

Sammanträdesprotokoll A socialnämndens arbetsutskott den 8 april 2026

Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–
15.00

Beslutande

Morgan Olsson (S), ordförande

Marie Gabrielsson (S)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Tomas Edin (SD)

Ulla Hallin (SD)

tjänstgörande ersättare

Justerare

Tomas Edin (SD) utses att justera protokollet, paragraf 43 - 56 Justeringen
sker digitalt.

Underskrifter

Morgan Olsson, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Tomas Edin, justerare

den 8 april 2026

Anslag

Protokollet är justerat och socialnämndens arbetsutskott noterar det på kommunens webbplats under perioden 14 april till 6 maj. Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Lina Andersson, avgiftshandläggare §44

Ida Roos, avgiftshandläggare §44

Lena Norrman §48

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2026.1 700

§ 43 Fastställande av föredragningslista

Föredragningslistan fastställs

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2026.4 706

§ 44 Översyn avgifter 2026

Pernilla Johansson, förvaltningschef, Lina Andersson och Ida Roos, avgiftshandläggare redovisar avgifter och taxor.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att avgiften för insatsen ledsagning per timme bestäms till en tjugondel av fastställd maxtaxa per månad för hemtjänst. Det innebär för 2026 att avgiften är 133 kr per timme utförd insats, upp till maxtaxan som är 2 660 kr (32 kap. 6 § socialtjänstlagen).

Stöd för personer med funktionshinder att öka möjlighet till aktiviteter utanför hemmet kan ges genom ledsagning som föreslås vara kostnadsfri, eller genom kontaktperson, som är en kostnadsfri insats.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och socialförvaltningen föreslår att avgiften för insatsen ledsagning per timme bestäms till en tjugondel av fastställd maxtaxa per månad för hemtjänst. Det innebär för 2026 att avgiften är 133 kr per timme utförd insats, upp till maxtaxan som är 2 660 kr (32 kap. 6 § socialtjänstlagen).

För den som har hemtjänst inom taxa 1 (upp till nio timmar per månad) ingår ledsagning som utförs inom denna tidsram. Ledsagning som sker utöver denna ram kostar 133 kr per timme upp till maximalt 2 660 kr per månad. För den som har hemtjänst inom taxa 2 (maxtaxa) ingår ledsagning utan extra avgift.

Stöd för personer med funktionshinder att öka möjlighet till aktiviteter utanför hemmet kan ges genom ledsagning som föreslås vara kostnadsfri, eller genom kontaktperson, som är en kostnadsfri insats.

den 8 april 2026

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden gav vid sammanträde den 28 januari 2026, § 4, vård-och socialförvaltningen i uppdrag att se över taxor och avgifter och återkomma med förslag på revidering till sammanträdet i april. Det finns mot bakgrund av förändrade kostnader, lagstiftning och behov av likvärdig och rättssäker avgiftssättning, behov av en samlad översyn av avgifter inom vård och omsorg för insatser enligt socialtjänstlagen. Som ett första steg har förvaltningen valt att inrikta sig på insatsen ledsagning.

När det gäller ledsagning har avgiften visat sig slå ojämlikt och kunna bli kostsam för individen, vilket kan medföra att man väljer att inte ansöka om insatsen. När det finns ett beslut om ledsagning tas en månadsavgift ut enligt taxa 1, dvs. 937 kr per månad, som en grundavgift även under en månad då ledsagning inte utförts. Vård- och socialförvaltningen anser att en ändring bör göras så att månadsavgift endast utgår när ledsagning skett, och föreslår också införande av en timtaxa för insatsen. Avgiften föreslås bestämmas till 133 kr per timme (en tjugondel av maxtaxan 2 660 kr) och ledsagning som överstiger 20 timmar per månad kommer att vara avgiftsfri för den som inte har hemtjänst i övrigt.

Avgift för ledsagning behöver samordnas med annan hemtjänst som kan utföras inom ramen för taxa 1 (upp till nio timmar per månad). Om hemtjänst och ledsagning under en månad uppgår till högst nio timmar föreslås att någon särskild avgift inte ska tas ut för ledsagningen. Om tiden för ledsagning medför att gränsen för taxa 1 passeras, kommer den ledsagning som sker utöver nio timmar att kosta 133 kr per timme upp till en kostnad på 2 660 kr.

När omfattningen av hemtjänst under en månad överstiger nio timmar tas avgift ut enligt taxa 2 (maxtaxa), och ledsagning ingår då utan extra avgift.

För personer med funktionsnedsättning som har behov av ledsagning för att utföra olika aktiviteter på fritiden, bör insatsen kontaktperson som huvudregel kunna användas. Denna insats är kostnadsfri för den enskilde. Om den i ett sådant fall enskilde väljer att ansöka om ledsagning föreslås även den vara kostnadsfri.

För den som har hemtjänst inom taxa 1 (upp till nio timmar per månad) ingår ledsagning som utförs inom denna tidsram. Ledsagning som sker

den 8 april 2026

utöver denna ram kostar 133 kr per timme upp till maximalt 2 660 kr per månad. För den som har hemtjänst inom taxa 2 (maxtaxa) ingår ledsagning utan extra avgift.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

den 8 april 2026

Diarienummer VSF.2026.7 704

§ 45 Reviderat avtal närvårdsavdelningen NÄVA 2026

Pernilla Johansson, förvaltningschef redogör för läget kring avtalet.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet tar del av informationen.

Yrkande

Ordföranden föreslår att arbetsutskottet tar del av informationen.

Sammanfattning av ärendet

7 april träffades regionstyrelsens ordförande och kommunstyrelsens ordförande tillsammans med Pernilla Johansson, förvaltningschef och Morgan Olsson, socialnämndens ordförande för samtal kring avtal angående närvårdsavdelningen.

den 8 april 2026

Diarienummer MOTION.2026.154

§ 46 Motion från Kristina Ström (V) - att överanställa för att klara kommande pensionsavgångar i äldreomsorgen

Pernilla Johansson, förvaltningschef presenterar motionen.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Vänsterpartiet inkom den 13 februari med en motion gällande att överanställa medarbetare inom vård-och omsorg. Motionen har överlämnats till socialnämnden för att besvaras.

Socialnämnden delar uppfattningen att kompetensförsörjning och trygga anställningar är centrala frågor för att säkerställa en god kvalitet inom äldreomsorgen. När det gäller förslag 1 i motionen om att utreda kompetensutvecklingsbehov kan konstateras att detta redan är en del av det pågående arbetet inom verksamheten. Behov av kompetensutveckling identifieras kontinuerligt genom dialog mellan chefer och medarbetare, medarbetarsamtal samt verksamhetsuppföljning. Möjligheter till vidareutbildning, exempelvis från vårdbiträde till undersköterska, erbjuds och uppmuntras där verksamheten har behov. Inom arbetet med Strategi 2032 och även detta ett av målen att kompetensplaner ska tas fram och detta sker i samverkan med akademi Norr.

Avseende förslag 2 i motionen om tillsvidareanställning av all befintlig och ny personal är inriktningen redan att erbjuda trygga anställningsformer i så stor utsträckning som möjligt. Samtidigt behöver verksamheten ha viss

den 8 april 2026

flexibilitet för att kunna hantera variationer i bemanningsbehov, exempelvis vid frånvaro, arbetstoppar och förändrade omsorgsbehov. Därför görs alltid en avvägning mellan verksamhetens behov och målsättningen om trygga anställningar.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

KF §22/2026

Motion från Kristina Ström (V) med bilaga

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2026.28 700

§ 47 Sekretess

Protokollförs i socialnämndens sekretessprotokoll.

den 8 april 2026

Diarienummer VSF.2026.73 700

§ 48 Delegationsordning Socialnämnden 2026

Lena Norrman, enhetschef individ- och familjeomsorgen redovisar förslag på revidering av socialnämndens delegationsordning.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden beslutar att delegationsordningen revideras enligt förslaget.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av förslaget och beslutar att delegationsordningen revideras enligt förslaget.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens delegationsordning reglerar hur socialnämnden bemyndigar tjänstemän och utskott att besluta i en viss fråga. Delegationsordningen behöver kontinuerligt uppdateras efter rådande författning, arbetssätt och liknande omständigheter.

Vård- och socialförvaltningen föreslår att socialnämnden beslutar om följande ändringar i delegationsordningen.

Avsnitt 6 punkt 6.12 och 6.15

Revidering av punkt 6.12 genom att angivet lagrum 13 kap. 7 § SoL tas bort då lagrummet inte ska tillämpas då åtagandet styrs av ett avtal.

Ett beslut om att förordna eller entlediga en kontaktperson enligt Socialtjänstlagen (SoL) grundar sig på att insatsen är frivillig och bygger på ett ömsesidigt förtroende.

En kontaktperson är en uppdragstagare. Relationen styrs av ett civilrättsligt avtal mellan kommunen och personen, snarare än direkta lagparagrafer i SoL. Om förutsättningarna för uppdraget ändras eller samarbetet brister, säger kommunen upp avtalet.

den 8 april 2026

Revidering av punkt 6.15 genom ett förtydligande av innebörden av tillfälligt boende. Tillfälligt boende syftar på de tillfälliga boendialternativ som individ- och familjeomsorgen förfogar över såsom jourlägenheter och behandlingsbostad.

Avsnitt 8 punkt 8.14

Att punkt 8.14 utgår helt då beslut om att avstå från att ta ut ersättning finns under avsnitt 13 Avgifter och ersättning punkt 13.5 och 13.6.

Avsnitt 15 punkt 15.17

Revidering av punkt 15.17 beträffande lagrum för Beslut om polisanmälan angående brott mot den egna verksamheten (ekonomiskt bistånd, avgifter m.m) med anledning av felaktigt angivet lagrum.

I övergången till ny socialtjänstlagen ersattes dåvarande 12 kap. 10 § SoL med 15 kap. 7 § SoL i enligt med jämförelsetabell för gamla och nya socialtjänstlagen.

I samband med den lagändring som trädde i kraft 1 januari 2020 i bidragsbrottslagen ska beslut fattas med stöd av 6 § bidragsbrottslagen och inte enligt socialtjänstlagen.

15 kap. 7 § SoL ska därmed ersättas med 6 § bidragsbrottslagen.

En ändring görs även inledningsvis i förkortningslistan BBL Bidragsbrottslag(2007:612).

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Delegationsordning

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2026.20 700

§ 49 Uppföljning av mål 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av redovisningen av uppföljning av mål 1, Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt, och mål 2, Verksamheten bedrivs med god kvalitet för Stöd och service samt Hemsjukvården.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen av uppföljning av mål 1, Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt, och mål 2, Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Stöd och service redovisar mål 1 och mål 2 via nyckelkortsredovisning.

Stöd och service

Mål 1 Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt

Arbetet med andel uppföljda genomförandeplaner pågår men det behöver justeras något för att bli en bättre kontinuitet som i sin tur leder till högre kvalitet. Har vi en högre kvalitet i förfarandet resulterar det i att stödet till varje individ kan bedrivas på ett tryggare och säkrare sätt. Planeringen i nuläget generellt ser ut som sådant att vid mindre förändringar i behovet justerar kontaktpersonen genomförandeplanen och vid större förändringar går man igenom dokumentet vid brukargenomgångar alternativt teamträffar. Så fokus framåt är att se över arbetssätt och identifiera medarbetarnas kunskaper i dokumentation.

För att främja delaktighet för brukare inom daglig verksamhet så har vi skapat ett forum i form av BrukarAPT:er. Detta har varit mycket uppskattat och brukarna har möjlighet att vara delaktig i utformandet av vissa aktiviteter och önskemål om meningsfulla sysselsättningar. Under dessa träffas diskuterar man även arbetsmiljö såsom bemötande och trivselregler

den 8 april 2026

vilket resulterar i att vi på ett bättre sätt kan bedriva verksamheten på ett tryggt och säkert vis.

Mål 2 Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Under januari och februari har det inte inkommit några synpunkter eller klagomål till Stöd och service. Under samma tidsperiod inkom 32 avvikelser av olika kategorier.

Brukarna blir tillfrågade om aktiviteter utifrån individuella förutsättningar kontinuerligt. Målet är att vi ska bli ännu bättre på att individanpassa vissa aktiviteter och våga frånga "de klassiska" fysiska erbjudandena. Detta i syfte att höja kvaliteten. Dessa ska sedan på ett mer detaljerat vis dokumenteras i genomförandeplanen. De brukare som är svårmotiverade till aktivitet behöver vi arbeta mer med i form av motiverande samtal, kunna anpassa erbjudande efter situation och våga fråga oftare.

Vårt första brukarråd inom bostad med särskild service för vuxna i form av gruppbofast planeras in att genomföras i maj. Fokus på den första träffen kommer att vara att efterfråga den enskildes och anhörigas önskemål om utformning av brukarråden.

Hemsjukvården

Mål 1 Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt

Hälsa- och sjukvård ska bedrivas enligt HSL på ett säkert sätt och där följer verksamheten den nationella handlingsplanen "agera för säker vård" och där det finns en lokal handlingsplan som bland annat handlar om att förändra patientsäkerhetskulturen, arbeta med processer och rutiner och att göra patienten som medskapare till sin vård.

Basala hygienrutiner är något förvaltningen har i fokus, där den senaste mätning visade 71% följsamhet vid självskattning och endast 47% följsamhet vid observationsstudie. Handlingsplaner finns för respektive enhet.

Rutiner för avvikelshantering och riskbedömning är etablerade och följs. Identifierade brister har åtgärdats skyndsamt. 343 avvikelser har inkommit under årets första tre månader vilket är i samma nivå som 2025.

Majoriteten, 166 st är fallhändelser där 4 fall har medfört frakturer.

Fallhändelser hanteras utifrån riskbedömningar på teamträffar. 139 av avvikelserna gäller läkemedelshantering. Där bland annat 26 av dessa är

den 8 april 2026

utebliven dos. Avvikelserna återkopplas månadsvis till respektive ansvarig enhetschef och åtgärder för att komma till rätt med avvikelserna upprättas. Antalet läkemedelsgenomgångar har under perioden varit 45 st.

Mål 2 Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Vårdkvalitet: Vården baseras på evidens och beprövad erfarenhet.

Ansvariga legitimerade medarbetare inom HSL fortsätter arbetet med att riskbedöma och registrera i senior alert där vi ligger strax under 90% för personer med kommunal hälso-och sjukvård i hemmet målet är 100%. Tillgänglighet och kontinuitet är viktiga faktorer inom hälso-och sjukvård och där alla med kommunal hälso-och sjukvård har en fast vårdkontakt namngiven.

Under våren kommer hälsosamtal inom LSS att tas fram som koncept och påbörjas att användas.

BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) är en strukturerad metod för att kartlägga demenssymptom, främst genom [NPI-skala \(Neuropsychiatric Inventory\)](#), för att initiera omvårdnadsåtgärder. Som ett led i att förbättra vården för personer med demenssjukdom har 3 medarbetare inom den kommunala hälso-och sjukvården utbildats i början av året och kommer att hålla utbildningar för alla medarbetare och enhetschefer inom särskilt boende under året. Därefter kommer vi att kunna följa detta i BPSD-registret framgent.

Vårdrelaterade infektioner vid mätning i februari var 14 st och är en minskning jämfört med 29 st 2025.

Den palliativa vården är alltid högt prioriterat och förvaltningen har valt att följa detta i det palliativa registret. Under årets tre första månader har 25 enkäter registrerats förra året var den siffran 21 st. Av samtliga kvalitetsindikatorer uppnår kommunen 87% jämfört med 92% 2025. Utveckling av palliativa ombud på samtliga enheter samt kompetensutveckling är några aktiviteter förvaltningen har vidtagit.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

den 8 april 2026

Diarienummer BIST.2026.23 709

§ 50 Internkontroll - utskrivningsklara tas hem med planerade insatser 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden att ta del av och godkänna redovisningen.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden fastställde internkontrollplan för 2026 den 17 december 2025, § 156. Kontroll av att utskrivningsklara patienter tas hem från sjukvården med planerade insatser ska upprättas och rapporteras till socialnämnden två gånger under året, i april och oktober. De punkter som kontrollerats visar på god följsamhet till gällande lag från vård- och socialförvaltningens sida.

Process/rutin

Från och med den 1 januari 2026 sker samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Lagen reglerar samverkan mellan regioner och kommuner. Tidigare skedde samverkan utifrån ett lokalt tecknat avtal mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland-Härjedalen.

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

De patienter som bedöms utskrivningsklara från slutenvården ska planeras för hemgång snarast. Hemgångar som är sena och/eller inte bra planerade drabbar framför allt enskilda men kan även medföra höga kostnader för vård- och socialförvaltningen om inte rutinerna fungerar.

De moment som kontrolleras är:

- att inskrivningsmeddelanden är besvarade av alla aktörer

den 8 april 2026

- att utskrivningsplaner är upprättade där det tydligt framgår vilket stöd och hjälp den enskilde efter hemkomsten kommer att få från aktuella aktörer, och
- när hemgång har ägt rum efter att meddelande om utskrivningsklar har kommit från regionen.

Frekvens

Kontrollen redovisas två gånger under året, i april och i oktober.

Kontrollansvar

Verksamhetschef IFO

Metod/Hur sker kontrollen

Genomgång av 15 slumpvis utvalda ärenden rörande utskrivningsklara patienter som handlagts hos biståndsenheten under perioden 1 januari-15 mars 2026. Det motsvarar var sjätte utskrivning under perioden. Av dessa var fyra personer beviljade hemsjukvård.

Resultat/Utfall

Inskrivningsmeddelande

Meddelandena har besvarats av samtliga aktörer i vård- och socialförvaltningen i 14 av de kontrollerade ärendena. I ett ärende skedde in och utskrivning under helgen och personen önskade inga insatser och därför saknas inskrivningsmeddelandet. Inskrivningsmeddelanden från hälsocentral saknas vid elva inskrivningar.

Utskrivningsplan

Utskrivningsplan har upprättats av biståndshandläggare i 14 av utskrivningarna (undantag för utskrivningen under helg). Fyra var beviljade hemsjukvård och vid samtliga utskrivningar fanns utskrivningsplaner upprättade från hemsjukvården.

Hemgång

Hemgång med planerade insatser har i åtta fall skett samma dag som personen blev utskrivningsklar, i fem fall på dag ett, i ett fall på dag två och i ett fall på dag tre. När planeringen inte leder till hemgång samma dag som patienten blir utskrivningsklar beror det oftast på väntan på ledig korttidsplats, att hemtjänstinsatser ska starta upp eller i väntan på åtgärder i bostaden innan hemgång kan ske.

den 8 april 2026

Åtgärdsförslag

Utskrivningsplaner ska vara upprättade vid samtliga utskrivningar där det tydligt ska framgå vilken stöd och hjälp den enskilde kommer få av berörd aktör efter utskrivning.

Efter tidigare kontroller har det funnits behov av att påminna om att ta upp de planerade insatserna vid utskrivning från vården. Vid denna kontroll kan vi se att förbättringar har skett hos samtliga aktörer inom vård och socialförvaltningen.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

den 8 april 2026

Diarienummer HSV-VSF.2026.26 770

§ 51 Internkontroll Basala hygienrutiner

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden fastställde internkontrollplan för 2026 den 17 december 2025 §156. Internkontroll - basala hygienrutiner ska upprättas och rapporteras till socialnämnden 2 gånger per år, i april och november.

Process/rutin

Vård- och omsorgspersonal som arbetar i patientnära vård är skyldiga att följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

Att vård- och omsorgspersonal följer gällande föreskrift, genom dold observation av kollegors följsamhet i patientnära arbete.

Frekvens

Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2 gånger per år.

Kontrollansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Metod/Hur sker kontrollen

Observationer görs enligt Socialstyrelsens stöd för egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner genom

den 8 april 2026

punktprevalensmätning (PPM), se bilaga. MAS informerar enhetschef om mätperiod. Enhetschef utser observatörer och säkerställer deras kompetens. Observatörerna observerar om kollegorna följer föreskrifterna i vård- och omsorgssituationer och antecknar ja/nej i avsett protokoll. Den personal som observeras vet inte att det sker. Resultat sammanställs av MAS efter mätperiodens slut och återkopplas på enhetsnivå till verksamhetschef och enhetschef.

Resultat/Utfall

Observationsmätning genom PPM utfördes vecka 11. Totalt 194 observationer gjordes varav 54% inom särskilt boende, 26% inom hemtjänst och 20% inom stöd och service.

Andel som uppger korrekta klädregler:

Arbetskläder	96%
Fri från klocka, ringar, bandage, stödskenor	90%
Korta naglar och fria från nagellack och annat konstgjort material	96%
Kort eller uppsatt hår/skägg/huvudduk	98%
Korrekt i alla 4 steg	84%

Andel som uppger korrekta hygienrutiner:

Desinfektion av händerna före patientkontakt	65%
Desinfektion av händerna efter patientkontakt	89%
Handtvätt med vatten och flytande tvål	86%
Vid användning av skyddshandskar	98%
Användning av skyddsförkläde	85%
Korrekt i alla 5 steg	54%
Korrekt i alla 9 ovanstående steg	47%

Följsamheten till klädreglerna är högst, men framförallt behöver följsamheten i att vara fri från klocka, ringar, bandage förbättras. Att 84% gör korrekt i alla fyra steg, visar att några missar mer än ett av kraven.

Vad gäller följsamheten till hygienreglerna är den största bristen att handdesinfektion inte används korrekt, framförallt före patientkontakt. Även följsamhet till att använda skyddsförkläde är låg.

Totalt sett är det 47% som följer alla de nio stegen i de basala klädreglerna och hygienrutinerna korrekt.

den 8 april 2026

Övrigt

Resultatet visar en förbättrad följsamhet jämfört med observationsmätningen vecka 41 2025, då 38% följde alla nio stegen korrekt. De största förbättringarna ses i följsamhet att vara fri från klockor och smycken, att utföra handdesinfektion efter patientkontakt samt att använda skyddsförkläde. Under aktuell mätperiod har fler observationer genomförts (69 fler) vilket ger ett mer tillförlitligt underlag.

Det finns variationer mellan enheter, vissa uppvisar god följsamhet medan andra har tydliga förbättringsområden. Högsta följsamheten ses inom hemtjänsten (58%), följt av stöd och service (48%), inom särskilt boende ses lägst följsamhet (41%).

Enhetschefer har analyserat resultaten och tagit fram handlingsplaner. Orsaker till bristande följsamhet anges bland annat vara slarv och glömska. Planerade åtgärder omfattar dialog i arbetsgrupper, utbildningsinsatser samt egen observationsmätning.

Självskattning av egen följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genomförs fyra gånger per år och visar genomgående högre resultat än observationsmätningarna.

Nästa observationsmätning genomförs vecka 41 och redovisas i november.

Åtgärdsförslag

- Enhetschef återkopplar resultat till medarbetare och initierar förbättringsarbeten på enheten.
- Enhetschef säkerställer tillgång till handdesinfektion, inklusive strategisk placering och vid behov utökning av dispensers.
- Tydliggjord och stärkt roll för hygienombud (sjuksköterska och undersköterska) samt deras deltagande i nätverk med Vårdhygien
- Synliggörande av basala hygienregler och klädregler genom anslag och affischer på strategiska platser.
- Genomföra regelbundna uppföljningar genom självskattningar och observationer.
- Säkerställa kontinuerlig och obligatorisk utbildning i basala hygienregler för all personal och enhetschefer, vid anställning, i introduktionsprogram

den 8 april 2026

och årligen återkommande. Pedagogiska metoder, exempelvis UV-lampa, för att tydliggöra effekt av korrekt handhygien

- Stärka säkerhetskulturen genom att främja en öppen arbetsmiljö där medarbetare tryggt kan uppmärksamma och påtala brister i följsamhet till hygienrutiner.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner

den 8 april 2026

Diarienummer VSF.2026.16 709

§ 52 Kvalitetsberättelse 2025

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner kvalitetsberättelsen 2025.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner kvalitetsberättelsen 2025.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Den som bedriver socialtjänst bör enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap. 1 §) varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen beskriver hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Kvalitetsberättelse 2025

den 8 april 2026

Diarienummer VSF.2026.15 739

§ 53 Rapport till kommunens revisorer och kommunfullmäktige - ej verkställda beslut 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar kvartalsrapport 1, 2026 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden lämnar kvartalsrapport 1, 2026 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 f-g § till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i 3 kap. 10 § kommunallagen (2017:725) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.

För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Socialnämnden ska även anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 h § till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Rapporteringen ska ske kvartalsvis.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse
Kvartalsrapport 1, 2026.

den 8 april 2026

Diarienummer VSF.2026.14 739

§ 54 Individrapporter till inspektionen för vård och omsorg IVO - ej verkställda beslut 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 1, 2026 till inspektionen för vård och omsorg.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 1, 2026 till inspektionen för vård och omsorg.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 f-g § till Inspektionen för vård och omsorg rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och 9 § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Socialnämnden ska även anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Förvaltningen redovisar individrapporter för kvartal 1, 2026.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Individrapporter kvartal 1, 2026.

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2026.110 701

§ 55 Rekommendationsbeslut SVOM - psykisk hälsa och suicidprevention

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att godkänna förslag angående rekvirering, fördelning, uppdrag, nyttjande, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden att godkänna förslag angående rekvirering, fördelning, uppdrag, nyttjande, utbetalning och redovisning av länsgemensamma medel för insatser inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa och suicidprevention 2026

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Genom årliga överenskommelser har medel avsatts till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Medel har även tilldelats SKR i syfte att stödja kommuner och regioner i utvecklingsarbetet.

SKR och staten har tecknat en tilläggsöverenskommelse för 2026 som innebär en förlängning av den överenskommelse som träffades mellan parterna i januari 2025.

Överenskommelsen ska stödja en strategisk utveckling i regioner, kommuner och regioner samt kommuner gemensamt (länsvis). Det ska ske i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention som antogs av regeringen i januari 2025.

den 8 april 2026

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Protokoll SVOM §9

Beslutsunderlag länsmedel psykisk hälsa och suicidprevention

den 8 april 2026

Diarienummer SN.2024.2 700

§ 56 Studiebesök Solbackens särskilda boende

Socialnämndens arbetsutskott deltar i studiebesök vid Solbackens särskilda boende.

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
Lars Tomas Edin	1402ce10c69368cf87d18f 60a5f7913304c98742	10.04.2026 16:08:27 CET	Mobilt BankID SE

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
BJÖRN MORGAN OLSSON	a388879c90b98be6a877f 77b4daa529d4b23287b	10.04.2026 16:14:27 CET	Mobilt BankID SE

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
EVA INGEBORG LIF	597ef0e168de39a2dc907 08de01cb217dc063a7e	10.04.2026 17:24:46 CET	Mobilt BankID SE

- This is a PDF document digitally signed by IN Groupe's E-Signing service.
- The document's integrity is protected by signing and sealing the contents with a certificate issued to IN Groupe by a third party. Validating the signature confirms that the contents have not been modified since the time of signing.
- For more information about document formats, see <https://doc.ingroupe.com/developer>