

Kommunledningsförvaltningen

2026-02-19

Sammanträdande organ

Socialnämnden

Tid

2026-02-26 klockan 14:00

Plats

Västgötagatan 18, lokal Solrosen

Nr	Ärende	Beteckning
1	Upprop	
2	Val av justerare	
3	Fastställande av dagordning	
4	Tema: Signs of Safety	
5	Val av delegater i fondärenden 2026	SOCN/2023:10
6	Val av beredningsgrupp för föreningsbidrag 2026	SOCN/2023:11
7	Revidering av tillsynsplan för serverings- och gårdsförsäljningstillstånd	SOCN/2025:56
8	Kvalitetsberättelse 2025	SOCN/2026:9
9	Uppföljning av program för privata utförare 2025	SOCN/2026:8
10	Årsredovisning 2025	SOCN/2025:34
11	Internkontrollrapport 2025	SOCN/2025:12
12	Internkontrollplan 2026	SOCN/2026:11
13	Rapport av ej verkställda beslut fjärde kvartalet 2025	SOCN/2025:26
14	Återrapportering av arbetet med IOP mellan socialnämnden och kvinno- och tjejjouren Miranda - Verksamhetsberättelse 2025 och plan 2026	SOCN/2025:6
15	Anmälan av delegationsbeslut	
16	Meddelanden	SOCN/2025:3, SOCN/2026:2
17	Ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare	Sekretessärende
18	Nedläggning av faderskapsutredning	Sekretessärende

Martin Edgélius (M)

Socialnämndens ordförande

Sekreterare vid sammanträde:

Julia Holmlund

0150-57018

Datum
2026-02-05

Vår beteckning
SOCN/2023:10 - 1.2.5 -
Tillsätta och entlediga
förtroendevalda

Mottagare:

Socialnämnden

Vår handläggare
Stina Svenberg

Handläggare telefon
0150-570 00

Handläggare e-post
stina.svenberg@katrineholm.se

Val av delegater i fondärenden 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden utser Gunnar Ljungqvist (S) och Inger Fredriksson (C) till delegater att fatta beslut om utdelning i fondärenden där socialnämnden ansvarar för utdelningen till och med 31 december 2026.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har att utse två delegater som har i uppgift att fatta beslut om utdelning ur de fonder där socialnämnden ansvarar för utdelningen.

Socialnämnden ansvarar för utdelning ur följande fonder:

- Katrineholms samfond för ändamål inom barnavården
- Sjukhjälpfonden (Katrineholms kommuns understödsfond)
- Von Post-Manderströmska fonden
- Julita sockens fattigvårdsfond

Stina Svenberg
Utredare

Beslutet skickas till:

De valda

Akten

Datum
2026-02-05

Vår beteckning
SOCN/2023:11 - 1.2.5 -
Tillsätta och entlediga
förtroendevalda

Mottagare:

Socialnämnden

Handläggare e-post
stina.svenberg@katrineholm.se

Vår handläggare
Stina Svenberg

Handläggare telefon
0150-570 00

Val av beredningsgrupp för föreningsbidrag 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden utser Gunnar Ljungqvist (S) och Marie Westerberg (L) att ingå i beredningsgruppen för föreningsbidrag till och med 31 december 2026.

Sammanfattning av ärendet

Enligt de antagna riktlinjerna ska socialnämndens föreningsbidrag stödja föreningar/organisationer med värderingar och verksamhet enligt socialtjänstens målsättning och inriktning varvid särskild uppmärksamhet riktas till föreningar eller organisationer som bedriver verksamhet för utsatta grupper inom kommunen.

Socialnämnden utser en beredningsgrupp som har dialog med föreningarna och tar fram förslag till beslut om fördelning av nämndens föreningsbidrag.

Stina Svenberg
Utredare

Beslutet skickas till:

De valda

Akten



Förslag till reviderad tillsynsplan för serverings- och gårdsförsäljningstillstånd

Social- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna den reviderade tillsynsplanen för serveringstillstånd och gårdsförsäljningstillstånd 2026 och uppdrar åt förvaltningen att överlämna den till Länsstyrelsen i Södermanland enligt alkohollagens krav.

Sammanfattning av ärendet

Enligt 9 kap. 2 § alkohollagen (2010:1622) ska kommunen upprätta en tillsynsplan som ska överlämnas till Länsstyrelsen. Denna plan, som länsstyrelsen vill ha årligen, ska bidra till en effektiv, samordnad och kostnadseffektiv tillsynsverksamhet och beskriva hur kommunen arbetar med sin tillsyn. Katrineholms kommun ansvarar för tillsynen av serveringstillstånd i Katrineholms och Vingåkers kommuner.

Förvaltningen har sett över tillsynsplanen dels på grund av ändringar i alkohollagen gällande gårdsförsäljning samt med anledning av kritik från Länsstyrelsen till följd av en verksamhetstillsyn. Förvaltningen föreslår ändringar som tydligare beskriver hur kommunen säkerställer en löpande och rättssäker tillsyn, bland annat genom krav på minst ett tillsynsbesök per år för stadigvarande serveringstillstånd, tydligare riskbaserad och händelsestyrd tillsyn, uppföljning av genomförd tillsyn samt en tydligare koppling mellan tillsynsplan och resursbedömning.

Text som föreslås läggas till i tillsynsplanen redovisas med vit text på lila bakgrund.

Ärendets handlingar

- Förslag - Tillsynsplan för serveringstillstånd och gårdsförsäljningstillstånd

Ärendebeskrivning

En tillsynsplan för serverings- och gårdsförsäljningstillstånd beskriver kommunens arbete med tillsyn enligt alkohollagen (2010:1622). Lagen är s.k. skyddslagstiftning med syfte att begränsa alkoholens skadeverkningar. Enligt 9 kap. 2 § i lagen ska kommunen upprätta och till Länsstyrelsen lämna in en tillsynsplan som ska bidra till en effektiv, samordnad och kostnadseffektiv tillsynsverksamhet. En väl fungerande tillsyn är en central del i det alkoholskadeförebyggande arbetet.

Katrineholms kommun bedriver tillsyn även för Vingåkers kommun, varför en gemensam tillsynsplan har tagits fram. Under 2025 genomförde Länsstyrelsen en verksamhetstillsyn av

2026-02-06

SOCN/2025:56 - 3.5.1
- Tillstånd och tillsyn
enligt alkohollagen

kommunens tillstånds- och tillsynsarbete. I beslut daterat 2026-01-09 framfördes kritik avseende tillsynsfrekvensen. Länsstyrelsen efterfrågade ett tydliggörande av tillsynens omfattning, riskbaserad, uppföljning och resursplanering i tillsynsplanen.

Vid revidering av tillsynsplanen har hänsyn tagits till Länsstyrelsens kritik. Revideringen har även gjorts med anledning av ändringar i alkohollagen gällande gårdsförsäljning. Syftet är att tydligare visa hur kommunen säkerställer en löpande och rättssäker tillsyn. Ändringarna innebär bland annat att tillsynsplanen nu anger att samtliga stadigvarande serveringstillstånd ska få minst ett tillsynsbesök per år, att tillsynen planeras och fördelas över året, att riskbaserad och händelsestyrd tillsyn tydliggörs samt att uppföljning av genomförd tillsyn införs. Vidare har kopplingen mellan tillsynsplanen och bedömning av resursbehov förtydligats. Sammantaget innebär revideringen att tillsynsplanen i högre grad visar hur tillsynen planeras, genomförs, följs upp och resursätts i enlighet med Länsstyrelsens synpunkter.

Text som föreslås läggas till i tillsynsplanen redovisas med vit text på lila bakgrund.

Linda Fager
Alkoholhandläggare

Beslutet skickas till:

Länsstyrelsen Södermanland

Alkoholhandläggare

Akten

Tillsynsplan för serveringstillstånd och gårdsförsäljnings- tillstånd

Dokumentinformation

Beslutshistorik

Antagen av socialnämnden 2026-02-26, § X

Giltighet

Gäller till och med 2027-03-01

Gäller från och med 2026-02-26

Förvalterskap¹

Inom socialnämndens ansvarsområde

Kategori

Inriktningsdokument

Uppföljning

Hur: Löpande, vid behov

¹ Förvalterskapet innebär ansvar för att:

- dokumentet efterlevs
- är tillgängligt
- följa eventuellt ändrade förutsättningar för dokumentet
- dokumentet följs upp och revideras
- dokumentet är aktuellt och uppdaterat

Innehåll

Bakgrund och beskrivning av tillsynsplanens innehåll.....	4
Inledning.....	4
Samverkande dokument.....	4
Alkohollagens huvudsyfte.....	4
Hur bedrivs tillsyn.....	4
Förebyggande tillsyn.....	5
Inre tillsyn.....	5
Yttre tillsyn.....	5
Tillsynsavgifter.....	6
Kategorisering.....	6
Prioriteringar.....	6
Samverkan.....	7
Tillsynsaktiviteter.....	8
Uppföljning.....	8
Riktlinjer för serveringstillstånd och gårdsförsäljningstillstånd.....	9

Bakgrund och beskrivning av tillsynsplanens innehåll

Inledning

Tillsynsplanen är en beskrivning av de krav som ställs på tillsyn inom alkohollagen. Enligt 9 kap. 2 § alkohollagen ska kommunen upprätta en tillsynsplan som ska lämnas till länsstyrelsen. Tillsynsplanen ska bland annat öka förutsättningarna för att tillsynsverksamheten fungerar på ett effektivt sätt och bidra till ökad kostnadseffektivitet. Tillsynsplanen ska bidra till en effektiv planering och samordning av tillsyn. Katrineholms kommun ansvarar för tillsynen av **serverings- och gårdsförsäljningstillstånd** i Katrineholms och Vingåkers kommuner.

Tillsynsplanen tydliggör även hur kommunen säkerställer att tillsynen sker löpande enligt alkohollagens förarbeten, inklusive att alla stadigvarande serverings- och gårdsförsäljningstillstånd får minst ett kontrollbesök per år, samt hur resurser avsätts för detta.

Samverkande dokument

- Riktlinjer för alkoholservering
- ANDTS-strategin
- Delegationsordningen
- **Ansöknings- och tillsynsavgifter för serveringstillstånd och gårdsförsäljning**

Alkohollagens huvudsyfte

Alkohollagen (2010:1622), härafter kallad AL, är en skyddslagstiftning vars huvudmål är att begränsa alkoholens skadeverkningar, till exempel överkonsumtion av alkohol och alltför tidig alkoholdebut. Kravet på ordning och nykterhet har också en framskjuten plats i lagstiftningen. En väl fungerande tillsynsverksamhet är en hörnsten i det alkoholskadeförebyggande arbetet.

Kommunen ska enligt lagen bedriva tillsyn över att alkohollagens bestämmelser följs. Om missförhållanden föreligger har kommunen att i första hand meddela en erinran. Vid återfall och/eller upprepade överträdelser kan en varning meddelas. Om varning inte bedöms som tillräcklig åtgärd finns möjligheten till att återkalla serveringstillståndet, **gårdsförsäljningstillståndet** (9 kap. 17,-18, **18a** §§ AL).

Hur bedrivs tillsyn

Den omedelbara tillsynen av restauranger **och gårdsförsäljningsställen** utövas av kommunens tillståndsenhet och polismyndigheten.

Det finns flera former för tillsyn, som för överskådlighetens skull kan indelas som följer:

- Förebyggande tillsyn
- Inre tillsyn
- Yttre tillsyn

Förebyggande tillsyn

Förebyggande tillsyn kan röra vitt skilda områden men grundtanken är att genom sådan tillsyn förebygga överträdelser av alkohollagen. Tillståndshavaren kan till exempel vända sig till tillsynsmyndigheten för svar på sina frågor för att kunna vara säkra på vad som förväntas.

Även om en tillståndshavare förutsätts ha kunskap i alkohollagen för att vara lämplig att inneha ett serverings- eller gårdsförsäljningstillstånd, är det tillsynsmyndighetens uppgift att informera samtliga tillståndshavare om till exempel kommunala riktlinjer, aktuella lagändringar och/eller ny rättspraxis.

En del i det förebyggande arbetet är också en effektiv och regelbunden yttre och inre tillsyn.

Inre tillsyn

Inre tillsyn är administrativ och innebär kontroll och uppföljning av tillståndshavarens personliga och ekonomiska förhållanden. Tillsynen ifråga sker genom remisser och kontakt med andra myndigheter, bevakningstjänsten SYNA samt övervakning av marknadsföring. Tillsyn genom kreditupplysningsföretaget SYNA sker löpande.

Tillståndsenheten tar varje år emot tillståndshavarnas restaurangrapporter.

Restaurangrapporten granskas avseende eventuella avvikelser; till exempel att en orimligt stor del av omsättningen härrör från alkoholförsäljning. Prioritering gällande yttre tillsyn kan också baseras på hög omsättning av alkoholdrycker.

Yttre tillsyn

Vid yttre tillsyn besöker kommunen serveringsstället och gårdsförsäljningsstället för att på plats kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med lagen. Besök på serveringsstället eller gårdsförsäljningsstället kan genomföras av kommunala tjänstemän på egen hand eller i samverkan med andra myndigheter såsom polis, räddningstjänst, samhällsbyggnadsförvaltning eller motsvarande, skattemyndighet med flera. Vid yttre tillsyn då annan myndighet inte medverkar ska två kommunala tjänstemän medverka.

Yttre tillsynsbesök kan uppdelas i rutintillsyn, påkallad tillsyn och uppföljande tillsyn. Det är tillståndsenhetens målsättning att genomföra minst ett rutinbesök per tillståndshavare och år. Påkallad tillsyn görs då inre tillsyn ger anledning till det eller vid annan indikation på missförhållanden. Uppföljande tillsyn blir aktuella då missförhållanden förelegat vid tidigare tillsyn.

En genomförd tillsyn ska dokumenteras och avslutas. De uppgifter som framkommit med anledning av tillsynen ska kommuniceras med tillståndshavaren.

Resultatet av både inre och yttre tillsyn kan leda till att en utredning öppnas och att förnyade remisser skickas till berörda myndigheter. Resultatet av en tillsyn kan även leda till förslag om sanktionsåtgärder såsom erinran, varning eller återkallelse av tillståndet. Framkommer det att ett tillstånd inte utnyttjas ska det återkallas.

Tillsynsavgifter

Kommunen har enligt alkohollagen rätt att ta ut en avgift för tillsyn. Avgifterna beslutas av kommunfullmäktige och baseras på självkostnads- och likställighetsprincipen som regleras närmare i kommunallag (2017:725). Aktuella avgifter framgår av respektive kommuns hemsida.

Kategorisering

Kommunerna ska varje år kategorisera tillståndshavarna utifrån en riskbedömning. Kategoriseringen utgör underlag för detaljplanering av tillsynsarbetet. Kategoriseringen kan komma att ändras under innevarande verksamhetsår om tillståndshavaren ändrar inriktningen på verksamheten på ett sådant sätt som påverkar tillsynen eller där brister uppmärksammas. Exempel på ändring av verksamheten som påverkar tillsynen är evenemang där publiksammansättningen eller storleken på publik i sig kan utgöra en risk för olägenheter. Utöver detta kan händelser i samhället påverka den tillsyn som bedrivs.

Prioriteringar

En del i tillsynsarbetet är frågan om vilka objekt som ska tillsynas och vilka ärenden som ska prioriteras. Arbetet sker efter följande modell:

Mycket hög prioritet

De tillståndshavare som har tillstånd för servering till allmänheten och ett återkommande nöjesutbud för unga och/eller vuxna och/eller de tillståndshavare som har haft allvarliga och/eller återkommande brister. Något av följande kriterier ska vara uppfyllda:

- Serveringsstället vänder sig till unga och/eller vuxna
- Nöjesrestaurang/disco/pub med låg matförsäljning och hög alkoholförsäljning
- Tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten
- Återkommande störningar
- Återkommande brister och förseelser enligt alkohollagen
- Tillståndshavaren har meddelats erinran och/eller varning
- Sena serveringstider

Hög prioritet

De tillståndshavare som har tillstånd till allmänheten eller har haft mindre allvarliga brister. Något av följande kriterier ska vara uppfyllda:

- Tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten
- Matrestaurang med hög alkoholförsäljning
- Nöjesutbud förekommer tillfälligt eller under viss period. Brister av mindre allvarlig karaktär har förekommit under den senaste treårsperioden
- Mindre allvarliga brister enligt alkohollagen eller annan lagstiftning

Låg prioritet

De tillståndsinnehavare som vänder sig till slutna sällskap, föreningar som återkommande ansöker om serveringstillstånd till slutet sällskap, lunchrestauranger eller restauranger med serveringstillstånd till allmänheten med hög kostnadsbild och där familjer och äldre gäster är huvudsakliga besökare. Något av följande kriterier ska vara uppfyllda:

- Låg försäljning
- Inget nöjesutbud
- Inga kända störningar

Mycket låg prioritet

De tillståndshavare som endast vänder sig till ett slutet sällskap och där inga ordningsstörningar är kända.

Gårdsförsäljning

Försäljningsställen med gårdsförsäljning har bedömts falla under kategorin låg prioritet enligt ovan. Vid gårdsförsäljning saknas flera av de riskfaktorer som föranleder tätare tillsyn såsom exempelvis en ungdomlig publik och sena öppettider.

Planering och genomförande av löpande tillsyn

Kommunen planerar tillsynsarbetet årsvis utifrån denna tillsynsplan. Planeringen ska säkerställa att samtliga stadigvarande serveringstillstånd tilldelas minst ett planerat tillsynsbesök per år.

Tillsynsbesöken fördelas över året för att möjliggöra en löpande tillsyn och för att minska risken för att tillsyn koncentreras till en begränsad tidsperiod. Planeringen justeras vid behov utifrån händelser, riskbedömningar och inkomna uppgifter från samverkande myndigheter.

Tillfälliga serveringstillstånd

Tillsyn av tillfälliga serveringstillstånd prioriteras enligt samma kategorisering som ovan.

Samverkan

Gemensam tillsyn med andra myndigheter bör ske minst en gång per år. Om behov uppstår ska gemensam tillsyn prioriteras. Gemensam tillsyn planeras även i den länsövergripande Initieringsgruppen där Länsstyrelsen är sammankallande.

Samverkan ska även beakta tillsynens roll i det brottsförebyggande arbetet, särskilt mot arbetslivskriminalitet och systemhotande brottslighet.

Tillsynsaktiviteter

Aktivitet	Beskrivning	Uppföljning
Yttre tillsyn	Fysiskt besök på serveringsstället av kommunens tillsynshandläggare. Yttre tillsyn kan ske i samverkan med andra myndigheter. Antal besök per år och serveringsställe sker utifrån en riskbedömning, se beskrivning ovan.	Återkoppling/åtgärd till krögare genom tillsynsrapport Rapportering till nämnd april, september, sammanställning december. Länsrapport årligen
Inre tillsyn	Inre tillsyn ska göras 1 gång per år för att kontrollera att tillståndshavaren är fortsatt lämplig. Inre tillsyn sker också löpande under året genom kreditgranskningstjänster.	Återkoppling/åtgärd till krögare Rapportering till nämnd april, september, sammanställning december. Länsrapport årligen
Genomföra AAS-utbildning	Utbildning för serveringspersonal i metoden "Ansvarsfull alkoholservering"	Planerat/utfört
Anordna krögarträff	Ett forum för information och diskussion med krögare. Ofta medverkar andra myndigheter också såsom Skatteverket, Polismyndigheten, Räddningstjänsten, Miljöenheten m.fl.	Planerat/utfört
Samverkan med myndigheter	Samverkansmöte KfV regionen med Skatteverket, Polismyndigheten, Samhällsbyggnadskontoret och Räddningstjänsten	Planerat/utfört
Nyhetsbrev till krögare	Information skickas till krögare vår och höst inför sommar- respektive julsäsong gällande handläggningstider, rutiner och annat aktuellt	Årligen återkommande/vid behov

Uppföljning

Kommunen följer årligen upp att kravet på minst ett tillsynsbesök per stadigvarande serveringstillstånd har uppfyllts.

Uppföljningen ska visa:

- antal genomförda tillsynsbesök,
- antal serveringstillstånd som erhållit tillsyn,
- eventuella avvikelser från tillsynsplanen samt orsaker till dessa.

Återrapportering om hur stor del aktiviteterna som genomförts och resultat av tillsynen på en övergripande nivå ska ske till respektive ansvarig nämnd i Katrineholm, Vingåker.

Resultatet av uppföljningen ska ligga till grund för kommande års planering och förslag till resursbehov.

Riktlinjer för serveringstillstånd och gårdsförsäljningstillstånd

Kommunen har antagit Riktlinjer för handläggning av serveringstillstånd och gårdsförsäljningstillstånd där information rörande kommunens syn på tillstånd för alkoholservering och gårdsförsäljning redovisas.

Kvalitetsberättelse 2025

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden fastställer kvalitetsberättelsen för 2025.

Sammanfattning av ärendet

Enligt styrdokumentet Kvalitetsledningssystem ska en kvalitetsberättelse upprättas årligen och fastställas av nämnden i februari varje år. Av kvalitetsberättelsen ska det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts. Kvalitetsarbetet redovisas på en förvaltningsövergripande nivå.

Året präglades av omstrukturering och förändringsarbete, främst genom sammanslagningen av verksamheter och införandet av en ny organisationsstruktur. Detta ställde höga krav på uppdatering och samordning av styrdokument, rutiner och processer, vilket utgjorde en central del av arbetet. Fokus låg på att skapa långsiktigt hållbara och tydliga arbetssätt med stärkta ansvarsfördelningar, vilket kan ge bättre stöd till medarbetarna i det dagliga arbetet.

Den pågående anpassningen till den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft sommaren 2025 innebar också betydande arbete med utveckling av dokumentation, uppföljningsstrukturer samt digitala stöd för kvalitetsledning och riskhantering. Erfarenheter från synpunkter, avvikelser, lex Sarah-rapportering och granskningar har fortsatt att tas tillvara för systematisk utveckling och lärande. Sammantaget genomsyrades kvalitetsarbetet 2025 av stort engagemang, målinriktning och fokus på att främja en sammanhållen och hållbar organisation med hög kvalitet för brukarna.

Ärendets handlingar

- Kvalitetsberättelse 2025 för social- och omsorgsförvaltningen

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Annukka Sjöberg
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Beslutet skickas till:

Social- och omsorgsförvaltningen – Intranätet

Akten

2026-02-04

VON/2026:14 - 1.5.2 -
Mäta
verksamhetskvalitet

Kvalitetsberättelse

2025

Social- och omsorgsförvaltningen

Dnr:

Datum:

Handläggare:

Fastställd:

Inledning

När vi summerar året som gått blir det tydligt vilket omfattande och betydelsefullt arbete som varje dag utförs inom Social- och omsorgsförvaltningen. Vårt gemensamma fokus på kvalitet, rättssäkerhet och utveckling genomsyrar hela verksamheten, och årets kvalitetsberättelse speglar både de resultat vi uppnått och de lärdomar som formar vårt fortsatta arbete.

Året har i hög grad präglats av förändring. Sammanslagningen av verksamheter och den nya organisationsstrukturen har ställt stora krav på oss – inte minst i arbetet med att uppdatera och samordna våra styrdokument, rutiner och processer. Denna anpassning har varit en central del av kvalitetsarbetet under året och ett viktigt led i att skapa en mer sammanhållen, likvärdig och effektiv förvaltning. Genom att revidera styrningen och tydliggöra ansvar, roller och arbetsflöden bygger vi nu ett gemensamt arbetssätt som håller över tid och som ger medarbetarna bättre stöd i det dagliga uppdraget.

Samtidigt har vi förberett oss för den nya socialtjänstlagen som innebär både möjligheter och stora förändringar i hur vi planerar, följer upp och styr verksamheten. Arbetet med att stärka dokumentation, uppföljningsstrukturer, evidensbaserade metoder och systematik har därför varit särskilt viktigt. De digitala stöd som vi fortsatt att införa och utveckla – bland annat för kvalitetsledning, egenkontroll och riskanalys – bidrar till att skapa en tydligare helhet och stärker vår förmåga att möta lagens krav.

Utöver dessa större utvecklingsprocesser har vi fortsatt att ta tillvara erfarenheter i det systematiska kvalitetsarbetet. Synpunkter, avvikelser, lex Sarah-rapportering, granskningar och uppföljningar ger oss viktiga perspektiv på verksamhetens styrkor och förbättringsområden. Genom lärande forum, kollegiala dialoger och gemensamma analyser bygger vi en alltmer kunskapsbaserad socialtjänst.

Sammantaget har året visat på stort engagemang, uthållighet och vilja att driva kvalitet framåt – trots stora samtidiga förändringar. Det är med stolthet jag kan konstatera att förvaltningen tar tydliga steg mot en mer sammanhållen och hållbar organisation där styrningen stödjer vårt kärnuppdrag: att ge rätt insatser av hög kvalitet till dem som behöver oss.

Jag hoppas att årets kvalitetsberättelse ger en tydlig och inspirerande bild av det arbete som pågår och de utvecklingssteg vi tar tillsammans. Tack till alla medarbetare som varje dag bidrar till att göra verklig skillnad.

Hälsningar

Anna-Lena Ramstedt

Förvaltningschef

Social- och omsorgsförvaltningen



Innehåll

Inledning.....	2
Syftet med kvalitetsberättelsen.....	4
Prioriterade områden under året.....	5
Digitalt kvalitetsledningssystem.....	5
Anpassa förvaltningens anvisningsdokument.....	5
IT stöd för egenkontroll, riskanalys och uppföljning – SOSFS.....	5
Systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet.....	5
Hantering av synpunkter och avvikelser.....	6
Synpunkter och klagomål.....	6
Avvikelser.....	7
Lex Sarah.....	9
Individbaserad systematisk uppföljning (ISU).....	11
IFO Vuxen – Mercur.....	11
Funktionsstöd – Serviceboende enligt LSS.....	11
Äldreomsorgen – Hemtjänsten.....	11
Utvärdering och granskningar.....	12
IFO - Öppenvården barn, unga och familj.....	12
Funktionsstöd.....	12
Äldreomsorgen.....	12
Undersökningar.....	13
Evidensbaserade metoder.....	17
Kort strategisk familjeterapi (BSFT).....	17
Förbättringsområden för kommande år.....	18

Syftet med kvalitetsberättelsen

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur Social- och omsorgsförvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått, vilka åtgärder som vidtagits och uppnådda resultat. Den visar vilket fokus förvaltningen har haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden förvaltningen har identifierat som prioriterade för kommande år.

Vad är kvalitet?

Utgångspunkten för kvalitet är att följa författningen SOSFS 2011:9, 2 kap 1§. Där definieras kvalitet på följande sätt: att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Definitionen av kvalitet utgör både grunden för hur ledningssystemet ska byggas upp och det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet. Definitionen av kvalitet är därför central.

Social- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet

Kvalitetsledningssystemet ska fastställa principer för att:

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- förbättra verksamheten.

Kvalitetsledningssystemet ska underlätta och vara ett stöd för verksamhetens arbete och hjälpa till att skapa och upprätthålla en hög och långsiktigt hållbar kvalitet. Kvalitetsledningssystemet ska också bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Social- och omsorgsförvaltningens kvalitetsledningssystem består idag av förvaltningens fastställda och publicerade styrande och stödande dokument. I nuläget finns enbart ett fåtal processer publicerade, men förhoppningen är att systemet inom kort också ska kunna tillgodose kravet på tillgängliga processer.

Prioriterade områden under året

Digitalt kvalitetsledningssystem

Under 2025 har ett prioriterat område varit att vidareutveckla och implementera det sammanhållna IT-stödet för förvaltningens lednings-, huvud- och stödprocesser, i enlighet med aktuella lagar, regelverk och styrdokument. Särskilt fokus har lagts på att, utifrån den förändrade organisationen, anpassa både ledningsstödet och processerna. IT-stödet ska utgöra ett stöd i arbetet med att leda, planera, styra och följa upp verksamheten, med målsättningen att möjliggöra kontinuerliga förbättringar och hög kvalitet i verksamheten.

Anpassa förvaltningens anvisningsdokument

Arbetet med att anpassa Social- och omsorgsförvaltningens anvisningsdokument för det systematiska kvalitetsarbetet till den förändrade organisationen har påbörjats. Under 2025 har en genomgång påbörjats för att få en samlad bild av befintliga dokument och påbörjandet av en tidsplan för revidering av dessa. Under 2025 inrättades ett Övergripande kvalitetsråd som består av biträdande förvaltningschef, enhetschef Kvalitet och utveckling, verksamhetsstrateg, socialt ansvarig samordnare (SAS), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt verksamhetsledare/utvecklare från respektive verksamhetsområde. Rådets syfte är bland annat att driva och samordna utvecklingen av kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

IT stöd för egenkontroll, riskanalys och uppföljning – SOSFS

Ett prioriterat område under 2025 har varit införandet av en särskild modul för SOSFS 2011:9 i det kommungemensamma planerings- och uppföljningssystemet. Modulen är ett centralt verktyg i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och samlar egenkontroller, riskanalyser och åtgärder samt möjliggör integration med processkartor. Under året har även ett samordningsarbete genomförts för att skapa en gemensam struktur för egenkontroller. En arbetsgrupp med nyckelfunktioner från respektive verksamhet har tagit fram denna struktur för att säkerställa att samtliga verksamheter följer upp och utvärderar kvaliteten i enlighet med ledningssystemets processer och rutiner.

Systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet

Under 2025 har Social- och omsorgsförvaltningen tagit del av resultat från flera nationella undersökningar, bland annat brukarundersökningar inom LSS, äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Resultaten används som underlag för att stärka kvaliteten och finns tillgängliga via Kolada. Förvaltningen har även lämnat uppgifter till "Öppna jämförelser i socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård 2025", som Socialstyrelsen och SKR ansvarar för. Den nya modellen innebär successivt minskad uppgiftslämnararbörda och bredare tillgång till nyckeltal och indikatorer.

Under året har förvaltningen utvecklat arbetet med avvikelshantering och lex Sarah, bland annat genom utbildningsinsatser riktade till enhetschef Kvalitet och utveckling, jurist, utredare och SAS.

Därtill har uppföljningar genomförts av externa och interna utförare inom hemtjänst, särskilda boenden, larm- och nattpatrull samt LSS-bostäder och personlig assistans. Resultaten har överlämnats till berörda verksamheter för fortsatt hantering och kvalitetsutveckling.

Hantering av synpunkter och avvikelser

Synpunkter och klagomål

Under 2025 inkom totalt 131 synpunkter och klagomål till Social- och omsorgsförvaltningen. Synpunkterna och klagomålen har inkommit från brukare, anhöriga eller utomstående, bland annat via kommunens övergripande system, IVO och patientnämnden samt genom personal som hjälpt till att upprätta ärenden. Synpunkter och klagomål kopplade till brukarärenden har registrerats i verksamhetssystemet för vidare hantering och uppföljning av ansvariga chefer.

Endast ett fåtal ärenden har kategoriserats strikt som hälso- och sjukvårdsrelaterade, men analysen visar att många klagomål rört både sociala insatser och kvalitetsbrister samt hälso- och sjukvård. Svar och återkoppling har därför ofta hanterats i samverkan mellan äldreomsorg och hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Vanliga områden för klagomål har varit bemötande, tillgänglighet och kvalitet på insatser såsom tvätt, städning och omsorg om tillhörigheter. Flera klagomål har även rört bristande personal-kontinuitet, hög sjukfrånvaro, psykosocial arbetsmiljö samt språkliga utmaningar. Dessa brister bedöms ofta vara kopplade till missförstånd, bristande överrapportering och bristande personcentrering i det dagliga arbetet.

En särskild utmaning har varit klagomål som registrerats under "övriga", där flera avvikelser snarare rört arbetsmiljö och samverkan mellan avdelningar än brukare eller patienter. Detta pekar på behov av tydligare kategorisering och fortsatt utveckling av både arbetsmiljö och samverkansrutiner.

Samtliga synpunkter och klagomål har hanterats enligt förvaltningens rutiner, med återkoppling till berörda parter både muntligt och skriftligt, vilket bidrar till organisationens transparens och möjliggör lärande och utveckling av verksamheten.

Verksamhet	Antal registrerade synpunkter och klagomål
Individ- och familjeomsorg	3
Funktionsstöd	38
Äldreomsorg	79
Hälso- och sjukvård	1
LOV	11

Avvikelser

Att rapportera avvikelser är en central del i vårt systematiska arbete med kvalitet och förbättring. Genom att undersöka, dokumentera och analysera vilka avvikelser som uppstår, bidrar vi till att säkerställa en hög kvalitet i verksamheten. En avvikelse innebär att verksamheten inte lever upp till de kvalitetskrav och mål som fastställts i föreskrifter eller beslut, eller att personalen inte följer de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

HSL-avvikelser redovisas vidare i patientsäkerhetsberättelsen.

Totalt inkomna avvikelser

	2022	2023	2024	2025
Individ- och familjeomsorg*	66	74	164	207
Funktionsstöd	1229	1079	1208	1349
Äldreomsorg	3190	3952	4033	4537
Hälso- och sjukvård	138	141	158	231
LOV	119	144	154	95
Totalt	4742	5390	5717	6419

Individ- och familjeomsorg (IFO) inkluderar Myndighet äldre och funktionsstöd.

Per lagrum

	2022	2023	2024	2025
SoL	1721	2331	2436	2327
LSS	504	431	542	541
Lagrum saknas	412	281	266	736
Totalt	2637	3043	3244	3604

Under 2025 har Social- och omsorgsförvaltningen sett en generell ökning av rapporterade avvikelser inom samtliga verksamhetsområden. Denna utveckling bedöms som positiv och återspeglar en stärkt medvetenhet om kvalitet och säkerhet samt ett mer aktivt och systematiskt arbete med avvikelsehantering och kvalitetsförbättring.

Avvikelser och incidenter diskuteras och analyseras regelbundet i verksamheternas olika forum, såsom arbetsplatsträffar, team-träffar och summeringsmöten, vilket bidrar till ett viktigt erfarenhetsutbyte och ökad samsyn i kvalitetsarbetet. De mest frekventa avvikelserna rör till 40% fall (med och utan skada) samt brister i dokumentation, handläggning, bemötande och läkemedelshantering. De analyser som görs visar på behov av fortsatt kompetensutveckling, särskilt inom dokumentation och tillämpning av gällande riktlinjer.

Förvaltningen har tagit flera initiativ under året, inklusive utbildningsinsatser och utveckling av rutiner, för att stärka rapporteringskulturen och säkerställa att avvikelsehantering används som ett verktyg för lärande och verksamhetsutveckling. Särskilda satsningar har gjorts för att öka följsamheten till rutiner samt förtydliga skillnaderna mellan olika typer av händelser, såsom missförhållanden, vårdskador, avvikelser och risker.

Erfarenheter från Lex Sarah-rapportering och kvalitetsråd har lett till konkreta förbättringsåtgärder och sprids vidare i hela organisationen. Trots positiva trender kvarstår vissa utmaningar, främst kring underrapportering inom särskilda enheter samt behovet av bättre dokumentation och tydligare uppföljning av effektmått på genomförda insatser.

Ett prioriterat utvecklingsområde för 2026 är därför att ytterligare stärka rapporteringsviljan och -förståelsen, förbättra kvaliteten på dokumentation och säkerställa systematisk återrapportering av resultat. Målsättningen är att hela förvaltningen ska använda avvikelshantering och erfarenhetsåterföring som aktiva verktyg för att fortsatt utveckla kvalitet, säkerhet och samsyn i verksamheterna och därigenom bättre möta brukarnas behov.

Områden med flest avvikelser (SoL/LSS) under 2025 (fallande skala)

Fall	1450
Insatser/omvårdnad	372
Fysisk miljö, utrustning och teknik	227
Organisation/arbetsrutiner	159
Dokumentation/information	138
Klagomål/synpunkter	113
Våld och övergrepp	104
Bemötande	81
Läkemedel	76
Handläggning	54

Vanligaste åtgärderna (SoL/LSS) under 2025 (fallande skala)

Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	998
Utredning/information i arbetsplatsforum	622
Kontakt sjuksköterska	349
Enskilt samtal	265
Vårdprevention fall	179
Kontakt fysioterapeut/sjukgymnast	144
Kontakt arbetsterapeut	120
Ändrat arbetssätt/lokal rutin	116
Arbetsplatsdiskussion	79
Rapport till enhetschef	75

Lex Sarah

All personal inom förvaltningen är skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i enlighet med lex Sarah. Samtliga inkomna rapporter utreds och avslutas med en bedömning av huruvida det inträffade utgör ett missförhållande eller en risk för missförhållande samt vilken allvarlighetsgrad som föreligger.

I samband med sammanslagningen av socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har arbetssätten för lex Sarah setts över för att säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning överensstämmer med den nya organisationen. Status för pågående och avslutade lex Sarah-ärenden redovisas löpande till respektive nämnd.

Om en händelse bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett sådant görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med gällande regelverk.

Antal missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt lex Sarah

Allvarlighetsgrad	2021	2022	2023	2024	2025
Allvarligt missförhållande	3	3	1	1	6
Påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande	0	0	0	1	0
Missförhållande	2	3	5	2	6
Påtaglig risk för ett missförhållande	2	2	2	1	0
Totalt	8	6	8	5	12

Antal genomförda utredningar enligt lex Sarah där det rapporterade inte bedömts som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande

År	2021	2022	2023	2024	2025
Totalt	4	8	3	4	2

Under 2025 har Social- och omsorgsförvaltningen genomfört totalt 16 Lex Sarah-utredningar, varav 15 tillhör vård- och omsorgsnämnden samt en tillhör socialnämnden. Utredningarna omfattar såväl ej konstaterade missförhållanden som allvarliga brister inom äldreomsorg, LSS och individomsorg enligt SoL och LSS. De anmälda händelserna inkluderar bland annat fall- och vårdskador, bristande tillsyn, brister i bemötande och arbetskultur, ekonomiska övergrepp, utebliven omvårdnad samt bristfällig dokumentation och informationsöverföring.

Åtgärder har i samtliga fall vidtagits för att säkerställa förbättring och förebygga upprepning. Vanliga insatser har varit kompetenshöjande utbildningar, handledning samt översyn och förstärkning av rutiner kring bland annat skyddsåtgärder, dokumentation, hantering av värdesaker och bemötande. Särskilda insatser har riktats mot ökad trygghet både för brukare och personal, förbättrat samarbete och arbetsmiljö, samt förtydligande av ansvars- och arbetsfördelning. Flera utredningar har lett till revidering eller införande av rutiner, individuella tillsynsscheman, förbättrade informationsflöden samt utveckling av stöd- och vårdplaneringsmaterial. Vid samtliga allvarliga missförhållanden har anmälan till IVO gjorts i enlighet med gällande lagstiftning.

Systematiskt kvalitetsarbete har genomsyrat hela processen; uppföljningar och kontinuerliga analyser av händelser har resulterat i organisationstäckande förbättringar med fokus på ökad trygghet för brukare och förbättrad arbetsmiljö för personal. Den samlade bilden visar på ett starkt lärande och förbättrad rutintillämpning inom verksamheterna, där erfarenheter från utredningarna aktivt används för att förebygga liknande händelser i framtiden.

För att dra lärdomar av utredningar enligt lex Sarah utgör de förvaltningsövergripande summeringsmötena ett viktigt forum för Social- och omsorgsförvaltningens utvecklingsarbete. Under 2025 har summeringsmöten genomförts både under våren och hösten, med syfte att främja ett systematiskt lärande och erfarenhetsutbyte inom hela förvaltningen.

Under våren 2025 anordnades två summeringsmöten: ett gemensamt för funktionsstöd, äldreomsorg samt hälso- och sjukvård, och ett särskilt möte för Individ- och familjeomsorgen (IFO). Mötena var upplagda så att deltagarna fick arbeta i grupper med fokusområden anpassade till respektive verksamhet, vilket skapade förutsättningar för fördjupade diskussioner och ökat erfarenhetsutbyte.

Höstens summeringsmöte samlade hela Social- och omsorgsförvaltningen till en gemensam genomgång. Inbjudna deltagare var förvaltningschef, biträdande förvaltningschef, samtliga verksamhetschefer och enhetschefer, 1:e socialsekreterare/handläggare, gruppleddare samt legitimerad personal såsom sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal. Detta möte arrangerades gemensamt av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och respektive verksamhets verksamhetsledare/utvecklare samt utredare.

Vid samtliga summeringsmöten låg fokus på att identifiera och analysera avvikelser, trender och mönster, samt genomföra en genomgång av ärenden enligt Lex Sarah och Lex Maria. Grupparbetena bidrog till att öka deltagarnas förståelse för aktuella frågeställningar och gav inspiration till fortsatt utvecklingsarbete inom förvaltningen.

Utvärderingen från höstens summeringsmöte visade att formatet med ett samlat möte för hela förvaltningen var mycket uppskattat. Grupparbetena ansågs bidra till ökad förståelse och engagemang, samt stimulera fortsatt kvalitetsutveckling i verksamheten.

Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

Under 2025 har tre olika arbetsgrupper deltagit i SKR:s utbildning om individbaserad systematisk uppföljning (ISU). I samband med utbildningen har respektive arbetsgrupp genomfört en egen undersökning inom sitt verksamhetsområde. Metoden kommer att vara en tillgång i arbetet framåt mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst där uppföljning av beviljade insatser är en avgörande del.

IFO Vuxen – Mercur

Arbetsgruppen inom Individ- och familjeomsorgen (IFO) bestod av verksamhetsutvecklare, systemförvaltare, enhetschef Vuxenstöd och gruppleddare Mercur. De har genomfört en kvantitativ undersökning av vuxenstödsenhetens öppenvård, med fokus på skadligt bruk och beroende. Undersökningen, genomförd inom ramen för Mercur, syftade till att utvärdera effekten av det förändrade arbetssättet där kombinerad beroendebehandling har införts. Resultaten visar att färre individer avbryter behandlingen eller drabbas av återfall vid kombinerad beroendebehandling jämfört med traditionell behandling. Förhoppningen är att denna metod ska leda till att fler lyckas upprätthålla långvarig nykterhet samt att både återfall och återaktualiseringar minskar över tid. Planen är att fortsatt årligen följa upp insatsen genom ISU inom Mercur och successivt utvidga arbetet till fler verksamheter inom vuxenstödsenheten.

Funktionsstöd – Serviceboende enligt LSS

Från funktionsstöd deltog enhetschef, sjuksköterska, stödpedagog och verksamhetsutvecklare. Inom ramen för ISU-utbildningen genomfördes en övning med fokus på i vilken omfattning brukare tar emot olika delar av insatsen Boende med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Övningen genomfördes som en enkätundersökning där stödassistenter, som arbetar närmast brukarna, fick uppskatta i vilken grad brukarna tar del av insatsens olika delar. Resultatanalysen visade på variationer mellan kön och ålder, samt att vissa brukare inte tar emot någon del av insatsen.

Äldreomsorgen – Hemtjänsten

Från äldreomsorgen deltog av ekonom med särskilt ansvar hemtjänst, verksamhetsstrateg, processledare samt verksamhetsledare. I samband med utbildningen genomförde arbetsgruppen en mindre undersökning om kvalitet och nöjdhet inom hemtjänsten, med fokus på insatsen dusch. Urvalet omfattade 23 brukare från ett område i Katrineholm som fick duschhjälp mer än en gång per vecka, och både verksamhetssystemets data och telefonintervjuer låg till grund för analysen.

Resultaten visar att personalkontinuitet, alltså att samma personal utför duschen, verkar ha mindre betydelse än att personalen har rätt kompetens (insatskontinuitet). Brister finns dock i dokumentationen av insatsen. Det var heller inte avgörande om den fasta omsorgskontakten utförde duschen, och många brukare kände inte till vem deras kontakt var. Flera brukare påpekade att utförarens kön kan vara viktigt, vilket bör beaktas i planeringen. Sammanfattningsvis lyfts personalens kunskap och kompetens fram som särskilt viktiga för brukarens upplevelse av trygghet och nöjdhet.

Utvärdering och granskningar

IFO - Öppenvården barn, unga och familj

Under 2024–2025 avslutade Öppenvården barn, unga och familj 273 insatser. Vanligaste orsakerna till stöd var beteendeproblem hos barn, föräldrakonflikter och brister i föräldraförmåga. Målen nåddes i 47 % av insatserna. Stödet var jämnt fördelat mellan åldersgrupper, kön och stadsdelar, och majoriteten gällde barn födda i Sverige. Nästan hälften av insatserna avslutades inom tre månader. Insatserna inkluderade oftast både barn och nätverk, men nätverksarbete och samverkan användes inte alltid. Vanliga avslutsorsaker var måluppfyllelse eller att familjen själva valde att avsluta. Ungefär hälften av familjerna avbokade minst ett möte. Utvärderingen visar att öppenvården når stora delar av målgruppen men att det finns behov av vidareutveckling kring nätverksarbete, följsamhet och dokumentation.

Funktionsstöd

Under 2025 har funktionsstöd genomfört 344 granskningar av genomförandeplaner och sociala journaler inom samtliga insatser. Analysen visar att 92,2 procent av granskningarna innehåller beskrivningar av brukarens delaktighet, eller orsaken till bristande delaktighet, vid upprättandet av genomförandeplanen. Detta tyder på att verksamheten i hög grad beaktar och dokumenterar brukarens roll och engagemang i processen samt har etablerade rutiner för att synliggöra brukarens perspektiv och eventuella hinder för delaktighet.

Samtidigt framgår att 7,8 procent av granskningarna saknar sådan beskrivning, vilket indikerar att det finns variationer i systematik och noggrannhet mellan olika enheter. Detta pekar på behovet av ytterligare utveckling för att säkerställa att dokumentationen alltid tydliggör brukarens engagemang oavsett var i verksamheten insatsen ges.

Sammantaget visar granskningen att Funktionsstöd präglas av en positiv attityd till brukarinflytande och att ambitionen att inkludera brukarens perspektiv är hög. Dock kvarstår ett behov av att stärka och tydliggöra arbetet för att uppnå en mer enhetlig och systematisk dokumentationspraxis inom verksamheten.

Äldreomsorgen

Inom äldreomsorgen har under året totalt 162 journaler granskats, varav 46 inom hemtjänsten och 116 inom särskilt boende. Målet om att granska 10 procent av journalerna per enhet har därmed inte uppnåtts. Granskningen visar att endast 48 procent av journalerna beskriver brukarens delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner, vilket fortsatt är ett utvecklingsområde. Det noteras dock en positiv tendens till ökad dokumentation kring önskemål och behov kopplade till måltidssituationer, medan vardagliga aktiviteter kvarstår som ett område för vidare förbättring.

I de löpande anteckningarna i social journal framgår att de flesta brukare har mellan tre och elva anteckningar under en fyraveckorsperiod. Dock bedöms 20 procent av dessa anteckningar vara relaterade till hälsotillstånd och borde därmed ha dokumenterats i vårdplan eller hälsoärende. Vidare saknar 49 procent av journalerna en tydlig sammanhängande beskrivning av händelseförlopp och åtgärder, vilket försvårar möjligheten att följa upp processer och resultat för enskilda brukare.

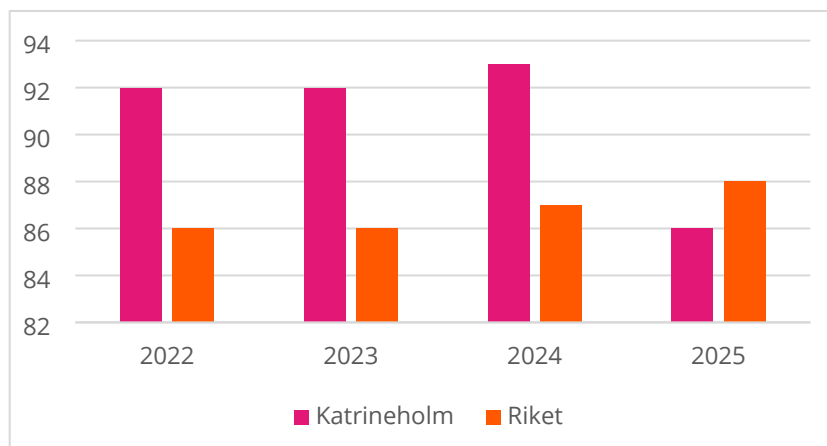
Årets granskning har därmed identifierat utvecklingsbehov särskilt gällande dokumentation av bemötande, aktiviteter, trygghet och måltidssituationer i genomförandeplanen, samt en förbättrad spårbarhet av den dagliga livsföringen i brukarnas genomförandejournaler.

Undersökningar

Diagrammen som presenteras baseras på nationella brukarundersökningar och utgör ett tydligt och jämförbart underlag för att bedöma brukarnas nöjdhet samt upplevelser av kvalitet inom olika verksamhetsområden. För Katrineholm, i enlighet med KKiK-rapporten och kommunens kvalitetsberättelse, är de utvalda indikatorerna särskilt intressanta eftersom de belyser områden med antingen särskilt goda resultat, påtagliga förbättringar eller behov av fortsatt utveckling och uppföljning. Dessa diagram har stor relevans då de ger ett visuellt stöd för att följa utvecklingen över tid, lyfta fram såväl styrkor som utvecklingsområden inom organisationen samt underlätta en systematisk och analytisk uppföljning. Detta överensstämmer med rekommendationerna från SKR, Socialstyrelsen och Kolada om vikten av kontinuerlig analys och utveckling av kommunens verksamheter. Diagrammen fungerar därmed inte bara som rapportering, utan också som ett verktyg för ledning och kvalitetsutveckling.

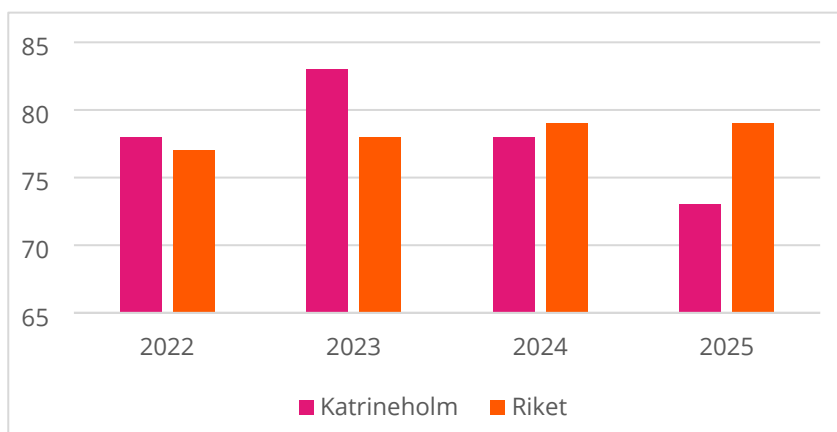
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg – helhetssyn (%)

Andelen brukare som upplever en god helhetssyn inom individ- och familjeomsorgen har minskat till 86 %, vilket är en nedgång jämfört med föregående år och under det nationella genomsnittet. Detta pekar på behov av utvecklingsinsatser för en mer samlad och samverkande stödsats.



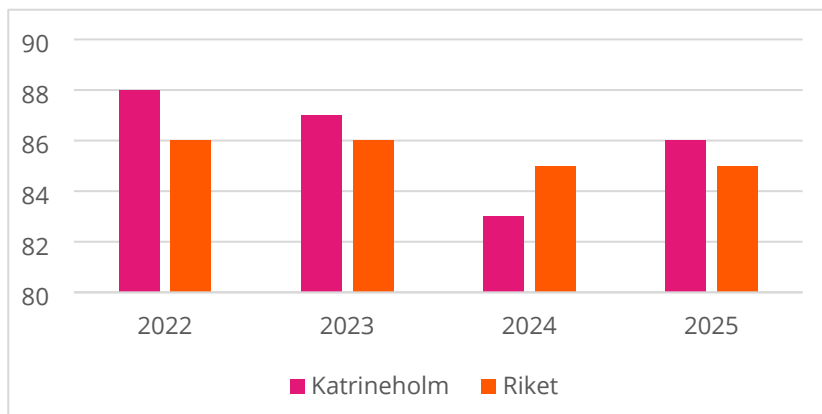
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg – helhetssyn (%)

Brukarnas upplevelse av helhetssyn i särskilt boende har sjunkit till 73 %, vilket understryker vikten av fortsatt arbete kring bemötande, samverkan och anpassning efter individuella behov.



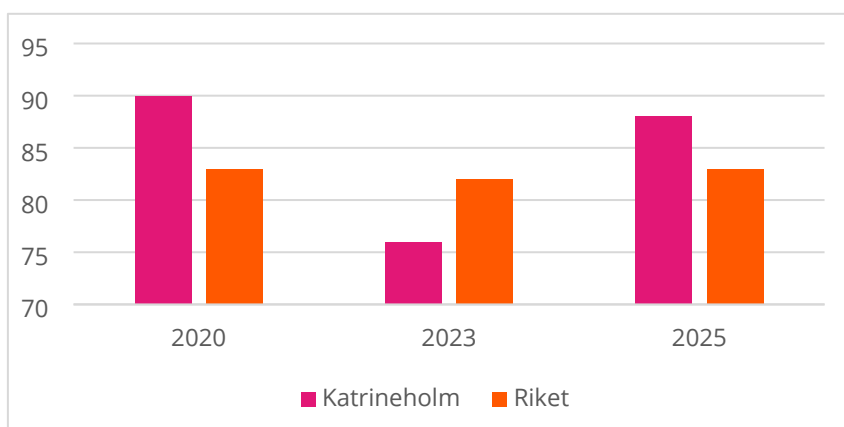
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn (%)

Nöjdheten bland hemtjänstens brukare med helhetssynen har ökat till 86 %, vilket är något högre än rikssnittet och visar på god kvalitet och engagemang i hemtjänstarbetet.



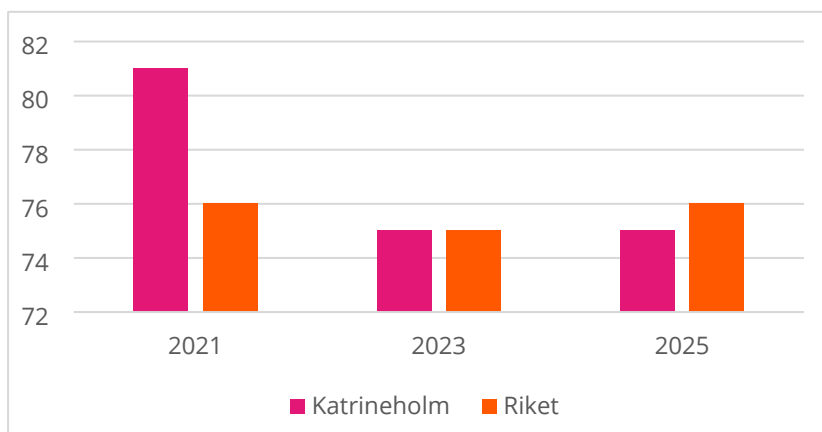
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - verksamheten är viktig för brukaren (%)

Andelen brukare som anser att daglig verksamhet enligt LSS är viktig har ökat kraftigt till 88 %, vilket är en av de bästa nivåerna i landet. Det visar på hög brukarnytta och meningsfullhet i verksamheten.



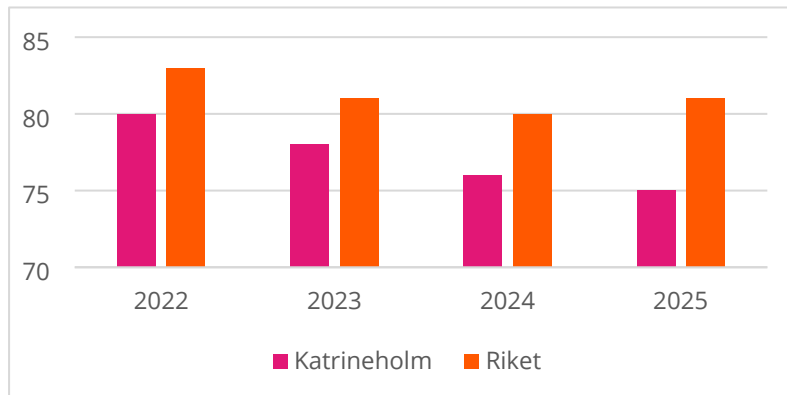
Andel brukare särskilt boende LSS som känner sig trygga med personalen (%)

75 % av brukarna i särskilda boenden enligt LSS känner sig trygga med all personal. Det är en medelnivå och signalerar behov av fortsatt satsning på utbildning och relationellt arbete.



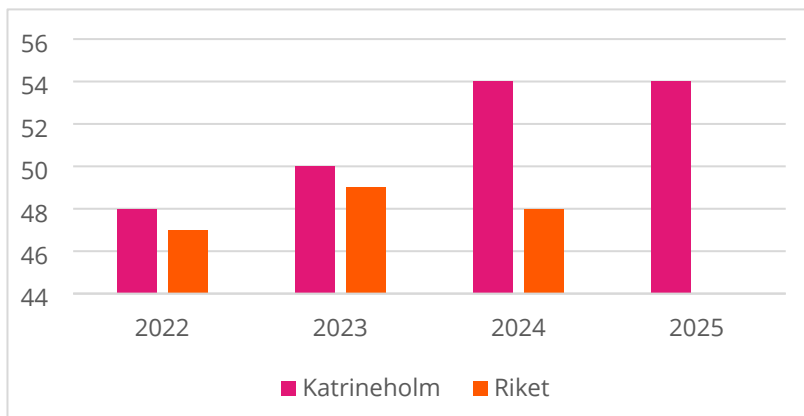
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (% positiva svar på helhetssyn, Socialstyrelsen)

Andelen äldre som är nöjda med äldreomsorgen ligger relativt högt, men har minskat något senaste året. Måltidssituationer och delaktighet lyfts fram som förbättringsområden i brukarundersökningen.



Andel vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd (%)

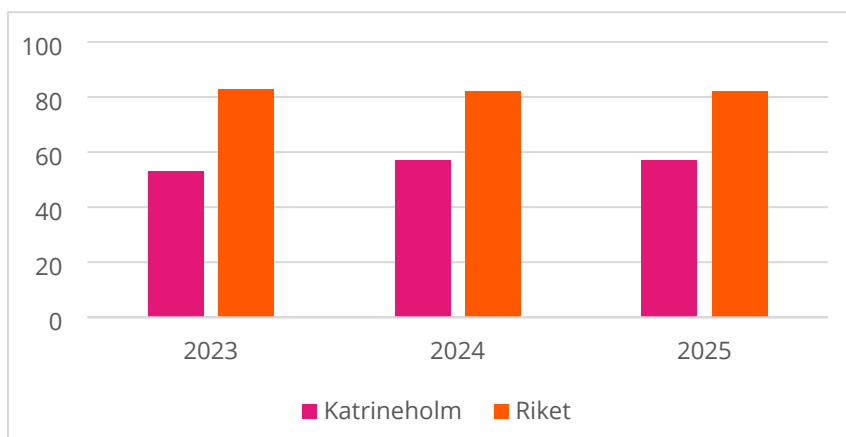
54 % av biståndsmottagarna har långvarigt stöd, vilket är högre än riksgenomsnittet och signalerar behov av fördjupat arbete med självförsörjning och förebyggande insatser.



Data för riket 2025 släpps v. 24 2026

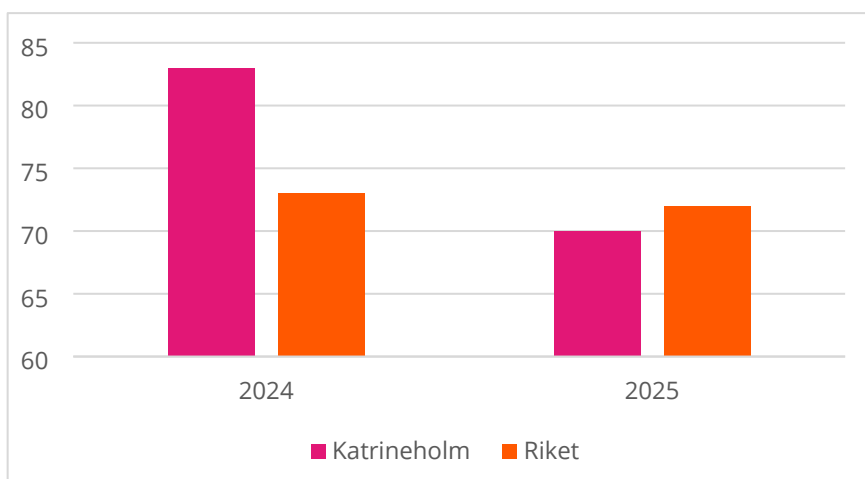
Andel handläggare med socionomutbildning och >1 års erfarenhet (%)

57 % av handläggarna har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet. Detta är lågt jämfört med rikssnittet och framhålls som ett utvecklingsområde för att stärka kompetensen, särskilt inom barn och familj.



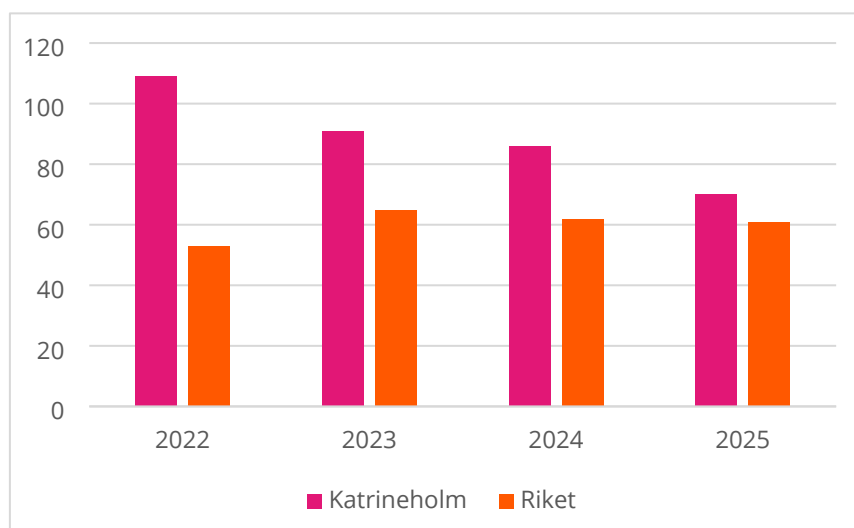
Andel undersköterskor i särskilt boende, äldreomsorg (%)

Andelen undersköterskor i särskilt boende i Katrineholm har minskat till 70 % – både under genomsnittet för svenska kommuner och i förhållande till tidigare år. Mätningen genomfördes under ett begränsat antal veckor i mars, vilket innebär att resultatet kan påverkas av säsongsvariationer. En del av nedgången kan dessutom förklaras av en hög andel timvikarier som anställas under våren 2025. Om man enbart betraktar tillsvidareanställda visar trenden en mer modest minskning: andelen har gått från 86,6 % till 84,4 % – en reduktion på cirka två procentenheter. Detta understryker behovet av stärkta rekryterings- och utbildningsinsatser för att bibehålla kompetensen och kvaliteten i äldreomsorgen.



Väntetider till särskilt boende, antal dagar:

Diagram som visar väntetider till särskilt boende är ett viktigt underlag för att följa tillgängligheten inom äldreomsorgen. I Katrineholm har väntetiden minskat till 70 dagar, vilket representerar en förbättring med 16 dagar sedan föregående mätning. Minskade väntetider kan ses som ett tecken på förbättrad tillgänglighet och effektivitet i handlägningsprocessen.



Evidensbaserade metoder

Kort strategisk familjeterapi (BSFT)

Under 2025 har Social- och omsorgsförvaltningen fortsatt implementeringen av Kort Strategisk Familjeterapi (BSFT), en evidensbaserad och manualbaserad metod för familjebehandling som rekommenderas av Socialstyrelsen. BSFT är särskilt framtagna för familjer med barn och ungdomar som uppvisar normbrytande beteenden, bristande skolgång, konflikter i familjen eller riskbruk/missbruk. Metoden syftar till att förändra interaktionsmönster i familjen och därigenom minska ungdomars beteendeproblem.

Utvärderingen av arbetet hittills visar på lovande resultat både gällande behandlingsutfall och förmågan att nå rätt målgrupp. Enligt sammanställningen från verksamheten har:

- 35 familjer (96 familjemedlemmar) har slutfört insatsen
- 23 av ovan avslutade familjer har haft ett lyckat utfall
- 28 familjer arbetar fortsatt i pågående insats
- Målgruppen omfattar barn och unga 8–17 år, varav 45 % flickor och 55 % pojkar

BSFT:s fokus på att engagera hela familjen avspeglas tydligt i resultaten. För tre ungdomar som var placerade vid uppstart har insatsen lett till att de kunnat flytta hem. Ytterligare fem ungdomar som befunnit sig i riskzon för placering har kunnat bo kvar i hemmiljön, vilket ligger i linje med metodens evidens som betonar minskade placeringar och stärkt familjefunktion.

Implementeringen av BSFT har under året bidragit till att stärka arbetet med tidiga och kvalificerade familjeinsatser. Resultaten visar att metoden inte bara når rätt målgrupp, utan även ger påtagliga effekter i form av förbättrad familjefunktion och minskade behov av placering. Detta ligger i linje med BSFT-modellens dokumenterade effekter, där forskning visat minskade beteendeproblem, ökad familjesammanhållning och hög förmåga att engagera familjer i behandling.

Implementeringsarbetet fortsätter under 2026 med fokus på hög behandlingsfidelitet, fortsatt handledning och utvecklade strukturer för uppföljning och analys.

Förbättringsområden för kommande år

- Implementera det sammanhållna IT-stödet för förvaltningens lednings-, huvud- och stödprocesser, inklusive tillhörande lagar, regelverk och styrdokument, för att säkerställa en enhetlig och kvalitetssäkrad styrning.
- Anpassa förvaltningens anvisningsdokument för det systematiska kvalitetsarbetet utifrån den nya organisationsstrukturen, med målsättning att skapa tydligare, mer lättillgängliga och samordnade styrdokument.
- Färdigställa införandet av modulen för SOSFS 2011:9, vilket möjliggör en mer samlad och strukturerad hantering av egenkontroller, riskanalyser och åtgärder inom ramen för ledningssystemet.
- Fördjupa arbetet med värdegrund och bemötande genom att aktivt tillämpa RÖTT – Respekt, Öppenhet, Tydlighet och Tillit – i det dagliga arbetet, så att det präglar förhållningssättet i alla delar av verksamheten.
- Fortsätta implementera evidensbaserade metoder och systematisk uppföljning, såsom ISU, i enlighet med den nya socialtjänstlagen, för att stärka kvalitet, rättssäkerhet och kunskapsbaserad praktik.
- Stärka rapporterings- och avvikelsekulturen genom utbildningsinsatser i Lex Sarah och avvikelshantering, inklusive arbete med mätbara mål och tydligare återrapportering av effekter av beslutade åtgärder för både chefer och medarbetare.
- Utveckla och tydliggöra rutiner för hantering och kategorisering av fall i avvikelserapporteringen för att minska risken för upprepade händelser och stärka det systematiska fallförebyggande arbetet.
- Stärka arbetet med brukarens delaktighet vid upprättande och revidering av genomförandeplaner inom äldreomsorgen genom riktade utbildningsinsatser, förtydligade rutiner och systematisk uppföljning.

Uppföljning av program för privata utförare 2025

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förvaltningens genomförda uppföljning av privata utförare för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Kommunen har ett lagstadgat ansvar att följa upp verksamhet som överlämnats till privata utförare genom avtal. Avtalen ska säkerställa att kommunen erhåller tillräcklig information för att möjliggöra insyn i den utlagda verksamheten för allmänheten. Varje nämnd ansvarar för att definiera omfattningen av denna uppföljning och kontroll, med särskilt fokus på att identifiera och hantera eventuella avvikelser samt vidtagna och planerade åtgärder.

Enligt kommunfullmäktiges Program för uppföljning av privata utförare i Katrineholms kommun ska varje nämnd lämna en årlig sammanfattning av sin uppföljning av privata utförare till kommunledningsförvaltningen. Redogörelsen ska överlämnas senast den 1 april.

Inom ramen för socialnämndens ansvarsområde omfattar verksamhetens avtalsuppföljning alla privata utförare som nämnden ingått avtal med.

Under 2025 har socialnämnden haft samarbete med totalt 38 privata utförare av placeringar för barn, unga och vuxna i olika former:

- 14 Hem för Vård eller Boende (HVB) för barn och unga
- 14 HVB skadligt bruk och beroende för vuxna
- 8 konsulentstödda familjehem för barn och unga
- 2 skyddade boenden för barn och vuxna

Under uppföljningsperioden har förvaltningen identifierat brister och avvikelser hos ett flertal privata utförare inom olika placeringsformer. Bristerna varierar i allvarlighetsgrad och har hanterats genom dialog, omplaceringar samt i förekommande fall beslut om att inte nyttja utföraren framgent. Samtliga identifierade brister har hanterats genom dialog med berörda utförare, formella klagomål där så varit motiverat, samt i förekommande fall omplaceringar för att säkerställa klienters trygghet och rätt till god vård.

Under 2026 kommer förvaltningen att arbeta vidare med genomförandet av ytterligare insatser för enhetlig och systematisk avtalsuppföljning, exempelvis implementering av årshjul och via IT-stöd arbeta strukturerat med kontroll av krav i upphandlingsdokument, anbud och avtal.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Kommunen har ett lagstadgat ansvar att följa upp verksamhet som överlämnats till privata utförare genom avtal. Avtalen ska säkerställa att kommunen erhåller tillräcklig information för att möjliggöra insyn i den utlagda verksamheten för allmänheten. Varje nämnd ansvarar för att definiera omfattningen av denna uppföljning och kontroll, med särskilt fokus på att identifiera och hantera eventuella avvikelser samt vidtagna och planerade åtgärder.

Enligt kommunfullmäktiges Program för uppföljning av privata utförare i Katrineholms kommun ska varje nämnd lämna en årlig sammanfattning av sin uppföljning av privata utförare till kommunledningsförvaltningen. Redogörelsen ska överlämnas senast den 1 april.

Inom ramen för socialnämndens ansvarsområde omfattar verksamhetens avtalsuppföljning alla privata utförare som nämnden ingått avtal med. Målet med avtalsuppföljningen är dels att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagar, föreskrifter och avtal, dels att främja kvalitet och rättssäkerhet för de brukare som berörs.

Upphandling av ramavtal sker via inköpscentralen i Eskilstuna och omfattar leverantörer inom följande områden:

- Konsulentstött familjehemsvård
- HVB-hem för barn och unga
- Stödboende för barn och unga
- HVB-hem för vuxna med beroendeproblematik
- Skyddat boende
- Stödboende

Direktupphandlingar tillämpas huvudsakligen vid särskilt omfattande vårdbehov, såsom insatser enligt LSS, psykisk ohälsa eller behov av specialkompetens som ej täcks av ramavtalen. Inför en direktupphandling görs alltid en avstämning om behovet kan tillgodoses inom befintliga ramavtal.

Under 2025 har socialnämnden haft samarbete med totalt 38 olika privata utförare av placeringar för barn, unga och vuxna i olika former:

- 14 HVB för barn och unga
- 14 HVB skadligt bruk och beroende för vuxna
- 8 konsulentstödda familjehem för barn och unga
- 2 skyddade boenden för barn och vuxna

Utförarna upprättar genomförandeplaner tillsammans med placerade klienter, och socialnämnden kontrollerar regelbundet att dessa planer är aktuella. Löpande leverantörsuppföljning sker genom ansvariga handläggare och stöds av förvaltningens befintliga IT-system.

En ny rutin har införts under 2025 som innebär att placeringssamordnare vid införande av nya eller omplaceringar alltid kontrollerar att verksamheten har giltigt tillstånd via Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) placeringsstöd. Kontroller mot IVO:s register genomförs tre gånger per år även för pågående placeringar. Vid avvikelser sker rapportering till upphandlingsenheten i Eskilstuna, som ansvarar för regelbunden kontroll gentemot IVO:s register samt återrapporering till Katrineholms kommun.

Avvikelse

Under uppföljningsperioden har förvaltningen identifierat brister och avvikelser hos ett flertal privata utförare inom olika placeringsformer. Bristerna varierar i allvarlighetsgrad och har hanterats genom dialog, omplaceringar samt i förekommande fall beslut om att inte nyttja utföraren framgent. Samtliga identifierade brister har hanterats genom dialog med berörda utförare, formella klagomål där så varit motiverat, samt i förekommande fall omplaceringar för att säkerställa klienters trygghet och rätt till god vård.

HVB-hem och institutioner

Vid en institution för vuxna med beroende upplevde ansvarig handläggare att den utförda insatsen inte motsvarade avtalad tjänst, då verksamheten inte hanterade klientens spelberoende på ett adekvat sätt.

Vid ett HVB-hem för barn och unga har förvaltningen lämnat formella klagomål avseende verksamhetens hantering. Identifierade brister omfattar svårigheter att boka uppföljningsmöten, bristande kommunikation med klienter om personalförändringar samt att verksamheten i vissa fall diskuterat placeringsförändringar direkt med klient innan samråd med ansvarig handläggare. Trots tydligt uppdrag om korttidsplacering har verksamheten även försökt förlänga placeringen utan samråd.

En placering vid ett HVB-hem avslutades i december 2025. Verksamhetens tillstånd återkallades under året, beslut som överklagats och för närvarande är under utredning. Inga placeringar är aktuella vid verksamheten.

Konsulentstödda familjehem

Vid en verksamhet för konsulentstödda familjehem motsvarade placeringen inte vad som utlovats i avtal, vilket försvårade hanteringen av en redan synnerligen komplex placering.

Vid en annan verksamhet för konsulentstödda familjehem förekom missnöje med en enskild konsulent samt undermåliga månadsrapporter, vilket påverkade kvaliteten i uppföljningsarbetet.

Vid två olika verksamheter för familjehem har handläggare uttryckt missnöje med placeringsformer och genomförande. I ett fall har beslut fattats om att verksamheten inte kommer att nyttjas framgent. I det andra fallet resulterade missnöjet i omplacering av klient.

Fakturor

Granskning av vårdfakturor sker månadsvis. Vid avvikande fakturabelopp jämfört med avtalade belopp kontaktas ansvarig placeringssamordnare och vidare utredning görs tillsammans med leverantörombud eller handläggare. Justeringar sker efter samråd, antingen genom kreditering på kommande faktura eller genom upprättande av tilläggsavtal.

Utvecklingsbehov och framtida åtgärder

För att uppnå en enhetlig och systematisk avtalsuppföljning har förvaltningen nyligen implementerat en tilläggsmodul i befintligt IT-stöd. Modulen möjliggör strukturerad kontroll av krav i upphandlingsdokument, anbud och avtal. Placeringssamordnaren har genomgått utbildning i systemet och förvaltningen kommer framgent att genomföra regelbunden och systematisk avtalsuppföljning enligt programmets riktlinjer.

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Annukka Sjöberg
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Socialnämndens årsredovisning 2025

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsredovisningen för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen. Av nämndens investeringsbudget för 2025 har 1 300 tkr inte nyttjats i enlighet med redovisad bilaga i årsredovisningen.

Sammanfattning av ärendet

Social- och omsorgsförvaltningen har upprättat förslag till årsredovisning för år 2025.

Under året kunde aktiviteter kopplade till kommunplanens målområden, resultatmål, uppdrag samt prioriteringar enligt socialnämndens plan med budget i huvudsak genomföras enligt plan. Kopplat till resultatmålen kunde antalet placeringar för barn och unga minskas. Kostnaden per brukare kan utvärderas i sin helhet först senare under våren. Dock kunde en minskning under föregående år noteras och det ekonomiska utfallet tyder på att minskningen har bestått. Avvikelse noterades gällande högre sjukfrånvaro och ett försämrat resultat i brukarundersökning kopplat till frågan om man upplever att man fått en bättre situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen.

Socialnämndens resultat för helåret 2025 visar en positiv avvikelse mot budget med +19 019 tkr. Föregående år uppgick den ackumulerade avvikelsen mot budget till -2 199 tkr. Årets resultat jämfört med föregående år förklaras till stor del av ändrat arbetssätt, mer hemmaplanslösningar, samt färre och kortare externa placeringar. Det har även resultatförts statsbidrag motsvarande +8 725 tkr år 2025 jämfört med +4 495 tkr år 2024.

På verksamhetsnivå finns såväl enskilda enheter som särskilda poster som avviker mot budget, både i negativ och positiv riktning.

Ärendets handlingar

- Socialnämndens årsredovisning 2025

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Lars Hernevid
Verksamhetsstrateg

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Social- och omsorgsförvaltningen - Intranätet

2026-02-06

SOCN/2025:34 - 1.4.1
- Mål- och
ekonomistyrning

Akten

Årsredovisning 2025

Uppföljningsrapport

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Ansvarsområde och organisation.....	4
Ansvarsområde.....	4
Privata utförare.....	4
Väsentliga organisationsförändringar.....	4
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning.....	5
Verksamhetsrapport.....	5
Volymutveckling.....	7
Hållbarhet.....	8
Ekonomisk ställning och god ekonomisk hushållning.....	9
Ekonomisk ställning.....	9
Driftredovisning.....	9
Investeringsredovisning.....	10
Måluppfyllelse för resultatmål i kommunplanen.....	11
Samlad bedömning av god ekonomisk hushållning.....	12
Väsentliga personalförhållanden.....	13
Personalkostnader och personalstyrka.....	13
Medarbetarskap och ledarskap.....	14
Kompetensförsörjning och kompetensutveckling.....	14
Hållbart arbetsliv och arbetsmiljö.....	15
Förväntad utveckling.....	17
Bilagor.....	18
Bilaga: Uppföljning av resultatmål.....	18
Tillväxt, bostäder & fler jobb.....	18
Ökad trygghet & säkerhet.....	18
Skola & utbildning för framtiden.....	19
Trygg omsorg & vård.....	20
Attraktiva & hälsofrämjande livsmiljöer.....	21
Klimatsmart & hållbar kommun.....	22
Hållbart arbetsliv & effektiv organisation.....	22
Bilaga: Information om beslutade investeringar som inte kommer genomföras.....	24
Bilaga: Indikatorer och riktvärden för uppföljning av resultatmål i kommunplanen.....	25

Inledning

Årsredovisningen innehåller en översiktlig och sammanfattande redogörelse för utvecklingen av kommunkoncernens och kommunens verksamhet och resultat under året. Uppföljningen i årsredovisningen utgår från kommunens styrsystem, kommunplanen och övergripande plan med budget. Nämnder, bolag och förbund lämnar underlag till kommunens övergripande årsredovisning som bereds av kommunstyrelsen och fastställs av kommunfullmäktige. I årsredovisningen redovisas och analyseras utfall gällande både ekonomi och verksamhet. Syftet är att ge en bred bild av verksamheten med utgångspunkt från god ekonomisk hushållning.

Ansvarsområde och organisation

Ansvarsområde

Socialnämnden ansvarar för att fullgöra uppgifter som råd, stöd, biståndsprövningar och behandlingsinsatser enligt Socialtjänstlagen, familjerättsliga ärenden, ärenden och insatser enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om placering av barn i skyddat boende samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Till socialnämndens uppgifter hör även handläggning av serveringstillstånd samt tillståndsgivning och tillsyn enligt alkohollagen.

Socialnämnden ansvarar även för familjecentralen, programinsatser för brottsbenägna ungdomar, råd och stöd för våldsutsatta kvinnor och insatser mot familjevåld.

Socialnämnden har från den 1 januari 2025 även ansvar för Massflyktindirektivet samt anvisningar för bostadsansaffning från Migrationsverket inklusive boenden på Bievägen som varit riktade till ärenden kopplade till Migrationsverket.

Socialnämnden har från den 1 oktober 2025 även ansvar för budget- och skuldrådgivningen.

Verksamhet via samverkan

Katrineholms kommun är medlem i Vårdförbundet Sörmland som erbjuder missbruksvård för vuxna och familjerådgivning. Kommunens invånare har därmed tillgång till Vårnäs behandlingshem som bedriver missbruksvård enligt 12-stegsmetodiken samt samtalstid utan remiss hos familjerådgivare gällande par- och familjerelationer.

Socialnämnden har ett pågående IOP (idéburet offentligt partnerskap) med Kvinnor- och tjejjouren Miranda för att tillsammans arbeta mot mäns våld mot kvinnor/våld i nära relation.

Länsjouren Södermanland är en läns gemensam socialjour. Sju av länets nio kommuner har avtal med Eskilstuna kommun som är huvudman för socialjouren. Verksamheten hanterar akuta ärenden på icke-kontorstid.

Barnhus Nyköping drivs via avtalssamverkan, där sju av länets kommuner ingår. Utöver dessa kommuner ingår Polismyndigheten, Åklagarkammaren, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Barn- och ungdomskliniken och Kvinnokliniken. Målgruppen är barn och ungdomar 0-18 år, där misstanke finns om att de har blivit utsatta för brott, främst olika former av våldsbrott eller sexualbrott.

Privata utförare

Socialnämnden avvecklade under 2024 det HVB och stödboende som fanns i intern regi. Barn och unga som under 2025 placerades på HVB-hem placerades externt hos privata utförare. Av de barn som under 2025 placerades i familjehem var 32% placerade i privat drivna konsulentstödda familjehem, en minskning från 41 % föregående år. Externa HVB och konsulentstödda familjehem används när det finns behov som inte kan tillgodoses med den kompetens och erfarenhet som finns inom kommunen.

När det gäller vuxna har Socialnämnden inget eget HVB eller stödboende. Socialnämnden har egen missbruksvård inom öppenvården men placerar vid behov externt hos privata utförare, både avseende missbruk och våld i nära relation.

Väsentliga organisationsförändringar

En organisationsförändring genomfördes vid årsskiftet då förvaltningskontoret omorganiserades till två enheter: Ekonomi och administration samt Kvalitet och utveckling. Syftet med omorganisationen var att arbeta resurseffektivt samt att tydliggöra uppdrag och ansvar inom stödverksamheterna vilket skapat bättre förutsättningar för utvecklingsarbete, kvalitetssäkring och ett effektivt administrativt stöd till nämnder och verksamheter.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Verksamhetsrapport

I januari presenterade regeringen den slutliga propositionen för en ny socialtjänstlag och beslut togs i riksdagen den 20:e maj 2025. Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den första juli 2025. Under början av året låg fokus inom social- och omsorgsförvaltningen på att slutföra SKR:s skattningar inom den nationella läges- och behovsanalysen. I samband med detta rapporterades även data in till Socialstyrelsens lägesbild, som skulle tjäna som ett slags baslinjemätning inför kommande nationella undersökningar kring omställningen. De nationella resultaten pekade på att Katrineholms skattningar av förutsättningar och möjligheter inte stack ut nämnvärt från resten av landets kommuner. Från och med februari övergick fokus inom förvaltningen till att säkerställa status för den "checklista" som Sveriges kommuner och regioner, SKR, hade tagit fram inför att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den första juli. Socialnämnden fattade under året beslut om vilka insatser som skulle kunna ges som IUB, Insatser utan individuell behovsprövning, som är en av de större förändringarna i den nya lagen. Som en del i omställningen till den nya socialtjänstlagen och dess mål att vara lätt tillgänglig och förebyggande genomfördes ett utvecklingsarbete för att från 2026 genomföra en förändring i organisation inom barn och unga kallad "första linjen".

Katrineholm kommer tillsammans med nästan alla av landets övriga kommuner delta i Lärprocessen Framtidens Socialtjänst som tillhandahålls av SKR. Det huvudsakliga arbetet kommer starta under 2026 och pågå fram till 2028. En inledande träff hölls dock redan i slutet av 2025 med representanterna från Katrineholm som deltog: nämndordförande för både socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden, förvaltningschef, enhetschefer, processledare och verksamhetsstrateg, samt även representant från kommunledningsförvaltningen. Lärprocessen avser att ge nationellt stöd i form av konferenser och utbildningsmaterial, samt möjligheter att utbyta kunskap och erfarenhet.

Arbetet med krisberedskap och civilt försvar fortsatte under året med arbete i såväl den kommunövergripande arbetsgruppen för beredskapsfrågor som intern inom förvaltningen. Internt kontinuitetsplanerades samtliga verksamhetsområden genom framtagning av konsekvensanalyser och kontinuitetsplaner. Dessa lyftes även inom respektive ledningsgrupp. Uppkomna behov av åtgärder och reservrutiner hanterades inom respektive verksamhetsområde. Katrineholms kommun deltog i en totalförsvarsövning för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Representanter deltog i stabsutbildningar, nya stabschefer utsågs och deltagarna i krisstaben reviderades och stabsövning genomfördes.

En kommunövergripande grupp arbetade med suicidprevention där temamånaden för psykisk hälsa och suicidprevention genomfördes under hösten. Social- och omsorgsförvaltningen erbjöd föräldraskapsstöd återkommande och på olika tider för att öka tillgängligheten. Information fanns på kommunens hemsida om stöd till barn och unga med anhöriga som hade risk- eller missbruk. Stödet erbjöds både som gruppverksamhet och individuellt. Alla chefer genomförde utbildningen Psyk E-bas. Förvaltningen deltog i Generation Pep och Supersportis samt lotsade familjer till aktiviteter. Information fanns om stödsatser för vuxna med psykisk ohälsa på kommunens hemsida. Social- och omsorgsförvaltningen genomförde kompetenshöjande insatser med internt utvecklat material för chefer och medarbetare utifrån funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

Det ANDTS-förebyggande arbetet förstärktes under året genom ökad tillgänglighet till stöd och insatser. Verksamheterna erbjöd stöd även utanför ordinarie kontorstid, inklusive kvällar och helger. En starkt digital närvaro utvecklades i samverkan med kommunikationsavdelningen. Tillgängligheten till socialtjänstens stöd stärktes genom utveckling av nya digitala e-tjänster. Det förebyggande arbetet utvecklades vidare genom informationsspridning via förebyggande socialsekreterare i skolor och fältassistenter. Antalet föräldrar som tog del av föräldraskapsstöd ökade, med totalt 154 deltagare under 2025. Ökningen möjliggjordes genom fler gruppstillfällen och en gemensam utbildningssatsning tillsammans med Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen. SSPF (Samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid), SIG (Social insatsgrupp)-samverkan i kombination med BSFT (kort strategisk familjeterapi) eller SKKP (Särskild kvalificerad

kontaktperson) är ytterligare insatser som har erbjudits. Metoden Krogar mot Knark startades upp. Arbetet med metoden Ansvarsfull alkoholservering bedrevs kontinuerligt.

Under året arbetade avdelningen barn, unga och familj med att förbättra handläggningstider, utveckla förebyggande insatser, stärka samverkan med externa aktörer och arbeta med hemmaplanslösningar för att kunna förhindra, fördröja och förkorta placeringar av barn och unga. Arbetet präglades av både organisatoriska förändringar och strategiska satsningar för att möta samhällsutvecklingen och lagstadgade krav.

Ett särskilt fokus låg på att säkerställa att utredningar avslutades inom 120 dagar. Målet uppnåddes nästan; i december avslutades 95 % av utredningarna inom 120 dagar och snittet för året låg på 92 %. Under föregående år låg snittet på avslutade utredningar inom 120 dagar på 76 %.

Genom systematiska egenkontroller ökade andelen aktualiseringar som klarades inom 14 dagar från i snitt 75 % 2024 till närmare 90 % 2025. Syftet var att uppfylla lagstadgade tidsramar och säkerställa att inga aktualiseringar låg öppna av misstag.

Under 2025 utökades antalet förebyggande socialsekreterare från en till två årsarbetare. Det möjliggjorde att förebyggande socialsekreterare kunde samarbeta med sju skolor under året samt två förskolor.

Det upprättades under året ett lokalt BOB-råd (Barn i organiserad brottslighet) tillsammans med polisen, med stöd av sekretessbrytande regler för barn i organiserad brottslighet. Det upprättades även en Betasamverkan med polisen för att förhindra dödligt våld i nära relationer. En informationssatsning tillsammans med polisen riktad till föräldrar om rekrytering till gängkriminalitet genomfördes vid två tillfällen under hösten.

Antalet vård dygn på HVB för barn och unga fortsatte minska jämfört med både 2023 och 2024. Detta genom främst aktivt arbete med att följa placeringar för att hitta lösningar på hemmaplan med stöd av öppenvård eller nätverk. Att andelen barn som var misstänkta för grova brott i större utsträckning häktades tros också ha påverkat. Yngre ungdomar placerades företrädesvis i familjehem innan lösning i HVB prövades. Antalet vård dygn i familjehem minskade även det mot tidigare år. En orsak till minskningen var ett förbättrat arbete med att undersöka och genomföra vårdnadsöverflytt för barn och unga som varit placerade mer än två år i samma familjehem. En annan orsak var arbetet med Signs of Safety, ett förhållningssätt som innebar att lösningen i första hand skulle sökas inom det egna nätverket. Gällande placeringar i familjehem ökade andelen placeringar i konsulentstödda familjehem i jämförelse med familjehem i egen regi. Ett arbete påbörjades med att rekrytera fler egna familjehem genom marknadsföring. Det startades även en planering för att kunna ge våra egna familjehem stöd från öppenvården samt utbildning för att klara barn och ungdomar med komplexa behov.

Inom ekonomiskt bistånd sågs en ökning av utbetalt försörjningsstöd på närmare 6 % i jämförelse med samma period året innan. Ökningen berodde på en uppräknings av försörjningsstödsnormen med 2,8 % och övrig ökning av hushållens kostnader såsom hyror. Därutöver var andelen långtidsberoende av ekonomiskt bistånd fler, vilket medförde generellt en högre kostnad per hushåll.

En genomgång av samtliga pågående FUT-ärenden (felaktiga utbetalningar) gjordes och sågs över. Återkrav började ge resultat och både frivilliga återbetalningar och utmätning genom Kronofogden gav intäkter.

Volymutveckling

Volymmått	Helår 2025	Helår 2024
Hushåll med utbetalt försörjningsstöd, antal per månad	455	450
Familjehemsplacerade barn och unga (0-20 år), antal vård dygn	18 806	21 806
Familjehemsplacerade barn och unga (0-20 år), antal unika individer	74	79
Institutionsplacerade barn och unga (0-20 år), antal vård dygn	2 936	5 959
Institutionsplacerade barn och unga (0-20 år), antal unika individer	11	34
Institutionsplacerade vuxna (missbruk och beroende), antal vård dygn	1 731	1 420
Institutionsplacerade vuxna (missbruk och beroende), antal unika individer	19	17
Öppet intag på Vårnäs, antal vård dygn	1 788	1 744
Skyddsplaceringar, antal dygn	583	1 044
Skyddsplaceringar, antal unika individer	6	11
Skyddsplaceringar medföljande barn och unga (0-20 år), antal vård dygn	435	0
Skyddsplaceringar medföljande barn och unga (0-20 år), antal unika individer	10	0
Föräldrastödsutbildning, antal utbildade föräldrar	175	114
Inkomna ärenden budget- och skuldrådgivningen, antal	219	216

För 2025 fick i genomsnitt 455 hushåll utbetalt försörjningsstöd, vilket var en ökning med drygt 1 % jämfört med föregående år. Ambitionen var att antalet hushåll skulle minska vilket inte varit möjligt. Arbetslösheten var fortsatt hög i hela riket och Sörmland låg bland de län som hade högst arbetslöshet under 2025. Arbetsförmedlingens prognos tyder på att arbetslösheten kan komma att minska först under 2026. Framåt fortsätter arbete med aktiva genomförandeplaner samt utvecklingsarbete utifrån övergripande strategi för arbete och sysselsättning, arbete för att förebygga felaktiga utbetalningar samt arbete med strukturerad samverkan med regionen.

Antalet vård dygn i familjehem minskade mot tidigare år. En orsak till minskningen är ett förbättrat arbete rörande vårdnadsöverflytt för barn och unga som hade varit placerade mer än två år i samma familjehem. En annan förklaring var arbetet med Signs of Safety, ett förhållningssätt som innebar att lösningen i första hand skulle sökas inom det egna nätverket.

Ökning av antalet placeringar i konsulentstödda familjehem istället för familjehem i egen regi. Ett arbete påbörjades med att rekrytera fler egna familjehem genom marknadsföring. Det påbörjades även en planering för att kunna ge våra egna familjehem stöd från öppenvården samt utbildning för att klara barn och ungdomar med komplexa behov.

Antalet vård dygn på HVB fortsatte minska jämfört med föregående år. Mellan 2024 och 2025 skedde en halvering. Antalet individer minskade från 34 individer under 2024 till endast 11 individer under 2025. Förändringen var möjlig utifrån aktivt arbete med att följa placeringar för att hitta lösningar på hemmaplan med stöd av öppenvård eller nätverk, och dels att andelen barn som var misstänkta för grova brott i större utsträckning häktades. Yngre ungdomar placerades företrädesvis i familjehem innan lösning i HVB prövades.

Antalet föräldrar som genomförde föräldrastödsutbildning under året ökade avsevärt jämfört med föregående år – 175 föräldrar jämfört med 2024 då antalet var 114 stycken. Fler medarbetare utbildades till gruppleadare för föräldrastödsutbildning, vilket ledde till att fler grupper kunde genomföras på olika platser och olika tider på dygnet.

Antalet vård dygn för institutionsplacerade vuxna (missbruk och beroende) ökade från 1 420 vård dygn till 1 731 vård dygn. Fler personer än tidigare har under året befunnit sig i risk för omhändertagande och vård enligt LVM, lagen om vård av missbrukare. Flera ärenden har kunnat undvikas genom frivilliga placeringar i institution. Institutionsplacering utifrån missbruk och beroende ökade från 17 unika individer till 19 unika

individer, där placeringstiden ökade från i genomsnitt 84 vård dygn till 91 vård dygn. Antalet vård dygn på Vårnäs ökade från 1 693 vård dygn 2023 till 1 744 vård dygn under 2024.

Antalet vård dygn för skyddsplaceringar minskade från 1 044 vård dygn till 583 vård dygn. Detta var ett led i ett förändrat arbetssätt där grunden var en utbildningssatsning av socialsekreterare gällande evidensbaserade riskbedömningar.

Hållbarhet

Utgångspunkt i arbetet med hållbarhet tas i de globala målen i FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling. Denna lyfter 17 hållbarhetsmål utifrån tre dimensioner; ekonomiskt, socialt och miljömässigt. Hållbarhetsmålet God hälsa och välbefinnande som innebär att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar är central för nämndens verksamheter och ligger i grunduppdraget. Främst genom arbete kopplat till målen förebyggande och tidiga insatser för barn och unga ska prioriteras så att antalet placeringar minskar samt att fler ska få en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen. Antalet placeringar kunde under 2025 minskas. De främsta utmaningarna framåt är fortsatt att upprätthålla en god kompetensnivå hos personalen för att möta behovet hos medborgarna samt att kunna rekrytera fler egna familjehem samt bygga upp ett tillräckligt stöd för dessa. Fortsatt arbeta med tidigt förebyggande insatser så att vi når dem som behöver oss innan problemen hunnit växa sig för stora är prioriterat framåt,

Kopplat till hållbara städer och samhällen har kraven på socialtjänst och hälso- och sjukvård höjts gällande krisberedskap. Arbeta pågår kontinuerligt för att möta detta.

Ekonomisk ställning och god ekonomisk hushållning

Ekonomisk ställning

Driftredovisning

Avdelning	Utfall ack 2025 (tkr)	Utfall ack fg år 2024 (tkr)	Budget ack 2025 (tkr)	Avvikelse ack 2025 (tkr)
Förvaltningsledning och administration	-23 090	-23 475	-25 815	2 725
Avdelning vuxen	-97 068	-98 885	-97 238	170
Avdelning Barn och unga	-81 246	-90 831	-97 370	16 124
	-201 404	-213 191	-220 423	19 019

Socialnämnden redovisar i december ett positivt resultat på +1 799 tkr, medan det ackumulerade resultatet visar en positiv avvikelse mot budget med +19 019 tkr. Föregående år uppgick den ackumulerade avvikelsen mot budget till -2 199 tkr. Årets resultat jämfört med föregående år förklaras till stor del av ändrat arbetssätt, mer hemmaplanslösningar, samt färre och kortare externa placeringar. Det har även resultatförts statsbidrag motsvarande +8 725 tkr år 2025 jämfört med +4 495 tkr år 2024.

På verksamhetsnivå finns såväl enskilda enheter som särskilda poster som avviker mot budget, både i negativ och positiv riktning.

Förvaltningsledning och administration (Nämnd, förvaltningsgemensamt och verksamhetsstöd) Den ackumulerade avvikelsen på +2 725 tkr beror främst på avvikelser i tjänster. Bland annat vakanser men även flera tjänster har finansierats av statsbidrag utifrån bland annat arbetet kring omställningen till ny socialtjänstlag.

Vuxen (Vuxenstöd samt Ekonomiskt bistånd) Verksamheten har en ackumulerad budgetavvikelse om +170 tkr. Inom området visar ekonomiskt bistånd en negativ avvikelse, där kostnaderna för försörjningsstöd ökat mer än vad antal ärenden har ökat. Arbetet med ett aktivt klientarbete och förtydligande av riktlinjer har medfört att kostnad per hushåll inte har ökat i samma takt. Den ackumulerade avvikelsen för ekonomiskt bistånd motsvarar nästan lika mycket som en extra genomsnittlig utbetalning per månad. Det är mer än vad riksnormen för ekonomiskt bistånd och försörjningsstöd räknades upp med för år 2025 (2,8 procent).

Det som har påverkat resultatet positivt är lägre kostnader för HVB-placeringar vuxna. Vuxenstödsenheten har genom organisering, förändrade arbetssätt och förtydligande av rutiner med fokus på hållbara hemmaplanslösningar minskat kostnaden för placeringar under 2025 jämfört med 2024. Detta trots att antalet vård dygn har ökat. Kostnaden för skyddat boende har även det minskat jämfört med tidigare år, det då enheten jobbat intensivt med att se till att våldsutsatta snabbare kommer ut i eget stadigt boende.

Barn och unga (Öppenvård, familjehem och familjerätt, ungdom och mottagning, barn och familj). Verksamheten visar en ackumulerad budgetavvikelse om +16 124 tkr. I det resultatet ingår intäkter i form av statsbidrag, lönebidrag och ersättning för ensamkommande barn motsvarande +9 804 tkr.

Under året har det varit svårt att rekrytera socionomer och flera tjänster på familjehem och familjerätt har periodvis varit vakanta. Det har även varit svårt att rekrytera nya familjehem. Detta i sin tur leder till att barn och unga i högre utsträckning placeras i konsulentstödda familjehem än tidigare. Verksamhetsområdet visar därför en positiv avvikelse på personalkostnader motsvarande +9 380 tkr och en negativ avvikelse på

kostnaden för konsulentstödda familjehem om -1 849 tkr. Under hösten har verksamheten även tvingats till att hyra in personal.

Kostnaden för HVB placeringar för barn och unga har ökat något jämfört med samma period föregående år. Implementeringen av kort strategisk familjeterapi (BSFT) och bedömning av risk, behov och mottaglighet (YLS) har hjälpt till att minska antalet placeringar och kortat ner placeringstiderna.

Statsbidrag

Totalt har Socialnämnden beviljats statsbidrag för +7 728 tkr. Av dessa har +7 629 tkr resultatförts. En stor del av statsbidragen har använts till att täcka lönekostnader för medarbetare som har arbetat med införande av olika metoder. Vissa statsbidrag har beviljats till Vård- och omsorgsnämnden eller Kommunstyrelsen men har sedan resultatförts i Socialnämndens resultat. Om även dessa statsbidrag räknas in i totalen för Socialnämnden har totalt +8 725 tkr resultatförts.

Kvarstående medel som ska betalas tillbaka är 268 tkr och avser statsbidragen Bostad först samt Familjehemsplacerade barns fritid. Villkoret för medlen Bostad först var att genomföra studiebesök vilket inte har skett. Beslutet om utbetalning av medel till familjehemsplacerade barns fritid kom in sent och alla utbetalningar kunde inte genomföras innan årsskiftet.

Investeringsredovisning

Huvudprojekt	Utfall 2025 (tkr)	Budget 2025 (tkr)	Avvikelse (tkr)	Färdigställs år/mån
Verksamhetssystem	0	-1 000	1 000	2027/12
Arbetsmiljöinv	0	-300	300	2025/12
Summa	0	-1 300	1 300	

Socialnämnden har inte gjort några investeringar under 2025. Implementeringen av det nya verksamhetssystemet bedöms inledas först under 2027.

Måluppfyllelse för resultatmål i kommunplanen

Kommunplanen 2023-2026 innehåller sju övergripande mål samt fyrtio resultatmål för mandatperioden. I årsredovisningen redovisas en bedömning av måluppfyllelsen för året för de resultatmål som nämnden/bolaget berörs av. Flertalet resultatmål berör mer än en nämnd/bolag. Varje nämnd/bolag gör en bedömning av den egna verksamhetens bidrag till måluppfyllelsen för resultatmålet.

Som stöd för att bedöma måluppfyllelsen finns indikatorer med fastställda riktvärden som är kopplade till resultatmålen. Bedömningen ska vara genusmedveten, vilket bland annat innebär att en positiv utveckling måste ses oavsett kön för att målet ska anses uppnått där så är relevant.

Följande färgsymboler används för att visa måluppfyllelsen:

- Grön fyllning i hela cirkeln - helt uppnått
- Gul fyllning i halva cirkeln - delvis uppnått
- Röd fyllning i botten av cirkeln - ej uppnått
- Cirkel utan fyllning - ej utvärderat

En utförligare beskrivning av måluppfyllelsen för resultatmålen med kommentarer kring genomförda åtgärder redovisas i en bilaga till årsredovisningen. Även indikatorerna redovisas i en bilaga.

Tillväxt, bostäder & fler jobb

Resultatmål	Bedömning
Ökad sysselsättning och egen försörjning	

Ökad trygghet & säkerhet

Resultatmål	Bedömning
Den upplevda tryggheten i offentliga miljöer ska öka	
Ökad trygghet i skolan	
Ökad beredskap för samhällsstörningar	

Skola & utbildning för framtiden

Resultatmål	Bedömning
Andelen elever som klarar målen i grundskolan och når höga resultat ska öka	
Andelen elever som klarar målen i gymnasieskolan och når höga resultat ska öka	

Trygg omsorg & vård

Resultatmål	Bedömning
Förebyggande och tidiga insatser för barn och unga ska prioriteras så att antalet placeringar minskar	
Fler ska få en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen	
Kostnaden per brukare inom individ- och familjeomsorgen ska minska	

Attraktiva & hälsofrämjande livsmiljöer

Resultatmål	Bedömning
Fler barn och unga ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet	
Jämställda och jämlika kultur-, idrotts- och fritidsverksamheter	

Klimatsmart & hållbar kommun

Resultatmål	Bedömning
Minskad klimatpåverkan från kommunens fordon och transporter	
Minskad energi- och elförbrukning i de kommunala verksamheterna	
Minskat avfall och ökad återanvändning och återbruk	

Hållbart arbetsliv & effektiv organisation

Resultatmål	Bedömning
Högt medarbetarengagemang	
Halverad sjukfrånvaro för kommunens medarbetare	
God tillgänglighet till service och bra bemötande i kontakt med kommunen	

Samlad bedömning av god ekonomisk hushållning

Under året kunde aktiviteter kopplade till kommunplanens målområden, resultatmål, uppdrag samt prioriteringar enligt socialnämndens plan med budget i huvudsak genomförs enligt plan. Kopplat till resultatmålen kunde antalet placeringar för barn och unga minskas under året. Kostnaden per brukar kan utvärderas i sin helhet först senare under våren men en minskning under föregående år kunde noteras och det ekonomiska utfallet tyder på att minskningen bestått. Avvikelse noterades gällande högre sjukfrånvaro och ett försämrat resultat i brukarundersökning kopplat till frågan om man upplever att man fått en bättre situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen.

Socialnämndens resultat för helåret 2025 visar en positiv avvikelse mot budget med +19 019 tkr. Föregående år uppgick den ackumulerade avvikelsen mot budget till -2 199 tkr. Årets resultat jämfört med föregående år förklaras till stor del av ändrat arbetssätt, mer hemmaplanslösningar, samt färre och kortare externa placeringar. Det har även resultatförts statsbidrag motsvarande +8 725 tkr år 2025 jämfört med +4 495 tkr år 2024.

På verksamhetsnivå finns såväl enskilda enheter som särskilda poster som avviker mot budget, både i negativ och positiv riktning.

Väsentliga personalförhållanden

Personalkostnader och personalstyrka

Nyckeltal	Mätdatum	Totalt 2025	Kvinnor 2025	Män 2025	Totalt 2024	Kvinnor 2024	Män 2024
Lönekostnader totalt, tkr	1/1-31/12	85 649			104 384		
Lönekostnader totalt, varav kostnader för timlöner tkr	1/1-31/12	1 129			1 656		
Lönekostnader totalt, varav sjuklönekostnader tkr	1/1-31/12	1 478			1 739		
Lönekostnader totalt, varav kostnader för övertid inkl mertid tkr	1/1-31/12	92			254		
Lönekostnader som andel av verksamhetskostnaderna (%)	1/1-31/12	37,9%			44,3%		
Kostnad inhyrd personal, tkr	1/1-31/12	928			1 503		
Årsarbetare, antal omräknade heltider	1/1-31/12	115,8	97,3	18,5	136,0	112,1	23,9
Timanställda, andel av totalt antal årsarbetare (%)	1/1-31/12	1,6%	1,9%	0,1%	2,1%	2,3%	1,1%
Månadsanställda, antal	30-nov	111	94	17	128	107	21
Tillsvidareanställda, andel av månadsanställda (%)	30-nov	98,2%	97,9%	100,0%	96,9%	97,2%	95,2%
Visstidsanställda, andel av månadsanställda (%)	30-nov	1,8%	2,1%	0,0%	3,1%	2,8%	4,8%

Lönekostnaderna minskade under året med 18 735 tkr i jämförelse med föregående år. Minskningen berodde till största delen på att HVB Kollektivet samt Klivet stödboende avslutades under föregående år samt en omorganisationen där funktioner inom kvalitet och utveckling samt ekonomi och administration organiserats under vård- och omsorgsnämnden. Dessa förändringar motsvarade cirka 12 500 tkr. Övrig minskning kan kopplas till minskad kostnad för familjehem samt minskade kostnader för sjuklönekostnader, timlöner och inhyrd personal. Det minskade antalet årsarbetare går även det i linje med beskrivningen ovan.

Det har fortsatt varit svårt att rekrytera behörig personal till myndighet barn och unga. I kortare perioder fanns behov att anlita konsulter.

Medarbetarskap och ledarskap

Nyckeltal	Totalt 2025	Kvinnor 2025	Män 2025	Totalt 2024	Kvinnor 2024	Män 2024
HME totalt	4,1	4,1	4,2	4,1	4	4,4
HME delindex motivation	4,1	4,1	4,1	4,2	4,1	4,3
HME delindex ledarskap	4,1	4,1	4,2	4,2	4,1	4,7
HME delindex styrning	4,2	4,2	4,2	4	3,9	4,3

Arbetet fortsatte under året i enlighet med tidigare framtagna planer baserad på föregående års medarbetarsundersökning. Åtgärder såg olika ut beroende på respektive verksamhets eller enhets specifika behov.

Resultatet för 2025 anger resultat för social- och omsorgsförvaltningen som helhet och inkluderade även medarbetare inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden medan resultatet för 2024 endast innefattade medarbetare inom socialnämndens ansvarsområde. När resultatet för 2025 brytits ned till verksamheter som fanns inom Socialnämndens ansvarsområde sågs en viss förbättring på totalen, vilket främst följer av förbättringar inom ledarskap och styrning. Motivation visade på en marginell minskning. Samtliga verksamheter tog utifrån resultaten fram nya handlingsplaner för 2026. Förvaltningsövergripande kvarstod att varje enhet behövde ta fram insatser för återhämtning samt insatser för att förbättra medarbetares involvering i uppföljning av mål. Som en del av det pågående förbättringsarbetet arbetade enheterna med att identifiera och införa åtgärder för att främja återhämtning under arbetsdagen.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Nyckeltal	Mätdatum	Totalt 2025	Kvinnor 2025	Män 2025	Totalt 2024	Kvinnor 2024	Män 2024
Månadsanställda som arbetar heltid, andel (%)	30-nov	96,4%	96,8%	94,1%	98,4%	98,1%	100,0%
Månadsanställda med heltidsanställning som har valt att arbeta deltid, andel (%)	30-nov	1,8%	1,1%	5,9%	1,6%	1,9%	0,0%
Genomsnittlig sysselsättningsgrad månadsanställda som arbetar deltid (%)	30-nov	72,5%	70,0%	80,0%	86,3%	86,3%	0,0%
Tillsvidareanställda som slutat på egen begäran, antal	1/12-30/11	13			7		
Tillsvidareanställda som gått i pension, antal	1/12-30/11	1			3		
Månadsanställda som är 65 år eller äldre, antal	30-nov	1	1	0	1	1	0

Social- och omsorgsförvaltningen hade under 2025 fortsatt svårigheter att anställa socialsekreterare, särskilt med erfarenhet. Enheterna fortsatte under 2025 med att regelbundet ta emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning, VFU och erbjöd utbildningstjänster. Merparten av de som haft VFU eller utbildningstjänst har senare kunnat tillsvidareanställas.

Yrkesresan är en nationell satsning inom socialtjänsten för att stärka kompetens och yrkesstolthet genom introduktion och kontinuerlig utveckling. Under 2025 fortsatte kompetensutvecklingsinsatserna utifrån Yrkesresan Barn och unga som vänder sig till medarbetare som arbetar med myndighetsutövning och familjehem inom den sociala barn- och ungdomsvården, samt deras arbetsledare och chefer. Under året lanserades också yrkesresan skadligt bruk och beroende som vänder sig till medarbetare som arbetar med myndighetsutövning inom området skadligt bruk och beroende, samt deras arbetsledare och chefer.

Social- och omsorgsförvaltningen har fått medel från omställningsfonden för att erbjuda en kurs i socialrätt till sex socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd och vuxenstöd under hösten 2025 och våren 2026.

Flera övriga kompetensutvecklingsinsatser pågick under året. Bland annat Signs of Safety, Toolbox (en metod för traumascreening), gruppledarutbildning i föräldrastödsprogrammet Cope tonår och MVP Fritid (ett våldspreventivt metodmaterial speciellt anpassat för fritidsgårdar, parklekar och fältassistenter). Flera har även deltagit i utbildningar om sekretess, normkritik, intersektionalitet och återfallsprevention. Samhällsutvecklingen är en utmaning som kräver kunskap, erfarenhet och mod för medarbetare och ledning.

Hållbart arbetsliv och arbetsmiljö

Nyckeltal	Mätdatum	Totalt 2025	Kvinnor 2025	Män 2025	Totalt 2024	Kvinnor 2024	Män 2024
Sjuklönekostnader tkr	1/1-31/12	1 478			1 739		
Sjukfrånvaro totalt (%)	1/12-30/11	7,7%	8,3%	4,8%	7,3%	7,9%	4,5%
Sjukfrånvaro totalt, varav <15 dagar (%)	1/12-30/11	2,3%	2,4%	1,9%	2,5%	2,6%	2,2%
Sjukfrånvaro totalt, varav 15-90 dagar (%)	1/12-30/11	1,2%	1,3%	0,9%	1,4%	1,4%	1,1%
Sjukfrånvaro totalt, varav >90 dagar (%)	1/12-30/11	4,2%	4,7%	2,0%	3,6%	4,1%	1,2%
Andel av totala sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande period av 60 dagar eller mer (%)	1/12-30/11	64,8%	65,1%	62,2%	61,4%	63,8%	36,0%
Sjukfrånvaro totalt, anställda -29 år (%)	1/12-30/11	5,5%	5,5%	0,0%	2,1%	2,1%	1,2%
Sjukfrånvaro totalt, anställda 30-49 år (%)	1/12-30/11	6,6%	7,3%	1,7%	5,3%	6,0%	1,4%
Sjukfrånvaro totalt, anställda 50- år (%)	1/12-30/11	10,4%	11,8%	7,1%	11,9%	13,8%	6,9%

Sjukfrånvaro tillsvidareanställda (%)	30-nov	8,1%	8,6%	5,2%	7,7%	8,3%	4,7%
---	--------	------	------	------	------	------	------

Tillsvidareanställda med upprepad sjukfrånvaro (mer än 5 tillfällen under de senaste 12 månaderna), antal	1/12-30/11	8			11		
--	------------	---	--	--	----	--	--

Den totala sjukfrånvaron ökade under 2025 i jämförelse med föregående år. Ökningen berodde på en ökad andel sjukfrånvaro längre än 90 dagar. Korttidssjukskrivningarna minskade under året. Sjukfrånvaron skiljde mycket mellan olika enheter. Delar av verksamheten kunde visa på minskade sjukfrånvarotal medan andra hade en ökning. Utifrån det sattes särskilt stöd in från HR för enheter med särskilt hög sjukfrånvaro. Sett över året så var sjukfrånvaron särskilt hög under våren medan den under hösten var något lägre än föregående år vilket tyder på att insatserna hade viss effekt. Utvecklingen behöver följas vidare under det kommande året.

Arbete utifrån handlingsplaner kopplade till medarbetarundersökningen fortsatte under året. En ny undersökning gjordes där nya handlingsplaner togs fram. Arbetet med friskfaktorer utifrån Sunt arbetsliv fortsatte på samtliga enheter.

Under året hade verksamheterna ett särskilt fokus kring det förebyggande arbetet med hot och våld där det tagits fram en modell för, och påbörjats arbete med, att göra individuella riskbedömningar för individärenden.

Förväntad utveckling

En organisationsförändring har gjorts på avdelningen barn och unga från 1 januari 2026 utifrån den nya socialtjänstlagen. Avdelningen kommer framöver att bestå av tre enheter, Första Linjen, Utredningsenheten samt Placering- och resursenheten. Syftet är att samla det förebyggande arbetet i en enhet, första linjen, för att kunna bli en mer förebyggande, lättillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst. Under 2026 kommer Första linjen att utökas från två till sex förebyggande socialsekreterare, vilket innebär möjlighet att samarbeta med samtliga skolor i kommunen.

Antalet pågående ärenden på ekonomiskt bistånd har ökat stadigt det senaste året och med anledning av att arbetslösheten inte förväntas minska förrän tidigast under kommande år riskerar antalet ärenden att öka snarare än att minska.

Utifrån samsjuklighetsutredningen förväntas ett omställningsarbete ske tillsammans med Regionen med ovisshet kring ansvarsfördelning under 2026.

Flera förändringar i lagstiftning kopplat till verksamhetsområdet träder i kraft eller förväntas träda ikraft under 2026. Social- och omsorgsförvaltningen har genomfört eller påbörjat förberedelser kopplat till lagförändringarna. Merparten av förändringarna nedan har även lyfts inom ramen för nämndens plan med budget 2026-2028.

Stärkt skydd för barn som riskerar att fara illa

Riksdagen har under 2025 beslutat om lagändringar som bland annat innebär att fler myndigheter, myndighetsanställda blir skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det införs också en uppgiftsskyldighet för viss personal inom skolan och annan pedagogisk verksamhet. Skyldigheten ska gälla på begäran av en socialnämnd som ska lämna upplysningar eller utföra en utredning enligt föräldrabalken. Lagändringarna började gälla den 15 januari 2026.

Utökade registerkontroller vid anställning i kommun

Riksdagen beslutade den 28 januari 2026 om möjlighet till utökade registerkontroller vid anställning i kommun. Kommuner ska i fler fall än i dag kunna ta del av information från belastningsregistret, och i vissa fall även misstankeregistret, innan de anställer någon. Syftet är att motverka att personer med brottsliga eller skadliga intentioner tar anställning i kommunala verksamheter. Reglerna ska gälla för personer som ska arbeta i hemmet åt äldre personer eller vuxna med funktionsnedsättning, arbeta med barn, eller anställas till vissa ledande befattningar inom kommuner. Reglerna införs i två nya lagar och genom ändringar i befintlig lagstiftning. Lagändringarna träder ikraft från den 1 mars 2026.

Aktivitetskrav inom försörjningsstödet – för arbete, egenförsörjning och nationell likformighet

Regeringen föreslår införande av aktivitetskrav inom försörjningsstöd i syftet att den enskildes förmåga ska stärkas för att närma sig arbetsmarknaden, komma i arbete och bli självförsörjande. En meningsfull sysselsättning genom aktiviteter kan bland annat bidra till att bryta isolering, förbättra hälsa och främja integrationen.

Den som får försörjningsstöd sedan minst tre sammanhängande månader ska delta i aktivitet inom aktivitetskravet för att ha rätt till försörjningsstöd. Omfattningen av aktivitetskravet ska motsvara den enskildes förmåga att delta i aktiviteterna. Aktiviteterna ska bidra till att öka den enskildes förmåga att ta ett arbete, öka den enskildes språkliga förutsättningar, bestå av jobbsökande aktiviteter eller arbetsplatsförlagda aktiviteter.

Socialnämnden ska upprätta en individuell plan för aktiviteterna och i planen ska rimlig tid avsättas för att söka arbete. Aktivitetskravet föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Bilagor

Bilaga: Uppföljning av resultatmål

I bilagan redovisas en bedömning av måluppfyllelsen per helår 2025 för de resultatmål i kommunplan 2023-2026 som nämnden/bolaget berörs av. Som stöd för att bedöma måluppfyllelsen finns indikatorer med fastställda riktvärden som är kopplade till resultatmålen. Indikatorerna redovisas i en bilaga. Bedömningen av resultatmålen vägleds i första hand av hur indikatorernas utfall förhåller sig till de fastställda riktvärdena för 2025. En sammantagen bedömning görs dock av måluppfyllelsen, där även annan relevant information kan vägas in. Bedömningen av resultatmålen ska även vara genusmedveten, vilket bland annat innebär att en positiv utveckling måste ses oavsett kön för att målet ska anses uppnått där så är relevant.

Flertalet resultatmål berör mer än en nämnd/bolag. Varje nämnd/bolag gör en bedömning av den egna verksamhetens bidrag till måluppfyllelsen för resultatmålet. Följande färgsymboler används för att visa måluppfyllelsen:

- Grön fyllning i hela cirkeln - helt uppnått
- Gul fyllning i halva cirkeln - delvis uppnått
- Röd fyllning i botten av cirkeln - ej uppnått
- Cirkel utan fyllning - ej utvärderat

Väsentliga åtgärder som har genomförts under året för att uppnå resultatmålet beskrivs kortfattat. I bilagan visas också resultatmålets koppling till de globala målen för hållbar utveckling enligt FN:s Agenda 2030.

Tillväxt, bostäder & fler jobb

Ökad sysselsättning och egen försörjning

Huvudansvar: VAN. Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning

Taggar



01. Ingen fattigdom , 05. Jämställdhet, 08. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Kommentar:

- Beslut om ny lagstiftning, aktivitetskravsreformen, kom sent under året.
- I januari startade nya aktiviteter på AME, introduktionsprogram och språkgrupp, som i kombination med tidigare insatser, möter behov av insats snabbt och på olika aktivitetsnivåer.

Ökad trygghet & säkerhet

Den upplevda tryggheten i offentliga miljöer ska öka

Huvudansvar: KS/KLF. Medansvariga: KS/SBF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, KFAB, VSR.

Bedömning

Taggar



05. Jämställdhet, 16. Fredliga och inkluderande samhällen

Kommentar:

- Ökad närvaro av trygga vuxna genom fältassistenternas arbete ute i samhället.

- Fältassistenter riktade mot både barn och unga samt vuxna utgår från EST-rapport när arbete och schema planeras.
- Kvälls- och helgtjänstgöring vid exempelvis nyår, skolavslutningar och andra evenemang.

Ökad trygghet i skolan

Huvudansvar: BIN. Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, KULN, STN, SOCN, KFAB, VSR.

Bedömning Taggar

 04. God utbildning för alla, 05. Jämställdhet, 16. Fredliga och inkluderande samhällen

Kommentar:

- Ökad närvaro av både fältassistenter och förebyggande socialsekreterare i skolor.
- Utbildat gruppleddare för MBU (Människan bakom uniformen), håller i delar av den gemensamma satsningen i kommunen tillsammans med SSPF-samordnare
- Fältassistenter utbildas i MVP Fritid (Mentorer i våldsprevention)
- Fältassistenter och polis samverkar i samtliga åk 7, "Konsekvensen av brott".

Ökad beredskap för samhällsstörningar

Huvudansvar: KS/KLF. Medansvariga: KS/SBF, BIN, BMN, STN, SOCN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning Taggar

 03. Hälsa och välbefinnande, 11. Hållbara städer och samhällen, 13. Bekämpa klimatförändringen

Kommentar:

- Arbete i samverkan med kommunledningsförvaltningen för att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap, bland annat genom framtagande av kontinuitetsplaner.

Skola & utbildning för framtiden

Andelen elever som klarar målen i grundskolan och når höga resultat ska öka

Huvudansvar: BIN. Medansvariga: KULN, SOCN.

Bedömning Taggar

 04. God utbildning för alla, 05. Jämställdhet

Kommentar:

- Vid utredning följs skolgången upp med den unge, vårdnadshavare och aktuell skola.
- Placerade barns och ungas skolgång följs upp regelbundet.
- Arbetet med Skolfam tillsammans med Elevhälsan fortsätter och planeringen är att kunna erbjuda stödet till fler placerade barn.
- Representanter från avdelningen barn och unga deltar i Ungas Framtid och Framtidsteamet.

Andelen elever som klarar målen i gymnasieskolan och når höga resultat ska öka

Huvudansvar: BIN. Medansvariga: SOCN.

Bedömning Taggar



04. God utbildning för alla, 05. Jämställdhet, 10. Minskad ojämlikhet

Kommentar:

- Rutiner och arbetssätt har förtydligats så att samtliga placerade unga har en tydlig planering gällande studier i sin vårdplan. Följs upp kontinuerligt.
- Ungdomar utan skolgång ska involveras i KAA (Kommunala aktivitetsansvaret) eller annan sysselsättning.
- Representanter från avdelningen barn och unga deltar i Ungas Framtid och Framtidsteamet.
- Rutiner för att säkerställa en tydlig planering gällande studier för unga mellan 18-20 år är framtagna för vuxenstödsenheten.

Trygg omsorg & vård

Förebyggande och tidiga insatser för barn och unga ska prioriteras så att antalet placeringar minskar

Huvudansvar: SOCN. Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, VON.

Bedömning Taggar



03. Hälsa och välbefinnande, 16. Fredliga och inkluderande samhällen

Kommentar:

- Alla handläggare arbetar enligt Signs of Safety vilket är ett förhållningssätt som syftar till att i första hand hitta lösningar i familjens eget nätverk och därmed minska antalet placeringar.
- Implementering av BSFT (kort strategisk familjeterapi), en manualbaserad metod för familjer med ungdomar som har missbruks- och beteendeproblem där hela familjen deltar, även syskon.
- Utökat antalet råd- och stödsamtal utan beslut om insats.
- Utökat antalet förebyggande socialsekreterare från en tjänst till två, tillgänglighet på fler skolor i kommunen.
- Ökat antalet informationstillfällen av socialsekreterare till verksamheter som har anmälningsskyldighet från 20 enheter till 24 enheter. Riktvärdet för 2025 var 25 enheter.
- Ökat antal utbildade föräldrar i föräldraskapsstöd från 114 föregående år till 175 utbildade föräldrar 2025. Dock inte i paritet med målnivån på 200 föräldrar.
- Antalet vård dygn för HVB-placerade barn halverades under året.

Fler ska få en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen

Huvudansvar: SOCN

Bedömning Taggar



01. Ingen fattigdom, 03. Hälsa och välbefinnande, 05. Jämställdhet, 10. Minskad ojämlikhet, 16. Fredliga och inkluderande samhällen

Kommentar:

- En översyn av insatser inom öppenvården har gjorts inför nya socialtjänstlagen och idag erbjuds fler insatser utan bistånd (IUB)

- Tillgängligheten har ökat, fler medarbetare arbetar på oregelbundna arbetstider och på andra platser än socialkontoret.
- Ökat arbete med Signs of Safety, involverar nätverk i större utsträckning för att tillsammans hitta hemmaplanslösningar med hjälp av BSFT (Kort strategisk familjeterapi) eller nätverksteamet.
- Arbete med att vidmakthålla de förbättringar som gjorts inom vuxenstödsenheten samt att öka antalet månatliga möten med klienter inom ekonomiskt bistånd.
- Årets brukarundersökning visade att andelen som upplevde en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorg minskade marginellt, därmed nås inte riktvärdet för året. Mätningen omfattar endast myndighetsutövning gällande vuxna. Gällande ärenden gällande barn och öppna insatser bedöms utvecklingen varit mer positiv.

Kostnaden per brukare inom individ- och familjeomsorgen ska minska

Huvudansvar: SOCN

Bedömning Taggar



Kommentar:

- Mätningar av kostnad per brukare har genomförts retroaktivt för åren 2023 och 2024 och vilket visar en minskad kostnad mellan åren. En mätning för 2025 kommer genomföras under våren.
- Andelen externa placeringar av barn och unga har minskat under året. Befintliga placeringar har kortats ner i antal vård dygn.
- Signs of Safety som förhållningssätt bidrar till ett synsätt som minskar kostnaden per brukare, genom att arbeta med nätverk och hemmaplanslösningar.
- Behandlingsmetoden BSFT bidrar till att förhindra, fördröja och förkorta placeringar.
- Kostnaden för ekonomiskt bistånd fortsätter att öka, vilket kan förklaras med en fortsatt hög och ökande arbetslöshet i länet. Det är fler hushåll med långvarigt bistånd vilket medför att kostnader för livsföring i övrigt ökar.
- Gällande vuxna (missbruk och beroende samt skydd) minskar kostnaden fortsatt genom effektiva och fler hemmaplanslösningar för att undvika placeringar.

Attraktiva & hälsofrämjande livsmiljöer

Fler barn och unga ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet

Huvudansvar: STN. Medansvariga: BIN, KULN, SOCN.

Bedömning Taggar



03. Hälsa och välbefinnande, 10. Minskad ojämlikhet

Kommentar:

- Öppenvården barn, unga och familj deltar i arbetet med Lyckliga gatorna, Generation Pep och Supersportis, vilket skapar förutsättningar för fler barn att delta i aktiviteter.

Jämställda och jämlika kultur-, idrotts- och fritidsverksamheter

Huvudansvar: STN. Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, SOCN, VON.

Bedömning	Taggar
-----------	--------



05. Jämställdhet, 10. Minskad ojämlikhet

Kommentar:

- Deltagande i Lyckliga gatorna, Generation Pep och Supersportis skapar förutsättningar för alla barn och unga att delta i aktiviteter.

Klimatsmart & hållbar kommun

Minskad klimatpåverkan från kommunens fordon och transporter

Huvudansvar: STN. Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, BIN, KULN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning	Taggar
-----------	--------



13. Bekämpa klimatförändringen

Kommentar:

- Användning av cykel istället för bil där det är möjligt. Möjligheten har stärkts genom införskaffande av fler elcyklar.

Minskad energi- och elförbrukning i de kommunala verksamheterna

Huvudansvar: KS/SBF. Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning	Taggar
-----------	--------



07. Hållbar energi för alla, 13. Bekämpa klimatförändringen

Kommentar:

- Översyn i samband med renoveringar.

Minskat avfall och ökad återanvändning och återbruk

Huvudansvar: KS/SBF. Medansvariga: KS/KLF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning	Taggar
-----------	--------



12. Hållbar konsumtion och produktion

Kommentar:

- Återbruk i samband med renoveringar.

Hållbart arbetsliv & effektiv organisation

Högt medarbetarengagemang

Huvudansvar: KS/KLF. Medansvariga: KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, ÖFN, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning	Taggar
-----------	--------



17. Genomförande och globalt partnerskap, 08. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Kommentar:

- Fortsatt utveckling av processerna för styrning, ledning och uppföljning.
- Arbete utifrån sunt arbetslivs friskfaktorer.
- Arbete utifrån de handlingsplaner som togs fram utifrån förra årets medarbetarundersökning.

Halverad sjukfrånvaro för kommunens medarbetare

Huvudansvar: KS/KLF. Medansvariga: KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning Taggar



03. Hälsa och välbefinnande

Kommentar:

- Aktivt arbete med sunt arbetslivs friskfaktorer.
- Särskilt stöd från HR till enheter med särskilt hög sjukfrånvaro.
- Handlingsplaner utifrån medarbetarundersökning.
- Totalt sett en viss ökning av sjukfrånvaro under året.

God tillgänglighet till service och bra bemötande i kontakt med kommunen

Huvudansvar: KS/KLF. Medansvariga: KS/SBF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, ÖFN, KFAB, KVAAB, VSR.

Bedömning Taggar



17. Genomförande och globalt partnerskap, 05. Jämställdhet, 10. Minskad ojämlikhet

Kommentar:

- Möjlighet att boka tid hos familjestödare på familjecentralen via e-tjänst.
- Orosanmälningar och ansökningar av stöd kan göras digitalt via e-tjänst.
- Återansökan om ekonomiskt bistånd kan göras digitalt via e-tjänst.
- Finns möjlighet till digitalt självhjälpsstöd inom öppenvården missbruk (Previct).
- Aktivt arbete med att följa upp och återkoppla kring inkomna synpunkter och klagomål.
- Brukarundersökning visar att en stor del av de som svarat anser att det är lätt att få tag på en handläggare eller behandlare samt att informationen är lätt att förstå.

Bilaga: Information om beslutade investeringar som inte kommer genomföras

I bilagan redovisas information om investeringar som inte kunnat genomföras under 2025.

Nämnd	Huvudprojekt-nummer	Projektbenämning	Investeringsbudget 2025	Använda investerings-medel 2025	Avvikelse	Kommentar
SOCN	940000	Nytt verksamhetssystem	1 000	0	1 000	Implementeringen bedöms inledas först 2027
SOCN	946045	Arbetsmiljöinvesteringar	300	0	300	Ej behövt investera år 2025
Summa			1 300	0	1 300	

Bilaga: Indikatorer och riktvärden för uppföljning av resultatmål i kommunplanen

Styrningen av Katrineholms kommun utgår från de mål och uppdrag för mandatperioden som anges i Kommunplan 2023-2026, som fastställdes av kommunfullmäktige i januari 2023.

I kommunplanen anges resultatmål för hela mandatperioden. Kommunplanen ligger till grund för kommunens årliga övergripande plan med budget och för nämndernas planer med budget. Den är också en del av ägardirektivet till de kommunala bolagen. Resultatmålen i kommunplanen följs upp årligen i delårsrapporter och årsredovisningar.

Som stöd för att bedöma måluppfyllelsen för resultatmålen används indikatorer, det vill säga statistiska nyckeltal som visar relevanta verksamhetsresultat i förhållande till de politiskt satta resultatmålen. För varje indikator anges politiskt beslutade riktvärden. Syftet med riktvärdena är att visa vilket utfall för en indikator som krävs vid en viss tidpunkt för att det ska anses finnas stöd för att i årsredovisningen säga att resultatmålet är uppnått. Indikatorer och riktvärden för 2025 fastställdes i övergripande plan med budget 2025-2027. Bedömningen av resultatmålen vägleds i första hand av hur indikatorernas utfall förhåller sig till de fastställda riktvärdena för 2025. En sammantagen bedömning görs dock av måluppfyllelsen, där även annan relevant information kan vägas in.

Utfall och riktvärde

Indikatorerna redovisas i tabellen nedan. För varje indikator redovisas utfall för de tre senaste åren samt det fastställda riktvärdet för 2025 års uppföljning (grön kolumn). Observera att utfall ibland saknas för 2025 och/eller 2024 på grund av eftersläpning i statistiken. Riktvärdet jämförs då med ett så aktuellt utfall som möjligt. Utfallet för indikatorerna uppdateras löpande när statistiken blir tillgänglig. Årsredovisningen för 2025 färdigställs på nämnsnivå i vecka 5 och på övergripande nivå i vecka 10. För vissa indikatorer uppdateras utfallet däremellan, vilket kan påverka bedömningen.

Trend

Genom trendpilar redovisas utvecklingen över tid. Trendpilarna uttrycker en värdering av utfallet jämfört med föregående mätning, det vill säga om utfallet har blivit bättre eller sämre. För vissa indikatorer innebär det att pilen pekar uppåt när utfallsvärdet ökat, till exempel när det gäller betygsresultat. För andra indikatorer betyder det att pilen pekar nedåt när utfallsvärdet ökat, till exempel arbetslöshet.

-  Utfallet har förbättrats.
-  Utfallet är oförändrat (grundregeln är att utfallet räknas som oförändrat om förändringen är mindre än 1,5%).
-  Utfallet har försämrats.
-  Utfallet kan inte jämföras över tid.

Bedömning

För varje indikator redovisas en bedömning genom färgsymboler. Bedömningen ska vara genusmedveten, vilket innebär att utfallet alltid ska analyseras utifrån könsuppdelad statistik när det är möjligt. Av utrymmesskäl redovisas dock inte den könsuppdelade statistiken i bilagan.

-  Grön bedömning anges om riktvärdet är uppnått eller överträffat, det vill säga utfallet är större än eller lika med 100 procent av riktvärdet. Bedömningen ska vara genusmedveten för de indikatorer där det är relevant. För grön bedömning ska då båda följande kriterier vara uppfyllda: Riktvärdet nås totalt sett. Om riktvärdet inte nås för ett av könen ska utvecklingen jämfört med föregående utfall vara positiv för det könet.
-  Gul bedömning anges om utfallet är minst 95 procent av riktvärdet men mindre än 100 procent. Gul bedömning kan också anges om riktvärdet nås totalt sett men inte för båda könen, när det inte går att se en positiv utveckling för det kön som inte når riktvärdet.
-  Röd bedömning anges om utfallet är mindre än 95 procent av riktvärdet. Röd status kan också anges om det ses en allvarlig avvikelse för något av könen, även om utfallet totalt överstiger 95 procent.
-  Ingen bedömning har redovisats.

Källa

För indikatorer som hämtas från Kolada anges en länk med nyckeltals-ID samt preliminär vecka för publicering i Kolada. Genom att klicka på länken visas utfallet direkt i Kolada, med jämförelser över tid och med andra kommuner. Där finns även tillgång till könsuppdelad statistik. För övriga indikatorer anges vilken förvaltning som ansvarar för rapporteringen.

Övergripande mål	Resultatmål	Indikatorer	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend	Riktvärde uppföljning 2025	Bedömning	Källa
Tillväxt, bostäder & fler jobb									
	Ökad sysselsättning och egen försörjning <i>Huvudansvar: VAN Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VON, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Arbetslöshet 16-64 år (%)	9,1%	9,3%	8,5%	↗	8,0%		Källa: AF månadsstatistik
		Resultat vid avslut i kommunens arbetsmarknadsverksamhet, deltagare från Katrineholm som börjat arbeta eller studera	30%	26%		↘	43%		KOLADA: U40455 (v. 12) Källa: Egen undersökning i kommunen (insamlingen Kommunal arbetsmarknadsstatistik).
		Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen	1,57%	1,73%		↘	1,4%		KOLADA: N31816 (v. 25) Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.
Ökad trygghet & säkerhet	Den upplevda tryggheten i offentliga miljöer ska öka <i>Huvudansvar: KS/KLF Medansvariga: KS/SBF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, KFAB, VSR</i>	Trygg utomhus i området där du bor när det är mörkt ute, andel (%)	69,7%	72,3%	72,6%	—	72%		KOLADA: N00610 (v. 51) Källa: SCB medborgarundersökning. Förändringen jämfört med föregående år är inte statistiskt säkerställd. Riktvärdet nås inte för kvinnor.
		Invånare 16-84 år som avstår från att gå ut ensam, andel (%)	-	-	-	—	27%		KOLADA: U01420 (v. 46) Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor) samt CDUST-regionen (Liv och hälsa). Senaste mätning för Katrineholms kommun var 2022, då var utfallet 29%. Nästa mätning görs 2026.
	Ökad trygghet i skolan <i>Huvudansvar: BIN Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, KULN, STN, SOCN, KFAB, VSR</i>	Elever i åk 5: Känner du dig trygg i skolan? Andel som svarat "Helt och hållet" eller "Till stor del", (%)	-	82%	-	→	88%		KOLADA: N15613 (v. 22) Källa: Skolinspektionens elevenkät. Genomförs vartannat år i hälften av landets kommuner, under en cykel över två år deltar alla skolor i landet. Senaste mätning i Katrineholm var 2024.
		Elever i åk 8: Känner du dig trygg i skolan? Andel som svarat "Helt och hållet" eller "Till stor del", (%)	-	73%	-	→	80%		KOLADA: N15643 (v. 22) Källa: Skolinspektionens elevenkät, se ovan.
		Gymnasieelever i år 2: Känner du dig trygg i skolan? Andel som svarat "Helt och hållet" eller "Till stor del", (%)	-	84%	-	↘	92%		KOLADA: N17673 (v. 22) Källa: Skolinspektionens elevenkät, se ovan.
	Ökad beredskap för samhällsstörningar <i>Huvudansvar: KS/KLF Medansvariga: KS/SBF, BIN,</i>	Invånare som uppger att de har en tillräcklig hemberedskap för att klara sig utan samhällets hjälp i mer än en vecka, andel	35,7%	-	31,3%	—	21%		Källa: Tilläggsfråga i SCB:s medborgarundersökning. Förändringen jämfört med föregående mätning är inte statistiskt säkerställd.

Övergripande mål	Resultatmål	Indikatorer	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend	Riktvärde uppföljning 2025	Bedömning	Källa
	BMN, STN, SOCN, VON, KFAB, KVAAB, VSR	Medarbetare som uppger att de har en tillräcklig hemberedskap för att klara sig utan samhällets hjälp i mer än en vecka, andel	-	-	34,7%	—	21%	●	Källa: Enkät riktad till kommunens medarbetare. Genomförs 2025.
Skola & utbildning för framtiden									
	Andelen elever som klarar målen i grundskolan och når höga resultat ska öka <i>Huvudansvar: BIN Medansvariga: KULN, SOCN</i>	Elever i årskurs 9 som uppnått betygsriterierna i alla ämnen, kommunala skolor, andel (%)	62,3%	65,5%	67,0%	↗	64%	◐	KOLADA: N15419 (v. 39) Källa: Skolverket (Siris). Riktvärdet nås inte för pojkar och för dem har andelen minskat.
		Elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram, kommunala skolor, andel (%)	75,6%	75,4%	80,5%	↗	84%	◐	KOLADA: N15436 (v. 39) Källa: Skolverket (Siris). Efter lovskola var andelen elever som är behöriga till yrkesprogram 82,7%
		Elever med höga betyg (A/B) i årskurs 9, kommunala skolor, andel (%)	67%	63%	69%	↗	66%	●	Källa: Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen
	Andelen elever som klarar målen i gymnasieskolan och når höga resultat ska öka <i>Huvudansvar: BIN Medansvariga: SOCN</i>	Gymnasieelever med examen inom 4 år, kommunala skolor, andel (%)	64,1%	65,3%	66,5%	↗	70%	◐	KOLADA: N17467 (v. 48) Källa: SCB
		Genomsnittlig betygspoäng, gymnasieelever med examen, kommunala skolor	14,3	14,2	14,5	↗	14,4	●	KOLADA: N17691 (v. 48) Källa: SCB. Utfallet 2025 är kommunens egna uppgifter, publiceringen i Kolada är försenad.
Trygg omsorg & vård									
	Förebyggande och tidiga insatser för barn och unga ska prioriteras så att antalet placeringar minskar <i>Huvudansvar: SOCN Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, VON</i>	Informationstillfällen av socialsekreterare i verksamheter som har anmälningsskyldighet, antal enheter	19	20	24	↗	25	◐	Källa: Social- och omsorgsförvaltningen
		Föräldrastödsutbildning, antal utbildade föräldrar	42	114	175	↗	200	◑	Källa: Social- och omsorgsförvaltningen
		Besök på familjecentralens öppna förskola	7 454	8 988	10 392	↗	8 000	●	Källa: Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen.
		HVB-placerade barn och unga (0-20 år), antal vård dygn	10 073	5 959	2 936	↗	7 700	●	Källa: Social- och omsorgsförvaltningen.
	Fler ska få en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen <i>Huvudansvar: SOCN</i>	Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)	83%	82%	80%	↘	85%	◑	KOLADA: U30453 (v. 50) Källa: SKR:s undersökning om brukares uppfattning av kvalitet inom individ- och familjeomsorg. Avser kontakt med myndighetsutövning.

Övergripande mål	Resultatmål	Indikatorer	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend	Riktvärde uppföljning 2025	Bedömning	Källa
	Kostnaden per brukare inom individ- och familjeomsorgen ska minska <i>Huvudansvar: SOCN</i>	Genomsnittlig kostnad per brukare som fått stöd inom individ- och familjeomsorgen, kr per brukare	86 496	83 175		↗		●	Källa: Social- och omsorgsförvaltningen. Resultat för 2025 förväntas presenteras i vecka 15.
Attraktiva & hälsofrämjande livsmiljöer									
	Fler barn och unga ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet <i>Huvudansvar: STN Medansvariga: BIN, KULN, SOCN</i>	Besök på Lyckliga Gatornas fritids- och lovverksamhet, antal	6 805	5 462	7 317	↗	6 500	●	Källa: Kulturförvaltningen
		Besök på Perrongens fritidsverksamhet, antal	8 645	6 441	7 175	↗	8 500	◐	Källa: Kulturförvaltningen.
		Besök inom kulturförvaltningens programverksamhet för barn och unga på Kulturhuset Ängeln, antal barn och unga	734	823	2 478	↗	2 000	●	Källa: Kulturförvaltningen.
		Besök av barn och unga i simhallen, antal	18 199	21 140	20 885	→	18 700	●	Källa: Service- och teknikförvaltningen. Måttet avser barnbesök på allmänhetens simning, ej förenings-/skolsim.
		Deltagartillfällen i idrottsföreningar, antal/inv 7-20 år	27,0	28,7		↗	19,7	●	KOLADA: U09800 (v. 48) Källa: Riksidrottsförbundet
	Jämställda och jämlika kultur-, idrotts- och fritidsverksamheter <i>Huvudansvar: STN Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, SOCN, VON</i>	Könsfördelning besök på Perrongens fritidsverksamhet, andel flickor/kvinnor (%)	32%	35%	26%	↘	37%	◐	Källa: Kulturförvaltningen
		Könsfördelning besök på Lyckliga Gatornas fritids- och lovverksamhet, andel flickor (%)	46%	44%	47%	↗	50%	◐	Källa: Kulturförvaltningen
		Könsfördelning deltagartillfällen 7-20 år idrottsföreningar med LOK-stöd, andel flickor/kvinnor (%)	38,4%	38,9%		→	40%	◐	Komponentdata till KOLADA: U09800 (v. 48) Källa: Beräkning baserad på statistik från Riksidrottsförbundet
		Barn och unga på Norr som är aktiva i en idrottsförening, andel (%)	21%	23%		↗	26%	◐	Källa: Riksidrottsförbundet . Norr var det RegSO-område inom kommunen där lägst andel barn och unga var aktiva i en idrottsförening 2021.
Klimatsmart & hållbar kommun	Minskad klimatpåverkan från kommunens fordon och transporter	Fossiloberoende fordon i kommunorganisationen, andel (%)	87,3%	90,5%		↗	91%	◐	KOLADA: U00502 (v. 16) Källa: Miljöfordon syd. Inkluderar personbilar samt lätta lastbilar, ej tunga lastbilar.

Övergripande mål	Resultatmål	Indikatorer	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend	Riktvärde uppföljning 2025	Bedömning	Källa
	<i>Huvudansvar: STN</i> <i>Medansvariga: KS/KLF, KS/SBF, BIN, KULN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Kommunens förbrukning av fossilt bränsle, antal liter diesel och bensin	96 600	75 200	59 600	↗	75 000 l	●	Källa: Service- och teknikförvaltningen. Mäter all förbrukning, även arbetsmaskiner och tunga fordon.
	Minskad energi- och elförbrukning i de kommunala verksamheterna <i>Huvudansvar: KS/SBF</i> <i>Medansvariga: KS/KLF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Minskad energiintensitet (el och värme) i kommunala verksamhetslokaler som förvaltas av KFAB jämfört med basår 2007, kWh/m2	33,7%	36,3%	40%	↗	28%	●	Källa: KFAB. Utfallet för 2025 är preliminärt.
		Energianvändning per gatubelysning, kWh/ljuspunkt	242	224		↗	236	●	KOLADA: U07426 (v. 18) Källa: Gatustatistik
	Minskat avfall och ökad återanvändning och återbruk <i>Huvudansvar: KS/SBF</i> <i>Medansvariga: KS/KLF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Insamlat kommunalt avfall totalt, kg/invånare (justerat)	423	432		↘	422	◐	KOLADA: U07801 (v. 45) Källa: Avfall Sverige.
		Kommunalt avfall som samlats in för materialåtervinning, inkl. biologisk behandling, andel (%)	47%	45%		↘	48%	◐	KOLADA: U07414 (v. 45) Källa: Avfall Sverige.
		Återbruk genom Fritidsbanken, antal utlån	15 051	33 579	36 049	↗	11 000	●	Källa: Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen
		Återbruk genom Bytestorget, beräknad besparing genom att kommunens förvaltningar återbrukar t.ex. möbler istället för att köpa nytt, mnkr	5,6 mnkr	4,0 mnkr	5,9 mnkr	↗	6,25 mnkr	◐	Källa: Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen
Hållbart arbetsliv & effektiv organisation	Högt medarbetarengagemang <i>Huvudansvar: KS/KLF</i> <i>Medansvariga: KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, ÖFN, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Hållbart medarbetarengagemang, HME totalt	81	81	81	→	82	◐	KOLADA: U00200 (löpande) Källa: Kommunens medarbetarundersökning. Riktvärdet uppnås för kvinnor men inte för män.
	Halverad sjukfrånvaro för kommunens medarbetare <i>Huvudansvar: KS/KLF</i> <i>Medansvariga: KS/SBF, BIN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Sjukfrånvaro totalt (%)	8,5%	8,2%	7,6%	↗	5%	◐	Källa: Personalsystemet. Se även KOLADA: N00090 (v. 10)
		Tillsvidareanställda med upprepade sjukfrånvaro (mer än 5 tillfällen under de senaste 12 månaderna), andel (%)	16,4%	14,9%	15,4%	↘	12%	◐	Källa: Personalsystemet

Övergripande mål	Resultatmål	Indikatorer	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend	Riktvärde uppföljning 2025	Bedömning	Källa
	God tillgänglighet till service och bra bemötande i kontakt med kommunen <i>Huvudansvar: KS/KLF</i> <i>Medansvariga: KS/SBF, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VAN, VON, ÖFN, KFAB, KVAAB, VSR</i>	Medborgarundersökningen - Bra bemötande vid kontakt med tjänsteperson i kommunen, andel (%)	81,6%	84,3%	87,3%	—	89%		KOLADA: N00640 (v. 51) Källa: SCB medborgarundersökning. Förändringen jämfört med föregående år är inte statistiskt säkerställd.
		Medborgarundersökningen - Att få svar på frågor till kommunen fungerar bra, andel (%)	72,1%	71,5%	78,4%	—	76%		KOLADA: N00647 (v. 51) Källa: SCB medborgarundersökning. Förändringen jämfört med föregående år är inte statistiskt säkerställd.

Internkontrollrapport 2025 för socialnämnden

Social- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna området. Med intern kontroll avses åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för fel.

Socialnämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 13 februari 2025, § 11. Enligt kommunens reglemente för den interna kontrollen ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom socialnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I bifogad redovisning framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

I förekommande fall framgår också vilka åtgärder social- och omsorgsförvaltningen vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit.

Ärendets handlingar

- Förslag till internkontrollrapport 2025 för socialnämnden

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Lars Hernevid
Verksamhetsstrateg

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Revisorer

Social- och omsorgsförvaltningen – Intranätet

2026-02-03

SOCN/2025:12 - 1.5.2
- Mäta
verksamhetskvalitet

Akten

Internkontroll- rapport

2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av intern kontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten.....	6
Kontrollområde: Datasäkerhet.....	9
Kontrollområde: Arvoden och avgifter familjehem och jourhem och placerade barn.....	11
Kontrollområde: Utbetalningar från verksamhetssystem.....	12

Sammanfattning

Socialnämndens internkontrollplan för 2025 omfattade både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller.

Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom socialnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I rapporten framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna för 2025. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder förvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit. Redovisningen av resultaten utgår från de kontrollområden som angavs i internkontrollplanen

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1–3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4–8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9–12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13–16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten

Kontrollmoment: Uppföljning av att lagstadgade utredningstider följs gällande barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

En utredning ska ske så skyndsamt som möjligt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Kommentar

Datum för kontroll: maj 2025, juli 2025, oktober 2025 samt helårskontroll 2026-01-09.

Resultat:

Kontroll har genomförts vid tre tillfällen under året och en gång för helåret. Under 2025 har 90 % av utredningarna avslutas i tid. En förbättring från 79 % under 2024.

Kontrollmoment: Uppföljning av att inleda eller inte inleda utredning inom lagstadgad tid om 14 dagar på barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in

Kommentar

Datum för kontroll: maj 2025, juli 2025, oktober 2025 samt helårskontroll 2026-01-09.

Resultat:

Under 2025 har 88 % av aktualiseringarna avslutats i tid. En förbättring i jämförelsen med 75% 2024.

Kontrollmoment: Uppföljning av att vi uppfyller gällande lagstiftning kring överväganden och omprövningar (senast inom 6 månader) vid samtliga placeringar för barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 12

Riskkommentar

Möjlig förekomst att rutiner, riktlinjer och lagstiftning ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: 2025-05-06 och 2026-01-09

Resultat:

Vid kontroll innan sommaren fanns endast enstaka ärenden utan korrekt dokumenterat övervägande/omprövning. Vid slutet av året kontrollerades totalt 70 placeringar, varav 28 ej var aktuella för övervägande/omprövning. 43% av placeringarna hade ett övervägande/omprövning inom 6 månader som var korrekt dokumenterat vid kontrolltillfället. Ytterligare 24% av placeringarna hade ett genomfört övervägande/omprövning som dock var försenat med 2 veckor till 2 månader. 33% av placeringarna saknar ett inlagt beslut om övervägande/omprövning inom 6 månader.

Resultatet för helåret är en försämring från 67 % ärenden utan anmärkning under föregående år.

Berörd verksamhet har planerat in fortbildning och utvecklar rutinerna för att övervägande/omprövning ska ske inom 6 månader. Kontrollpunkten behöver kvarstå.

Kontrollmoment: Att genomförandeplan finns för samtliga insatser där sådan plan skall finnas.

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 12

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till för långa och/eller ej gynnande insatser/placeringar.

Kommentar

Datum för kontroll: Kontinuerligt under året och sammanställning vid årets slut 26-01-09

Resultat:

Respektive enhetschef har ansvarat för att kontrollera att aktuella genomförandeplaner finns i samtliga ärenden. Inom öppenvård barn unga och familj redovisas aktuell genomförandeplan i alla ärenden.

Inom övriga delar rapporteras att en aktuell genomförandeplan finns i 80% av ärendena. I merparten av dessa ärenden ses en rimlig förklaring, exempelvis att det är ett nytt ärende, ärende som är på väg att avslutas, samtycke till upprättande av genomförandeplan saknas eller att genomförandeplan finns men att den är äldre än sex månader.

I de fall där genomförandeplan saknas finns åtgärder insatta med plan för upprättande av genomförandeplan eller påminnelser till berörd handläggare att följa upp/upprätta plan.

Kontrollområde: Avgifter

Kontrollmoment: Att avgifter tas ut utifrån gällande avgiftsdokument

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 9

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: 2026-01-22

Resultat:

Under våren har fyra slumpmässigt valda fakturor granskats gällande Serveringstillstånd och egenavgift för vuxna. Samtliga fakturor överensstämmer med gällande avgiftsdokument.

Under hösten har tre slumpmässigt valda fakturor granskats gällande dödsboförvaltning och egenavgift för vuxna. Samtliga fakturor överensstämmer med gällande avgiftsdokument.

Kontrollområde: Direktupphandling

Kontrollmoment: Att direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 9

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: december 2026

Resultat:

Interkontroll har gjort utifrån inköpsrapporterna för kvartal 1, 2 och 3. Det finns inga inköp över 700 tkr gjorda. Det finns heller inget direktköp med dokumentationsplikt, dvs över 100 tkr, gjort under perioderna. Det finns för kvartal ett, fyra köp på totalt cirka 70 tkr gjort utanför avtal vilket ger en avtalstrohet på 83 % för perioden. För kvartal två finns et finns tio köp på totalt 232 tkr gjort utanför avtal, vilket ger en avtalstrohet på 85 % för perioden. För kvartal tre finns 17 köp på totalt 456 tkr gjort utanför avtal, ger en avtalstrohet på 81 % för perioden.

Kontrollområde: Avvikelsehantering

Kontrollmoment: Att avvikelser hanteras i tid.

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 12

Risikkommentar

Möjlig förekomst att avvikelser ej hanteras tid och att korrekta åtgärder därmed inte kan sättas in.

Kommentar

Datum för kontroll: 250402, 250525, 260126

Resultat:

Kontroll av ej hanterade avvikelser har gjorts två gånger under året samt vid årets slut. Nivån på antalet ej hanterade avvikelser har under året varit lågt. Vid årets slut var 26 av 382 avvikelser ej hanterade, 6,79%. Av dessa 26 ej hanterade avvikelser var 16 från december månad. Enhetschefer som har ej hanterade avvikelser uppmärksammas på detta för snabb hantering.

Kontrollområde: Arvoden och avgifter familjehem och jourhem och placerade barn.

Kontrollmoment: Kontroll av utbetalningar till uppdragstagare.

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Ris kommentar

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: Månadsvis

Resultat:

Kontroll av beloppet och utbetalningar görs månadsvis. Inga anmärkningar.

Kontrollmoment: Rutin för avslut av familjehem, kontroll att avslut följs och att ingen utbetalning sker efter avslut.

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Ris kommentar

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: Juni och oktober

Resultat:

Genomgång av samtliga ärenden, inga anmärkningar.

Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete, SBA

Kontrollmoment: Att brandskyddsronde genomförs

Riskvärdering

Möjlig och allvarlig: 12

Ris kommentar

Möjlig risk att brandskyddsronde inte genomförs.

Kommentar

Datum för kontroll: 260122

Resultat:

Brandskyddsronder är genomförda på för samtliga aktuella enheter.

Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö

Kontrollmoment: Individuell riskbedömning hot och våld utifrån medarbetares arbetsmiljö

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: oktober 2025

Resultat:

Inom vuxenstöd fanns det vid kontrolltillfället 93 riskbedömningar av totalt 147 ärenden medan det inom ekonomiskt bistånd fanns 305 riskbedömningar av totalt 539 ärenden. Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att förbättra arbetet med riskbedömningar.

Barn och unga har under året påbörjat ett utvecklingsarbete med rutin och handlingsplan.

Kontrollpunkten behöver finnas kvar till nästkommande år.

Kontrollområde: Utdrag ur belastningsregister

Kontrollmoment: Kontroll av inhämtande av utdrag från belastningsregister

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Riskkommentar

Möjlig risk att verksamheten inte lever upp till lagstiftning.

Kommentar

Datum för kontroll: Månatligen under perioden mars-oktober.

Resultat:

Kontroll av korrekt dokumentation av uppvisat belastningsregister har gjort för alla nyanställningar under perioden mars-oktober 2025. Inga anmärkningar.

Internkontrollplan 2026 för socialnämnden

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner upprättad internkontrollplan för 2026.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom sitt eget verksamhetsområde.

Social- och omsorgsförvaltningen har utifrån genomförd riskvärdering upprättat ett förslag till internkontrollplan för år 2026.

I planen fastställs vilka kontroller som ska genomföras under året. Den interna kontrollen för 2026 innehåller kontrollmoment kopplade till verksamhet, trygghet och säkerhet, personal och arbetsmiljö, ekonomi och upphandling samt styrning och beslutshantering.

Rapportering av genomförda kontroller kommer att ske senast i samband med socialnämndens årsredovisning för 2026.

Ärendets handlingar

- Förslag till internkontrollplan 2026 för socialnämnden

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Lars Hernevid
Verksamhetsstrateg

Beslutet skickas till:

Social- och omsorgsförvaltningen – Intranätet

Akten

Internkontroll- plan 2026

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av internkontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Kartläggning av risker med kontrollmoment och riskvärdering	5
Modell för kartläggning och riskvärdering.....	5
Internkontrollplan.....	6

Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2026 innehåller kontrollpunkter kopplade till verksamhet, trygghet och säkerhet, personal och arbetsmiljö, ekonomi och upphandling samt styrning och beslutshantering. Kontrollmoment från föregående år där genomförd kontroll visat på god hantering och där det nu bedöms finnas väl fungerade rutiner har lyfts bort från internkontrollplanen. Detta handlar om kontrollmoment kopplade till direktupphandling, ej hanterade avvikelser och systematiskt brandskyddsarbete. Utifrån genomförd riskvärdering har det tillkommit kontrollmoment kopplat till felaktiga utbetalningar inom ekonomiskt bistånd, hälsokontroller för placerade barn samt följsamhet till delegationsordning.

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av internkontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Framtagandet av internkontrollplanen är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (*internkontrollrapport*)
- Kartläggning av presumtiva riskområden och kontrollmoment
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan

Nämnderna ska senast i februari fastställa sina planer för det kommande årets interna kontroll (*internkontrollplan*). Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Kartläggning av risker med kontrollmoment och riskvärdering

Modell för kartläggning och riskvärdering

Första steget i arbetet med internkontrollplanen är att kartlägga presumtiva risker. Riskerna kan bestå av en eller flera kontrollmoment. Utgångspunkt för kartläggningen är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. De risker där kontrollen bedöms vara tillräcklig via förvaltningens systematiska kvalitetsarbete eller via andra upparbetade kontroller behöver inte tas med i internkontrollplanen.

I nästa steg ska en riskvärdering av de framtagna riskerna genomföras. Nedanstående modell ligger till grund för värdering av risk och väsentlighet.

Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Ovanlig	1	Lindrig
2	Ganska vanlig	2	Mindre allvarlig
3	Vanlig	3	Mycket allvarlig
4	Mycket vanlig	4	Katastrofal

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollplan

Område	Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Frekvens	Riskvärde
Verksamhet	Risk att utredningstider, gällande barn och unga, blir för långa	Uppföljning av att lagstadgade utredningstider följs gällande barn och unga	Komplett	3 ggr/år	9
Verksamhet	Risk att utredning gällande barn och unga inte inleds inom lagstadgad tid	Uppföljning av att inleda eller inte inleda utredning inom lagstadgad tid om 14 dagar på barn och unga.	Komplett	3 ggr/år	9
Verksamhet	Risk att inte leva upp till lagkrav avseende överväganden och omprövningar vid placeringar barn och unga	Uppföljning av att vi uppfyller gällande lagstiftning kring överväganden och omprövningar (senast inom 6 månader) vid samtliga placeringar för barn och unga.	Komplett	2 ggr/år	12
Verksamhet	Risk att genomförandeplan saknas	Kontroll av att genomförandeplan finns för samtliga insatser där sådan plan ska finnas.	Komplett	2 ggr/år	12
Verksamhet	Risk att nya placerade barn och unga inte får en hälsoundersökning enligt gällande rutin	Kontroll av att placerade barn fått hälsoundersökning enligt rutin.	Komplett	2 ggr/år i april och november	9
Trygghet och säkerhet	Risk att det i samband med ny lagstiftning gällande registerutdrag inför anställning uppstår brister i hanteringen	Kontroll av korrekt inhämtande av registerutdrag inför anställning	Stickprov av dokumentation om inhämtat registerutdrag i samband med nyanställning	2 ggr/år	9

Område	Risk	Kontrollmoment	Beskrivning	Frekvens	Riskvärde
Personal och arbetsmiljö	Risk för att det saknas individuell riskbedömning, hot och våld, utifrån medarbetares arbetsmiljö	Kontroll av att det finns Individuell riskbedömning hot och våld utifrån medarbetarnas arbetsmiljö	Stickprov inom respektive enhet.	En gång per år i oktober	12
Ekonomi och upphandling	Risk för felaktigt uttag av avgifter	Kontroll av att avgifter tas ut utifrån gällande avgiftsdokument	Stickprov	2 ggr/årligen	9
Ekonomi och upphandling	Risk för felaktiga utbetalningar till uppdragstagare inom familjehem, jourhem och placerade barn	Kontroll av utbetalningar till uppdragstagare inom familjehem, jourhem och placerade barn	Stickprov 5 %. Stämman av arvodesutbetalning mot aktuella uppdragstagare så att inga felaktiga utbetalningar sker.	Månadsvis.	9
Ekonomi och upphandling	Risk för felaktiga utbetalningar till uppdragstagare inom familjehem,	Kontroll att rutin för avslut av familjehem följs och att ingen utbetalning sker efter avslut.	Komplett	2 ggr/år	9
Ekonomi och upphandling	Risk för felaktiga utbetalningar inom ekonomiskt bistånd	Säkerställa att utbetalning sker till rätt mottagare, med rätt belopp utifrån fattat beslut	Stickprov på 10 ärenden per månad	Månadsvis	9
Styrning och beslutshandtering	Risk för bristande följsamhet till delegationsordning	Kontroll av att externa avtal är undertecknade av korrekt delegat	Stickprov	2 ggr/år	9

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut - fjärde kvartalet 2025

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner rapportering om ej verkställda gynnande nämndbeslut.
2. Socialnämnden godkänner ärendets redovisade statistik och överlämnar den till kommunfullmäktige och revisorerna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden ska en gång i kvartalet rapportera hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader samt gynnande beslut med avbrott i verkställigheten och där insatsen inte åter verkställts inom tre månader.

Det finns fyra ej verkställda beslut för fjärde kvartalet 2025, som har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De gäller fyra syskon som beviljats kontaktfamilj där utredning av föreslagen kontaktfamilj dragit ut på tiden, besluten är planerade att verkställas inom kort.

Ärendebeskrivning

Enligt 34 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska även rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dagen då verkställigheten avbröts.

I rapporteringen ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat ange skälet för fördröjningen. Rapportering enligt dessa paragrafer ska ske en gång per kvartal.

Ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2025

Insats enligt SoL	Antal beslut	Väntetid
Kontaktfamilj <i>Upplysning:</i> Besluten gäller fyra syskon som beviljats kontaktfamilj där utredning av föreslagen kontaktfamilj dragit ut på tiden, besluten är planerade att verkställas inom kort.	4	4 mån

2026-02-05

SOCN/2025:26 - 1.2.7
- Återkoppla till
förtroendevalda

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef

Annukka Sjöberg
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Revisorerna

Akten

Återrapportering av arbetet med IOP mellan socialnämnden och kvinno- och tjejjouren Miranda

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Den 24 maj 2022 beslutade socialnämnden att ingå en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap tillsammans med Kvinno- och tjejjouren Miranda. Målet med överenskommelsen är att i samverkan skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete mot mäns och pojkars våld mot kvinnor och flickor, våld i nära relationer och vuxnas våld mot barn i Katrineholms kommun. Samarbetet har därefter förlängts 2024 fram till 2028 (2024-06-13, § 67).

En verksamhetsberättelse som redovisar parternas bidrag till överenskommelsens målarbete för 2025 har upprättats.

En verksamhetsplan som redogör för parternas bidrag till överenskommelsens målformuleringar under 2026 har upprättats.

Ärendets handlingar

- Verksamhetsberättelse gällande "Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Socialnämnden Katrineholms kommun och kvinno- och tjejjouren Miranda", för verksamhetsåret 2025
- Verksamhetsplan gällande "Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Socialnämnden Katrineholms kommun och kvinno- och tjejjouren Miranda", för verksamhetsåret 2026

Lars Hernevid
Verksamhetsstrateg

Beslutet skickas till: Akten

Verksamhetsberättelse gällande ”Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Socialnämnden Katrineholms kommun och kvinno- och tjejjouren Miranda”, för verksamhetsåret 2025

Bakgrund

Gemensam samhällsutmaning

Våldet i samhället och i Katrineholms kommun är ett samhällsproblem med allvarliga konsekvenser. Våld i nära relationer är omfattande och påverkar individen såväl som samhället på en rad olika sätt. En väg för att motverka detta är att ingå partnerskap med Kvinno- och Tjejjouren Miranda.

Partnerskapet syftar till att gemensamt arbeta för att förebygga våld i nära relation, ge våldsutsatta stöd och på så sätt verka för att nå ett jämställt samhälle fritt från våld. Målet på lång sikt är att våldet i samhället ska minska.

Mål och syfte med överenskommelsen

Socialnämnden och Kvinno- och tjejjouren Mirandas mål med att ingå i en överenskommelse är att i samverkan skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete mot mäns och pojkars våld mot kvinnor och flickor, våld i nära relation och vuxnas våld mot barn i Katrineholms kommun. Partnerskapet syftar även till, att med gemensamma krafter, utveckla arbetsmetoder och tillsammans utveckla arbetet utifrån målgruppens behov. Genom att sammanlänka våra kunskaper respektive uppdrag så ökar möjlighet att uppnå den gemensamma samhällsutmaningen med en kommun fri från våld.

Partnerskapets innehåll

Social- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun arbetar tillsammans med Kvinno- och tjejjouren Miranda för att tillgodose våldsutsattas behov av stöd och skydd och när det är möjligt så samordnar vi våra insatser. Kvinnojouren och tjejjouren är en del av det lokala förebyggande arbetet mot våld. Tillsammans arrangeras föreläsningar om mäns våld mot kvinnor.

Värdegrund

Partnerskapet bygger på jämbördighet mellan parterna, ömsesidig respekt, tillit och dialog och tillsammans görs planer årligen vad arbetet mot våld ska inriktas mot.

Parternas bidrag till överenskommelsens målarbete

- **Goda och hållbara relationer mellan kommunen och idéburen sektor**

Under året har kontaktpersoner för Kvinno- och Tjejjouren Miranda och Socialnämnden, Relationsvårdsteamet haft återkommande träffar för att planera och diskutera innehåll och styrning för årets samarbete genom IOP:t. Vid dessa träffar har vi även diskuterat pågående projektansökan till Allmänna arvsfonden, om utvecklandet av ett metodstöd för unga (under 18 år) som utsatts för våld i sina partnerrelationer.

Utöver kontaktpersonernas regelbundna träffar har verksamheterna vid behov haft kontakt och dialog med varandra kring stödsökande individer, vid uttryckt samtycke. Kvinno- och Tjejjouren Miranda har även med regelbundenhet medverkat vid Socialtjänstens "Externa samverkan, våld i nära relationer", vilken Relationsvårdsteamet sammankallar till.

Verksamheterna tipsar vid behov sina stödsökande om varandras verksamheter för kompletterande stöd. Ett sådant exempel är att vi tipsar stödsökande om varandras gruppverksamheter, där Relationsvårdsteamet bedriver en stödjande och bearbetande grupp och Kvinno- och Tjejjouren Miranda årligen genomför en främjande, salutogen grupp.

- **Stöd genom volontärer, Kvinno- och Tjejjouren Miranda**

Kvinno- och Tjejjouren har under verksamhetsåret erbjudit kostnadsfritt och anonymt samtalsstöd till tjejer genom volontärer i chatt. Chatten har bemannats två kvällar i veckan – onsdagar och fredagar.

- **Förebyggande arbete med våldsprevention, och sprida kunskap om våld i nära relation**

Under 2024 togs vårt kunskapshöjande metodmaterial om våld i barn och ungas nära relationer fram, vilket består av tre filmer med tillhörande diskussionsmaterial. Under 2025 har spridningen av materialet fortsatt genom att informera om möjligheten till att använda sig av materialet vid externa möten.

Under året har Miranda, med stöd från Sörmlands Sparbank, utökat sitt onlinestöd till unga utsatta genom att bedriva stöd på Snapchat genom en widget som garanterat anonymitet och säkerhet för den stödsökande. Denna extra stödchatt har varit öppen en gång i veckan och bemannats av personal.

- **Utåtriktad verksamhet genom event och evenemang**

Under året är 8 mars (Internationella kvinnodagen) och 25 november (Internationella dagen för avskaffandet av våld mot kvinnor) två centrala datum i arbetet mot mäns våld mot kvinnor. I anslutning till 25 november genomförs även den nationella satsningen "En vecka fri från våld" under vecka 47. Kring dessa datum har RVT och Miranda samarbetat för att arrangera aktiviteter riktade både till allmänheten och till yrkesverksamma:

- Den 8 mars medverkade verksamheterna vid kommunens arrangemang för unga tjejer på Perrongen, där vi genomförde en workshop om red flags och green flags i kärleksrelationer.

Socialförvaltningen

Datum

2025-12-10

- Under "En vecka fri från våld" medverkade verksamheterna vid ett mingel som anordnades i samarbete med Bokdrömmen. Till detta mingel bjöds olika yrkesverksamma som på olika sätt jobbar med våld i nära relation – såsom Miranda, Relationsvåldsteamet, Polisen och Zonta.
- Den 25 november genomförde Kvinno- och Tjejjouren Miranda sitt jubileumsfirande, då Tjejjouren firar 20 år. Detta gjordes genom att föreningen bjöd in docent och kriminolog Sara Skott att föreläsa om "Våld bland unga: Dödligt partnervåld och våld i vardagen". Två genomfördes under dagen, en på eftermiddagen för yrkesverksamma och en på kvällen för allmänheten. Totalt medverkade över 80 åhörare.

Katrineholm den 10 december 2025

För Socialnämnden i Katrineholms kommun

Signerat med e-underskrift (SES):	2025-12-10 18:52:50 GMT +1
Ida Midnattssol	
	
ida.midnattssol@katrineholm.se	85.230.17.109

Ida Midnattssol, samordnare mot våld i nära relation

För Kvinno- och tjejjouren Miranda

Signerat med e-underskrift (SES):	2025-12-10 16:37:38 GMT +1
Emelie Trolin	
	
emelie@jourmiranda.se	151.177.127.41

Emelie Trolin, Verksamhetschef Kvinno- och tjejjouren Miranda

Verification



This Verification was issued by Formify
All signatures are verified

Transaction-ID: **643600630957251210 7444**
Document name: **Verksamhetsberättelse 2025 IOP Katrineholm Miranda**
Completed: **2025-12-10 17:52:51 UTC**
Number of pages: **3**
Number of signatories: **2**
Type of electronic signature: **Simple (SES)**

This Verification provides evidence of the authenticity of electronic signatures, even if the signer or another party later disputes the validity of the signature.

How to verify the document integrity independently of Formify

Use any PDF viewer that can read embedded signature information, such as Adobe Acrobat Reader. Open the document and open the Signatures panel to ensure that the document has not been altered and remains unchanged from the date of sealing.



How to verify the signature parties independently of Formify

The signature parties' identities are embedded into the signature information. Containing information such as: Electronic identification method, country, individual-ID number (e.g. social security number or passport number) and full name.



Use any PDF viewer that can read embedded signature information, such as Adobe Acrobat Reader. Open the document and open the Signatures panel. Open the Signatures Details to look for "Reason", where all information about the identities of the signatories, as explained above, will be visible.

When identity verification is applied, it may include passport and live biometric face recognition with liveness check, following ETSI TS 119 461.

Certificate details

Formify uses Intesi Group S.p.A, a Qualified Trust Service Provider (QTSP) under the supervision of the eIDAS (European Regulation 910/2014), and appear on the EU's Trust List (EUTL).



Printed Versions

Certain identity information about the parties may be hidden in the printed version of the document, depending on the author's preferences. This does not affect the embedded signature data, where all identity details remain intact. Electronically sealed and signed documents must be validated in their digital form; printed copies cannot be used for verification purposes. Electronic signatures have the same legal effect as handwritten ones and are legally recognized across all EU member states.



formify

Service provided by Formify

Formify AB | Reg.No SE5592436868 | formify.eu



Made in Europe

Verksamhetsplan gällande "Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Socialnämnden Katrineholms kommun och kvinno- och tjejjouren Miranda", för verksamhetsåret 2026

Bakgrund

Gemensam samhällsutmaning

Våldet i samhället och i Katrineholms kommun är ett samhällsproblem med allvarliga konsekvenser. Våld i nära relationer är omfattande och påverkar individen såväl som samhället på en rad olika sätt. En väg för att motverka detta är att ingå partnerskap med Kvinno- och Tjejjouren Miranda.

Partnerskapet syftar till att gemensamt arbeta för att förebygga våld i nära relation, ge våldsutsatta stöd och på så sätt verka för att nå ett jämställt samhälle fritt från våld. Målet på lång sikt är att våldet i samhället ska minska.

Mål och syfte med överenskommelsen

Socialnämnden och Kvinno- och tjejjouren Mirandas mål med att ingå i en överenskommelse är att i samverkan skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete mot mäns och pojkars våld mot kvinnor och flickor, våld i nära relation och vuxnas våld mot barn i Katrineholms kommun. Partnerskapet syftar även till, att med gemensamma krafter, utveckla arbetsmetoder och tillsammans utveckla arbetet utifrån målgruppens behov. Genom att sammanlänka våra kunskaper respektive uppdrag så ökar möjlighet att uppnå den gemensamma samhällsutmaningen med en kommun fri från våld.

Partnerskapets innehåll

Social- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun arbetar tillsammans med Kvinno- och tjejjouren Miranda för att tillgodose våldsutsattas behov av stöd och skydd och när det är möjligt så samordnar vi våra insatser. Kvinnojouren och tjejjouren är en del av det lokala förebyggande arbetet mot våld. Tillsammans arrangeras föreläsningar om mäns våld mot kvinnor.

Värdegrund

Partnerskapet bygger på jämbördighet mellan parterna, ömsesidig respekt, tillit och dialog och tillsammans görs planer årligen vad arbetet mot våld ska inriktas mot.

Parternas bidrag till överenskommelsens målarbete, 2026

- **Goda och hållbara relationer mellan kommunen och idéburen sektor**

Under 2026 är målet att fortsätta de återkommande samverkansmötena för att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och samverka kring kunskapshöjande utbildningsinsatser. Under 2026 strävar Miranda även efter att stärka sin förmåga att möta kraven på evidens och beprövad erfarenhet enligt den nya socialtjänstlagen. I detta utvecklingsarbete är ambitionen att ha kommunen som en aktiv stödpart, så att arbetssätt och insatser kan fortsätta utvecklas på ett kvalitetssäkrat och hållbart sätt.

- **Stöd genom volontärer, Kvinno- och Tjejjouren Miranda**

Miranda kommer fortsätta erbjuda samtalsstöd via chatt, vilket är ett lågröskelstöd för tjejer då stödformen är helt anonym. Chatten som bemannas av volontärer har i skrivande stund öppet två tillfällen i veckan, på kvällar och helger. Rekrytering av volontärer till stödchatten sker löpande.

- **Förebyggande arbete med våldsprevention, och sprida kunskap om våld i nära relation**

Under 2026 kommer Miranda starta en podcast med stöd av stipendium från Idéer för livet. Denna podcast ska fokusera på att främja unga psykiska hälsa och välbefinnande. Ett viktigt tema som kommer lyftas i podden är våld i nära relation – och vikten av dialog om sunda relationer som skyddsfaktor. Till detta avsnitt kommer Relationsvårdsteamet bjudas in att medverka med sin expertis och rådgivning.

Samordnare mot våld i nära relation ska utbilda de skolkuratorer som är anställda under centrala elevhälsan, där är Miranda en central del i de resurser vi hänvisar till för fortsatt stöd för målgruppen.

Under 2026 ska vi fortsätta söka medel för att kunna ta fram ett metodmaterial riktat mot våldsutsatta unga.

- **Utåtriktad verksamhet genom event och evenemang**

8 mars och 25 november, inklusive perioden "En vecka fri från våld", är viktiga tillfällen för att försöka genomföra aktiviteter och event. Förslag på aktiviteter som planerats och genomförts tidigare är ljusmanifestationer, föreläsningar och infobord i syfte att möta och upplysa allmänheten om våra verksamheter. Sådana eventuella insatser under 2026 behöver planeras med hänsyn till verksamheternas arbetsbelastning under dessa perioder.

Social- och omsorgsförvaltningen

Datum

2025-12-10

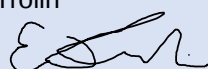
Katrineholm den 10 december 2025

För Socialnämnden i Katrineholms kommun

Signerat med e-underskrift (SES):	2025-12-10 18:53:35 GMT +1
Ida Midnattssol	
	
ida.midnattssol@katrineholm.se	85.230.17.109

Ida Midnattssol, samordnare mot våld i nära relation

För Kvinno- och tjejjouren Miranda

Signerat med e-underskrift (SES):	2025-12-10 16:38:14 GMT +1
Emelie Trolin	
	
emelie@jourmiranda.se	151.177.127.41

Emelie Trolin, Verksamhetschef Kvinno- och tjejjouren Miranda

Verification



This Verification was issued by Formify
All signatures are verified

Transaction-ID: **738909436613251210 1417**
Document name: **Verksamhetsplan 2026 IOP Katrineholm Miranda**
Completed: **2025-12-10 17:53:36 UTC**
Number of pages: **3**
Number of signatories: **2**
Type of electronic signature: **Simple (SES)**

This Verification provides evidence of the authenticity of electronic signatures, even if the signer or another party later disputes the validity of the signature.

How to verify the document integrity independently of Formify

Use any PDF viewer that can read embedded signature information, such as Adobe Acrobat Reader. Open the document and open the Signatures panel to ensure that the document has not been altered and remains unchanged from the date of sealing.



How to verify the signature parties independently of Formify

The signature parties' identities are embedded into the signature information. Containing information such as: Electronic identification method, country, individual-ID number (e.g. social security number or passport number) and full name.



Use any PDF viewer that can read embedded signature information, such as Adobe Acrobat Reader. Open the document and open the Signatures panel. Open the Signatures Details to look for "Reason", where all information about the identities of the signatories, as explained above, will be visible.

When identity verification is applied, it may include passport and live biometric face recognition with liveness check, following ETSI TS 119 461.

Certificate details

Formify uses Intesi Group S.p.A, a Qualified Trust Service Provider (QTSP) under the supervision of the eIDAS (European Regulation 910/2014), and appear on the EU's Trust List (EUTL).



Printed Versions

Certain identity information about the parties may be hidden in the printed version of the document, depending on the author's preferences. This does not affect the embedded signature data, where all identity details remain intact. Electronically sealed and signed documents must be validated in their digital form; printed copies cannot be used for verification purposes. Electronic signatures have the same legal effect as handwritten ones and are legally recognized across all EU member states.



formify

Service provided by Formify

Formify AB | Reg.No SE5592436868 | formify.eu



Made in Europe

Datum
2026-02-10

Vår beteckning

Mottagare:

Socialnämnden

Handläggare e-post
stina.svenberg@katrineholm.seVår handläggare
Stina SvenbergHandläggare telefon
0150-578 12

Anmälan av delegationsbeslut

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Sammanfattning av ärendet

Nedan redovisas beslut som har fattats med stöd av gällande delegation på socialnämndens vägnar.

Delegationsbeslut dödsbo

Beslutsnummer	Beslutsdatum	Beslut	Ärendenr
0503616	2025-12-09	Finns inte förutsättning att göra dödsboanmälan	0066042
505500	2025-12-22	Finns inte förutsättning att göra dödsboanmälan	0066926
0067074	2025-12-30	Finns förutsättning dödsboanmälan	0505931
507703	2026-01-19	Finns inte förutsättning att göra dödsboanmälan	0066501
508336	2026-01-22	Finns inte förutsättning att göra dödsboanmälan	0067960
509295	2026-01-27	Finns inte förutsättning att göra dödsboanmälan	0069014

Delegationsbeslut extra utskott och förordnanden

Beslutsdatum	Beslut	Beslutande instans
2025-12-18	Socialnämndens ordförande beslutar på socialnämndens vägnar om ett extra sammanträde för socialnämndens utskott den 30 december 2025 klockan 09.00	Martin Edgélius (M) Socialnämndens ordförande
2025-12-19	Verksamhetschef för verksamhetsområdet Vuxen inom social- och omsorgsförvaltningen förordnar enhetschef, Pia Aalto, att utöver egen tjänst	Sara Gibro, verksamhetschef Vuxen, Social- och

	upprätthålla tjänsten som enhetschef för Vuxenstöds verksamhet den 29 december 2025 – 5 januari 2026.	omsorgsförvaltningen
2025-12-19	Verksamhetschef för verksamhetsområdet Vuxen inom social- och omsorgsförvaltningen förordnar enhetschef, Sandra Ly, att utöver egen tjänst upprätthålla tjänsten som enhetschef för verksamheten Ekonomiskt bistånd den 2 januari – 7 januari 2026	Sara Gibro Verksamhetschef Vuxen, Social- och omsorgsförvaltningen
2026-01-22	Verksamhetschef för verksamhetsområdet Vuxen inom social- och omsorgsförvaltningen förordnar enhetschef, Pia Aalto, att utöver egen tjänst upprätthålla tjänsten som enhetschef för Vuxenstöds verksamhet den 6 – 23 februari 2026.	Sara Gibro Verksamhetschef Vuxen, Social- och omsorgsförvaltningen
2026-02-09	Verksamhetschef för verksamhetsområdet Vuxen inom social- och omsorgsförvaltningen förordnar enhetschef, Pia Aalto, att utöver egen tjänst upprätthålla tjänsten som enhetschef för verksamheten Ekonomiskt bistånd den 16 februari – 20 februari 2026.	Sara Gibro Verksamhetschef Vuxen, Social- och omsorgsförvaltningen

Datum
2026-02-10

Vår beteckning

Vår handläggare
Stina Svenberg

Handläggare telefon
0150-578 12

Mottagare:
Socialnämnden
Handläggare e-post
stina.svenberg@katrineholm.se

Meddelanden

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden lägger meddelandena till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Utdrag ur socialnämndens diarium över handlingar för perioden 2025-12-04 - 2026-02-09.

Kommunfullmäktige

KF § 3 Vision för Katrineholms kommun 2035 (KS/2025:347)

Samverkansprotokoll (bifogas som ärendets handling)

Protokoll social- och omsorgsförvaltningens samverkansgrupp 2025-12-08 (SOCN/2025:3)

Protokoll social- och omsorgsförvaltningens samverkansgrupp 2026-01-19 (SOCN/2026:2)

Ärendets handlingar

- Protokoll social- och omsorgsförvaltningens samverkansgrupp 2025-12-08
- Protokoll social- och omsorgsförvaltningens samverkansgrupp 2026-01-19

Protokoll samverkansgrupp förvaltningsnivå social- och omsorgsförvaltningen 2025-12-08

Plats: Upplandsgatan

Tid: Kl. 10.30 – 11.45

Närvarande tjänstemän	Närvarande fackliga representanter
Susanna Kullman	Cecilia Larsson, Kommunal
Lars Hernevid, sekreterare	Emma Larsson, Vårdförbundet
	Annika Wågenberg, Vision
	Anna-Lena Peterson, SA
	Katarina Ahlblom-Hedberg, Vision
	Kristina Larsén, Fysioterapeuterna
	Ida Midnattssol, SSR

Fysioterapeuterna, väljs att justera protokollet för arbetstagarparten.

Föregående protokoll (251103 SOF)

Föregående protokoll godkänns. Ingenting kommenteras.

Utsända rapporter (Månadsrapport SOCN oktober, Månadsrapport VON oktober)

Inga kommentarer.

Punkter till sammanträde socialnämnden (SOCN)

Arbetsgivaren redogör för vilka ärenden som finns på agendan till socialnämndens sammanträde i december

Kallelse och protokoll kommer finnas på Katrineholm.se.

[Socialnämnden | Katrineholms kommun](#)

Punkter till sammanträde vård- och omsorgsnämnden (VON)

Arbetsgivaren redogör för vilka ärenden som finns på agendan till vård- och omsorgsnämndens sammanträde i december.

Kallelse och protokoll kommer finnas på Katrineholm.se.

[Vård- och omsorgsnämnden | Katrineholms kommun](#)

Information språkkrav inom äldreomsorgen

Arbetsgivaren informerar att regeringen i en lagrådsremiss föreslår att socialtjänstlagen ändras så att det förs in en skyldighet för nämnden att arbeta för att personal i äldreomsorgen har en kunskapsnivå i svenska språket som är relevant för att genomföra insatser enligt lagen. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2026. Det kommer vara möjligt att använda medel från äldreomsorgslyftet för utbildningsinsatser.

Kommunal uppmärksammar arbetsgivaren om vikten av att ge alla med behov samma möjlighet till utbildning. Även nattpersonal.

Ekonomi – nuläge (SOCN, VON)

Följande informerar arbetsgivaren om det ekonomiska läget till och med september 2025.

- Socialnämnden redovisar ett positivt resultat i månaden på 2 539 tkr och det ackumulerade resultatet är 14 387 tkr. Prognosen för helåret är 18 000 tkr. Prognosen förklaras främst av vakanta tjänster och statsbidrag.
- Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett positivt resultat för månaden på +135 tkr, och det ackumulerade resultatet uppgår till +8 153 tkr. Under månaden har vissa redovisningstekniska justeringar genomförts både inom och mellan olika verksamheter, vilket förklarar större avvikelser framför allt inom förvaltningsledning och administration samt förvaltningsgemensamma funktioner. Prognosen på helåret 2025 beräknas till +11 000 tkr.

Mötestider 2026

Beslut enligt förslag gällande mötestider för 2025. Förslaget kompletteras med ett extra möte den 4 maj.

Övrigt

Kommunal lyfter vikten av arbetet med risk- och konsekvensanalyser och att aktuella skyddsombud involveras även i arbetet med mindre förändringar inom organisationen.

Avslutning

Arbetsgivaren förklarar mötet avslutat.

Vid protokollet

Lars Hernevid

Justeras

Susanna Kullman

För arbetstagarparten

Kristina Larsén

Kopia på protokoll skickas till: SOF ledningsgrupp, fackliga organisationer, akten

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: ANNA KRISTINA LARSÉN
TID: 2025-12-10 15:37:08 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _088a3f7c74969133246b3e0e7e45d4dbb1



NAMN: Susanna Jenny Carina Kullman
TID: 2025-12-10 16:28:37 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _05b390b19ce4192633a3fbd665f7efb943



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2025-12-10 16:28:48 +01:00
Ref: 1945353
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Protokoll samverkansgrupp förvaltningsnivå social- och omsorgsförvaltningen 2026-01-19

Plats: Upplandsgatan

Tid: Kl. 10.30 – 11.45

Närvarande tjänstemän	Närvarande fackliga representanter
Anna-Lena Ramstedt	Cecilia Larsson, Kommunal
Lars Hernevid, sekreterare	Marie Bäcklin, Kommunal
	Emma Larsson, Vårdförbundet
	Annika Wågenberg, Vision
	Anna-Lena Peterson, SA
	Malin Holm
	Ida Midnattssol, SSR

Kommunal, väljs att justera protokollet för arbetstagarparten.

Föregående protokoll (251208 SOF)

Föregående protokoll godkänns. Ingenting kommenteras.

Utsända rapporter (Månadsrapport SOCN november, Månadsrapport VON november)

Inga kommentarer.

Verksamhetsinformation

En ny vision för Katrineholms kommun har antagits i kommunfullmäktige. Vision 2035, Stolt, smart & kraftfull, som ska ge en gemensam riktning för kommunens framtida utveckling. Arbete med implementering och förankring påbörjas under våren.

Det har beslutats om en reviderad kemikalieplan på kommunfullmäktige. Förvaltningen kommer att påbörja arbetet utifrån denna.

Arbetsgivare informerar om status för arbetet enligt boendeplanen.

Punkter till sammanträde socialnämnden (SOCN)

Arbetsgivaren redogör för vilka ärenden som finns på agendan till socialnämndens sammanträde i februari.

Kallelse och protokoll kommer finnas på Katrineholm.se.

[Socialnämnden | Katrineholms kommun](#)

Punkter till sammanträde vård- och omsorgsnämnden (VON)

Arbetsgivaren redogör för vilka ärenden som finns på agendan till vård- och omsorgsnämndens sammanträde i januari och i februari.

Kallelse och protokoll kommer finnas på Katrineholm.se.

[Vård- och omsorgsnämnden | Katrineholms kommun](#)

Personalfrågor

Social- och omsorgsförvaltningen inrättar en tjänst som beredskap- och säkerhetssamordnare. Rekrytering pågår och förväntas slutföras inom kort.

Brandutbildningar grund för medarbetare kommer att komma ut digitalt via intranätet. De medarbetare som inte fick möjlighet att delta under förra året kommer nu erbjudas utbildning. Arbetsgivaren sänder ut information om hur ofta medarbetare sedan behöver genomföras repetitionsutbildningar.

Arbetsmiljö

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår i verksamheterna. Den förvaltningsövergripande uppföljningen lyfts på nästkommande samverkan den 9/2. Kommunal framför att skyddsombud bör vara med i uppföljningen på alla nivåer det är möjligt och att dess medverkan på något sätt framgår.

Belastningsregister, ny lagstiftning

Arbetsgivaren informerar att regeringen i en proposition föreslår att kommuner i fler fall än i dag ska kunna ta del av information från belastningsregistret och i vissa fall även misstankeregistret innan de anställer någon. Syftet är att motverka att personer med brottsliga eller skadliga intentioner tar anställning i kommunala verksamheter. Reglerna föreslås gälla för personer som ska

- arbeta i hemmet åt äldre personer eller vuxna med funktionsnedsättning,
- arbeta med barn, eller
- anställas till vissa ledande befattningar inom kommuner.

Reglerna införs i två nya lagar och genom ändringar i befintlig lagstiftning.

Lagarna och lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 mars 2026.

Arbete pågår för att ta fram kommunspecifika rutiner.

Beredskapsarbete, ny lagstiftning

Arbetsgivaren informerar om ny lagstiftning från 1 januari 2026 som tydliggör kommuners, regioners och Socialstyrelsens ansvar för hälso- och sjukvård vid kris, höj beredskap och krig. Förändringen innebär bland annat att regioner och kommuner måste hjälpa varandra

när resurserna inte räcker till och att stöd kan begäras och samordnas nationellt genom Socialstyrelsen.

Ekonomi – nuläge (SOCN, VON)

Följande informerar arbetsgivaren om det ekonomiska läget och ett preliminärt resultat för helåret.

- Socialnämnden redovisar en preliminär prognos för helåret på 19 000 tkr.
- Vård- och omsorgsnämnden redovisar en preliminär prognosen för helåret på 8 600 tkr.

Avslutning

Arbetsgivaren förklarar mötet avslutat.

Vid protokollet

Lars Hernevid

Justeras

Anna-Lena Ramstedt

För arbetstagarparten

Cecilia Larsson, kommunal

Kopia på protokoll skickas till: SOF ledningsgrupp, fackliga organisationer, akten

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: BIRGITTA CECILIA LARSSON
TID: 2026-01-29 12:22:36 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _4a75c60e76523406152d431e4dc16e54



NAMN: Anna-Lena Maria Ramstedt
TID: 2026-01-29 16:28:36 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _2ed387a39b55201a3712d234ca68d26b



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2026-01-29 16:28:47 +01:00
Ref: 1956921
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)