson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Caroline Johansson	Korttidstillsyn § 9:7 LSS Bifall	2026-03-16	Funktionsnedsättning LSS
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Myndighet
Daniel Didriksson	Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Växelvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-16	Myndighet
Azam Liravian Heidari	Egenvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-17	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-17	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-17	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-17	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-17	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-17	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-17	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-17	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-18	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-18	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-18	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-18	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-18	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-18	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-18	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-18	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-19	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-19	Äldreomsorg
Erika Svensson	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-19	Socialpsykiatri
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-19	Myndighet
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-19	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Avlösning i hemmet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-19	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-19	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-20	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-20	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-20	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-20	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-20	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-20	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Kontaktperson 9 § 4 LSS Avslag	2026-03-23	Funktionsnedsättning LSS
Caroline Johansson	Ledsagarservice § 9:3 LSS Avslag	2026-03-23	Funktionsnedsättning LSS
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-23	Äldreomsorg
Jazmine Wallander	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-23	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-23	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-23	Myndighet
Evelina Johansson	Särskilt boende 11 kap. 1 § SoL Avslag	2026-03-24	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-24	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg
Björn Thurén	Personlig assistent § 9:2 LSS Bifall	2026-03-24	Funktionsnedsättning LSS
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg
Caroline Johansson	Kontaktperson 9 § 4 LSS Bifall	2026-03-24	Funktionsnedsättning LSS
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg

Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-24	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Egenvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-25	Äldreomsorg
Maria Blomgren	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-25	Socialpsykiatri
Maria Blomgren	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-25	Socialpsykiatri
Azam Liravian Heidari	Dagverksamhet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-25	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Tillf. utök stöd o hjälp 11 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-25	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-25	Myndighet
Azam Liravian Heidari	Egenvård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-25	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-25	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Kontaktperson 9 § 4 LSS Avslag	2026-03-26	Funktionsnedsättning LSS
Hannela Johnsson	Avlösarservice § 9:5 LSS Bifall	2026-03-26	Funktionsnedsättning LSS
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-26	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-26	Äldreomsorg
Hannela Johnsson	Korttidsvistelse § 9:6 LSS Bifall	2026-03-26	Funktionsnedsättning LSS
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-26	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Avlösning i hemmet 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-26	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-26	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Ledsagning 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-26	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-26	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-26	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-27	Äldreomsorg
Maria Blomgren	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-27	Socialpsykiatri
Daniel Didriksson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-27	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Palliativ vård 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-27	Äldreomsorg
Maria Blomgren	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-27	Socialpsykiatri
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-27	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-27	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-27	Äldreomsorg
Azam Liravian Heidari	Hemtjänst ord. boende service 4 kap.1 § SoL Bifall	2026-03-27	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-27	Äldreomsorg
Jenny Brandt	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-30	Myndighet
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-30	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Trygghetslarm 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-30	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-30	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg
Ulrika Johansson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg
Evelina Johansson	Korttidsplats 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-31	Äldreomsorg
Erika Svensson	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-31	Socialpsykiatri
Erika Svensson	SP Bifall - Boendestöd 11 kap. 1 § SoL	2026-03-31	Socialpsykiatri
Ulrika Johansson	Matdistribution 11 kap. 1 § SoL Bifall	2026-03-31	Äldreomsorg
Daniel Didriksson	Hemtjänst 11 kap. 1 § Bifall, ordinärt boende	2026-03-31	Äldreomsorg

Beslutsfattare	Datum	Beslut	Orsak	Nr
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95314
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95315
Anna Hult	2026-03-02	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95316
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95317
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95318
Anna Hult	2026-03-02	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95319
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95320
Anna Stålnacke	2026-03-02	Ek Kompetenshöjande verksamhet 12 kap 4 § SoL		95323
Anna Stålnacke	2026-03-02	Ek Uppdrag AM		95324
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95325
Jenny Bergkvist	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetar heltid. otillräcklig inkomst	95327
Jenny Bergkvist	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95328
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95329
Karin Hogander	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95330
Anna Hult	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Väntar på etablering ersättning	95331
Karin Hogander	2026-03-02	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetar heltid, väntar på inkomstr	95332
Å Förste socialsekreterare	2026-03-02	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95333
Anna Hult	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95334
Anna Stålnacke	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95335
Anna Hult	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95336
Karin Hogander	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95337
Björn Thurén	2026-03-03	V Uppdrag till utförare IFO		95338
Linda Lagerquist	2026-03-03	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95339
Jenny Bergkvist	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, väntar på ersättning/stöd	95340
Karin Hogander	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej följt sin planering	95341
Karin Hogander	2026-03-03	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95342
Anna Hult	2026-03-04	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95344
Anna Hult	2026-03-04	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95345
Anna Hult	2026-03-04	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95346
Anna Stålnacke	2026-03-04	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej bidragit till sin egen försörjning	95347
Anna Stålnacke	2026-03-04	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95348
Å Förste socialsekreterare	2026-03-03	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95349
Anna Stålnacke	2026-03-04	D avvisa ansökan om dödsboanmälan 20 kap. 8 a § Ärvdabalken		95351
Anna Stålnacke	2026-03-04	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95352
Å Enhetschef	2026-03-04	B/U Polisanmälan brott mot barn enligt 15 kap. 7 § SoL och 10 kap. 21 § OSL		95353
Å Enhetschef	2026-03-04	B/U Polisanmälan brott mot barn enligt 15 kap. 7 § SoL och 10 kap. 21 § OSL		95354
Å Enhetschef	2026-03-04	B/U Polisanmälan brott mot barn enligt 15 kap. 7 § SoL och 10 kap. 21 § OSL		95355
Å Enhetschef	2026-03-04	B/U Polisanmälan brott mot barn enligt 15 kap. 7 § SoL och 10 kap. 21 § OSL		95356
Å Enhetschef	2026-03-04	B/U Polisanmälan brott mot barn enligt 15 kap. 7 § SoL och 10 kap. 21 § OSL		95357
Anna Hult	2026-03-05	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95358
Anna Hult	2026-03-05	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95359
Mari Larsson	2026-03-04	V Placering/omplacering i hem för vård eller boende 11 kap 1§ SoL Avslutas		95360
Anna Hult	2026-03-05	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95361

Björn Thurén	2026-03-05	V Beslut om upphörande av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL SoL Avslutas		95362
Karin Hogander	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95363
Anna Stålnacke	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95364
Maria Beldt	2026-03-06	FR Godkännande av faderskapsbekräftelse		95365
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95366
Anna Stålnacke	2026-03-05	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95367
Karin Hogander	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95368
Karin Hogander	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95369
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Väntar på etableringsersättning	95370
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95371
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95372
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95373
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95374
Anna Hult	2026-03-06	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95375
Björn Thurén	2026-03-06	V Beslut om insats i form av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95376
Björn Thurén	2026-03-06	V Uppdrag till utförare IFO		95377
Linda Lagerquist	2026-03-05	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95378
Anna Stålnacke	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95379
Anna Stålnacke	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95380
Anna Stålnacke	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95381
Anna Stålnacke	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95382
Susanne Malek	2026-03-09	B/U Beslut om att avsluta barnavårdsutredning utan åtgärd 14 kap 2 § SoL		95384
Susanne Malek	2026-03-09	B/U Beslut om att avsluta barnavårdsutredning utan åtgärd 14 kap 2 § SoL		95385
Linda Lagerquist	2026-03-09	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95386
Jenny Bergkvist	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej bidragit till sin egen försörjning	95389
Jenny Bergkvist	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd inleda insats bistånd		95390
Jenny Bergkvist	2026-03-09	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 2 § SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95391
Björn Thurén	2026-03-09	V Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL	Missbruk	95392
Anna Stålnacke	2026-03-10	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95395
Jenny Bergkvist	2026-03-11	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95396
Å Förste socialsekreterare	2026-03-09	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95398
Å Förste socialsekreterare	2026-03-11	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95399
Jenny Bergkvist	2026-03-12	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej bidragit till sin egen försörjning	95400
Jenny Bergkvist	2026-03-12	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 2 § SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95401
Thomas Demersjö	2026-03-05	FR Avgge yttrande vårdnads/boende/umgängesutredning 6 kap 19§ FB		95402
Å Enhetschef	2026-03-09	U Extra omkostnadsersättning, via lön		95403
Jenny Bergkvist	2026-03-12	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej följt sin planering	95406
Anna Stålnacke	2026-03-12	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95407
Mari Larsson	2026-03-12	V Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL	Missbruk	95408

Märta Widhja	2026-03-16	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95409
Märta Widhja	2026-03-16	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95410
Märta Widhja	2026-03-16	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95411
Anna Stålnacke	2026-03-16	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej bidragit till sin egen försörjning	95412
Felicia Lemcke	2026-03-12	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95413
Å Förste socialsekreterare	2026-03-16	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95414
Jenny Bergkvist	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95415
Jenny Bergkvist	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95416
Susanne Malek	2026-03-05	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95417
Karin Hogander	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95418
Susanne Malek	2026-03-03	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95419
Anna Stålnacke	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd inleda insats bistånd		95420
Anna Stålnacke	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95421
Karin Hogander	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjuk-eller aktivitetsers,väntar på ers	95422
Karin Hogander	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95423
Karin Hogander	2026-03-17	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95424
Anna Stålnacke	2026-03-18	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95425
Anna Stålnacke	2026-03-18	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95426
Jenny Bergkvist	2026-03-18	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95427
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Har ej bidragit till sin egen försörjning	95428
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95429
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95431
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95432
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd rådrum		95433
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95434
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95435
Anna Stålnacke	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95436
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95437
Anna Stålnacke	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95438
Maria Beldt	2026-03-20	FR Godkännande av faderskapsbekräftelse		95439
Jenny Bergkvist	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95440
Jenny Bergkvist	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95441
Jenny Bergkvist	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95442
Anna Stålnacke	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95443
Amalia Forslund	2026-03-20	B/U Utredning enligt 14 kap 2 § SoL Avslutas med insats		95444
Amalia Forslund	2026-03-20	B/U Utredning enligt 14 kap 2 § SoL Avslutas med insats		95445
Susanne Malek	2026-03-20	B/U Beslut om att avsluta barnavårdsutredning utan åtgärd 14 kap 2 § SoL		95446
Jenny Bergkvist	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95447
Anna Stålnacke	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95449
Susanne Malek	2026-03-20	B/U Beslut om att avsluta barnavårdsutredning utan åtgärd 14 kap 2 § SoL		95450
Anna Stålnacke	2026-03-20	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95451

Sandra Ylving	2026-03-20	B/U Beslut om insats enligt 11 kap. 1 § SoL i form av personligt stöd Bifall		95452
Sandra Ylving	2026-03-20	B/U Uppdrag till utförare IFO		95453
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95454
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår i norm	95455
Anna Stålnacke	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95456
Anna Stålnacke	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95457
Anna Stålnacke	2026-03-23	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95458
Linda Lagerquist	2026-03-12	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95459
Linda Lagerquist	2026-03-12	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95460
Linda Lagerquist	2026-03-12	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95461
Anna Stålnacke	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95462
Linda Lagerquist	2026-03-16	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95463
Å Förste socialsekreterare	2026-03-23	V Beslut att inledd utredning enligt 14 kap. 2 § SoL ska avslutas		95464
Å Förste socialsekreterare	2026-03-23	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95465
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Kompetenshöjande verksamhet 12 kap 4 § SoL		95466
Å Förste socialsekreterare	2026-03-10	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95467
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Kompetenshöjande verksamhet 12 kap 4 § SoL		95468
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Uppdrag AM		95469
Å Förste socialsekreterare	2026-03-23	LVM Utredning 7§ Inleds		95470
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95471
Björn Thurén	2026-03-23	V Beslut om upphörande av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL SoL Avslutas		95473
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95474
Björn Thurén	2026-03-23	V Beslut om upphörande av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL SoL Avslutas		95475
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95476
Jenny Bergkvist	2026-03-23	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95477
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95478
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95479
Jenny Bergkvist	2026-03-19	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95480
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95481
Jenny Bergkvist	2026-03-24	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95482
Anna Stålnacke	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95483
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95484
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95485
Jenny Bergkvist	2026-03-24	EK Ekonomiskt bistånd rådrum		95486
Anna Stålnacke	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95487
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95488
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95489
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95490
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95491
Anna Stålnacke	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95492

Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95493
Jenny Bergkvist	2026-03-24	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95494
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd inleda insats bistånd		95496
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Väntar på etableringsersättning	95497
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Väntar på etableringsersättning	95498
Anna Stålnacke	2026-03-25	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95499
Karin Hogander	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95500
Anna Stålnacke	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95501
Karin Hogander	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95502
Karin Hogander	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95503
Karin Hogander	2026-03-25	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95504
Björn Thurén	2026-03-25	V Beslut att inledd utredning enligt 14 kap. 2 § SoL ska avslutas		95505
Anna Stålnacke	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95506
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Strukturerat öppenvårdsprogram/öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95507
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Uppdrag till utförare IFO		95508
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Strukturerat öppenvårdsprogram/öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95509
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Uppdrag till utförare IFO		95510
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Strukturerat öppenvårdsprogram/öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95511
Sandra Ylving	2026-03-25	B/U Uppdrag till utförare IFO		95512
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95513
Anna Stålnacke	2026-03-25	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95514
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår i norm	95515
Jenny Bergkvist	2026-03-25	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Väntar på etableringsersättning	95516
Mari Larsson	2026-03-25	V Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL	Missbruk	95517
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95518
Anna Stålnacke	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95519
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95520
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95521
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95522
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95523
Jenny Bergkvist	2026-03-26	EK Ekonomiskt bistånd rådrum		95524
Anna Stålnacke	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95525
Karin Hogander	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95526
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95527
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95528
Karin Hogander	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95529
Karin Hogander	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95530
Anna Stålnacke	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95531
Karin Hogander	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig pension/äldreförsörjningsstöd	95532
Anna Stålnacke	2026-03-11	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95533
Karin Hogander	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95534
Mari Larsson	2026-03-26	V Beslut om insats i form av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95535
Anna Stålnacke	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95536
Karin Hogander	2026-03-26	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95537
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95538
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälig levnadsnivå	95539

Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95540
Susanne Malek	2026-03-26	B/U Beslut om att avsluta barnavårdsutredning utan åtgärd 14 kap 2 § SoL		95541
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95542
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95543
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95544
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ej berättigad till ekonomiskt bistånd	95545
Anna Stålnacke	2026-03-27	EK nedsättning eller avslag 12 kap 5 § SoL	Har ej följt sin planering	95546
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95547
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95548
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Ingår ej i skälighetsnivå	95549
Jenny Bergkvist	2026-03-27	EK Ekonomiskt bistånd rådrum		95550
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95551
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95552
Jenny Bergkvist	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95553
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95554
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95555
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95556
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95557
Anna Stålnacke	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetar deltid ofrivilligt, otillräcklig ink.	95558
Linda Lagerquist	2026-03-19	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95559
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95560
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95561
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95562
Karin Hogander	2026-03-27	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95563
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, otillräcklig ersättning/stöd	95564
Mari Larsson	2026-03-30	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95565
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig pension/äldreförsörjningsstöd	95566
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd inleda insats bistånd		95567
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95568
Mari Larsson	2026-03-30	V Beslut om insats i form av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95569
Å Förste socialsekreterare	2026-03-30	V Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL inte ska inledas		95570
Mari Larsson	2026-03-30	V Beslut om insats i form av öppenvårdsinsats 11 kap. 1 § SoL Bifall		95571
Mari Larsson	2026-03-30	V Uppdrag till utförare IFO		95572
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95573
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Otillräcklig etableringsersättning	95574
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95575
Karin Hogander	2026-03-30	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95576
Sandra Ylving	2026-03-31	B/U Beslut om upph. av insats enligt 11 kap. 1 § SoL i form av kontaktfamilj		95577
Sandra Ylving	2026-03-31	B/U Beslut om upph. av insats enligt 11 kap. 1 § SoL i form av kontaktfamilj		95578
X Socialnämndens arbetsutskott	2026-03-10	LVU Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU 13 § 1 st		95579
X Socialnämndens arbetsutskott	2026-03-10	B/U placering/omplacering i hem för vård eller boende 11 kap 1 § SoL		95580
X Socialnämndens arbetsutskott	2026-03-10	B/U Övervägande om fortsatt vård enligt 22 kap. 13 § SoL		95581
Jenny Bergkvist	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg, otillräcklig sjukpen	95582

Karin Hogander	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95583
Anna Stålnacke	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetshinder, sociala skäl	95584
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95585
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95586
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95587
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95588
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95589
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95590
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95591
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95592
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95593
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95594
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95595
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95596
Maria Beldt	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds ej		95597
Märta Widhja	2026-03-30	B/U Vård utanför eget hem 11 kap 1§ SoL Avslutas		95598
Karin Hogander	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95599
Karin Hogander	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95600
Karin Hogander	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95601
Anna Stålnacke	2026-03-31	Ek Utredning 14 kap 2 § SoL Inleds		95602
Jenny Bergkvist	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Arbetslös, ingen ersättning	95603
Jenny Bergkvist	2026-03-31	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Avslag	Behovet kan tillgodoses på annat sätt	95604
Susanne Malek	2026-03-11	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95605
Susanne Malek	2026-03-11	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95606
Susanne Malek	2026-03-06	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95609
Karin Hogander	2026-03-31	EK ekonomiskt bistånd tandvård		95610
Susanne Malek	2026-03-11	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95611
Susanne Malek	2026-03-11	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95612
Susanne Malek	2026-03-13	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95613
Susanne Malek	2026-03-13	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95614
Susanne Malek	2026-03-09	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95615
Ö Tingsrätten	2026-03-25	FR Faderskap fastställs genom dom 1 kap 5§ FB		95629
X Socialnämndens arbetsutskott	2026-03-26	U Godkänna som familjehem		95636
Felicia Lemcke	2026-03-31	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95639
Felicia Lemcke	2026-03-31	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95640
Jenny Bergkvist	2026-03-26	Ek Ekonomiskt bistånd 12 kap 1§ SoL Bifall	Sjukskr med läkarintyg,ingen sjukpenning	95646
Felicia Lemcke	2026-03-30	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95650
Felicia Lemcke	2026-03-30	B/U Beslut att inleda utredning enligt 14 kap. 2 § SoL		95651
Susanne Malek	2026-03-16	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95691

Susanne Malek	2026-03-16	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95692
Susanne Malek	2026-03-16	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95693
Susanne Malek	2026-03-11	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95694
Susanne Malek	2026-03-16	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95695
Susanne Malek	2026-03-19	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95696
X Socialnämndens arbetsutskott	2026-03-10	LVU Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU 13 § 1 st		95722
Susanne Malek	2026-03-26	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95741
Susanne Malek	2026-03-20	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95749
Susanne Malek	2026-03-23	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95750
Susanne Malek	2026-03-26	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95751
Susanne Malek	2026-03-26	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95752
Susanne Malek	2026-03-26	B/U Beslut att utredning inte ska inledas 14 kap 2 § SoL		95753



Tjänsteskrivelse

Ärendenummer: SON 2026/3

2026-04-21

Social- och omvårdnadsnämnden

Handläggare: Anna Smedhs, nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Rapporter och skrivelser 2026-04-28

Förslag till beslut

- Nämnden beslutar att lägga inkomna rapporter till handlingarna

Ärendet

Inkomna rapporter och skrivelser som inte föranleder särskilda beslut, inkomna under tiden 2026-02-18 – 2026-03-18.

Ärendenummer: **Inkommen handling:** **Avsändare:**

SON 2026/143	Beslut om avslut av tillsynsärende - Siggestorp LSS	SMS
SON 2026/144	Underlag kring Valstad skola	Föräldraföreningen i Valstad
SON 2026/144	Komplettering till Underlag för Valstad skola	Föräldraföreningen i Valstad
SON 2026/145	Information om redovisning av 2026 års stimulansmedel för strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention	Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten
SON 2026/146	CST en förebyggande, evidensbaserad och kostnadseffektiv metod som ligger i linje med den nya Socialtjänstlagen och den nationella demensstrategin	Svenskt Demenscentrum
SON 2026/147	TiS Verksamhetsrapport 2025	Lidköpings kommun
SON 2026/148	Strålskydd för arbetsgivare-arbetstagare	Länsstyrelsen Västra Götaland
SON 2026/149	Beslut om avslut av tillsyn - Björnen I	SMS
SON 2026/150	Verksamhetsrapport 2025	Brottsofferjouren
SON 2026/150	Tidaholms kommun i siffror 2026	Brottsofferjouren



SON 2026/151	Protokoll från styrelsemöte 3 mars 2026	Mediapoolen
SON 2026/153	Tjänsteskrivelse - Stiftelsen Sociala samfonden i Tidaholm årsredovisning 2025	Kommunstyrelsen
SON 2026/153	Stiftelsen Sociala samfonden i Tidaholm årsredovisning 2025	Kommunstyrelsen
SON 2026/153	Beslut KS 2026-04-08 Beslut om årsredovisning för stiftelsen Sociala samfonden i Tidaholm avseende år 2025	Kommunstyrelsen
SON 2026/	Tillsynsbeslut - Daglig verksamhet Lyckan	SMS

Barnrättsbedömning

Ärendet bedöms inte i direkt mening beröra barn.

Beslutsunderlag

- › Tjänsteskrivelse, "Rapporter och skrivelser 2026-04-28", nämndsekreterare Anna Smedhs, 2026-04-21.



Protokoll förvaltningsgemensam samverkansgrupp Social och omvårdnadsförvaltningen 2026-04-16

Tid: 08:30 – 10:30

Närvarande: Eric Linde, socialchef
Anna Smedhs, nämndsekreterare
Annika Törner, avdelningschef
Elin Andersson, avdelningschef
Martina Lundström, personalkonsult
Anna Stålnacke, Vision
Monika Karlén, Kommunal
Marie Kling, Kommunal
Christel Larsson, Vårdförbundet
Linda Lagerquist, SSR

Ej närvarande: Emma Källberg, Vårdförbundet
Danilo Mihajlovic, personalstrateg
Carola Gustafsson, Vision

Inledande punkter

1a) Godkännande av dagordningen

Samverkansgruppen beslutar att godkänna dagordningen.

1b) Föregående mötesprotokoll

Samverkansgruppen beslutar att lägga föregående mötesprotokoll till handlingarna.

2. Dialog

2a) Semesterperioder

Det kommer fortsatt vara två semesterperioder likt föregående år. En utvärdering av detta kommer ske efter sommaren.

3. Information (MBL§19)

3a) Allmän information från förvaltningen

Diskussioner har skett gällande att tillsätta en arbetsgrupp för att utreda chef i beredskap.

Representant från kommunal önskar att representanter från de fackliga förbunden blir inbjudna till denna arbetsgrupp, framförallt från Kommunal.

Rekrytering till korttid/växelvård pågår fortfarande.

3b) Pulsmätningar

Kontinuerliga pulsmätningar om 8 frågor kommer införas, dessa kommer genomföras på respektive enhets APT. Detta för att få ett mer kvalitativt resultat gällande arbetsmiljön, samt för



att ha möjlighet att göra åtgärder nära enheterna.

Personalkonsult Martina presenterar de frågor som kommer ingå i pulsmätningen.

3c) Analys av bemanningsprocess och schemastöd

Avdelningschef Annika informerar om nuvarande läge gällande bemanningssituationen.

Ett arbete för att utreda detta pågår där en utomstående part kommer rekryteras för att utföra denna utredning, detta kommer subventioneras av utvecklingsmedel.

Tidsplanen för detta är att utredningen ska bli klar i slutet av december 2026.

Representant från Kommunal lyfter att information gällande detta finns hos personalgrupperna.

3d) Information om omorganisation

Socialchef Eric Linde presenterar ett förslag till en kommande omorganisation samt förslag på tillfälle att göra en risk- och konsekvensanalys 2026-05-11 kl. 08.00-10.00.

4. Beslut (MBL §11)

4a) Beslut om övergång till utförd tid i stället för beslutad tid

Kommunal reserverar sig mot beslutet, i övrigt har samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4b) Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunktshantering

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4c) Riktlinje Lex Sarah

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4d) Riktlinje Lex Maria

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4e) Riktlinje för hälso-och sjukvårdsuppgifter samt delegering 2026

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4f) Beslut om att upphäva anställningsstopp

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.

4g) Beslut om ny organisation funktionsstöd

Samverkansgruppen har ingenting att erinra i frågan.



**Kommande möte:
2026-05-14**

**Eric Linde
Ordförande**

**Anna Smedhs
Sekreterare**

Kommunal

Vision

Vårdförbundet

SSR



§ 76 Information från förvaltningsledningen 2026

SON 2026/I

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningschefen informerar om följande:

- Rapport över systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Uppföljning av helårsprognos för social- och omvårdnadsnämnden avseende mars månad 2026.
- Personalärenden inom vård och omsorg med disciplinpåföljder.
- Organisationsförändringar inom förvaltningen.
- Utredning av SAM-kraft.

Förslag till beslut

- Förvaltningen föreslår arbetsutskottet att lägga informationen till handlingarna.

Beslutsunderlag

> -



§ 77 Information från ordförande 2026

SON 2026/2

Social- och omvårdnadsnämndens arbetsutskotts beslut

- Arbetsutskottet beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Ordförande har ingenting ytterligare att tillägga.

Förslag till beslut

- Ordförande föreslår arbetsutskottet besluta att lägga informationen till handlingarna

Beslutsunderlag

> -