



Beslutsinstans: Socialnämnd
Datum och tid: Måndag 30 mars 2026 Kl. 08:30
Plats: Hillingsäter, kommunkontoret

- 1 **Upprop**
- 2 **Val av justerare**
- 3 **Fastställande av dagordning**
- 4 **Information om ungdomsmottagningarnas verksamhet**
*Vanda Oskarsson, enhetschef
ungdomsmottagningarna i Uddevalla, Munkedal,
Färgelanda, Orust, Lysekil, Sotenäs, Tanum,
Strömstad*
- 5 **Information om insatser gällande nya socialtjänstlagen**
*Kerstin Belander, enhetschef individ- och
familjeomsorgen*
- 6 **Information om ungas drogvanor och femfingermodellen**
Marcus Larsson, folkhälsostrateg
- 7 **Patientsäkerhetsberättelse 2025** 2026/71 3 - 25
- 8 **Förtydligande beslut avseende taxor socialnämnden 2026** 2026/61 26 - 30
- 9 **Bilaga till delegationsordning: Dalslands familjerätt** 2026/15 31 - 36
- 10 **Förändrad delegation avseende HLS** 2026/52 37 - 41
- 11 **Revidering av socialnämndens reglemente** 2026/72 42 - 52
- 12 **Ekonomisk månadsuppföljning** 2026/2 53 - 58
- 13 **Motion för remiss - "Inför arbetspass var tredje helg inom hemtjänsten"** 2026/66 59 - 63
- 14 **Initiativvärende angående EPA-ungdomar** 2025/108 64 - 66
- 15 **Nämndens synpunkter på MRP 2027-2030** 2026/78

**Färgelanda
kommun**

16	Meddelanden 2026	2026/7	67
17	Åtterrapportering av delegationsbeslut 2026	2026/9	68 - 80
18	Ordförandens information	2026/50	
19	Socialchefens information	2026/51	

Helen Greus (SD)
Socialnämndens ordförande

Alexandra Järvelä Stenlund
Nämndsekreterare



Sektor omsorg
MAS
Helen Thorsson

Tjänsteskrivelse
2026-03-12
2026/71

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att godkänna ”Patientsäkerhetsberättelse 2025” och hålla den tillgänglig för den som önskar ta del av den

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom sektor omsorgs ledning.

Ärendebeskrivning

Enligt 3 Kap. §10 i Patientsäkerhetslagen är Vårdgivaren (kommunen som juridisk person) skyldig att senast den 1/3 varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken ska framgå;

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. Vilka resultat som har uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Färgelanda kommuns patientsäkerhetsberättelser finns sedan 2011 tillgängliga på kommunens hemsida.

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft 1 januari 2011. Syftet är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården genom att tydliggöra vårdgivarens ansvar. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed öka patientsäkerheten. Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom systematiskt patientsäkerhetsarbete, beskriva fördelningen av det organisatoriska ansvaret samt årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivaren får ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens tillgodoser kravet på en god vård.

Beslutsunderlag:

Patientsäkerhetsberättelse 2025
Tjänsteskrivelse daterad 2026-03-12

Sändlista:

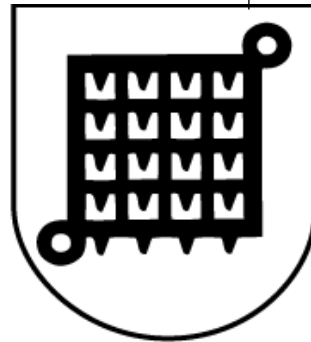
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Verksamhetschef hälso- sjukvård



Publicera på hemsida

Helen Thorsson
MAS





Patientsäkerhetsberättelse

Socialnämnden



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	5
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	7
Uppföljning genom egenkontroll.....	8
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Riskanalys.....	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	13
Klagomål och synpunkter.....	14
Sammanställning och analys.....	15
Samverkan med patienter och närstående.....	16
Resultat.....	17
Övergripande mål och strategier från föregående år.....	19
Övergripande mål och strategier för kommande år.....	20



Sammanfattning

Under 2025 har verksamheten mött flera utmaningar som påverkat patientsäkerheten. Den största orsaken härleds till en hög personalomsättning hos legitimerad personal i Kommunal primärvård (KPV). Bemanningssituationen har nu stabiliserats. Men på grund av hög personalomsättning har handlingsplan för patientsäkerhet 2025-2030 inte påbörjats utan tidigare insatta åtgärder i förra handlingsplanen 2020-2024 har arbetats vidare med.

Målet att alla inskrivna i kommunal primärvård med en demensdiagnos ska få en BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) har inte kunnat uppnås då sjuksköterskor med denna kompetens avslutat sina tjänster i kommunen. Målet är att utbilda nya sjuksköterskor i detta för att uppnå satt mål igen under 2026.

Bemanningssituationen har även lett till att arbete med interna avvikelser har fått längre handläggningstid samt att flertal planerade team träffar har fått ställas in ute på enheterna vilket påverkat samverkan mellan SoL och HSL.

Journalgranskning har skett vid utredningar av MAS och dessa påvisar brister i HSL dokumentationen. En kvalitetsjuksköterska har projektanställdes under 2025 till sept 2026 för att arbeta med att bland annat utveckla HSL dokumentationen i verksamheten. Detta arbete kommer fortgå under 2026.

En strukturerad journalgranskning enligt mall har inte genomförts utan skett vid utredningsarbete.

Loggningar av Life-Care har genomförts i alla verksamheter och inget avvikande har framkommit.

Patientsäkerheten kräver fortsatt utveckling, särskilt inom avvikelshantering och samordnade individuella planer (SIP). Samverkan mellan kommunen och regionen har resulterat i framsteg vilket resulterat i färre avvikelser samt bättre samarbete, där fokus nu läggs på personcentrerad vård. Årets arbete visar att patientsäkerhet förutsätter ett gott samarbete, tydliga riktlinjer och långsiktig planering för att möta både nuvarande och framtida behov.

Under 2025 rekryterades en dalslansgemensam Medicinsk ansvarig för Rehab (MAR) vilket kommer öka kvaliteten och stärka patientsäkerheten.



Övergripande mål och strategier

Övergripande mål och strategier

- Fortsatt arbete i omställningen till god och nära vård
- Riskbedömningar och uppföljningar var 6/ månad och vid behov i Senior Alert.
- Fortsatt arbete med digitalt sårvårdsprogram.
- Basal hygienrutin skattning minst två gånger per år.
- Halt-mätning (Nationell mätning gällande vårdrelaterade infektion och antibiotikaanvändning).
- Stickprov av mätning av nattfasta minst två gånger per år.
- Implementera egenvård.
- Implementering av öppenvårdsprocessen.
- Implementera nya Nationella riktlinjen gällande Palliativ vård.
- Implementera nytt arbetssätt för att handlägga avvikelser.
- Arbete med omställningen till den nya socialtjänstlagen.



Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Socialnämnden/Vårdgivaren ansvarar för att;

- den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.
- kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- det finns ett kvalitetsledningssystem.
- sätta övergripande mål för verksamheten.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att;

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt främjar kostnadseffektivitet.
- ansvara för att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att fortlöpande kunna styra, följa upp och utveckla samt dokumentera kvaliteten i verksamheten.
- ansvara för att leda och organisera verksamheten så att framtagna riktlinjer av MAS görs kända och kan följas.
- ansvara för att det finns de resurser (personal, teknik, lokaler, kompetens) som behövs för att ge en trygg och säker vård samt sörja för att personalens kompetens upprätthålls genom vidareutbildningsinsatser och kompetensutveckling samt att personalen ges nödvändig introduktion.
- att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet.
- att rutiner för riskanalys, avvikelshantering, klagomålshantering, samverkan och egenkontroller finns.
- Tillsammans med medicinskt ansvarig (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samverka i frågor om kvalitet och patientsäkerhet.

Verksamhetschefen får uppdra till annan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullfölja enskilda ledningsuppgifter.

Verksamhetschefen behöver inte själv ha medicinsk kompetens, men utan sådan får hen inte fatta beslut om diagnostik eller behandling av enskilda patienter.

MAS ansvarar för att;

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- rutiner finns för säker läkemedelshantering.
- anmälningar till IVO enl. Lex Maria görs vid vårdskada eller risk för vårdskada

Enhetschefer ansvarar för att;

- leda och utveckla verksamheten
- informera och samverka med brukaren/patienten
- analysera, hantera och utreda: - Risker - Avvikelser - Förslag, synpunkter/klagomål
- verkställa rutiner/riktlinjer/beslut
- kompetensutveckla personalen
- teamsamarbete, med omvårdnadspersonal och legitimerad personal
- följa upp och utvärdera verksamhetens resultat
- att personalen känner till och arbetar efter kommunens policy, riktlinjer och rutiner samt deltar i egenkontroll av verksamhetens kvalitet.

Övrig personal inom sektor omsorg ansvarar för att;

- utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- ge patienten sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård
- utforma och genomföra vården i samråd med patienten
- patienten visas omtanke och respekt



- fullgörandet av sina arbetsuppgifter
- bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls
- rapportera risker för vårdskada samt händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada
- rapportera då de ser eller får veta om missförhållanden eller uppmärksammar risk för allvarliga missförhållanden
- jobba efter kommunens policy, riktlinjer och rutiner.
- medverka vid egenkontroller och kvalitetsutveckling av verksamheten.

Stödfunktioner;

Vårdhygien västra Götalands regionen - hygienköterska med kommunalt ansvar inom NU-sjukvården för att;

- utarbeta kommunala rutiner för det vårdhygieniska arbetet.
- erbjuda regelbunden utbildning och rådgivning.
- skapa verktyg för egenkontroll av verksamheten för att säkerställa en god hygienisk standard.

Tandvårdsenheten ansvarar för att;

- erbjuda årliga munhälsobedömningar till vårdtagare som har intyg om nödvändig tandvård.
- erbjuda munhälsoutbildningar till vård- och omsorgspersonal.

Patientnämnden

Klagomål och synpunkter ska i första hand hanteras av kommunens verksamheter. Patientnämnden kan stötta patienter som ändå inte känner att de fått klarhet i en negativ händelse.



Struktur för uppföljning/utvärdering

Ledningen för äldreomsorgen följer upp alla verksamheters patientsäkerhetsarbete via regelbundna avstämningar på verksamhetsmöten. Frågor som kräver involvering av verksamhetschef för hälso- och sjukvården eller Socialchef lyfts vidare till ledningsgruppsmöte där beslut om eventuell förändring fattas.

Smittskyddsenheten analyserar resultat från lokala, regionala och nationella mätningar regelbundet 1 gång/ månad för mas-nätverket. Informationen tas sedan med till kommunens ledning där information ges till respektive enhetschef som sedan ansvarar för att föra informationen vidare ut i verksamheterna.

Vårdskador följs upp via strukturerad journalgranskning, samt vid arbete med avvikelser. Avvikelse där risk för allvarlig vårdskada föreligger eller där vårdskada har inträffats utreds av medicinskt ansvarig sjuksköterska som sammansätter en analysgrupp med berörda personer. Efter utredning skickas avvikelser till IVO och nämnden informeras om utredning, konsekvenser samt insatta åtgärder på lång och kort sikt.

Trycksår, fall, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion följs upp via det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Skattningarna görs 1 gång/ halvår och vid förändrat hälsotillstånd.

BPSD- Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom- Skattningarna ska genomföras på samtliga patienter som har fått en demenssjukdom och har en vårdkontakt med kommunen. Antingen i ordinärt boende via hemtjänsten, eller via inflyttning på särskilt boende. Skattningen genomförs 1 gång/ halvår eller vid förändrat beteende. Syftet med skattningen är att kvalitetssäkra vården för personer med kognitiv sjukdom och att öka deras välbefinnande och livskvalité, genom att minska Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Utvärdering sker via:

Verksamhetsutvecklingsmöten i äldreomsorgen: där enhetschefer samt medicinskt ansvarig sjuksköterska medverkar.

Ledningsgruppsmöten sektor omsorg: Där deltar socialchef/verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, IFO-chef, ESS chef, enhetschef för respektive område inom äldreomsorgen, samt ekonom.

Enhetscheferna ansvarar för att föra ut informationen till vård- och omsorgspersonalen.

En övergripande presentation av patientsäkerhetsberättelsen görs årligen för Nämnd, Ledningsgrupp och personal som arbetar inom hälso-och sjukvård.



Uppföljning genom egenkontroll

Egenkontroller i kommunal primärvård

Journalgranskning av samtlig personal som dokumenterar enligt SOL eller HSL.

Riskbedömningar i Senior Alert (nationellt kvalitetsregister) utifrån

fall, trycksår, nutrition, munhälsa och blåsdysfunktion

Mätning av nattfasta på SÄBO

Månadsvis uppföljning av interna avvikelser på enhetsnivå med hjälp av Lifecare.

Månadsvis uppföljning av externa avvikelser på enhetsnivå med hjälp av Medcontrol.

Nationell punktprevalensmätning av trycksårsfrekvens enligt Senior Alert.

Registrering av avlidna i Palliativregistret (nationellt kvalitetsregister)

Riskbedömning av patienter med kognitivnedsättning med hjälp av BPSD-(Beteende mässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, nationellt kvalitets register)

Kvalitetsgranskning av KAF (kommunalt akutläkemedelsförråd) utförs av VG-Regionen.

Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen av patientbundna läkemedel. Utförs av leg. farmaceut

Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner utifrån Sveriges kommuner och regioners checklista.

Folkhälsomyndighetens mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner) och antibiotika behandlingar



Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Stratsys

- I kvalitetsledningssystemet Stratsys finns den kommunala hälso- och sjukvårdens rutiner och andra dokument. Även egenkontroller, uppföljningar, åtgärder och resultat redovisas i detta system.

Dokumentation

- All leg. personal har tillgång till NPÖ, Nationell Patient Översikt.
- All leg. Personal arbetar med att registrera KVÅ-koder (kvalitet- och vårdåtgärder).

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

- Arbetsverktyget används inom demensvården. Syftet är att hitta omvårdnadsåtgärder som lindrar beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och minska behovet av läkemedelsbehandling vid tex. oro.
- personal på demensenheterna utbildas för att jobba med registret och metoden.
- Kommunen har två utbildare.

Fallprevention

- Ett aktivt arbete med att identifiera risker för fall i Senior Alert.
- Erbjuder höftskyddsbyxor för de vårdtagare med identifierad fallrisk för att undvika höftfrakturer.
- Erbjuder halkskyddssockor för de vårdtagare med identifierad fallrisk.
- Det finns ett plexiglasskydd, halvskydd, till säng att erbjuda i de fall där vårdtagare är benägna att rulla ur sängen.
- Det finns tryckfördelande matta bredvid sängen i de fall vårdtagare har benägenhet att rulla ur sängen.

Nattfasta

- Mätning av nattfasta på SÄBO har genomförts med ett försämrat resultat på samtliga enheter.

Palliativ vård

- En av hemsjukvårdens undersköterskor med specialistundersköterska i palliativ vård har haft flera utbildningar för personal kring hur den palliativa vården skall bedrivas inom kommunen.
- Regelbundna nätverksträffar för sjuksköterskor kring palliativ vård, anordnas av palliativa teamet.
- Statistik följs regelbundet från Palliativregistret och diskuteras med legitimerad personal.
- Statistiken i palliativregistret påvisar 2025 ett bättre resultat än tidigare på flera områden.

Läkemedelshantering

- All personal har gått en utbildning i gällande läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser med farmaceut från Apoteket.
- Det hålls årliga utbildningar i läkemedelshantering för omsorgspersonal som utför delegerade insatser.
- Loggbara läkemedelsskåp finns på samtliga särskilda boenden och kommer inköpas till hemtjänsten under 2026.
- Digital signering av läkemedel sker i hela kommunen via verksamhetssystemet APPVA.

SIP

- Sammanhållen Individuell Plan - Kan upprättas när den enskilde erhåller insatser från flera vårdgivare samtidigt och upplever att det är otydligt vad olika verksamheter gör eller planerar. SIP är den enskildes plan.
- Två sjuksköterskor är under året utsedda för att arbeta mera med SIP:ar och vara ett stöd till kollegor när SIP behöver genomföras.



Avstämningsmöten efter sjukhusvård

- Utifrån uppgifter i informationsöverföringssystemet SAMSA om personer som behöver kommunala insatser efter sjukhusvård sker dagliga avstämningar tillsammans med vårdcentralens personal. Från kommunen deltar sjuksköterska, rehabpersonal och biståndshandläggare. Från den regionala primärvården deltar sjuksköterska och rehabpersonal. Vård och omsorg planeras för att kunna tillgodose alla behov innan hemgång sker.

SBAR (Situation Bakgrund Aktuellt tillstånd Rekommendation)

- Ett strukturerat sätt att kommunicera på som följer ovan nämnda beskrivning. Det delas ut kort i fickformat till baspersonal för att underlätta vid rapport mellan egen yrkeskategori och mellan olika yrkeskategorier.

Sårvård

- Sårprojektet Onewound är avslutat och implementerat i verksamheten. Genom sårprogrammet och appen OneWound får medarbetarna ökade kunskaper inom sårbehandling och stöd på ett strukturerat och enkelt sätt. Via chattfunktionen ges även möjlighet till snabb och professionell kontakt med erfarna sjuksköterskor med specialistkunskaper inom sår och som guidar till rätt utredning och val av behandling igenom hela sårbehandlingsprocessen. Onewound inbjuder varje månad till digitala föreläsningar om olika ämnen som berör sårbehandling. Samarbetet med Onewound fortsätter under 2026.

Nätverk

- **Palliativ vård-** I nätverk för palliativ vård finns två sjuksköterskor representerade, nätverket har fysiska möten två gånger per år.
- **Vårdhygien-** Kommunen har i nätverk för vårdhygien 1-2 representanter per vårdenhet/arbetsgrupp. Nätverket träffas 1-2 gånger/termin och sammankallas av regionen.
- **Samverkande sjukvård-** I nätverk för samverkande sjukvård ingår 2 sjuksköterskor från hemsjukvården. Samverkande sjukvård kallar sina representanter på utbildning ca 2 gånger/år. Däremellan genomför nätverket utbildningsinsatser för ny personal som skall åka på samverkansuppdrag.
- **Rehabrepresentanter i nätverk kring hjälpmedelsforum,** dialogmöten och Dalslandsgemensamt nätverk kring samarbetsfrågor gällande rehabfrågor. På mötet deltar en fysioterapeut och en arbetsterapeut.
- **Socialchefsnätverk/ verksamhetschef hälso-och sjukvård-** Kommunens socialchef deltar på socialchefsmöten månadsvis.
- **MAS-nätverk-** Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska deltar på MAS-möten med fyrbodals samt Dalslands övriga MAS:ar. Mötena sker månadsvis.
- **Enhetschef Hälso-och sjukvård och rehab -** Kommunens enhetschef för sjuksköterskor och rehab deltar på enhetschefs nätverk för sjuksköterskor respektive rehab personal
- **Biståndschefsnätverk - FoU** Samverkansmöte där ny lagstiftning samt handläggningsdiskussioner kring biståndsbedömning.



Samverkan för att förebygga vårdskador

Lokalt

- MAS-möten med legitimerad personal 1 gång/ månad.
- Arbetsplatsträffar 1 / månad för legitimerad personal
- Verksamhetsutvecklingsmöte 1 gång / månad för legitimerad personal.
- Samverkansmöten tillsammans med Närhälsan och Färgelanda på ledningsnivå 2 gånger/ månad
- Redovisning för nämnd efter behov och kallelse av nämnd sekreterare
- Årliga möten med norra hälso- och sjukvårdsnämnden där socialchef medverkar.

Vårdsamverkan

Vårdsamverkan Fyrbodal är en arena för samverkan mellan hälso- och sjukvården i frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. De lokala samverkansgrupperna utgör grunden för den vårdsamverkan som sker lokalt, och gruppen är sammansatta av representanter från olika verksamheter inom kommun och region med lokalt ansvar för frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. Nätverket träffas 4 gånger/ år och ordförande ansvarar för sammankallning av gruppen. Under 2025 var Kommunen sammankallade och fyra möten blev av. Under 2026 kommer Närhälsan åter sammankalla till möten.

Samverkansform utanför nätverk:

- Avtal med regionen för upphandling av nutritions-produkter samt tillgång till dietist för specialistkunskap
- Förband- och sjukvårdsmaterial upphandlat i samverkan Dalslands kommunalförbund
- Regionen tillhandahåller specialistkunskap inom vårdhygien i form av hygiensköterska (utbildning, rutiner och rådgivning)
- Vård & Omsorgscollege i Fyrbodal. Dess syfte är att kvalitetssäkra vård- och omsorgsutbildningar samt att öka intresset för att jobba inom vård- och omsorg.
- Samarbete med samverkande sjukvård



Risikanalys

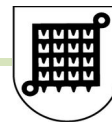
Risikanalys kring patientsäkerhet genomförs utifrån socialstyrelsens handbok för patientsäkerhetsarbete; Risk & händelseanalys. Genomförda risikanalys som berör specifik individ dokumenteras i respektive journal. Riskanalyser som berör verksamhet dokumenteras i kvalitets och ledningssystemet stratsys där även aktuell handlingsplan samt kvalitetskontroller läggs in utifrån uppkommen situation.

Syftet med en risikanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker till dessa och ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna och /eller mildrar konsekvenserna av negativa händelser.

Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete, som ska leda till att förebyggande åtgärder vidtas innan något har hänt.

Risikanalys är en kraftfull metod att använda i ett systematiskt förbättringsarbete. En risikanalys resulterar i ett flertal förbättringsförslag som syftar till att höja säkerheten i den processen som analyseras.

Alla processer i verksamheten som är kritiska för vårdtagarens/brukarens/klientens säkerhet bör analyseras och det visionära målet är att alla dessa processer ska genomgå grundläggande risikanalys.



Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser internt och externt:

Samtliga anställda inom Sektor Omsorg skall ha kännedom om vad som är en avvikelse utifrån Hälso- och sjukvård och utifrån socialtjänstlagen samt kunna upprätta en avvikelse i verksamhetssystemet.

Enhetschef ansvarar för att hantera samtliga avvikelser som inte klassas som allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada eller missförhållande/ risk för missförhållande. Dessa avvikelser hanteras av MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska. From 2024 hanteras allvarliga missförhållanden av SAS(socialt ansvarig samordnare)/kvalitetschef.

När avvikelse inkommit på respektive enhet skall enhetschef kontakta berörd legitimerad personal som behöver ta del av avvikelsen och inkomma med information för att avvikelsen skall kunna utredas.

Enhetscheferna skall vid varje APT diskutera de rapporter som varit, hur de tagits om hand och presentera en handlingsplan för vanligt förekommande avvikelser.

De avvikelser som dominerar är fallrapporter samt given men osignerad läkemedelsdos.

Fallavvikelser är en avvikelse som i verksamheten är svårt att förebygga helt, då fall kan vara en naturlig del av sjukdomsbilden. Kvalitetsarbete sker i riskhanteringsverktyget Senior Alert för att tidigt kunna identifiera de patienter där fallrisk finns. Detta för att kunna sätta in fallförebyggande åtgärder samt förhindra att fallen blir av allvarlig karaktär.

Lex Maria och Lex Sarah

I enhetschefens årshjul ingår att vid årets första arbetsplatsträff gå igenom vilken rapporteringsskyldighet personalen har utifrån Lex Maria och Lex Sarah.

Vid misstanke om att en Lex. Maria / Lex Sarah uppkommit skall medarbetaren skyndsamt kontakta närmsta chef samt sjuksköterska i tjänst för att se till att missförhållande upphör eller att risk för vårdskada / vårdskada tas hand om av sjuksköterska i tjänst.

Därefter skall avvikelse upprättas i rätt avvikelssystem, vid interna händelser i Lifecare, vid externa händelser i Medcontrol.

Vid interna avvikelser utreder medicinskt ansvarig sjuksköterska samtliga avvikelser som eventuellt är en Lex.Maria. När intern utredning är genomförd skickas utredningen vidare till IVO för ställningstagande om vidtagna åtgärder är tillräckliga eller om komplettering i ärendet behövs. Därefter redovisas händelsen för berörda verksamheter där ansvarig chef tillsammans med MAS tar fram handlingsplan för att händelsen inte skall uppstå igen. Samtidigt material presenteras därefter på nämnden för kännedom.

Vid interna avvikelser som berör Lex. Sarah har från 2024 SAS/kvalitetschef uppdraget att bedöma om det funnits risk för missförhållande alt. om missförhållande skett. Vid misstanke om detta tas kontakt med socialchef samt nämndes ordförande för delgivning av information. Socialt ansvarig samordnare ansvarar för att göra en internutredning för att sedan presentera på nämndsmöte, därefter tar nämnden beslut om avvikelsen skall skickas vidare till IVO.

Utifrån intern utredning samt eventuellt IVO:s återkoppling gör berörd enhetschef en handlingsplan tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska/socialt ansvarig samordnare.

Vid handlingsplaner som berör enskild patient görs dokumentationen i verksamhetssystemet Lifecare där även eventuella uppföljningar planeras in och dokumenteras.



Klagomål och synpunkter

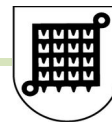
Rutin för hantering av klagomål och synpunkter finns på Färgelanda kommuns hemsida.

Synpunkter och klagomål kan mottas både skriftligt och muntligt. Men även anonymt, dock är det viktigt att personen som lämnar synpunkter eller klagomål anonymt får information om att återkoppling inte kan ske i detta fallet.

Blankett för klagomålshantering finns i kommunens växel, på kommunens hemsida, samt ute på enheterna. Ärenden kan även inkomma via patientnämnden.

Inkomna ärenden, klagomål och synpunkter diarieförs och tas om hand av respektive enhetschef som utreder, vidtar åtgärder och återkopplar till den som lämnat klagomål eller synpunkt.

Ärenden som berör större delar av verksamheten tas upp på APT och vid behov på ledningsgrupp och / eller verksamhetsutvecklingsmöten om de berör flera enheter eller hela sektorn. Vid behov revideras rutiner och/eller arbetssätt som en del i verksamhetens förbättringsarbete samt arbete med handlingsplaner för att händelsen inte skall uppstå igen tillsammans med kvalitetskontroller.



Sammanställning och analys

Inga ärenden har inkommit från Patientnämnden.

Intern avvikelserapportering

Arbetet med upprättande av avvikelser fungerar enligt rutin, dock har svårigheter uppstått när det gäller att hantera och utreda avvikelserna inom rimlig tid med anledning av personalbrist i så väl arbetsgrupp för legitimerad personal som enhetschefer. Fortsatt arbete gällande hantering av avvikelser kommer fortlöpa under 2026.

Majoriteten av inkomna avvikelser berör fall, i stor utsträckning finns fallförebyggande åtgärder insatta men trots detta förekommer fall hos patienter, detta relateras ofta till sjukdomsbild då fall inte alltid går att undvika utifrån grundsjukdom.

Inga avvikelser har inkommit på medicintekniska produkter, dock har en avvikelse upprättats till Apotekstjänst.

Externa avvikelser

Under 2025 har kommunens legitimerade personal uppmärksammat 87 externa avvikelser och dessa har hanterats i det externa avvikelssystemet.

6 avvikelser har inkommit till kommunen,



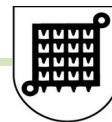
Samverkan med patienter och närstående

Vårdtagare med hjälp av kommunal hälso-och sjukvård får under året upprepade erbjudande om riskbedömningar av fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion samt förebyggande insatser i form av bl.a. besök av tandhygienist,

Inom demensvården används vårdtagarens och närståendes kunskap och erfarenhet som ett komplement i planeringen av vården. Detta genomförs vid inskrivningssamtalen informationen delges efter inhämtat samtycke mellan olika personalgrupper som arbetar runt individen och är behov av att få informationen.

Vård- och omsorgspersonal upprättar vård- rehab- och genomförandeplaner tillsammans med vårdtagare, och om vårdtagaren så önskar, även med närståendes deltagande. Här fångas resurser och behov upp och man tar beslut om insatser som på bästa sätt skall bidra till vårdtagarens välbefinnande.

Anhörigstödjare finns som kan hjälpa till med kontakter och information så att vårdtagare och närstående hittar rätt och känner sig trygga. Anhörigstödjaren jobbar även med uppsökande verksamhet till äldre utan kommunala insatser.



Resultat

Redovisning av kvalitetsarbete

Läkemedel och äldre

Läkemedel och äldre

Att bli äldre kan innebära att man får sjukdomar eller besvär som måste behandlas med läkemedel. Samtidigt påverkar åldrandet kroppens sätt att ta hand om läkemedel och man kan lättare få biverkningar. Man kan också få problem med att sköta sin medicinering, till exempel på grund av glömska eller svårigheter att svälja tabletter.

I delegationsutbildningen får samtlig personal som får en läkemedelsdelegering utbildning i symtom på biverkningar, hur man kan underlätta för personer som har svårt att svälja läkemedlet samt när man skall kontakta sjuksköterska för att informera att läkemedlet inte är givet.

Vi kan även se vid observation av läkemedelslistor att konsumtion av olämpliga läkemedel är relativt stor i kommunen. Detta utifrån socialstyrelsens dokument " olämpliga läkemedel för äldre"

Ett långsiktigt förebyggande arbete med omvårdnadsåtgärder som BPSD-åtgärd är att föredra för att minska användning av olämpliga läkemedel till äldre med demenssjukdom vilket är ett arbetssätt som är implementerat och breddinfört i verksamheten, men som måste hållas vid liv då utbildningen är knuten till personal.

Fallpreventivt arbete

Rehabiliteringsassistenter avlastar fysioterapeuter och arbetsterapeuter med genomförande av träningsprogram hos patient. De håller även i grupp gymnastik på SÄBO.

Det fallpreventiva arbetet är en viktig del i de förebyggande arbetet för den äldre då fall är en stor risk för vårdskada. Här är det även viktigt att få med läkemedelshandlingen då olämpliga läkemedel för äldre kan bidra till en högre falltendens.

Det är även viktigt att personal som ger läkemedel håller sig till de läkemedelstider som finns då risk för fall ökar om man exempelvis ger en lugnande tablett, sömntablett eller insomningstablett vid fel tillfälle eller för tidigt på dygnet.

För att uppmärksamma eventuella risker och sätta in fallförebyggande åtgärder används kvalitetsregistret Senior Alert.

Palliativt arbete

Livskvalitet i livets slut. När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. I den palliativa vården ingår även att ge anhöriga stöd i deras sorgearbete.

Palliativ vård kommer från det latinska ordet pallium som betyder mantel, där manteln är en symbol för omsorgen om den döende människan. Den palliativa vården handlar mycket om att se över och stödja hela livssituationen och omfattar alla personer med sjukdom som inte går att bota. Detta gäller oavsett diagnos eller typ av sjukdom.

Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Patienten, de närstående och vårdpersonalen kan gemensamt, utifrån patientens önskemål komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet. De kan då gemensamt sätta upp ett mål.

Länk till spindeldiagram över kvalitetsindikatorer för palliativ vård:

http://utdata.palliativregistret.org/sv/report/kval_lilla

Utifrån ovanstående länk till spindeldiagram för kvalitetsindikatorer för palliativvård syns de punkter



som mäts nationellt när det gäller palliativvård. Sedan föregående år har det ökat från 63,6 till 79,3 % gällande patienter som fått ett brytpunktsamtal. .

Riskbedömningar:

Senior Alert genomför inte bara riskbedömningar utifrån fall, utan även risk för trycksår, undernäring, munhälsa och inkontinens. Aktivt arbete med riskbedömningsverktyget sker och målet är att bli guldkommun 2026 då det krävs att 90% av de boende på SÄBO över 65 år fått en riskbedömning samt att bakomliggande orsaker och åtgärder är registrerade till minst 75%.



Övergripande mål och strategier från föregående år

Fortsatt arbete kring god och nära vård.

En sjuksköterska har under året gått vidareutbildning till distriktsjuksköterska.

Uppdragsutbildning till all legitimerad personal gällande den legitimerades skyldigheter och rättigheter i den kommunala verksamheten.

Projekt Framtidens Vårdinformationsmiljö,

Är fortsatt pausat.



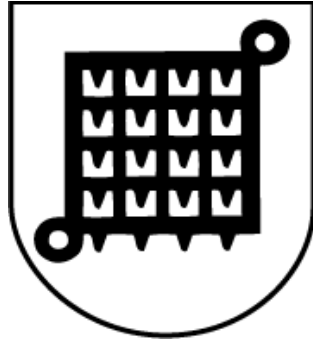
Övergripande mål och strategier för kommande år

Fortsatt arbete kring omställningen till god och nära vård genom implementering av läkemedelsrobotar

Systematiskt arbete kring kommunens avvikelssystem kommer ske på verksamhetsmöten. Kommunen kommer även uppgraderat systemet med en checklista för att kunna arbeta mer effektivt med avvikelserna under 2025. MAS/MAR kommer följa upp att samtliga chefer arbetar strukturerat med avvikelser och tar hjälp av legitimerad för att utreda.

Handlingsplan för patientsäkerhet kommer att gås igenom med samtlig personal via chefer på APT.

Omtag kring ombudsroller kommer att ske under 2025.

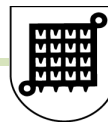


Taxor och avgifter Socialnämnden

År 2026

Beslutad: KF

Dnr SN 2026/61



Socialnämnden

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Beräknas utifrån prisbasbeloppsnivån	58 800	59200	

Eget boende

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Maxtaxa	2 642	2 665	per månad
Hemsjukvård	364	374	per månad
Hemtjänst	350	360	per timma
Dagverksamhet	88	83	per dag
Hemsänd lunch	82	84	
Mat dagverksamhet	73	75	
Hyra teknisk utrustning, Trygghetslarm*	275	283	per månad

*) *Ingår ej i maxtaxan.*

**) *Uppräknas med KPI (konsumentprisindex) kvartal 3, enligt avtal*

Särskilt boende

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Mat särskilt boende	4 969	5 103	per månad
Omvårdnad	2 642	2 737	per månad
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	

Korttidsboende/Växelvård

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Mat kottid	167	172	per dag
Boende	92	95	per dag
Omvårdnad	90	92	per dag

Övriga kostnader

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Utprovning av hjälpmedel*	115	120	per gång
Intyg bostadsanpassning*	190	200	per gång
Familjerådgivningssamtal***	100	100	per samtal

*) *Årlig uppräknning med följsamhet till Västra Götalandsregionens prisjusteringar.*

***) *De fem första samtalen debiteras enligt prislista. Efterföljande samtal gratis.*



Enheten för stöd och service

	Belopp 2025, kr	Belopp 2026, kr	Avser
Kontaktperson	0	0	per timma
Särskilt boende, socialpsykiatri			
Hyra	Enligt kontrakt	Enligt kontrakt	
Kost	Enligt upprättat avtal med utförare	Enligt upprättat avtal med utförare	

Färdtjänst 2026

	Avser
Färdtjänst	Egenavgift: 60 kr de första tio kilometerna och därefter 3 kr/kilometer
Riksfärdtjänst	Normalkostnad med allmänt färdmedel (enligt regeringens föreskrifter)
Färdtjänst i annan kommun	Egenavgift: 105 kr de första tio kilometerna och därefter 3 kr/kilometer
Arbetsresa inom ramen för färdtjänst	Egenavgift: xx kr de första tio kilometerna och därefter xx kr/kilometer
Seniorkort	Ingen avgift
Ej avbokad färdtjänstresa	Uppkommen merkostnad faktureras.

*Årlig uppräknning med följsamhet till den allmänna kollektivtrafikens prisjusteringar inom Västra Götalandsregionen.
Prisjusteringen ska göras på såväl startavgift som kilometerpris.*



Sektor/enhet
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2026-03-16
2026/61

Beslutsnivå

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att anta reviderad taxa för 2026 enligt beslutat förslag från 2024-11-25, vilket innebär att år 2026 samt kommande år räkna upp taxorna enligt prisindex för kommunal verksamhet (PKV)

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden räknar årligen upp taxor och avgifter enligt KPV (Prisindex för kommunal verksamhet). Inför 2025 beslutades att denna uppräknings ska ske automatiskt utan särskilt beslut varje år. Föreliggande skrivelse förtydligar detta beslut och dess tillämpning.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden ska årligen besluta om uppräknings av taxor och avgifter inom sina verksamheter. Syftet med den årliga justeringen är att säkerställa att avgifterna följer kostnadsutvecklingen och därmed bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppräkningen av avgifter sker i enlighet med KPV (Prisindex för kommunal verksamhet), vilket tas fram av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). KPV speglar den genomsnittliga kostnadsutvecklingen inom kommunal verksamhet och används som ett vägledande index för att justera avgiftsnivåer.

Genom att tillämpa KPV säkerställs att avgifterna justeras på ett enhetligt och transparent sätt, samtidigt som de följer förändringar i löner, priser och övriga kostnader som påverkar verksamheten. Detta bidrar till en rättvis och förutsägbar avgiftsnivå för både verksamheten och brukarna.

Inför 2025 fattade socialnämnden beslut om att uppräknings av taxor och avgifter årligen ska ske automatiskt i enlighet med KPV, utan att särskilt beslut behöver fattas vid varje enskilt tillfälle.

Föreliggande skrivelse utgör ett förtydligande av detta beslut och innebär ingen förändring i sak. Syftet är att klargöra tillämpningen av det beslutade



arbetssättet, vilket bidrar till en mer effektiv hantering och minskad administrativ belastning.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse
Taxor och avgifter 2026

Sändlista:

Hanna Johansson, avgiftshandläggare

Gunnar Wigstrand
Socialchef



Dalslands familjerätt
Enhetschef Dalslands familjerätts- och
familjehemsenhet
Anna Agdur

Tjänsteskrivelse
2026-03-09
2026/15

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att anta *Bilaga till delegationsordning Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet*.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet.

Sammanfattning av ärendet

Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet ser ett behov av en förändrad delegationsordning, dels för att åstadkomma ett så smidigt beslutsfattande som möjligt, dels för att Dalslandskommunernas delegationsordningar som berör enheten ska vara så lika som möjligt.

Ärendebeskrivning

I nuläget, och särskilt efter det att delegationsordningarna ändrats utifrån Nya socialtjänstlagen, har nivån på beslutsfattande i flera fall höjts, vilket skapar nya utmaningar på familjerätts- och familjehemsenheten. Beslutsvägarna blir längre vilket påverkar ärendehantering. Enheten arbetar med beslut som rör samtliga Dalslandskommuner. De olika kommunerna har väldigt olika nivåer på beslutsfattande i vissa frågor, vilket skapar vissa utmaningar i arbetet.

Det skulle gynnsamt om delegationsordningen ändrades i enlighet med förslaget.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Bedömningen görs att man med det aktuella förslaget skulle spara familjehemssekreterarnas arbetstid vilket skulle vara en ekonomisk besparing.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Ej aktuellt.



Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-03-09

Förslag på ny delegationsordning 2026-02-10

Sändlista

Anna Agdur, enhetschef Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet

Kerstin Belander, enhetschef IFO Färgelanda

Anna Agdur

Enhetschef Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet



Bilaga till delegationsordning Dalslands familjerätts- och familjehemsenhet

Familjerätt

2.1	Yttrande till tingsrätt om förordnande av god man	Familjerättssekreterare	11 kap 16 § 2 st. FB
2.2	Yttrande enligt namnlagen	Familjerättssekreterare	45 § 2 st. och 46 § 2 st.
2.3	Godkänna faderskaps-/föräldraskapsbekräftelse – U-protokoll	Behandlingssekreterare med möjlighet att skicka vidare till familjerättssekreterare vid mer komplicerade ärenden	1 kap 4 § och 9 § FB
2.4	Inleda faderskapsutredning när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	1:e familjerättssekreterare	2 kap 1 § FB
2.5	Beslut om att återuppta nedlagd faderskapsutredning	Familjerättssekreterare	2 kap 1 § FB
2.6	Inleda faderskapsutredning och sörja för att faderskapet fastställs	Familjerättssekreterare	2 kap 1 § och 9 § 1 st. FB
2.7	Inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	Familjerättssekreterare	2 kap 9 § 1 st. FB
2.8	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	1:e familjerättssekreterare	3 kap 5 § 2 st och 3 kap 6 § 2 st FB
2.9	Begära biträde av socialnämnd i annan kommun i faderskaps- och föräldraskapsärenden	Familjerättssekreterare	2 kap 4 § FB
2.10	Beslut att godkänna eller att ej godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	Godkänna: Famrättssekr Ej godkänna: 1:e familjerättssekreterare	6 kap 6 § 2 st, 6 kap 14a § 2 st och 6 kap 15a 2 st FB
2.11	Särskilt förordnad vårdnadshavare Beslut att anmäla behov av särskilt förordnad vårdnadshavare Beslut att anmäla behov av interimistiskt särskilt förordnad vårdnadshavare	Utskott	6 kap 7 och 9 §§ FB



2.12	Utse handläggare med uppgift att till domstol göra medgivandeutredningar inför adoption samt utredning angående vårdnad, boende och umgänge	1:e familjerättssekreterare	6 kap 19 § 3 st FB 4 kap 14-15 §§ FB
2.13	Lämna upplysningar till tingsrätt i mål och ärende om vårdnad, boende och umgänge	Familjerättssekreterare	6 kap 6 § 2 st, 6 kap 14a § 2 st och 6 kap 15a 2 st FB
2.14	Yttrande och upplysning till allmän domstol i vårdnads-, boende och umgänges mål.	Familjerättssekreterare	6 kap 20 § FB 6 kap 15C § FB 6 kap 19 § FB 21 kap 2 § FB
2.15	Ansvar för samarbetsamtal på uppdrag av tingsrätten	Familjerättssekreterare	13 kap 6 § SoL
2.16	Erbjuda samarbetsamtal	Familjerättssekreterare	13 kap 6 § SoL
2.17	Beslut att utse en person att medverka vid umgänge (umgängesstöd)	Familjerättssekreterare	6 kap. 15 c § 3 st. FB
2.18	Beslut om medgivande att ta emot ett utländskt barn i syfte att adoptera det. Medgivandet skall inhämtas innan barnet lämnar sitt hemland. Medgivande upphör att gälla om barnet inte tagits emot i hemmet inom tre år.	Utskott	22 kap 2 § & 24 kap 1 § SoL
2.19	Prövning av samtycke till fortsatt adoptionsförfarande. Prövningen skall ske skyndsamt och senast inom 2 veckor. vid samtycke ej samtycke	Familjerättssekreterare Utskott	24 kap 5 § SoL
2.20	Återkallelse av medgivande att ta emot adoptionsbarn	Utskott	24 kap 4 § SoL
2.21	Erbjuda och genomföra informationsamtal	Familjerättssekreterare	13 kap 5 § SoL
2.22	Utfärda samtalsintyg	Familjerättssekreterare	8 § lag (2021:530) om Informationsamtal



Familjehemssekreterare

	Ingå avtal med jour- och familjehem	Enhetschef	
1.7.1	Beslut om ersättning till familjehem vid tillfällig och stadigvarande placering av barn och ungdom Enligt SKR:s riktlinjer Utöver SKR:s riktlinjer	Fam.hems.sekr. i samråd med 1:e soc.sekr. EC i samråd med VC	
1.7.2	Beslut om ersättning för förlorad arbetsinkomst till familjehem Upp till tre månader 3-6 mån Över 6 mån	EC VC Utskott	
1.7.3	Beslut och ingå avtal om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehem	Enl SKR nivåer: Enhetschef Över SKR: Utskott	22 kap 15 § SoL
1.7.4	Beslut om särskilda kostnader vid/under placering utöver avtal med familjehemsföräldrar Upp till 2000 kronor Familjehemssekreterare i samråd med 1:e socialsekreterare Upp till 10 000 kronor 1:e socialsekreterare i samråd med enhetschef Över 10 000 kronor		



	Enhetschef i samråd med verksamhetschef		
1.7.5	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i annat hem än det egna	Barnsekreterare/ Familjehemssekreterare Socialadministratör	32 kap 3 § SoL Enligt beräkningsgrunden SoF 6 kap 2, 3 §§ Meddela underhållsskyldig att nämnden ska uppbära underhåll istället för vårdnads- havare.
1.7.6	Beslut om framställning till Försäkringskassan och CSN om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag/studiebidrag när barnet är placerat utanför eget hem	Barnsekreterare/ Familjehemssekreterare Socialadministratör	106 kap 6 § SFB:FK 2 kap 33 § 2 st studiestödsförordningen: CSN



Sektor omsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2026-02-03
Dnr

Beslutsnivå

Ärenderubrik

Förändring av delegationsordning avseende delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att delegationsordningen ändras så att ansvar för beslut avseende delegering inom läkemedelshantering och oreglerade arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården överförs från vårdgivaren till verksamhetschef HSL i enlighet med vad som framgår av denna tjänsteskrivelse med bilagda handlingar.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom omsorgsförvaltningen i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och verksamhetschef HSL. Underlaget grundar sig på Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) samt upphävandet av tidigare gällande föreskrifter (SOSFS 1997:14). Genomgång av befintliga rutiner, delegationsordning samt riskanalyser har genomförts.

Sammanfattning av ärendet

Från och med den 1 januari 2026 upphör Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård att gälla. Istället regleras delegering av läkemedelshantering genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Förändringen innebär att vårdgivarens ansvar för delegering av läkemedelshantering förtydligas samt att krav ställs på strukturerade riskanalyser och tydliga rutiner. För att säkerställa en god och säker vård föreslås att ansvar för beslut om delegering inom läkemedelshantering samt vissa oreglerade arbetsuppgifter överförs från vårdgivaren till verksamhetschef HSL.



Ärendebeskrivning

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård är vanligt förekommande inom den kommunala primärvården. Tidigare har detta reglerats genom SOSFS 1997:14, vilken från den 1 januari 2026 upphör att gälla. De nya bestämmelserna återfinns i HSLF-FS 2017:37 och omfattar enbart läkemedelshantering.

Bakgrunden till förändringen är behovet av en tydligare, mer enhetlig och rättssäker reglering. Den tidigare föreskriften har upplevts som otydlig och delvis föråldrad. Syftet med den nya regleringen är att skapa bättre förutsättningar för säker läkemedelshantering, ökad patientsäkerhet samt tydligare ansvarsfördelning.

Vårdgivaren, som i kommunal verksamhet utgörs av socialnämnden, har det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på god vård och patientsäkerhet uppfylls. Vårdgivaren har möjlighet att delegera sitt ansvar till andra funktioner inom organisationen. Omsorgsförvaltningen föreslår att delegationsordningen justeras så att verksamhetschef HSL ges ansvar att fatta beslut om delegering av läkemedelshantering. Detta innefattar bland annat:

- Genomförande av övergripande riskanalyser i samverkan med MAS.
- Fastställande av rutiner för delegering av läkemedelshantering.
- Uppföljning av delegeringsbeslut minst en gång per år.
- Återkallelse av delegeringsbeslut när dessa inte längre är förenliga med god och säker vård.
-

Riskanalyser i enskilda patientärenden utförs av enhetschef inom kommunal primärvård i samverkan med MAS. Legitimerad sjuksköterska ansvarar för uppföljning och återkallelse av individuella delegeringar vid behov.

Befintlig struktur i kommunens signeringsverktyg föreslås i huvudsak kvarstå, med eventuella justeringar som beslutas av MAS/MAR för att säkerställa patientsäkerheten.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Förändringen bedöms inte medföra några direkta ökade kostnader.

Anpassning av rutiner, styrdokument och utbildningsinsatser genomförs inom befintliga ramar. På längre sikt bedöms tydligare ansvarsfördelning och förbättrad riskhantering kunna bidra till minskade kostnader genom färre vårdskador, minskad risk för Lex Maria-anmälningar samt effektivare arbetsprocesser.



Beslutsunderlag:

Sändlista:

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Genomsnitt 2025 (per månad)	Jan	Feb
Nettokostnad	Ekonom	Enl RR	17 153	17 020	17 090
Budget	Ekonom	Enl RR	15 045	16 385	16 385
Avvikelse	Ekonom	Enl RR	-1,17%	-3,90%	-4,30%
Bostadsanpassning	EC Omsorgskontor	Antal beviljade ärenden	5	10	7
Bostadsanpassning	EC Omsorgskontor	Antal avslagna ärenden	2	0	0
Beläggning särskilt boende och korttid:					
Håvestensgården (demens)	EC Håvesten	exkl korttid	42	42	42
Solgården (somatik)	EC Solgården	exkl korttid	17	18	18
Lillågården (somatik)	EC Lillågården	exkl korttid	16	13	13
Belagda dygn korttid	EC Lillågården	Antal korttidsdygn som belagts	254	292	262
Varav sålda dygn, korttid	EC Lillågården	Antal sålda dygn	15	48	46
Beviljade säbo beslut					
Somatik	EC Omsorgskontor	Antal personer	-	2	1
Demens	EC Omsorgskontor	Antal personer	-	1	0
Kommunal primärvård:					
Antal inskrivna i hemsjukvård	EC KPV	Totalt antal	153	153	153
Overtidsersättning	Ekonom	enl attesterad tidredovisning (timmar)	188	26	42
Inhyrd bemanning	Ekonom	Enl fakturor (timmar)	89	0	0
Beläggningsgrad särskilt boende och korttid					
Demensboende			100%	100%	100%
Somatik Lillågården			89%	72%	72%
Somatik Solgården			94%	100%	100%
Korttidsplatser			83%	94%	94%
Hemtjänsten					
Antal personer med beviljad hemtjänst	EC hemtjänsten	Antal personer inkl matdistribution	235	232	231
Faktisk utförd tid	Ekonom	Enl Lifecare LMO	2832	2840	2726
Faktisk planerad tid	Ekonom	Enl budget	-	1893	1817
Planerad kringtid enl budget				2103	2103
Avlönad tid	Ekonom	Enl attesterad tidredovisning (timmar)	6836	6 348	6 038
Effektivitet				45%	45%
IFO - placeringar					
Institution, vuxna	EC IFO	Antal	3	0	1
Institution, barn och unga	EC IFO	Antal	3,4	3	3
Externa familjehemsplaceringar	EC IFO	Antal	3	3	4
Socialpsykiatri, externa placeringar	EC IFO	Antal	6,25	6	5
Antal aktualiseringar, BoU	EC IFO	Antal		45	58
Antal aktualiseringar, vuxna	EC IFO	Antal		19	9
Antal IUB	EC IFO	Antal		16	12
Ekonomiskt bistånd					
Antal hushåll ekonomiskt bistånd	EC IFO	Antal	63	62	56
Utbetalt ekonomiskt bistånd, kr	Ekonom	enl huvudbok RR	557 250	520 286	407 992
Kr/hushåll			8 845	8 392	7 286
Måluppfyllelse enl beslutad MRP				-21%	100%
Enheten för stöd och service					
Belagda platser, serviceboendet	EC LSS	Antal	11	11	11
Belagda platser, gruppboenden	EC LSS	Antal	3	3	3
Beläggningsgrad serviceboende			92%	92%	92%
Beläggningsgrad gruppboende			60%	60%	60%
Externa placeringar, LSS					
Barn och unga (inkl. utsikten)	EC LSS	Antal individer	3,9	4	4
Vuxna	EC LSS	Antal individer	2	2	2
Korttidsplatser, LSS	EC LSS	Antal dygn	21	0	0
Daglig verksamhet, köpta platser	EC LSS	Antal individer	1	1	1

FÄRGELANDA KOMMUN



Reglemente

Socialnämnden

Dnr: 2022/241

Antagen av Kommunfullmäktige 2022-12-19, § 157



Innehållsförteckning

Uppdrag och verksamhet.....	3
Ansvar inom verksamhetsområdet.....	3
Personalansvar.....	3
Arbetsmiljö.....	3
ARBETSFORMER.....	4
Sammansättning.....	4

Dokumenttyp Reglemente	Dokumentnamn Reglemente Socialnämnden	Antagen 2022-12-19, § 157	Antagen av Kommunfullmäktige
Dokumentägare Kommunledningskontoret	Dokumentansvarig Kommunchef	Reviderad	Giltighet
Dokumentinformation Föreskrift om Socialnämndens uppdrag och verksamhet m.m.			Diarienummer
Ämnesområde Administration	Intranät X	Hemsida x	
Andra regelverk som omnämns Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453), lag (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017: 30), lagen om färdtjänst (1997:736), lagen om riksfärdtjänst (1997:735), Alkoholagen (2010:1622), lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlännningar (1994:137), Reglemente – Gemensamma bestämmelser och arbetsformer för kommunstyrelse och nämnder (KF 2022-12-19, § 160)			



Uppdrag och verksamhet

§ 1 Nämnden ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning. Den ska följa det fullmäktige – i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut – har bestämt att nämnden ska fullgöra, samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Socialnämndens uppdrag omfattar:

1. socialtjänstlagen och vad som i speciallagstiftning sägs om socialnämnd,
2. lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),
3. hälso- och sjukvårdslagen,
4. lagen om färdtjänst,
5. lagen om riksfärdtjänst,
6. alkohollagen,
7. lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,

Ansvar inom verksamhetsområdet

§ 2 Nämnden ansvarar för att dess verksamhet är ändamålsenlig med hänsyn till av fullmäktige fastställda mål och styrning samt lagar och andra författningar för verksamheten. Till detta hör att aktivt följa och agera på förändring och utveckling kopplat till verksamhetsområdet, i syfte att förbättra verksamhet och arbetsformer.

Personalansvar

§ 3 Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet och arbetsgivare samt utgör kommunens samlade personalorgan. Regleringen av personal- och organisationsfrågor framgår av kommunstyrelsens reglemente.

Arbetsmiljö

§ 4 Socialnämnden har hand om arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag för frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare.



ARBETSFORMER

Utöver det som föreskrivs i ”Reglemente – Gemensamma bestämmelser och arbetsformer för kommunstyrelse och nämnder” gäller bestämmelserna nedan för socialnämnden.

Sammansättning

- § 5 Socialnämnden består av sju (7) ledamöter och sju (7) ersättare.
Socialnämnden ska ha ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande.

Utskott

- § 6 Inom nämnden ska finnas ett socialutskott. Socialutskottet består av nämndens presidium.

FÄRGELANDA KOMMUN



Reglemente

Socialnämnden

Dnr: 2022/241

Antagen av Kommunfullmäktige 2022-12-19, § 157



Innehållsförteckning

Uppdrag och verksamhet.....	3
Ansvar inom verksamhetsområdet.....	3
Personalansvar.....	3
Arbetsmiljö.....	3
Arbetsformer.....	4
Sammansättning.....	4

Dokumenttyp Reglemente	Dokumentnamn Reglemente Socialnämnden	Antagen 2022-12-19, § 157	Antagen av Kommunfullmäktige
Dokumentägare Kommunledningskontoret	Dokumentansvarig Kommunchef	Reviderad 2026-03-20	Giltighet
Dokumentinformation Föreskrift om Socialnämndens uppdrag och verksamhet m.m.			Darienummer
Ämnesområde Administration		Intranät X	Hemsida x
Andra regelverk som omnämns Socialtjänstlagen (SoL, 2025:400), lag (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017: 30), lagen om färdtjänst (1997:736), lagen om riksfärdtjänst (1997:735), Alkohollagen (2010:1622), lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar (1994:137), Reglemente – Gemensamma bestämmelser och arbetsformer för kommunstyrelse och nämnder (KF 2022-12-19, § 160)			



Uppdrag och verksamhet

- § 1 Nämnden ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning. Den ska följa det som fullmäktige i reglemente, budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra. Nämnden ska verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Socialnämndens uppdrag omfattar huvudsakligen det som uppges i socialtjänstlagen (2025:400) och vad som i speciallagstiftning sägs om socialnämnd. Men innefattar också kommunens uppgifter som uppges i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen, lagen om mottagande av asylsökande m.fl, lagen om färdtjänst, lagen om riksfärdtjänst, alkohollagen samt gällande förordningar. Nämnden ansvarar också över kommunens arbete med arbetsmarknad- och sysselsättningsfrågor.

1. socialtjänstlagen och vad som i speciallagstiftning sägs om socialnämnd.
2. lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
3. hälso- och sjukvårdslagen.
4. lagen om färdtjänst.
5. lagen om riksfärdtjänst.
6. alkohollagen.
7. lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

Ansvar inom verksamhetsområdet

- § 2 Nämnden ansvarar för att dess verksamhet är ändamålsenlig med hänsyn till av fullmäktige fastställda mål och styrning samt lagar och andra författningar för verksamheten. Till detta hör att aktivt följa och agera på förändring och utveckling kopplat till verksamhetsområdet, i syfte att förbättra verksamhet och arbetsformer.

Personalansvar

- § 3 Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet och arbetsgivare samt utgör kommunens samlade personalorgan. Regleringen av personal- och organisationsfrågor framgår av kommunstyrelsens reglemente.



Arbetsmiljö

- § 4 Socialnämnden har hand om arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag för frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare.



Arbetsformer

Utöver det som föreskrivs i ”Reglemente – Gemensamma bestämmelser och arbetsformer för kommunstyrelse och nämnder” gäller bestämmelserna nedan för socialnämnden.

Sammansättning

- § 5 Socialnämnden består av sju (7) ledamöter och sju (7) ersättare. Socialnämnden ska ha ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande.

Utskott

- § 6 Inom nämnden ska det finnas ett socialutskott. Socialutskottet består av nämndens presidium.



Kanslienheten
Nämndsekreterare
Alexandra Järvälä Stenlund

Tjänsteskrivelse
2026-03-20
2026/72

Socialnämnden

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att anta den reviderade versionen av *socialnämndens reglemente*.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom kanslienheten.

Sammanfattning av ärendet

På grund utav vissa förändringar i socialnämndens ansvarsområden och uppdateringar i den nationella lagstiftningen finns ett behov av att revidera socialnämndens reglemente.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens reglemente reviderades senast 2022. Sedan dess har ett par förändringar skett inom socialnämndens verksamhet då nämnden tagit över kommunens arbete med arbetsmarknad- och sysselsättningsfrågor. Dessa hanterades förut av kommunstyrelsen. Dessutom har det skett förändringar på nationell nivå då en lag tagits bort som det hänvisats till i reglementet. Socialtjänstlagen har också uppdaterats.

Revidering av dokumentet baseras på ovan nämnda förändringar och det nya förslaget på reglemente innehåller också ett antal redaktionella förändringar. Med detta föreslås nämnden anta det reviderade reglementet.

Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Revideringen av reglementet anses inte ha några ekonomiska konsekvenser.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Ej aktuellt.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse 2026-03-20
Förslag på reviderat reglemente



Sändlista:
Kommunfullmäktige

Alexandra Järvelä Stenlund
Nämndsekreterare

Gunnar Wigstrand
Socialchef



Färgelanda kommun

*Engagerad och företagsam med ett
gott bemötande!*

Månadsbokslut

Februari 2026



Socialnämnden

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Prognos 202603	Ack utfall 202602	Ack budget 202602	Avvikelse budget- utfall	Budget helår
Nämndsverksamhet		38	683	645	4 096
Sektorchef omsorg		1 601	2 068	467	12 407
Omsorgskontor		1 323	1 278	-46	7 666
Äldreomsorg		14 863	13 334	-1 529	80 003
Kommunal primärvård		3 440	3 921	481	23 526
Individ- och familjeomsorg		8 757	7 667	-1 090	46 004
Enheten för stöd och service		4 087	3 819	-268	22 914
Totalt		34 110	32 769	-1 341	196 616



Status i sektorn

- Mycket korttidsfrånvaro jan-feb (565 tkr) – framförallt inom äldreomsorgen
- Leder till övertider och timvikarier
- Dock har såväl övertid som sjuklönekostnad minskat jmf med 2025 samma tid (+144 tkr 2026)
- Beläggningsen på Lillågården fortsätter minska – fullt på Solgården
- God beläggning korttid (94%) varav 94 sålda dygn (17%)
- Håvestensgården fullbelagt – fokus på personal (sjukdomar, kultur, samarbete)
- Hemtjänsten - ökat effektiviteten med ett par procentenheter
- Utförd tid i paritet med snittet för 2025 inom hemtjänsten.
- IFO – färre vuxenplaceringar – barn ännu statistiskt, planerat avslut en socialpsykiatrisk plac.
- Ekonomiskt bistånd 100% måluppfyllnad i feb.
- **-4,1% i snittavvikelse per 28 feb = 5% bättre än f g år samma tid.**



Åtgärder i sektorn

- Ifo arbetar för att minimera placeringar – öka hemmaplanslösningar
- Lillågården räknar med mer såld vård (korttid) än budgeterat
- Hemtjänstens satt mål att minska sjukfrånvaro med 10% samt förbättrat samarbete med bistånd kring avböjda besök/uppföljningar.
- Returnerat 20 larm till leverantör (Tunstall)
- Håvesten satt mål att minska sjukfrånvaro med 30% samt kundförluster med 50%
- ESS sökt retroaktiv ersättning från försäkringskassan
- KPV skall minska kostnader för oövertider och inhyrd personal med 825 tkr, jämfört med 2025.



Lägesbild prioriterade inriktningar samt mål

2026-02-28

PRIORITERAD INRIKTNING	VERKSAMHETSÅL	NULÄGE	MÅTT	MÅLET ANSES UPPFYLLT	ANSVARIG CHEF	FAKTISKT ANTAL/UTFALL	MÅL	MÅLUPPFYLLNAD/A VIKELSE
Stärkt trygghet	Antal brottsförebyggande inrapportörer skall öka	1	Antal	När det finns minst en utsedd brottsförebyggande inrapportör per enhet	Alla	4	9	44%
Ökad självförsörjning	Kostnaden för ekonomiskt bistånd skall minska med 2 mnkr mellan 2026-2027	Utfall 2024 (basår): 5906 tkr	År 2024 utgör basår som kostnaden mäts emot	När kostnaden i genomsnitt har minskat med 1 mnkr eller mer per år utifrån basåret.	Alla	5569	4906	-12%
Familjevänlig kommun	Antalet erbjudna föräldraskapsstödjande insatser ska öka.	1	Antal	När vi erbjudit utbildningar för alla tre åldersspannen.	Alla	0	30	0%
Effektiv byråkrati	Kostnadseffektivare administration	Antal årsarbetare (basår 2025) 9,1	Antal årsarbetare utifrån basåret.	När antal årsarbetare avseende administration uppgår till 80% av basårets bemanning.	Alla	7,95	7,28	92%
Prioriterad kärnverksamhet	Minska beroende av sociala insatser genom ökad självständighet	0	Antal	Öka antalet kontaktytor med berörda grupper genom fler dialogträffar.	Alla	13	2	650%
Företagarvänlig kommun	Socialtjänsten ska säkerställa en effektiv användning av resurser genom att samverka med privata aktörer som kan utföra insatsen.	0	Antal	När minst 2 insatser utförs genom samverkan med privata aktörer.	Hemtjänst och omsorgskontor	0	2	0%



Motion: Inför arbetspass var tredje helg inom hemtjänsten

Bakgrund

Hemtjänsten är en av kommunens kärnverksamheter. För att säkerställa god omsorg, kontinuitet och trygghet för brukarna krävs stabila arbetsvillkor och förutsättningar som möjliggör långsiktig personalförsörjning. I dag innebär schemalaggningsen inom hemtjänsten ofta arbete **varannan helg**. Vid kontakt med hemtjänstpersonal lyfts ofta schemalaggningsen med jobb varannan helg som en betydande orsak till ökad stress, minskad återhämtning och försämrad balans mellan arbete och privatliv.

Att införa arbete max var tredje helg kommer att innebära:

- bättre arbetsmiljö
- ökad möjlighet till återhämtning
- förbättrad långsiktig hälsa
- minskad personalomsättning
- ökad attraktivitet som arbetsgivare
- ökad kvalitet privatliv

Att arbeta var max tredje helg bör vara norm i en verksamhet som pågår varje dag året runt utan uppehåll.

Vi har nu under en längre tid kunnat följa i media de stora problem som finns inom hemtjänsten nationellt. Vi står inför en demografisk förändring med en åldrande befolkning och med ökat behov av kommunal hemtjänst vilket gör att vi behöver ha en offensiv inställning till att lösa framtidens utmaningar. Ett flertal exempel på kommuner där man lyckats med dessa förändringar har också redovisats i media. Moderaterna i Färgelanda kommun tar nu initiativet till en förändring inom hemtjänsten som kommer att göra Färgelanda kommun till en attraktiv arbetsplats med nöjda anställda och brukare.

Finansiering. Ingen ökad kostnad beräknas då antal hemtjänsttimmar blir oförändrat. Tvärtom ser vi besparingar pga. bättre arbetsmiljö, mindre frånvaro samt mindre personalomsättning.

Förslag

För att skapa en mer hållbar arbetsmiljö och stärka hemtjänstens attraktivitet som arbetsplats föreslås att kommunen inför ett schemaupplägg där personal arbetar **var tredje helg** i stället för varannan.

Yrkande

Moderaterna i Färgelanda föreslår att kommunfullmäktige beslutar:

Att uppdra åt kommunstyrelsen eller ansvarig nämnd att införa ett helgschema med arbete max **var tredje helg** inom hemtjänsten.

Per Krokström (M) Christina Svedberg (M) Hans Göran Palmqvist (M)

Bengt Melin (M) Linda Jansson (M)



Sektor/enhet
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Motion
2026-03-13
2026/66

Beslutsnivå

Svar på motion – Inför arbetspass var tredje helg inom hemtjänsten

Beslutsförslag

Kommunfullmäktige föreslås besluta att motionen anses besvarad.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i socialnämnden

Sammanfattning av ärendet

Per Krokström, Christina Svedberg, Hans Göran Palmqvist, Bengt Melin, Linda Jansson Moderaterna har till kommunfullmäktige inlämnat motionen ”införa arbetspass var tredje helg inom hemtjänsten” daterat 2025-12-10.

Hemtjänsten är en av kommunens kärnverksamheter. För att säkerställa god omsorg, kontinuitet och trygghet för brukarna krävs stabila arbetsvillkor och förutsättningar som möjliggör långsiktig personalförsörjning. I dag innebär schemalagningen inom hemtjänsten ofta arbete varannan helg. Vid kontakt med hemtjänstpersonal lyfts ofta schemalagningen med jobb varannan helg som en betydande orsak till ökad stress, minskad återhämtning och försämrad balans mellan arbete och privatliv.

Att införa arbete max var tredje helg kommer att innebära:

- bättre arbetsmiljö
- ökad möjlighet till återhämtning
- förbättrad långsiktig hälsa
 - minskad personalomsättning
- ökad attraktivitet som arbetsgivare
- ökad kvalitet privatliv

Att arbeta var max tredje helg bör vara norm i en verksamhet som pågår varje dag året runt utan uppehåll.

Vi har nu under en längre tid kunnat följa i media de stora problem som finns inom hemtjänsten nationellt. Vi står inför en demografisk förändring med en åldrande befolkning och med ökat behov av kommunal hemtjänst



vilket gör att vi behöver ha en offensiv inställning till att lösa **framtidens** utmaningar. Ett flertal exempel på kommuner där man lyckats med dessa förändringar har också redovisats i media. Moderaterna i Färgelanda kommun tar nu initiativet till en förändring inom hemtjänsten som kommer att göra Färgelanda kommun till en attraktiv arbetsplats med nöjda anställda och brukare.

Finansiering. Ingen ökad kostnad beräknas då antal hemtjänsttimmar blir oförändrat. Tvärtom ser vi besparingar pga. bättre arbetsmiljö, mindre frånvaro samt mindre personalomsättning.

Förslag

För att skapa en mer hållbar arbetsmiljö och stärka hemtjänstens attraktivitet som arbetsplats föreslås att kommunen inför ett schemaupplägg där personal arbetar var tredje helg i stället för varannan.

Yrkande

Moderaterna i Färgelanda föreslår att kommunfullmäktige beslutar: Att uppdra åt kommunstyrelsen eller ansvarig nämnd att införa ett helgschema med arbete max var tredje helg inom hemtjänsten.

Ärendebeskrivning

Motionen lyfter en viktig fråga om arbetsmiljö, återhämtning och långsiktig personalförsörjning inom hemtjänsten. Kommunen delar uppfattningen att goda arbetsvillkor är en central förutsättning för att kunna rekrytera och behålla kompetent personal samt för att säkerställa en god och trygg omsorg för brukarna.

I dagsläget är verksamheten inom hemtjänsten planerad utifrån att ordinarie personal arbetar varannan helg. Denna schemaläggning är en konsekvens av nuvarande bemanningsnivå och det faktum att verksamheten bedrivs alla dagar i veckan året runt.

En övergång till arbete var tredje helg skulle innebära att helgbemanningen behöver fördelas på fler medarbetare än i dag. Med nuvarande bemanning skulle detta innebära att verksamheten inte kan täcka helgernas bemanningsbehov utan ytterligare åtgärder. För att möjliggöra ett sådant schema krävs flera åtgärder:

- en utökning av personalstyrkan, vilket innebär ökade kostnader
- förändrade arbetstidsupplägg, exempelvis införande av delade turer under helgerna för att täcka verksamhetens behov.



Bedömningen är därför att motionens förslag inte kan genomföras inom befintliga ekonomiska ramar då grundbemanningen behöver utökas. Eventuella förändringar av schemamodeller behöver föregås av en fördjupad utredning där konsekvenser för bemanning, arbetsmiljö, kostnader och verksamhetens kvalitet analyseras.

Samtidigt pågår ett kontinuerligt arbete inom äldreomsorgen för att utveckla arbetssätt och schemaläggning i syfte att skapa en hållbar arbetsmiljö och en attraktiv arbetsplats.

Sändlista:

Kommunfullmäktige

Gunnar Wigstrand
Socialchef

Initiativärende angående EPA-ungdomar

Färgelanda är en kommun med många engagerade ungdomar som kör A-traktor. I dag är det många som ser dessa ungdomar som ett problem, men skulle vi kunna vända den synen så att de istället kan vara en resurs.

Det finns exempel på andra kommuner som har plockat in EPA-ungdomar i sin verksamhet i olika former. Det vore intressant att se om några av våra ungdomar kan vara en framtida medarbetare, eller kanske redan idag kan bidra med något till vår verksamhet. Genom att lyfta ungdomarna får vi även en värdefull kontakt in till dem, vilket även kan vara värdefullt när det gäller att få våra ungdomar att se sig själva som en viktig del av vårt samhälle.

Förslag till beslut

Att ge förvaltningen i uppdrag att bjuda in EPA-ungdomar för att förutsättningslöst se om det finns något intresse och hur det i så fall skulle kunna utforma sig.

Högsäter 2025-04-28

Ann Blomberg (C)



Sektor/enhet
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2025-11-12
2025/108

Beslutsnivå

Tjänsteskrivelse

Beslutsförslag

Initiativärendet anses besvarat.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kanslienheten.

Sammanfattning av ärendet

Initiativärendet som inkommit rör samarbete mellan kommunen och ungdomar som kör A-traktor för att se om det finns verksamheter där ungdomarna kan hjälpa till på olika sätt.

Ärendebeskrivning

Initiativärende angående EPA-ungdomar

Färgelanda är en kommun med många engagerade ungdomar som kör A-traktor. I dag är det många som ser dessa ungdomar som ett problem, men skulle vi kunna vända den synen så att de istället kan vara en resurs. Det finns exempel på andra kommuner som har plockat in EPA-ungdomar i sin verksamhet i olika former. Det vore intressant att se om några av våra ungdomar kan vara en framtida medarbetare, eller kanske redan idag kan bidra med något till vår verksamhet. Genom att lyfta ungdomarna får vi även en värdefull kontakt in till dem, vilket även kan vara värdefullt när det gäller att få våra ungdomar att se sig själva som en viktig del av vårt samhälle.

Förslag till beslut

Att ge förvaltningen i uppdrag att bjuda in EPA-ungdomar för att förutsättningslöst se om det finns något intresse och hur det i så fall skulle kunna utforma sig.



Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Ett bifall kan eventuellt leda till ekonomiska konsekvenser om dialogen på sikt innebär exempelvis anställningar hos kommunen.

Sociala och miljömässiga konsekvenser

Om fler ungdomar kommer in i kommunens verksamheter genom exempelvis praktik eller arbete kan det ha positiva sociala effekter. Om samverkan leder till ökad bilkörning kan det ha negativa miljöeffekter.

Beslutsunderlag:

Ärendets intention är god, att skapa bättre kommunikationsvägar mellan ungdomar och kommunens verksamheter. Eftersom gruppen ungdomar som kör A-traktor är relativt stor skulle en kommunikationsinsats kunna nå många unga som kommunen eventuellt inte nått innan.

Det finns dock en svårighet för förvaltningen att göra en generell kommunikationsinsats till alla unga som kör A-traktor. Förvaltningen tar dock med frågan och upprättar kommunikation med "EPA dunk - motorburen ungdom". Detta för att se hur en starkare relation kan byggas med kommunens verksamheter och om det kan skapas synergier, exempelvis genom aktiviteter, extrajobb, volontärskap eller liknande.

Sändlista:

Här en sammanställning över vilka organ, funktioner, personer eller liknande som ska få beslutet när ärendet är färdigbehandlat. Det är viktigt att skriva med alla tjänstepersoner samt sektorer i kommunen, företag samt myndigheter som beslutet ska expedieras till.

Gunnar Wigstrand
Socialchef

Delgivning

Utskriftsdatum: 2026-03-23

Utskriven av: Alexandra Järvelä Stenlund

Diarienummer:	Socialnämnden
Riktning:	Inkomna
Datum:	2026-02-18 - 2026-03-23
Notering:	

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2026.62	I	Rutin - förflyttning med personlyft - Dalslandssamverkan beslutad 260213	Gunnar Wigstrand
2026-02-26			
SN 2026/63		Rutin - förflyttning med personlyft - Dalslandssamverkan	
2026.63	I	Begäran om komplettering i Arbetsmiljöverkets ärende	Gunnar Wigstrand
2026-03-03			
SN 2025/200		Arbetsmiljöverkets inspektion avseende Individ- och familjeomsorgens verksamhet på Furåsen	
2026.65	I	Föransökan granskning	Alexandra Järvelä Stenlund
2026-03-09			
SN 2026/70		Föransökan av inspektion hemtjänst	
2026.67	I	Skyddat boende föreläsning nämnden Dalsland	Alexandra Järvelä Stenlund
2026-03-16			
SN 2026/7		Meddelanden 2026	
2026.121	I	Inspektionsmeddelande	Gunnar Wigstrand
2026-03-23			Individ och Familjeomsorgen
SN 2025/200		Arbetsmiljöverkets inspektion avseende Individ- och familjeomsorgens verksamhet på Furåsen	

Ärendetyp/Objekt	Kommun	Beslutstyp/Datum - Beslutsfattare	Sökande / Serveringstider, noteringar till tider
"Tillfälligt tillstånd, allmänheten TILLF Allhems bygdegård (Hattfest) Torps skola period 2026-03-07 - 2026-10-17 serv allmänheten sprit vin starköl AJA-drycker uteservering "	Färgelanda	"Bifall 2026-02-16 Beslf: JK Handl: JK	"Ellenö IK 862500-5528 19:30 - 01:00 7/3, 17/10
		"	"

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2026-03-23

Utskriven av: Alexandra Järvelä Stenlund

Diarieenhet:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Riktning:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2026-03-30
Sekretess:	Visas

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
42503	Beslut enligt 12 kap 2 § SoL om ekonomiskt bistånd till hyresdeposition	
2026-01-15		Helen Greus
SN 2026/27	Ordförandebeslut enligt 12 kap 2 § SoL	Johanna Ludvigsen
42720	Beslut att enligt 12 kap 1 § SoL, bevilja ansökan om ekonomiskt bistånd	
2026-01-28	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Jeanette Leifsdotter
42725	Beslut enligt 11 kap 1 § SoL om förlängd placering på skyddat boende	
2026-01-28		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Johanna Ludvigsen
42727	Beslut enligt 11 kap 1 § SoL om förlängd placering på skyddat boende	
2026-01-28		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Johanna Ludvigsen
42760	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Maria Dahlgren
42761	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Maria Dahlgren
42762	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av	

	placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Maria Dahlgren
42763	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Maria Dahlgren
43542	Målgruppsförändring regnbågen	
2026-03-18		
SN 2026/77	Målgruppsförändring regnbågen	
		Kerstin Belander
43595	Beslut avseende deltagande på utbildning för ordförande	
2026-03-23		
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Sofia Henriksson
43117	Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU	
2026-02-23		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Karin Hansson
43492	Beslut att bevilja utredningsplacering enligt 11 kap 1 § SoL	
2026-03-16		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Cassandra Hansson
43493	Beslut att bevilja utredningsplacering enligt 11 kap 1 § SoL	
2026-03-16		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Cassandra Hansson
43533	Beslut att bevilja utredningsplacering enligt 11 kap 1 § SoL	
2026-03-18		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Maria Carlsson
43534	Beslut att bevilja utredningsplacering enligt 11 kap 1 § SoL	
2026-03-18		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	
		Maria Carlsson
41193	Beslut enligt 11 kap 1 § SoL om placering på behandlingshem	
2025-10-14	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	
		Jeanette Leifsdotter

41246	Beslut om förlängd utredningstid enligt 20 kap 3 § SoL	
2025-10-17		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Karin Hansson
42764	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Maria Dahlgren
42765	Beslut att bevilja ansökan om av förlängning av placering i skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2026-01-30		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Maria Dahlgren
42802	Yttrande i mål nr 791-26	
2026-02-03		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Karin Hansson
42929	Beslut om polishandräckning enligt 45 § p 1 LVM	
2026-02-10		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Johanna Ludvigsen
42930	Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM	
2026-02-10	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Jeanette Leifsdotter
42931	Beslut avseende läkarundersökning 9 § LVM	
2026-02-10	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Jeanette Leifsdotter
42932	Beslut om placering enl. 11 § LVU	
2026-02-11		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Maria Carlsson
43053	Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU	
2026-02-19		Helen Greus
SN 2026/13	Ordförandebeslut 2026	Cassandra Hansson
43083	Avslag ansökan om ekonomiskt bistånd 12 kap 1 § SoL	
2026-02-20	Jeanette Leifsdotter	Kerstin Belander
SN 2026/54	Chefsbeslut	Jeanette Leifsdotter
43540	Delegationsbeslut enhetschef IFO avtal	

2026-03-18		Kerstin Belander
SN 2026/76	Avtal lifecare	Sofia Henriksson
41247	Beslut om förlängd utredningstid enligt 20 kap 3 § SoL	
2025-10-17		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Karin Hansson
41409	Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU	
2025-10-28		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Cassandra Hansson
41416	Yttrande i mål nr 12445-25	
2025-10-29		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Karin Hansson
41449	Beslut avseende läkarundersökning enligt 9 § LVM	
2025-10-31		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Johanna Ludvigsen
41805	Beslut avseende umgängesbegränsning enligt 14 § LVU	
2025-11-21		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Karin Hansson
42209	Omplaceringsbeslut på SiS ungdomshem enligt 11 § LVU	
2025-12-15		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Maria Carlsson
42332	Yttrande till kammarrätten avseende mål nr 7645-25	
2025-12-22		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Elinor Emanuelsson
42361	Beslut avseende förlängd placering på skyddat boende enligt 11 kap 1 § SoL	
2025-12-23	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Jeanette Leifsdotter
42362	Beslut avseende förlängd placering på skyddat boende enligt 11 kap 1 § SoL	
2025-12-23	Jeanette Leifsdotter	Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	Jeanette Leifsdotter
42369	Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL	
2025-12-29		Helen Greus
SN 2025/18	Ordförandebeslut 2025	

Karin Hansson

42370 Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL

2025-12-29

Helen Greus

SN 2025/18

Ordförandebeslut 2025

Karin Hansson

42371 Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL

2025-12-29

Helen Greus

SN 2025/18

Ordförandebeslut 2025

Karin Hansson

42372 Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL

2025-12-29

Helen Greus

SN 2025/18

Ordförandebeslut 2025

Karin Hansson

42373 Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL

2025-12-29

Helen Greus

SN 2025/18

Ordförandebeslut 2025

Karin Hansson

42374 Beslut om förlängd placering på skyddat boende enligt 9 kap 5 § och 11 kap 1 § SoL

2025-12-29

Helen Greus

SN 2025/18

Ordförandebeslut 2025

Karin Hansson

42412 Ordförandebeslut förlängd placering på socialpsykiatriboende, i avvaktan på sociala utskottets beslut

2026-01-09

Helen Greus

SN 2026/22

Ordförandebeslut, förlängd placering på socialpsykiatriboende i avvaktan på sociala utskottets beslut

Johanna Ludvigsen
