Vingåkers kommun

Datum
2025-10-28

Socialnämnden

Tid: 2025-10-28 kl 15:00

Plats: Hjälmaren, kommunhuset, Vingåker.

Föredragningslista	**Föredragande**
1. Godkännande av föredragningslista	
2. Val av justerare	
3. Delrapport - patientsäkerhetsrisker inom kommunala hälso- och sjukvården	MAS
4. Information från projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd	Projektledare
5. Information om handläggning av ärenden som rör felaktiga utbetalningar	Socialchef
6. Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad 2025 för socialnämnden	
7. Information från socialchefen	Socialchef
8. Månadsrapport september 2025	
9. Kontaktgrupp för barn och unga	
10. Sammanträdestider 2026	
11. Nedläggning av faderskapsutredning	
12. Delegationsbeslut	
13. Delgivningar	
14. Övriga frågor	

Välkommen!

Anna Lejon Gripenberg
Ordförande

Marlene Mård
Sekreterare

Sn § 1

Godkännande av föredragningslista

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner föredragningslistan enligt utskickat förslag.

Sn § 2

Val av justerare

Förslag till beslut

1. Socialnämnden utser Camilla Tiredal (S) att tillsammans med ordförande justera protokollet.

Sn § 3 SN 2025/240

Delrapport - patientsäkerhetsrisker inom kommunala hälso- och sjukvården

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av rapporten och lägger den till handlingarna. Rapporten delges kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Risker för patientsäkerheten har upptäckts inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Främst inom hemsjukvården men även inom övrig hälso- och sjukvård. Övervägande mest påverkad är sjuksköterskorna, mycket lägre påverkan för arbetsterapeuter eller fysioterapeuter.

- Nulägesanalys genomförs för att ringa in bekymren.
- Risk- och konsekvensanalys görs för att precisera risker, bakomliggande orsaker, åtgärdsförslag och riskgradering. Flertalet tillfällen.
- Åtgärdsplan upprättas för de högst graderade riskerna. Däri skrivs planering i tid samt uppföljning. Flertalet tillfällen.
- Flertalet pågående arbetsmöten för planerade åtgärder.

I dagsläget är nedan åtgärder genomförda:

- Informationstillfälle för sjuksköterskorna.
- Informationstillfälle för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
- Framtagande av dokument för kvittens.
- Revidering av ”Rutin inför och efter dödsfall”.
- Beslut taget för ändrade arbetstider för sjuksköterskor, start 20/10.
- Enkät utskickad för ”baseline”-mätning av patientsäkerhetskulturen som grund för en utvärdering av genomförda åtgärder.

Beslutsunderlag

Nulägesanalys 2025-07-23.pdf
Risk och konsekvensanalys HSL 2025-09-17.pdf
Tjänsteutlåtande 2025-09-23.pdf
Åtgärdplan HSL 2025-09-23.pdf

Sn § 4

Information från projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av information från projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd gällande avslutade/genomförda aktiviteter samt plan för avveckling av projektet och resultat.

Sn § 5

Information om handläggning av ärenden som rör felaktiga utbetalningar

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av information om förvaltningens arbetet med handläggning av ärenden som rör felaktiga utbetalningar.

Sn § 6 SN 2025/234

Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad 2025 för socialnämnden

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Sydarkiveras tjänst som dataskyddsombud utförs av ett team med kompetens inom juridik, informationssäkerhet, IT och arkiv. Dataskyddsombudets viktigaste uppgifter är att ge råd och stöd i dataskyddsfrågor och kontrollera den personuppgiftsansvariges efterlevnad av GDPR och annan dataskyddslagstiftning. Tillsyn görs av den nationella myndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

Kontrollen av efterlevnaden hos de som är anslutna till tjänsten gemensamt dataskyddsombud görs i olika moment. Ett årligt moment är att dataskyddsombudet tar fram ett frågeformulär för kontroll av dataskyddsefterlevnad som varje personuppgiftsansvarig ska besvara. Personuppgiftsansvarig får en återkoppling i form av denna rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad. Rapporten innehåller en sammanvägd bedömning med förslag till åtgärder, frågorna och svaren samt kommentarer från dataskyddsteamet.

Beslutsunderlag

Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad 2025 för socialnämnden i Vingåkers kommun.Docx

Sn § 7

Information från socialchefen

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av aktuell information från socialchefen.

Sn § 8 SN 2025/45

Månadsrapport september 2025

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna månadsrapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har upprättat en månadsrapport som redovisar tiden till och med september 2025. Socialnämnden har ett underskott på -11,5 mkr i september. Socialnämnden har fått kompensation för löneökningar och hyror för verksamheterna men inte för övriga kostnader. Förvaltningen har pågående rekryteringar och bemanningsföretag har anlitats inom hälso- och sjukvårdsenheten och det gäller sjuksköterskor. Det har varit övertid för ordinarie personal då vikarier varit sjukskrivna under sommaren. Sommaren har varit en stor utmaning, bemanningsmässigt inom vård och omsorg. Projektet Åldersvänlig bygd går mot en överföring av aktiviteter till ordinarie verksamheter. Aktiviteterna kräver till viss del personella resurser.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2025-10-20.pdf
Månadsrapport September.pdf

Sn § 9 SN 2025/243

Kontaktgrupp för barn och unga

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att insatsen Kontaktgrupp för barn och unga från och med 2025-10-01 ska vara en av kommunens insatser som erbjuds utan biståndsbeslut.

Sammanfattning av ärendet

Kontaktgrupperna och den verksamhet/aktiviteter som bedrivs i samverkan med IFO och utvalda kontaktpersoner startade våren 2021 som en biståndsinsats. Hösten 2025 finns 3 grupper, med 10 barn/unga i varje grupp och det finns även ett fortsatt behov i form av en väntelista för de som vill delta. Arbetet i kontaktgrupperna ska ses som ett pågående, förebyggande arbete eller insats som kommunen gör för att fler barn och unga ska må bättre, kunna utveckla sin sociala kompetens och genom planerade aktiviteter och samvaro få upp nyfikenhet och intresse för fritidsaktiviteter tillsammans med vuxna förebilder. Insatsen är för närvarande en biståndsprövad insats som riktat sig till barn och unga som bedömts vara i särskilt behov av detta eller på annat sätt bedömts ha behov av insatsen.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2025-10-09.pdf

Sn § 10 SN 2025/238

Sammanträdestider 2026

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att fastställa sammanträdestider för socialnämnden och socialutskottet för 2026.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har tagit fram förslag på sammanträdestider för 2026. Antalet planerade nämndsammanträden för år 2026 är 7 st, att jämföra med 9 st. år 2025. Nämndsammanträdena kommer fortsatt vara på måndagar eller tisdagar, kl. 15.00-18.00. Antal planerade socialutskott för år 2026 är 24 st, lika många som föregående år. Utskotten kommer fortsatt vara på onsdagar, kl. 08.15-10.00 (tidigare till kl. 11.00).

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2025-10-08.pdf

Sn § 12 SN 2025/60

Delegationsbeslut

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av delegationsbesluten och lägger dem till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Se bifogad sammanställning av delegationsbeslut.

Beslutsunderlag

Sammanställning av delegationsbeslut till socialnämndens sammanträde 2025-10-28.pdf

Sn § 13

Delgivningar

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av delgivningarna och lägger dem till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Ks § 94/2025 - Utvärdering av projektet digidel-lots - Beslut: Kommunstyrelsen beslutar att verksamheten med digidel-lots permanentas som en del av arbetet med en åldersvänlig bygd. Kostnaden motsvarande en halvtidstjänst (300 000) ska sökas externt och i avvaktan på att sådana medel beviljas hanteras budgetfrågan i samband med budgetbeslutet för 2026 på kommunfullmäktige i november.

Ks § 93/2025 - Återrapportering efter återremiss - Beslut: Kommunstyrelsen tar del av återrapporteringen och beslutar att lägga den till handlingarna. Kommunstyrelsen beslutar att en ny återrapportering ska ske senast 2026-12-31 där det framgår vilka effekter som uppnåtts av beslutat tillskott.

Sn § 14

Övriga frågor

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2025-09-23

Handläggare
Jonas Smedbäck
0151-19215
Jonas.smedback@vingaker.se

Diarienummer
SN 2025/240

TJUT Delrapport patientsäkerhetsrisker inom kommunala hälso- och sjukvården (Version 1).

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att

1. Förvaltningen föreslår att socialnämnden tar del av rapporten och därefter lägger den till handlingarna.
2. Delges till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Risker för patientsäkerheten har upptäckts inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Främst inom hemsjukvården men även inom övrig hälso- och sjukvård. Övervägande mest påverkad är sjuksköterskorna, mycket lägre påverkan för arbetsterapeuter eller fysioterapeuter.

- Nulägesanalys genomförs för att ringa in bekymren.
- Risk- och konsekvensanalys görs för att precisera risker, bakomliggande orsaker, åtgärdsförslag och riskgradering. Flertalet tillfällen.
- Åtgärdsplan upprättas för de högst graderade riskerna. Däri skrivs planering i tid samt uppföljning. Flertalet tillfällen.
- Flertalet pågående arbetsmöten för planerade åtgärder.

I dagsläget är nedan åtgärder genomförda:

- Informationstillfälle för sjuksköterskorna.
- Informationstillfälle för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
- Framtagande av dokument för kvittens.
- Revidering av ”Rutin inför och efter dödsfall”.
- Beslut taget för ändrade arbetstider för sjuksköterskor, start 20/10.
- Enkät utskickad för ”baseline”-mätning av patientsäkerhetskulturen som grund för en utvärdering av genomförda åtgärder.

Ärendets beredning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska /- för rehabilitering arbetar aktivt med ärendet som påbörjats efter sommaren 2025. Arbetet kommer behöva fortgå kontinuerligt permanent framöver men mer intensivt behov finns minst fram till slutet av 2026. Initialt arbetas enligt åtgärdplan som inkluderar de högst prioriterade riskerna från risk- och konsekvensanalysen. Därefter kommer arbete behöva fortgå med de lägre prioriterade riskerna som även de har stor inverkan.

Avstämning med andra förvaltningar:
☐ Kommunledningsförvaltningen
☐ Kultur- och fritidsförvaltningen
☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
☐ Socialförvaltningen
☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Förvaltningens ståndpunkt

Är att detta arbete är högprioriterat och åtgärder behöver implementeras utefter behov.

Ekonomiska konsekvenser

Eventuella konsekvenser i samband med förändring av arbetstider för sjuksköterskor.

Skäl till beslut

Behöver finnas en fungerande kommunal hälso- och sjukvård med god kvalitet på vården samt att vården som bedrivs, bedrivs med hög patientsäkerhet.

Barnchecklista

Nej

Bilagor

Nulägesanalys
Risk- och konsekvensanalys HSL
Åtgärdplan HSL

Beslutet skickas till

För information – Skickas till kommunstyrelsen.
För kännedom – Berörda chefer inom verksamheten.

Marjo Koivumaa Koistinen.
Socialchef

NULÄGESANALYS (SLUTVERSION)

Datum
2025-07-23

Handläggare
Jonas Smedbäck
0151-19215
Jonas.smedback@vingaker.se

Diarienummer
SN 2025/240

Nulägesanalys övergripande hälso- och sjukvården

Sammanfattning av ärendet

Under gångna året har flertalet avvikelser skett samt flera situationer där verksamheten inte upprätthållit god vårdkvalitet eller tillräckligt hög patientsäkerhet. Av denna anledning behöver en nulägesanalys samt prioritering genom en riskanalys genomföras för att hitta nödvändiga åtgärder som kan leda till förbättring.

Nulägesanalys

- Över lag väldigt lågt antal utförda hembesök.
    - Ofta 1-5 per vecka som finns dokumenterat.
- Brister i genomförda bedömningar innan fördelning.
    - Insatser fördelas till USK innan SSK gjort en bedömning.
- Brister i genomförda uppföljningar och återkopplingar.
- Oklar ansvarsfördelning kring insatser och inkomna uppdrag.
- Respektlös hantering av rondtid.
    - Är fortfarande ett problem.
- Bristande dokumentation och fördelning av processer.
- Arbetsuppgifter till natten.
    - Vad lämnas över?
- Egna lösningar som går emot upprättade rutiner eller beslut.
- Läkemedelshantering.
    - Från rutin och ansvar till hantering till följsamhet.
- Avvikelsehantering.
- Definition områdesansvar.
    - Vad innebär detta?
- Kontaktperson på avdelning.
    - Vad innebär detta?

- Samord. USK.
    - Vad innebär detta? Säkerhetskontroll HSL.
- Rapportering mellan yrken och inom.
- Närståendekontakt, väldigt sen eller bristfällig.
- Struktur för VAK.
- Bemanning för legitimerad personal.
- Respekt för arbetstid.
    - Komma i tid. Arbetskläder. Mm.

Upprättande av riskanalys

Separat dokument.

Sjuksköterskegrupp är informerade om pågående samtal och arbete kring nuläget och upplevda risker. Inga detaljer.

- Vidare information lämnas efter kommande möte 18/8. Därefter kan även inblandning från personal bli aktuell.

Vidare arbete fortgår i samband med kommande möte 18/8. Då genomgång av bakomliggande orsaker till redogjorda risker samt åtgärdsplan och planering för genomförande.

Aktuella dokument

Styrdokument med inverkan på kommunala hälso- och sjukvården.

- Riktlinjer (publicerade på vingaker.se)
- Rutiner (publicerade på intranätet Rankan.

Kontakt med Vingåkers Vårdcentral Doktor.se

20250805

- Samtal med verksamhetschef kring brister i läkarmedverkan.
    - Avvikelser ska skrivas och skickas till VC.
    - Samtal ska hållas med ansvarig läkare.
- Samtal hantering av uppdrag till/från kommunal hälso- och sjukvård.
    - Diskussion kring detta ska ske vid planerat möte 21/8. Därefter kommer möte som inkluderar sjuksköterskorna från vårdcentral och kommunal hälso- och sjukvård planeras.
- Informerar om aktuell situation om pågående arbete med nulägesanalys samt riskanalys.
- Förbereder att vårdcentral eventuellt kommer behöva vara delaktig i kommande arbete. Mottages positivt.

Risk- och konsekvensanalys

Övergripande för hälso- och sjukvårdsverksamheten (Version 1)

Jonas Smedbäck
MAS/MAR
Socialförvaltningen
Vingåkers kommun

Bakgrund

Bakgrunden till arbetet är aktuell situation inom kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Hälso- och sjukvården har under året 2025 blivit mer påverkad och tyvärr har patientsäkerheten och riskerna för medborgarna försämrats. Detta rör nästan uteslutande sjuksköterskorna och inte arbetsterapeuter eller fysioterapeuter.

Till följd av detta så har Medicinskt ansvarig sjuksköterska /- för rehabilitering (MAS/MAR), Jonas Smebäck, påbörjat ett arbete med nulägesanalys och risk- och konsekvensanalys.

Uppdrag

- Syftet med analyserna är att identifiera risker till patientsäkerheten i Vingåkers kommun och prioritera dessa genom riskbedömning.
- Upprätta åtgärder med målet att förbättra hälso- och sjukvården och minska riskerna för patientsäkerheten.
- Implementera nödvändiga åtgärder och verksamhetsförändringar enligt prioriteringsordningen.

Avgränsningar

- Analyserna görs med patientsäkerhet som perspektiv.

Områden (mer utförligt nedan)

- 1.0 Ansvar
- 2.0 Dokumentation
- 3.0 Läkemedel
- 4.0 Rutiner
- 5.0 Avvikelsehantering

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare är MAS/MAR, Jonas Smedbäck, enligt delegationsordning. Övergripande ansvar för uppdraget ligger hos Verksamhetschef HSL, Socialchef inom Vingåkers kommun, Marjo Koivumaa Koistinen.

Detta dokument kan komma att arbetas vidare med och revideras. Anges då som nästa versionsnummer och diarieförs på nytt.

Analysteam

Följande personer deltog i analysteamet:

Namn	Profession och roll i analysen	Enhet
Jonas Smedbäck	MAS/MAR (analysledare)	Socialförvaltningen
Anna-Lena Olofsson	Enhetschef HSL	Socialförvaltningen
Malin Lotterberg	Sjuksköterska	Socialförvaltningen

Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar

Den enda avgränsning som gjorts är att arbetet fokuserar på risker och nödvändiga åtgärder som påverkar kommunens hälso- och sjukvård. Risker som diskuterats som endast påverkar socialtjänst har uppmärksammats men är inte prioriterade i detta arbete. De kommer däremot vidarebefordras till utförare av socialtjänst för eventuell vidare hantering.

Förutsättningar

- Besvär med bemanning, både gällande antal som arbetar och kompetens, är en försvårande faktor och kan bli ett bekymmer för senare implementering av åtgärder.

- Tydliga försämringar från andra vårdgivare, som att inte följa utskrivningsprocessen, påverkar arbetssituationen kraftigt hos legitimerad personal och kan alstra en situation där förändringsarbete ses som ytterligare en belastning istället för någonting positivt.

- Ny chef för legitimerad personal inom kommunen kan ge bristande följsamhet från legitimerad personal. Detta på grund av att tillit och respektfull relation inte hunnit skapas ännu. Det kan däremot även vara någonting positivt eftersom det finns en tydlig vilja att förbättra och inga arbetssätt finns som ”sitter i väggarna”.

- Det har under det gångna året funnits flera medarbetare, legitimerad personal, som haft starkt negativ inställning till verksamheten och spridit dessa åsikter ljudligt och frekvent. Detta har även påverkat övrig legitimerad personal så stämningen i gruppen är negativt laddad. Arbetet behöver därför ha starkt fokus på att visa skyldigheter i sitt arbete men genom inkludering i denna förändring så alla upplever sig delaktiga i förbättringsarbetet.

Analystillfälle 1 i grupp: 2025-07-29

Analystillfälle 2 i grupp: 2025-08-18

Analystillfälle 3 i grupp inkluderat sjuksköterskegruppen: 2025-08-27

- **Genomgång/Diskussion med legitimerad grupp.**
- **Korrigering av risker/åtgärdsplanering efter inkomna synpunkter.**

Resultat, risker, orsaker och åtgärdsförslag

HUVUDOMRÅDE, DELOMRÅDEN OCH AKTIVITETER	RISK	ALLVARLIGHETSGRAD	SANNOLIKHET	RISKPOÄNG	BAKOMLIGGANDE ORSAK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG	METOD FÖR IMPLEMENTERING /UPPFÖLJNING
1.0 Ansvar							
1.1 Områdesansvar definition/bemanning	1.1.1 Insatser och uppföljningar uteblir	**3**	**4**	**12**	Verkar otydligt vem som gör vad när omr ansvarig inte är på plats. Leder till uteblivna insatser. Oklart även hos omr ansvarig vad detta innebär.	1.1.1 Upprätta ett tydligt dokument som klargör vad ett områdesansvar innebär gällande ansvar och skyldigheter och hur överlämning av uppgifter ska gå till till ersättare. Genomgång av bemanningssituationen och gå vidare med utredning/förhandling kring eventuell lösning innefattande raka veckor för att öka kontinuiteten.	Genomgång i grupp leg. Kvittens av mottagen information. Mätning antal hembesök och kontakt med arbetsgrupp. Avvikelser som berör uteblivna insatser. (HSV)
1.2 Följ beslut och uppsatta rutiner	1.2.1 Otydlighet för kollegor och uppgifter missas eller blir felaktigt utförda	**3**	**4**	**12**	Uteblivna uppdrag och insatser. Otydlighet och missförstånd mellan kollegor. Bristande vetskap om rutiner.	1.2.1 Klargöra i arbetsbeskrivningarna det krav som personal har att läsa och följa upprättade rutiner och acceptera tagna beslut.	Genomgång i grupp leg. Kvittens av mottagen information. Kontroll av antal flyttade insatser. Avvikelser som berör uteblivna insatser. (HSV+SÄBO)

1.3 Kontaktperson	1.3.1 Oklar användning i HSL-frågor	**1**	**4**	**4**		Lyft till SoL	
1.4 Samord. USK	1.4.1 Oklar användning i HSL-frågor	**2**	**3**	**6**		Lyft till SoL	
1.5 Respekt arbetstid	1.5.1 Insatser uteblir eller belastar annan kollega. 1.5.2 Skapar negativ stämning i gruppen. 1.5.3 Uppfyller inte skyldigheter i arbetet.	**1** **1** **2**	**4** **2** **2**	**4** **2** **4**	Bristande respekt för arbetstider och bristande arbetsmoral. Låg sammanhållning i legitimerade gruppen.	1.5.1-1.5.3 Tydliggöra i arbetsbeskrivning och genomgång av medarbetarpolicyn av EC.	
1.6 Brist uppföljningar och återkoppling	1.6.1 Otydlighet i uppdrag och ökade behov av insatser. 1.6.2 Vårdskador.	**3** **3**	**3** **2**	**9** **6**	Oklar kännedom kring vårt patientansvar. Bristande	Genomgång av vårt ansvar som sjuksköterskor och hur uppdrag behöver hanteras och skapa enkel rutin för inkomna uppdrag.	
1.7 Uppgifter till natten/kvällen	1.7.1 Otydlighet kring vad kan lämnas. 1.7.2 Olämpliga uppgifter lämnas som negativt påverkar patienten.	**1** **2**	**2** **2**	**2** **4**	Rutinmässigt arbete som områdesansvarig brister. Planering och uppföljning behöver förbättras för att upptäcka behov.	Tydliggöra vad som ska vara gjort av områdesansvarig eller ersättare (ovan dokument) samt klargöra i rutin eller checklista vad som kan lämnas/vara kvar till natten.	
1.8 Hembesök både säbo och HSV	1.8.1 Brist i utförande och uppföljning.	**3**	**3**	**9**	Upplevd tidsbrist. Låg kompetens och svårt med delegering. Brist i förståelse kring	Tydliggöra skyldigheter i dokument för områdesansvar och arbetsbeskrivning.	

	1.8.2 Brist i tillit till verksamheten.	**1**	**2**	**2**	legitimerads ansvar att göra initial bedömning.	Undersök om rutin för delegering behöver förenklas med checklista eller dylikt. Fastställa och följa upp lägsta nivå på hembesök och uppföljningar EC.	
1.9 Arbetskläder utanför arbete.	1.9.1 Bristande hygien och smittspridning.	**2**	**2**	**4**	Bristande respekt för arbetstid.	Klargöra i arbetsbeskrivning och gå igenom medarbetarpolicy EC.	
2.0 Dokumentation							
2.1 Brist dokumentation	2.1.1 Oklarhet i vad som utförts eller inte. 2.1.2 Brist på innehåll i patientjournal. 2.1.3 Brist på följsamhet till rutin.	**3** **3** **2**	**3** **3** **4**	**9** **9** **8**	Upplevd tidsbrist till dokumentation. Bristande klarhet i hur och vad som ska dokumenteras.	Förenkla och tydliggör med checklistor i dokumentationsmanualen HSL. Genomgång av manual och uppföljning av följsamhet därefter EC.	
2.2 Brist upprättade processer och fördelning	2.2.1 Otydlig dokumentation av uppgifter som ska utföras av omvårdnadspersonal. 2.2.2 Vårdskada	**4** **2**	**4** **2**	**16** **4**	Bristande förståelse kring hur processer behöver dokumenteras och fördelas. Otydlig, bristfällig eller komplicerad dokumentationsmanual.	Klargöra i dokumentationsmanual vad som måste dokumenteras och hur det ska göras i processer med fördelning till personal. Tydliga checklistor.	Genomgång i grupp leg. Kvittens av mottagen information. Utbildningstillfällen. (HSV, SÄBO, KVA) Journalgranskning. Avvikelser kopplade till dokumentation. (HSV+SÄBO)

2.3 Rapportering	2.3.1 Otydlighet mellan utförda och inte utförda uppgifter. 2.3.2 Oklar rapporteringsstruktur både inom och mellan grupper. 2.3.3 Insatser blir inte utförda.	**2** **3** **2**	**3** **3** **4**	**6** **9** **8**	Oklar förståelse kring vilken information som är nödvändig att rapportera. Bristande struktur för hur rapportering ska genomföras.	Upprätta enkel och tydlig rutin för rapportering som inkluderar rapport inom och mellan arbetsgrupper.	
3.0 Läkemedel							
3.1 Rutin	3.1.1 Upplevs okänd och otydlig.	**2**	**4**	**8**	För stor mängd information i rutin. Svår att ta till sig.	Förenkla och förtydliga rutin med checklistor.	
3.2 Hantering	3.2.1 Otydlighet i ansvar. Felmedicinering.	**3**	**4**	**12**	Bristande kunskap/följsamhet kring/till skyldigheter i tjänst.	Tydliggöra de krav och skyldigheter som åligger oss kring läkemedelshantering i rutin.	Genomgång i grupp leg. Kvittens av mottagen information. Utbildningstillfällen. (HSV, SÄBO, KVA) Kvalitetsgranskning. Granskning läkemedelsskåp. Avvikelser kopplade till läkemedelshantering. (HSV+SÄBO)
3.3 Följsamhet	3.3.1 Används inte. Risk för felaktig hantering.	**3**	**4**	**12**	För omfattande rutin som ignoreras.	Uppdaterad rutin.	Genomgång i grupp leg. Kvittens av mottagen information. Utbildningstillfällen. (HSV, SÄBO, KVA) Kvalitetsgranskning.

							Granskning läkemedelsskåp. Avvikelser kopplade till läkemedelshantering. (HSV+SÄBO)
3.4 Delegering	3.4.1 Följs inte, risk för olämpliga delegeringar	**3**	**3**	**9**	Brister i genomförandet av delegeringar och svårt med kompetensnivån hos de som behöver delegeras. Olämpliga personer ska inte delegeras.	Tydliggöra rutin för delegering med checklistor. Genomgång av ansvar vid delegering med både legitimerad personal och enhetschefer.	
4.0 Rutiner							
4.1 Bedömning innan fördelning av insatser	4.1.1 Vårdskador 4.1.2 Rätt utförda insatser utifrån behov.	**3** **3**	**1** **2**	**3** **6**	Oklar inställning till egna skyldigheten att göra initial bedömning. Bristande insikt att ”bedömning” av HSL insats aldrig får delegeras till personal.	Klargöra i arbetsbeskrivning och rutin att initial bedömning ska göras av legitimerad personal innan process får fördelas till omv personal.	
4.2 Hantering av uppdrag	4.2.1 Otydlighet och risk för uteblivna insatser. 4.2.2 Brister i återkoppling till ansvarig huvudman.	**3** **2**	**3** **2**	**9** **4**	Felaktigt tillvägagångssätt vid kommunikation i informationsöverföringssystem. Brister i omr ansvar kring uppgiften att kontrollera och kommunicera och följa upp uppdrag i system.	Klargör tillvägagångssätt i rutin för uppdrag där även återkoppling och kommunikation ingår.	

4.3 Egna lösningar	4.3.1 Oklarhet inom gruppen. Irritation inom gruppen. 4.3.2 Ökad risk mot patientsäkerheten. 4.3.3 Oklar kännedom om befintliga rutiner. 4.3.4 Otillräcklig introduktion trots checklista.	**3** **3** **2** **3**	**4** **3** **4** **1**	**12** **9** **8** **3**	Brist i följsamhet till rutiner trots försvårande för kollegor och ökad patientsäkerhetsrisk. Bristande kontroll av hur uppgift ska genomföras enligt rutin.	Tydliggöra skyldigheter i arbetsbeskrivning och genomgång av befintliga rutiner EC. Genomgång av riskerna för patientsäkerheten när rutiner och beslut inte följs och egna lösningar används. Revidering av HSL på Rankan.	Genomgång i grupp leg APT. Kvittens av mottagen information. Avvikelser kopplade till rutiner/arbetssätt. (HSV+SÄBO)
4.4 Rondtid	4.4.1 Irritation inom gruppen. 4.4.2 Ej effektiv användning av tillgänglig tid. 4.4.3 Negativ spegling av verksamheten mot VC.	**1** **2** **2**	**4** **3** **2**	**4** **6** **4**	Ej fungerande rutin för rondarbete och bristande respekt för varandras rondtid. Inställning att ”mina” uppgifter är mest akuta.	Upprätta tydlig rutin för rond som klargör skyldigheter att respektera varandras arbete och tid. Även fastställa vad som innebär ”akut” ärende och hur förnyelser med mera ska hanteras.	
4.5 Närståendekontakt	4.5.1 Bristande tillit från närstående och negativt relationsskapande. 4.5.1 Ökad oro hos närstående kring patientens mående.	**2** **2**	**2** **2**	**4** **4**	Möjlig upplevelse att närståendekontakt är besvärligt. Bristande insikt i hur mycket och hur tidigt närstående önskar information.	Inkludera kontakt i dokument områdesansvarig.	

4.6 Struktur för VAK	4.6.1 Bristande användning av personal-resurser. 4.6.2 Otydlighet mellan SSK och EC.	**2** **2**	**1** **1**	**2** **2**	Bristande förståelse för användning av VAK i livets slut. Låg kontakt med närstående och bristande planering med ansvarig EC.	Upprätta rutin för hantering och bedömning vid VAK.	
5.0 Avvikelsehantering							
5.1 Struktur för arbete med kvalitetssäkring	5.1.1 Upplevelse av onödigt arbete om avvikelser inte hanteras. 5.1.2 Bristande verksamhetsutveckling. 5.1.3 Bristande kännedom kring rutinen, ger otydlighet och negativ spegling på hanteringen.	**2** **2** **3**	**4** **3** **4**	**8** **6** **12**	Bristande följsamhet till vidtagna åtgärder leder till att bekymren fortsätter och avvikelserna fortsätter upplevas som onödigt arbete. Avvikelserna har lett till förändringsarbete men utan följsamhet till ändringen sker ingen förbättring.	Informera om befintlig rutin och tydliggör vikten av att följa åtgärder som vidtagits till följd av avvikelser EC. Genomgång av arbetssättet kring avvikelsehantering mellan EC och leg pers.	Genomgång i grupp leg APT. Kvittens av mottagen information. Granskning antal hanterade/öppna avvikelser. Samtal kring upplevt samarbete, leg pers och EC. (HSV+SÄBO)

Vingåkers kommun

Åtgärdsplan

Övergripande för hälso- och sjukvårdsverksamheten

(Version 1)

Jonas Smedbäck
MAS/MAR
Socialförvaltningen
Vingåkers kommun

Åtgärdsförslag följande risk- och konsekvensanalys

Följande genomförd nulägesanalys samt under pågående process med risk- och konsekvensanalys så har uppkomna åtgärdsförslag bearbetats vid flertalet tillfällen.

Dessa åtgärdsförslag har justerats och korrigerats till följd av inkomna uppgifter och synpunkter vid analystillfällena. Under nedan presenterade tidsperioder har arbete fortgått med de fastställda nödvändiga åtgärderna som sedan ska implementeras i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Arbetstillfälle 20250729 – 20250813

Arbetstillfälle 20250818 – 20250827

Arbetstillfälle 20250923 – t.v.

Ytterligare tillfällen kommer planeras in utefter behov, dessa tillfällen kommer inkludera nödvändiga deltagare från verksamheten.

Nödvändiga åtgärder

Dokument som behöver upprättas och åtgärder som behöver vidtas enligt de högst prioriterade riskerna är enligt nedan. Vidare arbete kommer behöva genomföras kring lägre prioriterade risker efter att dessa är genomförda och implementerade:

1. Kvittens att personal tagit till sig information till EC.
    a. Kvittens av alla dokument.
2. Bemanning dagtid
    a. Vidare arbete med förhandling och risk- och konsekvensanalys inför trolig MBL förhandling med facket.
    b. Informera grupp om genomfört och kommande arbete och förändring.
3. Dokument Befattningsbeskrivning.
    a. Justera områdesansvar.
    b. Inkludera närståendekontakt.
4. Dokument Arbetsbeskrivning
    a. Skyldighet att läsa och ta till sig upprättade styrdokument.
    b. Krav för att få flytta annans bedömd insats.
5. Dokument Dokumentationsmanual HSL
    a. Förenkla och förtydliga med checklistor.
    b. Inkludera kort genomgång till/för omv personal av legitimerad personal.
6. Rutin Läkemedelshantering
    a. Förenkla och förtydliga genomförandet.
    b. Hänvisa övrigt till ”Läkemedelshantering i Sörmland” på Samverkanswebben.
7. Rutin Inkomna Uppdrag (NY)
    a. Innefattande skyldighet till bedömning innan fördelning.
    b. Innefattande återkoppling.
8. Rutin VAK (Komplettera i Rutin i livets slut) annars riskanalys vid annat tillfälle.
    a. Bedömning
    b. Befogenheter

    c. Syfte
9. Rutin/Checklista Överlämnas till kväll/helg/natt
    a. In som del i arbetsbeskrivningen. (Lyft på APT och sedan in i dokument)
10. Genomgång Medarbetarpolicy.
    a. Av EC.
11. Genomgång Rutin Avvikelsehantering.
    a. Av EC.
12. Utbildning Dokumentation.
    a. Av MAS.
13. Utbildning Läkemedelshantering.
    a. Av MAS.
14. Informationstillfälle SSK.
15. Rutin Delegering HSL uppgifter
    a. Förenkla/Förtydliga?
    b. Genomgång av ansvar med leg personal samt enhetschefer.
16. Ansvar förskrivning maadrasser.
    a. Beslut om vilken profession. Lyfts av EC med VoC.
17. Rutin Rond.
    a. Tider.
    b. Akuta ärenden som går före.
    c. Informationsärenden och förnyelser som kan vänta.
18. Rutin Rapport
    a. Behövs tydlighet kring både internt i grupp och mellan grupper.
19. Enkät HSE basline
20. Enkät HSE utvärdering

Nedan följer ett matrisschema över åtgärderna med förtydligande information och tidsplanering. Arbete fortgår i nuläget utefter denna åtgärdsplan.

Detta dokument kan komma att arbetas vidare med och revideras. Anges då som nästa versionsnummer och diarieförs på nytt.

Information lämnas stående till ansvarig nämnd för att ge delaktighet och transparens i hela utvecklingsprocessen.

Åtgärdsplan för implementering och uppföljning

HUVUDOMRÅDE	VAD	VEM	NÄR
Uppgift	**Genomförande**	**Ansvar**	**Tidsplan**
1. Kvittens	Upprätta lista för kvittens av alla förändringar. Denna lista ska signerad återlämnas till enhetschef.	MAS, Jonas Smedbäck, upprättar lista och EC, Anna-Lena Olofsson, lämnar ut personliga.	Utlämnas efter övriga åtgärder. Dokumentet färdigställt
2. Bemanning dagtid	Pågående arbete i verksamhet. Sköts separat från detta förändringsarbete. Beslut taget och börjar aktivt gälla från 20/10.	EC	Egen.
3. Befattningsbeskrivning	Se punkt ovan.	Malin Lotterberg upprättar förslag och lämnar till EC/MAS	Utskick v.37. Klart under sept.
4. Arbetsbeskrivning	Se punkt ovan.	Malin Lotterberg upprättar förslag och lämnar till EC/MAS	Utskick v. 37. Klart under sept.
5. Dokumentationsmanual	Se punkt ovan.	Malin Lotterberg upprättar förslag och lämnar till MAS	Möte 4/9. Klart under sept.
6. Läkemedelshantering	Se punkt ovan.	Malin Lotterberg upprättar förslag och lämnar till MAS	Möte 4/9. Klart under sept.

7. Inkomna uppdrag	Se punkt ovan. Kontrollera mot styrdokument.	MAS upprättar	Klart under sept.
8. VAK	Se punkt ovan. Dels del av rutin vård i livets slut och del eget dokument när det handlar om arbetsmiljö.	MAS justerar tidigare rutin i livets slut. + EC HSL lyfter ärendet med övriga EC	Klart under sept.
9. Överlämnas kväll/natt/helg	Se punkt ovan.	Malin Lotterberg skickar ut sammanställning och MAS skriver in i en rutin.	Utskick v. 37. Klart under sept.
10. Medarbetarpolicy	Se punkt ovan.	EC informerar om.	Under oktober.
11. Avvikelsehantering	Se punkt ovan.	EC informerar om.	Under oktober.
12. Utb Dokumentation	Se punkt ovan.	MAS genomför efter implementering.	Under hösten 2025.
13. Utb Läkemedelshantering	Se punkt ovan.	MAS genomför efter implementering.	Under hösten 2025.
14. Informationstillfälle SSK	Information och diskussion kring pågående och vidare planerat arbete.	MAS/EC lyfter på APT	27/8. **KLART**
15. Delegeringsrutin	Revision på struktur och kompetens. Invänta beslut och information från möte med socialstyrelsen och MAS/MAR nätverket slutet av oktober.	MAS och Malin Lotterberg	Hösten 2025

16. Förskrivning av madrasser	Vart ska detta ansvar ligga?	EC lyfter med Verk.chef. om flytt till AT	Hösten 2025
17. Rutin Rond	Tider och akuta ärenden och informationsärenden	EC och medarbetare	Hösten 2025
18. Rutin Rapport	Tydlighet både internt i gruppen och mellan professioner.	EC och medarbetare	Hösten 2025
19. Enkät HSE Baseline	Baseline undersökning av patientsäkerhetskulturen innan genomförda åtgärder.	Utskick av MAS för besvarande av all omvårdnadspersonal samt legitimerad personal.	September-oktober 2025. **UTSKICKAD**
	Sammanställ inkomna enkätsvar.	MAS	November 2025
20. Enkät HSE Utvärdering	Utvärdering undersökning av patientsäkerhetskulturen en period efter att de högst prioriterade åtgärderna blivit genomförda.	Utskick av MAS för besvarande av all omvårdnadspersonal samt legitimerad personal.	Innan sommaren 2026
	Sammanställ inkomna enkätsvar.	MAS	Sommaren 2026
21. Genomförda hembesök i hemsjukvården	Mätning av antal genomförda hembesök inom olika områden för hemsjukvården.	MAS	Mars/April 2026

Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad 2025 för socialnämnden i Vingåkers kommun

2025-08-18

SARK/2025:213

Bakgrund

Dataskyddsförordningen (GDPR) gäller som lag i Sverige och innehåller regler om hur man får behandla personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige (nämnd/styrelse) är ansvarig för att personuppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning. Enligt art. 37 GDPR måste myndigheter ha utsett ett dataskyddsombud.

Sydarkiveras tjänst som dataskyddsombud utförs av ett team med kompetens inom juridik, informationssäkerhet, IT och arkiv. Dataskyddsombudets viktigaste uppgifter är att ge råd och stöd i dataskyddsfrågor och kontrollera den personuppgiftsansvariges efterlevnad av GDPR och annan dataskyddslagstiftning. Tillsyn görs av den nationella myndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

Kontrollen av efterlevnaden hos de som är anslutna till tjänsten gemensamt dataskyddsombud görs i olika moment. Ett årligt moment är att dataskyddsombudet tar fram ett frågeformulär för kontroll av dataskyddsefterlevnad som varje personuppgiftsansvarig ska besvara. Personuppgiftsansvarig får en återkoppling i form av denna rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad. Rapporten innehåller en sammanvägd bedömning med förslag till åtgärder, frågorna och svaren samt kommentarer från dataskyddsteamet.

Rapporten lämnas till personuppgiftsansvarig för kännedom och vid behov för åtgärd.

Vill dataskyddssamordnaren, någon annan från förvaltningen eller nämnden/styrelsen ha en muntlig uppföljning utifrån denna rapport kan man kontakta dataskyddsteamet för att boka en tid för möte, företrädesvis digitalt. Vid behov eller önskemål från ansluten part kan också en extra kontroll av något område inom dataskydd genomföras.

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) kan göra utredningar utifrån t ex klagomål, anmälda personuppgiftsincidenter, förhandssamråd eller enligt sin egen tillsynsplan. IMY har ett antal s k korrigerande befogenheter att ta till, t ex skriftlig varning, reprimand, föreläggande eller förbud. Utöver eller i stället för korrigerande åtgärder kan IMY besluta om att ta ut en sanktionsavgift. Nästan alla överträdelser av dataskyddsförordningen kan leda till administrativa sanktionsavgifter.

Sanktionsavgiftens syfte är att vara effektiv, proportionell och avskräckande. För en myndighet är det högsta maxbeloppet 10 miljoner kronor. De högsta beloppen är tänkta för de allra allvarligaste överträdelserna och för de största organisationerna.

Sammanfattning

Ett dataskyddsombuds viktigaste uppgifter är att ge råd och stöd samt att ha en kontrollerande funktion så att dataskyddslagstiftningen efterlevs. Det operativa arbetet i den personuppgiftsansvariges förvaltning behöver utföras av personer som är anställda hos personuppgiftsansvarig.

Organisation och struktur för dataskyddsarbetet

Vid genomgång av era svar kan vi se att det finns en organisation med utsedda roller för nämndens dataskyddsarbete. Personerna deltar delvis i utbildningar och träffar inom dataskyddsområdet som Sydarkivera erbjuder. Detta är grundförutsättningar för att dataskyddsarbetet ska kunna fungera.

Det finns delvis rutiner för att informera personuppgiftsansvarig myndighet om sitt ansvar.

Dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning gäller, men organisationen behöver bestämma hur det ska genomföras lokalt genom egna styrdokument. Ni har antagit dataskyddspolicy och informationssäkerhetspolicy.
Vi rekommenderar att arbetet med styrdokument samordnas mellan nämnder och styrelser i Vingåkers kommun så att det finns övergripande policydokument för hela kommunen och sedan riktlinjer som gäller på nämndnivå eller enligt den struktur kommunen valt för styrdokument.

Registerförteckningar

Att ha kontroll över sina registerförteckningar är också grundläggande för dataskyddsarbetet och det är bra att ni för förteckning över era personuppgiftsbehandlingar och att ni har rutiner för arbetet.

Personuppgiftsansvarig behöver också få regelbunden information om aktuell registerförteckning.

Kartläggningen av era tredjelandsöverföringar är genomförd och finns tillgänglig i er registerförteckning.

De registrerades rättigheter

Av era svar framgår att ni har rutiner för att hantera de registrerades rättigheter och ni informerar även om rättigheterna på ett bra sätt.

Personuppgiftsbiträden och PUB-avtal

Ert arbete med personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) verkar fungera relativt tillfredsställande, men försök ingå PUB-avtal med instruktioner med samtliga personuppgiftsbiträden.

Ni har rutiner för arbetet med att ta fram PUB-avtal.

Ni tar fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget i samband med upphandling.

Konsekvensbedömningar

Ni gör konsekvensbedömningar och har rutiner samt utsedda personer för detta arbete. Vi vill här påminna om att dataskyddsombudet ska rådfrågas i samband med konsekvensbedömningar. Det är bra att ni har utsedda personer som deltar i arbetet med konsekvensbedömningar.

Säkerhet i samband med behandling av personuppgifter

Det är oklart om det finns dokumenterade beskrivningar av tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för era personuppgiftshandlingar i registerförteckningen.

Personuppgiftsincidenter

När det gäller hantering av personuppgiftsincidenter har ni rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter och er personal informeras om rutinerna. Nämnden får delvis information om inträffade incidenter.

Sammanvägd bedömning

Vår bedömning är att det viktigaste som socialnämnden i Vingåkers kommun behöver arbeta vidare med är:

1. Fortsätt att informera berörd personal om Sydarkiveras utbud av utbildningar inom dataskydd och som ingår i tjänsten som gemensamt dataskyddsombud.

2. Ta fram rutin för att informera nämnden om sitt ansvar som personuppgiftsansvarig.

3. Ta fram relevanta styrdokument för dataskyddsfrågorna inom er specifika myndighet.

4. Fortsätt att arbeta med att inventera och förteckna personuppgiftsbehandlingar och föra dessa i ett register, samt planera in regelbunden information om aktuella registerförteckningar med nämnden.

5. När det gäller arbetet med PUB-avtal rekommenderar vi att ni tar fram avtal med samtliga biträden.

6. Gör en beskrivning av tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för era personuppgiftsbehandlingar i registerförteckningen.

7. Planera in regelbunden information om dokumenterade personuppgiftsincidenter med nämnden.

Dataskyddsteamet

Therese Jigsved Förbundsjurist/DSO	Jennie Granath Sjöstrand Dataskyddsspecialist	Cecilia Adriano Informations-säkerhetsspecialist	Kerstin Wood Informationssamordnare

Organisation och struktur för dataskyddsarbetet

En personuppgiftsansvarig (PUA) är en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamål och medel för behandlingen av personuppgifter. Kortfattat kan man säga att PUA är den som bestämmer varför och hur en personuppgiftsbehandling ska ske.

Normalt sett är varje myndighet (nämnd, styrelse eller annan myndighet) PUA för sin verksamhet. Det ska framgå i reglementet vilket ansvar myndigheten har.

PUA ansvarar bl a för att utse dataskyddsombud, för att föra register över behandlingar, fastställa laglig grund för behandling, fastställa ändamål och syfte med behandling, anmäla personuppgiftsincidenter, vidta åtgärder så att behandlingen är säker, samt vidta åtgärder för att säkerställa att dataskyddsförordningen följs. För att uppgifterna ska utföras behöver det finnas en organisation och struktur för dataskyddsarbetet.

1. Finns en beslutad lokal organisation för dataskyddsarbete inom er myndighet?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att det finns en lokal organisation för dataskyddsarbetet och att den är beslutad och känd inom verksamheten. Dataskyddsarbetet ska vara en naturlig del av det administrativa arbetet. Det bör vara dataskyddssamordnaren som leder och samordnar det lokala dataskyddsarbetet.

Det är bra att det finns en beslutad lokal organisation inom er organisation då det är en förutsättning för att dataskyddsarbetet ska fungera.

2. Är arbetsuppgifterna inom dataskydd fördelade på utsedda tjänstepersoner inom er myndighet?

Ja

Kommentarer:

Roller för dataskyddsarbete behöver utses då det är en förutsättning för att organisationen ska arbeta systematiskt med dataskyddsfrågor. Dataskyddsteamet föreslår att man kallar rollerna dataskyddssamordnare och dataskyddsredogörare, men man kan naturligtvis välja andra benämningar. Rollen som övergripande kontaktperson till oss inom dataskyddsteamet vill vi gärna att ni kallar dataskyddssamordnare.
Det är bra att roller för dataskyddsarbetet har utsetts och förutsättningar finns för ett systematiskt dataskyddsarbete.

3. Deltar de som utsetts att arbeta med dataskyddsfrågorna inom er myndighet på utbildning som dataskyddsteamet erbjuder?

Delvis

Kommentarer:

Att få regelbunden utbildning är en grundförutsättning för att medarbetare ska kunna göra ett bra jobb och utvecklas i sina kunskaper och färdigheter. Sydarkivera erbjuder e-utbildning inom allmän dataskyddsjuridik och konsekvensbedömning som ingår i tjänsten. Vidare erbjuds nätverksträffar för dataskydd, främst till övergripande kontaktperson, med fördjupande utbildningsmoment och erfarenhetsutbyten vid fyra tillfällen per år som också ingår i tjänsten. I mån av plats är även andra välkomna till nätverksträffarna. Två gånger per år har vi digitala arbetsmöten då vi fokuserar på att gå igenom, diskutera och uppdatera mallar och dokument.

Det är bra att de som utsetts att arbeta med dataskyddsfrågor får utbildning i dataskyddslagstiftningen och vi rekommenderar att ni fortsätter uppmuntra medarbetare till att delta i våra dataskyddsutbildningar.

4. Finns det en rutin för att informera personuppgiftsansvarig myndighet om sitt ansvar enligt dataskyddslagsstiftningen?

Delvis
Behöver ses över.

Kommentarer:

Personuppgiftsansvarig myndighet behöver få information om sitt ansvar enligt dataskyddslagstiftningen och det behöver finnas en rutin för detta. Normalt sett är det ju inte personuppgiftsansvarig själv som utför dataskyddsarbetet, men personuppgiftsansvarig behöver känna till sin roll och sitt ansvar. Det är lämpligt att t ex lägga in det som ett informationsärende i årsplaneringen. Vi rekommenderar att information till personuppgiftsansvarig om sin roll och ansvar bör lämnas minst en gång per mandatperiod. Är det flera förtroendevalda som byts under mandatperioden bör information lämnas till nya förtroendevalda. En fördel med att informationen lämnas vid ett sammanträde är att det dokumenteras i protokoll och kan följas upp.

Det är bra att personuppgiftsansvarig får information om sin roll och sitt ansvar och vi rekommenderar att ni tar fram en rutin för att fånga upp denna fråga mer systematiskt.

5. Vilka styrdokument gäller för er myndighet vad gäller dataskyddsfrågor?

Dataskyddspolicy
Informationssäkerhetspolicy

Kommentarer:

Dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning gäller, men organisationen behöver bestämma hur det ska genomföras lokalt genom egna styrdokument.

Det är bra att ni har tagit fram och beslutat om styrdokument för er verksamhet.

Registerförteckning

Varje personuppgiftsansvarig (PUA) ska föra ett register över behandlingar som utförs under dess ansvar. Förteckningen ska vara skriftlig, hållas i digitalt format och hållas uppdaterad. Det finns regler i art. 30 GDPR om vad en registerförteckning minst ska innehålla och det är bland annat uppgift om vem som är PUA och kontaktuppgifter till PUA, kontaktuppgifter till dataskyddsombud, ändamålen med behandlingen, kategorier av registrerade, kategorier av personuppgifter, kategorier av mottagare och om tillämpligt, information om behandlingen innebär överföring av personuppgift till tredje land och vilket land eller organisation det i så fall är. Om möjligt ska också tidsfrister för radering/gallring av personuppgifter och övergripande säkerhetsåtgärder anges.

6. För ni register över era personuppgiftsbehandlingar enligt art. 30 GDPR?

Delvis

Ett pågående arbete att inventera alla personuppgiftsbehandlingar

Kommentarer

Att föra register över sina personuppgiftsbehandlingar är ett grundläggande krav på personuppgiftsansvarig. Det är normalt sett inte personuppgiftsansvarig själv som gör förteckningen, men det är personuppgiftsansvarig som ansvarar för att det blir gjort och för att det finns resurser som gör arbetet.

Det är bra att ni påbörjat arbetet med att gå igenom era personuppgiftsbehandlingar och förtecknat dem i register, men ni behöver lägga ytterligare resurser för att slutföra arbetet.

7. Har ni rutiner för arbetet med registerförteckningen?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att organisationen har bestämt hur arbetet med registerförteckningen ska gå till genom att anta egna rutiner. Det kan gälla t ex vilken mall eller systemstöd som ska användas för registerförteckning, men även för att hålla registerförteckningen aktuell. Dataskyddsteamet har tagit fram rutiner för registerförteckning som ni gärna kan använda och utgå ifrån när ni tar fram egna rutiner.

Det är bra att ni har rutiner för ert arbete med registerförteckningarna.

8. Får er myndighet information om aktuell registerförteckning?

Nej

Rutin för detta behöver ses över

Kommentarer:

Personuppgiftsansvarig ansvarar för att registerförteckningen hålls aktuella och behöver därför få regelbunden information om statusen. Informationen bör lämnas vid sammanträde så att informationen dokumenteras i protokoll och kan följas upp. Det är lämpligt med information ungefär en gång per år.

Vi rekommenderar att ni planerar in regelbunden information om aktuell registerförteckning till personuppgiftsansvarig i sammanträdeskalendern så att informationen dokumenteras i protokoll.

9. Finns det dokumenterat i er registerförteckning vilka behandlingar hos er som innebär tredjelandsöverföring?

Ja

Kommentarer:

Det finns en allmän princip i art. 44 GDPR om att överföring av personuppgifter till tredje land (utanför EU/EES) eller en internationell organisation bara få ske om PUA /PUB uppfyller villkoren i GDPR. Annars är det förbjudet att föra personuppgifter utanför EU/EES.

Personuppgifter får överföras till tredjeland eller internationell organisation om EU-kommissionen har beslutat att mottagaren kan säkerställa en adekvat skyddsnivå (art. 45). Vidare finns det användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler enligt art. 46, bindande företagsbestämmelser enligt art. 47 eller undantag i särskilda situationer enligt art. 49. Vid genomgång av tredjelandsöverföringarna behöver man dokumentera i register-förteckningen vilket rättsligt stöd (överföringsmekanism) som används.

Den 16 juli 2020 meddelade EU-domstolen en dom i det så kallade Schrems II-målet. EU-domstolen slog fast att Privacy Shield-avtalet mellan EU och USA inte ger ett tillräckligt skydd för personuppgifter när dessa förs över till USA och ogiltigförklarades därför. Dataskyddsteamet tog fram en vägledning med anledning av Schrems II-domen och även den europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB) tog fram vägledning.

Den 10 juli 2023 tog EU-kommissionen ett beslut som innebär att USA har adekvat skyddsnivå. Beslutet innebär att det är lagligt att föra över personuppgifter till USA under förutsättning att mottagaren är ansluten till Data Privacy Framework List. Amerikanska

företag kan ansluta sig till Data Privacy Framework List och åtar sig då att följa ett antal krav vad gäller dataskydd. En överföring av personuppgifter till ett område som har adekvat skyddsnivå är laglig och kräver inget särskilt tillstånd eller särskilda skyddsåtgärder.

Vad behöver man som organisation göra med anledning av beslutet om adekvat skyddsnivå för USA?

Vi rekommenderar att man fortsätter kartlägga tredjelandsöverföringar.

Gå igenom avtal med leverantörer, PUB-avtal mm för att se om personuppgifts-behandlingen innebär tredjelandsöverföring.

Kontrollera om mottagaren av personuppgifter finns med på listan över områden som har adekvat skyddsnivå.

Gäller det USA, kontrollera om mottagaren finns med på Data Privacy Framework List.
Finns mottagaren med på Data Privacy Framework List är tredjelandsöverföringen laglig.

Dokumentera resultatet av kartläggningen i registerförteckningen.

För det fall ni har tredjelandsöverföringar till länder eller områden som ej har adekvat skyddsnivå eller amerikanska företag som inte har anslutit sig till Data Privacy Framework List gäller att fortsättningsvis använda sig av EU-kommissionens standardavtalsklausuler och följa framtagen vägledning.

Det är bra att ni har gått igenom och kartlagt vilka tredjelandsöverföringar som görs inom er verksamhet.

De registrerades rättigheter

Enligt art 12 GDPR ska den personuppgiftsansvarige vidta lämpliga åtgärder för att till de registrerade tillhandahålla all information som avses i art 13 och 14 samt all kommunikation enligt art. 15-22 och 34.

Informationen ska bland annat vara begriplig, klar och tydlig, särskilt den informationen som är riktad mot barn.

De viktigaste rättigheterna är:
-Få information om sina rättigheter – art. 12
-Få tillgång till sina personuppgifter – art. 15
-Få felaktiga personuppgifter rättade – art. 16
-Få sina personuppgifter raderade (sällan hos myndigheter) – art. 17
-Få rätt till begränsning av behandling av personuppgifter – art. 18
-Få information om vidtagen rättelse eller radering – art. 19
-Rätt att flytta personuppgifterna (dataportabilitet) – art. 20

10. Har ni rutiner för att hantera de registrerades rättigheter?
Ja

Kommentarer:
Den registrerade, det vill säga den vars personuppgifter behandlas, har ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Personuppgiftsansvariga (PUA) har ett ansvar för att ha rutiner på plats för att kunna lämna information och kunna handlägga dessa rättigheter när någon begär det.

Under våren 2022 tog dataskyddsteamet fram riktlinjer för hantering av registrerades rättigheter där det finns mallar för beslut och rutiner för samtliga rättigheter.

Det är bra att ni har rutiner för att handlägga de registrerades rättigheter enligt GDPR.

11. Var informerar ni någonstans om de registrerades rättigheter?

Webbplats
Intranät
Blanketter
E-tjänster

Kommentarer:

Det är bra att ha information om de registrerades rättigheter på många ställen så att informationen har bra förutsättningar för att nå fram.

Man kan välja att informera i olika skikt beroende på vilket sätt man informerar på. Ibland kan det vara lämpligt att informera mycket kort och hänvisa till exempelvis hemsida för mer information. När det gäller information behöver man också tänka på att annan lagstiftning också ställer krav på informationen, t ex service och tillgänglighet för alla.

Personuppgiftsbiträden

Ett personuppgiftsbiträde kan vara en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet eller annat organ som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Personuppgiftsbiträde förkortas ofta PUB.

Personuppgiftsansvarig ska endast anlita biträden som ger tillräckliga garantier om att behandlingen av personuppgifter sker på ett sådant sätt att de uppfyller kraven i GDPR. När uppgifter behandlas av ett personuppgiftsbiträde ska hanteringen regleras genom ett s. k. PUB-avtal.

12. Anlitar ni personuppgiftsbiträden och har ni ingått PUB- avtal med instruktioner enligt art. 28 GDPR?

Ja, vi anlitar personuppgiftsbiträden, men vi saknar PUB-avtal med en eller flera biträden.

Kommentarer:

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram mallar för PUB-avtal och instruktioner. Vi rekommenderar att alla använder sig av dessa mallar och tar fram förslag till PUB-avtal och instruktioner utifrån dessa mallar. Äldre PUB-avtal kan behöva en genomgång, men de är inte ogiltiga pga att de hänvisar till PuL i stället för GDPR. Men vi rekommenderar att gärna gå igenom äldre PUB-avtal och ta fram förnyade avtal.

Det är mycket viktigt att ha PUB-avtal med relevanta, tydliga och korrekta instruktioner. Om ett biträde inte får tillräckligt tydliga instruktioner om hur behandling får ske eller inte alls tar fram instruktioner faller ansvaret för dessa fel tillbaka på personuppgiftsansvarig.

En del systemleverantörer använder sig i stället av standardvillkor som vid behov ensidigt kan ändras av leverantören. Det är svårt att praktiskt få till regelrätta PUB-avtal med instruktioner med sådana leverantörer. Det kan också vara svårt att få till PUB-avtal med leverantörer av appar och sociala medier. Ett sätt att hantera det är att i möjligast mån undvika sådana leverantörer. Anser ni att ni ändå måste anlita en sådan leverantör rekommenderar vi att ni ställer frågor om personuppgiftsbehandlingen, framför era synpunkter och krav och dokumenterar leverantörens svar. Men det är ni som personuppgiftsansvarig som står risken om man står utan PUB-avtal.

Vi rekommenderar att ni går igenom er registerförteckning och försöker får till PUB-avtal med samtliga biträden. Gör gärna regelbunden kontroll av aktualiteten av PUB-avtal och dess instruktioner.

13. Har ni rutiner för framtagande av PUB-avtal med instruktioner?

Ja

Kommentarer:

Att ha bra PUB-avtal med instruktioner är viktigt för att kunna styra hur biträdet får behandla era personuppgifter. Det är viktigt att man inom organisationen har bestämt hur arbetet med PUB-avtal ska gå till i form av rutiner.

Det är bra att ni har rutiner för framtagande av PUB-avtal.

14. Tar ni fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget i samband med upphandling?

Ja

Kommentarer:

Det är bra att ha förslag till personuppgiftsbiträdesavtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget för då vet leverantören vad det är som ni förväntar er. Om man inte har med förslag till PUB-avtal och instruktioner kan det lätt bli så att man hamnar i underläge gentemot leverantören och har svårt att med framgång hävda sina krav.

Det är bra att ni har med förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget. Vi rekommenderar att ni fortsätter med denna rutin i samverkan med ert upphandlingsteam.

Konsekvensbedömning enligt art. 35 GDPR

Om en typ av behandling sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska PUA före behandlingen göra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter.

Nya system innebär ofta nya tekniska möjligheter och införskaffande av nya system i verksamheten är ofta ett tillfälle då konsekvensbedömning behöver göras. För att få fram olika perspektiv och ta vara på kunskap som finns i organisationen är det bra att det finns en utsedd grupp med olika kompetenser som utför konsekvensbedömningen.

15. Gör ni konsekvensbedömningar om behandlingen sannolikt leder till hög risk för fysiska personers rättigheter innan en ny behandling påbörjas?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att konsekvent göra konsekvensbedömning när en ny behandling sannolikt leder till hög risk. Dels är på grund av att det är ett krav enligt art. 35 GDPR, men också för att det leder till högre kvalitet i verksamheten när man konstaterar risker, konsekvenser och åtgärder för att minimera riskerna.

IMY har tagit fram en förteckning över när en konsekvensbedömning ska göras och vi rekommenderar att man tar del av den och följer IMY:s rekommendationer.

Det är bra att ni gör konsekvensbedömning när en ny behandling sannolikt leder till hög risk. Vi rekommenderar att ni fortsätter med detta arbete.

16. Har ni rutiner för genomförande av konsekvensbedömningar?

Ja

Kommentarer:

Om man inte har en rutin för konsekvensbedömning kan det bli osäkert vem som ska göra vad innan man påbörjar en ny behandling. Eller man kanske helt missar att göra en konsekvensbedömning om man inte har en känd rutin. Med hjälp av denna rutin kan den personuppgiftsansvarige enklare bedöma vilka behandlingar som innebär en särskilt stor risk för personers fri- och rättigheter. Både IMY och SKR har tagit fram vägledande material på det här området. Dataskyddsteamet har också tagit fram material som kan användas, bland annat tröskelanalys för att undersöka om konsekvensbedömning behöver göras. På Community i gruppen ”Gemensamt dataskyddsombud” hittar man även mall för konsekvensbedömning.
Det är bra att ni har en rutin för konsekvensbedömning.

17. Vilka tjänstepersoner är utsedda att utföra era konsekvensbedömningar?

Systemförvaltare
Ansvarig chef
Andra personer, ange vilka: T ex medarbetare

Kan se olika ut beroende på vad konsekvensbedömningen gäller

Kommentarer:
När man jobbar med dataskyddsfrågor och riskarbete är det en fördel att ha med personer med olika kompetenser och erfarenheter för att få fram så många bra perspektiv och bedömningar som möjligt.

Säkerhet i samband med behandling av personuppgifter

Det finns också krav på PUA att vidta åtgärder för att behandlingen av personuppgifter ska vara säker. Det framgår av art. 5.1 f) GDPR att personuppgiftsansvarig ska säkerställa lämplig säkerhet med användning av tekniska eller organisatoriska åtgärder.

Kraven på säkerhet utvecklas i art. 32 GPDR där det framgår att säkerhetsnivån ska fastställas i förhållande till risker.

Detta innebär att den personuppgiftsansvarige behöver göra riskbedömningar, identifiera åtgärder för att minimera riskerna och genomföra åtgärder för att minska riskerna.
Vid bedömningen av lämplig säkerhetsnivå ska särskild hänsyn tas till de risker som medför olaglig förstörning, förlust eller ändring av personuppgifter eller som leder till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till personuppgifter.

Exempel på organisatoriska säkerhetsåtgärder:
Utbildning, styrdokument, dokumenterad ansvarsfördelning och roller, organisations-schema, risk- och incidenthantering, planerad uppföljning och information till personuppgiftsansvarig

Exempel på tekniska säkerhetsåtgärder:
Loggning, kryptering, pseudonymisering av data, behörighetsstyrning, antivirusprogram, säkerhetskopiering, tvåfaktorsautentisering

18. Har ni dokumenterat tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för era personuppgiftshandlingar i enlighet med art. 32?

Vet inte

Vi behöver se över detta

Kommentarer:
Art. 32 GDPR innehåller regler för säkerhet i samband med personuppgiftsbehandlingen. En personuppgiftsansvarig ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder vid behandling av personuppgifter för att säkerställa en säkerhetsnivå som är lämplig i förhållande till risken. Detta innebär att den personuppgiftsansvarige behöver göra riskbedömningar, identifiera åtgärder för att minimera riskerna och genomföra åtgärder för att minska riskerna.

Vi rekommenderar att ni snarast påbörjar arbetet med beskrivning av tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för era personuppgiftsbehandlingar i registerförteckningen.

Personuppgiftsincidenter

Definitionen av personuppgiftsincident finns i art. 4 GDPR. En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av personuppgifter. Den kan också leda till ett obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till personuppgifter.

En personuppgiftsincident kan innebära risker för människors friheter och rättigheter. En personuppgiftsincident kan få allvarliga konsekvenser för enskilda. Det spelar ingen roll om personuppgiftsincidenten har skett oavsiktligt eller med avsikt. I båda fallen är det personuppgiftsincidenter. Generellt kan man säga att reglerna i GDPR finns för att förebygga och förhindra att det sker allvarliga personuppgiftsincidenter.

Enligt art. 33.5 GDPR ska samtliga personuppgiftsincidenter dokumenteras, oavsett om de ska anmälas till IMY eller ej. Dokumentationen ska göra det möjligt för IMY att kontrollera efterlevnaden av denna regel. En personuppgiftsincident som inte hanteras på rätt sätt kan också påverka tilltron till den organisation som behandlar personuppgifter. Allvarliga incidenter kan också leda till att Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) inleder granskning med sanktionsavgift som följd.

19. Har ni rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter med fastställd ansvarsfördelning?

Ja

Kommentarer:

När en personuppgiftsincident inträffar blir det ofta en allmän oro på en arbetsplats. Finns inte rutiner med fastställd ansvarsfördelning kan det bli svårt att agera på ett snabbt och effektivt sätt. Risken ökar för att personers fri- och rättigheter påverkas. Uppgift om vem som har befogenhet att anmäla personuppgiftsincident och vem som har uppdrag att dokumentera personuppgiftsincidenter bör finnas med i rutinerna. Dataskyddsteamet har tagit fram mallar för hantering av personuppgiftsincidenter som man kan utgå ifrån.

Det är bra att ni har rutin för hantering av personuppgiftsincidenter med fastställd ansvarsfördelning för att få en snabb och effektiv hantering av personuppgiftsincidenter.

20. Hur informeras personal om rutiner för personuppgiftsincidenthantering?
Intranät
Arbetsplatsträff
Internutbildning

Kommentarer:
Det är bra och nödvändigt att se till att alla anställda lär sig känna igen en personuppgiftsincident och får kunskap om vad som ska göras om en personuppgiftsincident inträffar. Därför är det viktigt att alla i personalen känner till att det finns rutiner som ska användas. Det är bra att ni informerar all personal om rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter på arbetsplatsträffar, intranät och liknande.

21. Får personuppgiftsansvarig information om inträffade personuppgiftsincidenter?
Delvis

Ska få information, men svårt att säkerställa att detta alltid sker

Kommentarer:
Det är viktigt att den som är personuppgiftsansvarig får information om inträffade och dokumenterade personuppgiftsincidenter som har förekommit inom dennes ansvarsområde. Särskilt viktigt är det att personuppgiftsansvarig får information om anmälda personuppgiftsincidenter, men de behöver också få samlad information om dokumenterade incidenter oavsett om de är anmälda eller ej. Detta för att bedöma åtgärder som behöver göras. Det är den som är personuppgiftsansvarig som har hela ansvaret för de personuppgiftsbehandlingar som görs inom verksamheten.

Det är en nödvändighet för den som är personuppgiftsansvarig att känna till de inträffade och dokumenterade personuppgiftsincidenter som inträffar och vi föreslår att ni planerar in information om detta på ett mer systematiskt sätt.

22. Har ni något mer ni vill tillägga?
Sent svar beror på att enkäten kom sent (internt) och sommarsemestrar.

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2025-10-20

Handläggare
Marjo Koivumaa Koistinen
0151-191 53
Marjo.koivumaa@vingaker.se

Diarienummer
SN 2025/45

Månadsrapport september 2025

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att godkänna månadsrapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har upprättat en månadsrapport som redovisar tiden till och med september 2025.

Ärendets beredning

Samtliga chefer inom förvaltningen har lämnat bidrag om sina verksamheter samt i samverkan med kontaktekonom upprättat ekonomisk prognos för helåret. Förvaltningens stab samt verksamhetsassistenter har bidragit med att ta fram statistik.

Avstämning med andra förvaltningar:
☒ Kommunledningsförvaltningen
☐ Kultur- och fritidsförvaltningen
☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
☐ Socialförvaltningen
☐ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Nämndplanen är socialnämndens viktigaste styrdokument och är det som utöver all grundläggande lagstiftning anger riktningen för verksamheten. Månadsrapporten är den regelbundna återrapporteringen från förvaltningen till socialnämnden.

Förvaltningens ståndpunkt

Socialnämnden har en fortsatt ansträngd ekonomi och stora utmaningar på olika nivåer. Rättssäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerhet har hög prioritet på förvaltningen. Arbetet med en ekonomi i balans pågår ständigt. Beslut om budget och bokslut är regelbundna avstämningstillfällen liksom förvaltningens månadsrapport till

nämnden. Nämndplanen innehåller nämndens mål och nämndens tolkning av kommunfullmäktiges mål till nämndens ansvarsområde. Dessa följs sedan upp i månadsrapporter och bokslut.

Under året har besparingsförslag hämtats in från alla verksamheter. Nämndens möjlighet att påverka verksamhetens ambitionsnivå, inriktning och utförande är dock starkt begränsad av en allt mer detaljerad lagstiftning. Nämndens verksamhet styrs i stort av lagstiftning och olika tillsynsmyndigheters krav. Mycket lite påverkas av lokala mål och ambitioner bortsett från en del personalpolitiska ambitioner.

Ekonomiska konsekvenser

Socialnämnden har ett underskott på -11,5 mkr i september. Socialnämnden har fått kompensation för löneökningar och hyror för verksamheterna men inte för övriga kostnader.

Förvaltningen har pågående rekryteringar och bemanningsföretag har anlitats inom hälso- och sjukvårdsenheten och det gäller sjuksköterskor. Det har varit övertid för ordinarie personal då vikarier varit sjukskrivna under sommaren. Sommaren har varit en stor utmaning, bemanningsmässigt inom vård och omsorg.

Omställningen till ny socialtjänstlag 1 juli 2025 pågår. Omställningen är omfattande och kräver extra resurser. Samtidigt som socialtjänsten ska ställa om till en ny lag, ska ordinarie verksamhet fortgå och invånare med stora och akuta behov ska få stöd. Statsbidrag har beviljats och den täcker inte alla personella resurser som krävs för genomförandet. Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora.

Projektet Åldersvänlig bygd går mot en överföring av aktiviteter till ordinarie verksamheter. Aktiviteterna kräver till viss del personella resurser.

Barnchecklista

Ej aktuellt

Bilagor

Månadsrapport efter september 2025

Beslutet skickas till

För verkställighet – Kommunstyrelsen och kommunens revisorer
För kännedom – Förvaltningens chefer
Rankan

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

Månadsrapport september

Socialnämnden

Vingåkers kommun

Innehållsförteckning

1 Översikt över verksamhetens utveckling 3

2 Händelser av väsentlig betydelse 3

3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten 4

4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning 4

4.1 Utvärdering av ekonomisk ställning 5

4.2 Nämndmål 8

5 Väsentliga personalförhållanden 10

5.1 Genomförda utbildningar 11

6 Förväntad utveckling 11

7 Rapportering av projekt/processer 11

8 Det här är vi extra stolta över 11

Bilagor

Bilaga 1: Månadsrapport september 25

1 Översikt över verksamhetens utveckling

Tillgång till särskilt boende

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Betalningsdagar sjukhus	0	0	0	0	0	0	0	0				
Antal sanktionsavgifter för ej verkställda beslut	0	0	0	0	0	0	0	0				
Väntetid på sjukhus, genomsnitt dagar	0,77	0,54	1,5	2,96	1,5	1,43	0,76	1,45				

Antal arbetslösa

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Alla	151	142	146	141	144	157	166	178				
Ung 18-24år	20	18	23	20	21	23	32	34				

Tabellen visar hur många som är öppet arbetslösa månadsvis i Vingåker samt hur många av dem är unga 18-24 år. Siffror kommer den 15:e månaden efter. Källa: Arbetsförmedlingens månadsstatistik.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Socialnämnden har en ansträngd ekonomi och stora utmaningar på olika nivåer. Rättssäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerhet har hög prioritet på förvaltningen.

Förvaltningen har pågående rekryteringar och det är en stor utmaning att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Bemanningsföretag har anlitats inom HSL enheten.

Omställningen till ny socialtjänstlag 1 juli 2025 pågår. Omställningen är omfattande och kräver extra resurser. Samtidigt som socialtjänsten ska ställa om till en ny lag, ska ordinarie verksamhet fortgå och invånare med stora och akuta behov ska få stöd. Statsbidrag har beviljats och den täcker inte alla personella resurser som krävs för genomförandet. Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora.

3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

Nämndens verksamhet styrs i stort av lagstiftning och olika tillsynsmyndigheters krav. Mycket lite påverkas av lokala mål och ambitioner bortsett från en del personalpolitiska ambitioner. Uppföljning av mål, väsentliga förhållanden, internkontroll och ekonomiskt utfall sker genom månadsrapporter som görs efter samtliga månader förutom juni.

Under året har besparingsförslag hämtats in från alla verksamheter och listan har reviderats under

augusti. Nämndens möjlighet att påverka verksamhetens ambitionsnivå, inriktning och utförande är dock starkt begränsad av en allt mer detaljerad lagstiftning. Alla statsbidrag som förvaltningen får kännedom om söks.

Revisorerna har granskat kommunstyrelsens och socialnämndens ekonomistyrning av socialnämndens verksamhet.

4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Kostnad för bemanningsföretag per område (Tkr)

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Stab	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
IFO	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
FHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ÄO	290	167	143	103	79	222	770	629	121			

Omsorgstiden i % av total arbetstid i hemtjänsten

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	50,50	60,24	44,60	49,26	52,16	48,34	43,03	46,48	46,05			
Norr	39,62	42,42	42,29	40,16	40,53	42,11	40,04	40,04	39,94			
City	61,69	59,64	64,15	58,92	61,64	69,69	60,60	59,48	56,06			
Minnas	58,90	53,80	56,20	53,53	60,35	64,49	49,95	44,07	43,93			
Sävsta	54,02	60,24	58,03	57,08	63,35	57,35	56,18	56,82	60,36			
Genomsnitt/månad	53,65	54,46	54,43	53,90	56,25	53,98	51,12	50,88	50,64			

Utförd tid i timmar i hemtjänsten

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	552,30	548,7	603,44	610,51	518,3	448,86	434,23	441,87	433,18			
Norr	558,95	576,64	560,98	652,56	755,09	819,96	789,96	668,83	657,25			
City	1123,38	1049,09	1271,38	1235,81	1463,85	1763,98	1356,44	1407,66	1304,36			
Minnas	846,89	798,66	919,43	848,59	1014,9	1181,22	671,86	685,5	659,17			
Sävsta	1540,27	1252,78	1172,03	1085,31	1218,13	1134,09	1156,67	1197,68	1203,28			
Totalt	4621,79	4225,87	4527,26	4342,78	4970,27	5348,11	4409,16	4001,04	4257,24			
2024	4930,98	5030,93	5196,97	5177,76	5020,62	4573,24	4342,93	4560,39	4800,22	4121,38	4586,44	4531,15

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Diff mot 2024	-6,27%	-16%	-12,89 %	-16,13 %	-1,00%	16,9 %	1,52%	-12,27 %	-11,32			

Kontinuitet i hemtjänsten, antal personal/två veckor i snitt/omsorgstagare

	jan	feb	mars	apr	maj	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	14,93	21,66	21,6	22,21	12,93	14,07	15,92	14,78	15,57			
Norr	17,31	18,11	17,2	19,52	20,18	21,25	20,19	18.11	18,75			
Min	24,30	21,58	19,9	19,41	20,06	24,7	18,58	19,08	18,5			
City	21,2	23,75	26,4	23,44	26,00	26,8	24,6	25,25	25,0			
Sävsta	27,65	23,41	20,2	20,17	20,45	19,6	17,44	22,0	23,52			

Ekonomiskt bistånd utbetalt totalt per månad (Tkr)

jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
1389	1327	1429	1399	1267	1332	1248	1313	1227			

4.1 Utvärdering av ekonomisk ställning

Verksamhetens resultat	Årsbudget	Årsprognos
Socialnämnden	258 734	-11 530
Stab	12 235	900
Individ och familjeomsorg	63 384	-4 750
Funktionshinderomsorg	58 421	-6 030
Äldreomsorg	100 584	-400
Hälso och sjukvård	19 104	-1 400
Bemanning	5 006	150

Socialnämnden har ett underskott, en prognos om 11,5 mkr. Socialnämnden har en ansträngd ekonomi och stora utmaningar på olika nivåer. Rättssäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerhet har hög prioritet på förvaltningen. Åtgärder för en ekonomi i balans pågår.

Förvaltningen har pågående rekryteringar och det är en stor utmaning att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Bemanningsföretag har anlitats inom Hälso- och sjukvårdsenheten.

Individ och familjeomsorg

Ledning

Avvikelserna mot budget handlar bl.a om stora tolkkostnader samt avtalskostnader i form av Barnahus samt socialjour som inte inryms i budgeten. Angående avvikelserna gällande tolkkostnaderna kommer dessa utgifter att minska markant från och med oktober då ett kostsamt tolkuppdrag kommer avslutas.

Barn och familj

Under september har inga förändringar skett vad gäller placeringar. Inte heller några andra utmärkande kostnader under perioden. Tillkom en SiS placering i mitten av augusti som innebär en avvikelse mot budget.

Ekonomiskt bistånd

Antalet utbetalade hushåll i september är 127. Tillfälliga bostadsbidraget togs bort från Försäkringskassan från 1 juli 2025 som nu behöver kompenseras av kommunen. Under juli-augusti betalas inte studiebidrag eller CSN för vuxenstuderande som har en negativ ekonomisk effekt för försörjningsstöd.

Vuxen

Tre aktuella placeringar på HVB/Skyddat boende. En placering förväntas avslutas i oktober. Placeringar gör att det avviker negativt från budget.

ÄO

Fortsatt relativt högt tryck gällande ansökningar till Säbo.

Socialpsykiatri/LSS

Ett stadigt inflöde, främst inom daglig verksamhet och boendestöd.

Äldreomsorg

I september utbetalades extra ersättning för de som ingick i semesteröverenskommelsen. Därutöver har personalkostnaderna ökat med anledning av hög vårdtyngd på demensavdelningarna samt Ekgården. Detta belastar även kostnadsställe natt.

Rekrytering av fler timvikarier pågår i syfte att minska behovet av övertid.

Införandet av TRAKA-alkoskåp för hemtjänstens fordon är nu slutfört.

Hälso och sjukvård

Det ekonomiska underskottet beror på att vi behövt ta in bemanningssjuksköterskor.

En besparingsåtgärd är att vi vakanshåller tjänsten demensvårdsutvecklare.

Funktionshinderomsorg

Dubbelbemanning har krävts på en av gruppboställerna. Lägenheter som är tomma är uppsagd av vård- och omsorgschef.

Det har inkommit assistansersättningar från Försäkringskassan för de flesta under augusti. Det saknas kompletteringar som är på gång. Flera fakturor är pausade som ej är korrekta.

Socialpsykiatrins budget saknar kostnadsställe för utökade behov inom verksamheten. Anpassning av lägenhet till en kostnad av 500 tkr har genomförts. Hög kostnad för köpt plats som krävt dubbelbemanning dygnet runt.

4.1.1 Utfall (ansvar 3 pos)

Stratsys 3 pos

	Ack_utfall	Ack_budget	Budgetavvikelse	Årsbudget
Socialnämnden	769	864	96	1 153
Förvaltningsledning Admin	10 908	8 312	-2 596	11 082

	Ack_utfall	Ack_budget	Budgetavvikelse	Årsbudget
IFO	50 364	47 538	-2 825	63 384
FHO	48 252	43 816	-4 436	58 421
ÄO	96 805	93 520	-3 285	124 694
Ung Integration	20	0	-20	0
Summa	207 117	194 050	-13 066	258 734

4.1.2 Investeringar

SOCIALNÄMNDENS REINVESTERINGAR 2025, KF §124 2024-11-25	Totalbelopp budget, tkr	Utfall sep, tkr	Återstår, tkr	Prognos, tkr
ÄO. Utbyte sängar10 st/år	120	42	78	
Utbyte av kontorsmöbler	100		100	
ÄO. Utbyte möbler säbo	100	141	-41	
ÄO o FHO Arbetstekniska hjälpmedel, tex lyftar	150	47	103	
IFO. Inventarier i samband med ombyggnad av Åbrogården	600		600	
ÄO. Förbättring av yttre och inre miljö Humlegården/Ekgården	500	0	500	
ÄO Utbyte av brukarlarm säbo	500	415	85	
ÄO o FHO Införande av ny teknik	500		500	
IFO. Utbyte av fasta datorer till bärbara med dockning	200		200	
Vägg och dörr barnkortids	0	152	-152	
Hälsoärende Treserva	0	60	-60	
Medicinskåp Ekgården	0	438	-438	
TOTALT SOCIALNÄMNDEN	**2 770**	**1295**	**1475**	

Utbyte har skett av möbler och sängar. Även byte av larm har skett inom särskilt boende. Med anledning av barnens säkerhet krävdes det en viss ombyggnation av ingången till korttids barn.

4.2 Nämndmål

4.2.1 Göra kompetensinventering för att nyttja redan befintlig kompetens

- Göra kompetensinventering för att nyttja redan befintlig kompetens

Analys

Rapporteras helår

4.2.2 Hög patientsäkerhet i verksamheterna.

- Hög patientsäkerhet i verksamheterna.

Analys

Kontinuitet redovisas löpande.

4.2.3 Kompetensutveckling av befintlig personal i det svenska språket

- Kompetensutveckling av befintlig personal i det svenska språket

Analys

13 medarbetare har genomgått vårdsvenska utbildningen under senaste året.

4.2.4 Samtliga medarbetare inom vård och omsorg ska klara ett språktest

- Samtliga medarbetare inom vård och omsorg ska klara ett språktest

Analys

Redovisas årligen.

4.2.5 Öka trygghet genom att komplettera personalens insatser med olika former av teknikstöd.

- Öka trygghet genom att komplettera personalens insatser med olika former av teknikstöd.

Analys

Införande av digital tillsyn pågår.

Digitala inköp är igång och redan nu vet vi att 0,75% årsarbetare har frigjorts.

4.2.6 Möjlighet till distansutbildning för bristyrken

- Möjlighet till distansutbildning för bristyrken

Analys

Rapporteras helår

4.2.7 Kompetensutveckling av befintlig personal

- Kompetensutveckling av befintlig personal

4.2.8 Tillgången på särskilt boende ska motsvara behovet.

- Tillgången på särskilt boende ska motsvara behovet.

Analys

Rapporteras löpande i rapport samt helår.

4.2.9 Socialnämnden ska utföra insatser för att sprida information och tillgängliggöra information på webben.

- Socialnämnden ska utföra insatser för att sprida information och tillgängliggöra information på webben.

Analys

Informationsinsatser

Biståndsenheten utför regelbundna besök inom bland annat skola, särskola, gymnasie samt för äldre och anhöriga för att informera om hur socialtjänsten arbetar och vilket stöd finns att få. Barn och familjehandläggare har funnits på förskola, skola och fritids och deltagit på öppna möten för att bland annat delge information.

IFO erbjuder 10st Råd och stödsamtal för de som behöver information eller råd kan ringa en handläggare.

Personligt ombud erbjuds från april i samarbete med Katrineholm.

Ny hemsida lanserades under året där medarbetare har varit behjälpliga med uppdatering och tydliggörande av information. Arbete med seniorwebben pågår i samarbete med kommunikationsenheten.

4.2.10 Långsiktig hållbarhet för ekonomi, miljö och arbetsmiljö.

- Långsiktig hållbarhet för ekonomi, miljö och arbetsmiljö.

Analys

Långsiktig utveckling där hemtjänst använder cyklar och bensinbilar byts ut mot elbilar. Hemtjänstområde som har mer centrala besök för att slippa åka bil långa sträckor.

4.2.11 Minska personalomsättningen för ökad kompetens

- Minska personalomsättningen för ökad kompetens

Analys

Rapporteras helår.

4.2.12 Vingåkers kommun ska öka betyget som en attraktiv arbetsgivare

- Vingåkers kommun ska öka betyget som en attraktiv arbetsgivare

Analys

Rapporteras helår.

4.2.13 Bedriva verksamhet i nivå med eller under den förväntade standardkostnaden.

Bedriva verksamhet i nivå med eller under den förväntade standardkostnaden.

Analys

Socialnämnden

Nettokostnadsavvikelse
Socialnämndens mål är att verksamheten ska bedrivas i nivå eller billigare än förväntad standardkostnad. Senaste siffrorna är från 2024. Kostnader för individ och familjeomsorgen har gått ner men de är fortsatt höga. Lss kostnaderna har sjunkit.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IFO	-6,7	-23,9 %	-9 %	3,4 %	24%	19,8%
LSS	-4,7 %	4,7 %	7,4 %	13,1 %	-0,8%	-10%
Äldreomsorg	2,5 %	2,4 %	-2,70%	-1,80%	2,7%	4,7%

5 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaro 2025 dag 1–59 i %												
	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
IFO	13,20	11,72	9,89	8,81	3,93	5,05	4,43	4,00	1,40			
FHO	12,69	9,14	10.59	13,28	8,17	9,20	9,76	12,06	8,21			
ÄO	12,02	10,64	11,84	12,44	7,81	9,61	7,92	8,51	9,44			
Hela förv.	12,40	10,29	11,08	12,30	7,50	9,87	5,53	8,73	8,53			
Hela kommun	9,85	8,72	8,46	9,50	5,76	6,35	4,92	7,06	7,35			

Siffrorna för augusti är uppdaterade men september siffrorna är preliminära.

Individ och familjeomsorg

Ledning

Utifrån organisationsförändringar så finns behov av rekrytering på flera poster. Rekrytering pågår till tjänster som socialsekreterare samt biståndshandläggare. Dessa tjänster är dock ingen utökning utan finns inom budget.

Ingen pågående långtids sjukfrånvaro.

Äldreomsorg

Fyra medarbetare studerar genom äldreomsorgslyftet.

För att stärka upp bemanningsenheten har en bemanningsassistent överanställts i 6 månader. Detta i samråd med vård och omsorgschef.

Genom Viva och arbetsförmedlingen har vi tillskott i form av kökstjänst samt hjälp med

fakturahantering.

Hälso och sjukvård

Tillsvidare personal kommer att arbeta dagtid, måndag till fredag. Helger och kvällar kommer att bemannas med bemanningssjuksköterskor. Förändringen gäller från 251020

Funktionshinderomsorg

Stor förändring i personalens engagemang i hela daglig verksamhet, positivt. En medarbetare har fått beviljat tjänstledig från årsskifte fram till sommaren.

Pga utökade behov så stämmer inte personalbudget överens med behovet.

En ansökan om assistanstimmar pågår. I väntan på beslut kommer det under hösten vara dubbelbemanning av arbetstekniska skäl och för att förstärka arbetsmiljön. Vilket medför rekrytering och fler assistanstimmar än beslutat från försäkringskassan.

Korttidsfrånvaron är fortfarande stor generellt i hela gruppen.

En uppsägning. Kommer eventuellt tillsättas internt.

5.1 Genomförda utbildningar

Äldreomsorg

10 medarbetare har deltagit i språkutbildning Yrkessvenska och vård svenska två terminer a´20 veckor HT-24 och HT-25 Språktest har utförts före och efter språkutbildningen.

6 Förväntad utveckling

7 Rapportering av projekt/processer

Individ och familjeomsorg

Arbetet med omställningen till nya SoL pågår och innebär att verksamheten behöver ställa om och fördela resurser på annat sätt både gällande personal och ekonomi.

Äldreomsorg

Välfärdsteknik

En medarbetare i hemtjänsten studerar inom området välfärdsteknik.

Hemtjänsten fortsätter utbildningen i Luna, en AI-sensor som ersätter de tidigare fallsensorerna.

Digitala tillsyn har återupptagits efter en kortare paus på grund av tekniska problem. Verksamheten söker aktivt efter fler omsorgstagare där detta kan implementeras.

Arbete pågår för att säkerställa att implementeringen av välfärdsteknik i hela kedjan från bistånd till utförare.

8 Det här är vi extra stolta över

Individ och familjeomsorg

Inom IFO arbetar vi aktivt med våra familjehem, både för att rekrytera men också för att behålla familjehem. Det arbetet som har bedrivits under längre tid har resulterat i att vi endast har 1 konsulentstött familjehem och 16 familjehem i egen regi. Framgångsfaktorn är att socialsekreterarna har en nära dialog med familjehemmet och erbjuder kontinuerligt stöd. Familjehemssekreterarna erbjuder även utbildning på hemmaplan samt att de genomför familjehemsdagar. Dagarnas syfte är att

familjehem träffar andra familjehem, där fokus blir på erfarenhetsutbyte men framförallt att ingå i en gemenskap.

Äldreomsorg

Medarbetarna visar stort engagemang och samarbetsvilja. Personalgruppen ställer upp för varandra och hjälps åt vid hög arbetsbelastning.

Samordningsundersköterskorna har bidragit till ökat antal aktiviteter på avdelningarna.

Hälso och sjukvård

Extra stolt över samarbetet i gruppen. Att man hjälps åt mellan områdena. Trots underbemanning av sjuksköterskor och rehab personal.

Funktionshinderomsorg

Att medarbetare har bättre samarbete i grupperna. Man har förståelse för varandras arbetsmiljön och på väg mot ett sundare arbetsklimat. Utveckling av verksamhet och fokus på individerna behov för att utvecklas.

Personal som är engagerade i kommunens ekonomiska läge.

Ordinarie personal har verkligen ställt upp för verksamheten och arbetat över sina schemalagda timmar och känner dig motiverade.

Flexibel och lösningsfokuserad personal, som snabbt ställer om efter förändrade behov.

Bilaga 1: Månadsrapport september 25

Kod Ansvar	Ansvar	Ack utfall Jan 25 - Sep 25	Ack budget Jan 25 - Sep 25	Avvikelse mot budget		Årsbudget Jan 25 - Dec 25
70100000	Socialnämnden	768 845	864 381	95 536	Nämnd och förvaltning	1 152 508
71110000	Förvaltningsledning Admin	10 122 872	7 685 404	-2 437 467	minus 2 500 tkr	10 247 206
71120000	Anhörigstöd	701 459	596 970	-104 490		795 960
71130000	Alkoholhandläggning	83 416	29 250	-54 166		39 000
71210000	IFO Ledning Administratio	18 133 087	17 363 626	-769 461	IFO	23 151 501
71220000	Barn och familjeenheten	12 768 778	13 319 096	550 319	minus 2 825 tkr	17 758 795
71230000	Ekonomiskt bistånd	11 582 780	9 330 000	-2 252 780		12 440 000
71231000	Aktivt försörjningsstöd	0	750 000	750 000		1 000 000
71240000	Vuxenenheten	3 630 054	3 691 726	61 672		4 922 302
71250000	Äldre och funktionshinder	4 248 826	3 083 830	-1 164 996		4 111 773
71310000	FHO Ledning Admin	2 769 465	2 627 858	-141 608	FHO	3 503 810
71321000	Gruppbostäder LSS	11 093 282	10 342 210	-751 072	minus 4 436 tkr	13 789 613
71331000	Barnkorttids	2 312 641	2 292 675	-19 966		3 056 900
71341000	Socialpsykiatri	10 273 116	6 019 508	-4 253 608		8 026 011
71350000	Personlig assistans	12 945 385	13 737 199	791 814		18 316 265
71371000	Daglig verksamhet	8 693 012	8 699 592	6 580		11 599 456
71372000	Servering Sävstagården	165 143	3 056	-162 088		4 074
71390000	Ledsagar- och avlösarserv	0	93 750	93 750		125 000
71410000	Ledning ÄO	8 061 431	8 743 450	682 019	ÄO inkl hemtjänst	11 657 933

71411000	Bemanningsenhet	3 545 320	3 754 815	209 495	minus 3 284 tkr	5 006 420
71420000	Sjukvård	10 043 243	9 140 158	-903 084		12 186 878
71430000	Paramedicin	3 668 765	3 379 500	-289 265		4 506 000
7143/7002	*Tekniska hjälpmedel*	*2 135 630*	*1 808 174*	*-327 456*		*2 410 898*
71441000	Humlegården Demens	11 345 540	11 214 945	-130 595		14 953 260
71443000	Ekgården	7 757 961	7 715 045	-42 916		10 286 727
71444000	Humlegården Somatisk avde	4 499 504	4 941 612	442 108		6 588 816
71450000	Natt	11 017 592	9 830 280	-1 187 312		13 107 040
71460000	Korttidsboende	3 906 256	3 605 976	-300 280		4 807 968
71471000	Hemtjänst Söder	763 435	0	-763 435	Hemtjänst exkl välfärdsteknik	0
71472000	Hemtjänst Norr	915 430	0	-915 430	minus 1 647 tkr	0
71473000	Hemtjänst Demens	966 893	0	-966 893		0
71474000	Hemtjänst gemensamt	26 085 193	27 020 990	935 797		36 027 986
71475000	Hemtjänst City	-699 361	0	699 361		0
71476000	Hemtjänst Sävsta	636 492	0	-636 492		0
71479000	Välfärdsteknik Hemtjänst	749 316	775 125	25 809		1 033 500
71481000	Dagvård	638 629	764 625	125 996		1 019 500
71482000	Demensdagvård	767 671	825 675	58 004		1 100 900
71510000	Ledning/Adm UI	19 591	0	-19 591	Integration	0
71524000	Atlas/Villan	0	0	0	minus 20 tkr	0
71531000	Integrationsenhet	0	0	0		0
Totaler		207 116 690	194 050 499	-13 066 191		258 734 000

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2025-10-09

Handläggare
Camilla Ahlmark, Annica Pettersson
0151-191 61

Diarienummer
SN 2025/243

Kontaktgrupp för barn och unga

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att insatsen Kontaktgrupp för barn och unga från och med 2025-10-01 ska vara en av kommunens insatser som erbjuds utan biståndsbeslut.

Sammanfattning av ärendet

Kontaktgrupperna och den verksamhet/aktiviteter som bedrivs i samverkan med IFO och utvalda kontaktpersoner startade våren 2021 som en biståndsinsats.

Hösten 2025 finns 3 grupper, med 10 barn/unga i varje grupp och det finns även ett fortsatt behov i form av en väntelista för de som vill delta.

Arbetet i kontaktgrupperna ska ses som ett pågående, förebyggande arbete eller insats som kommunen gör för att fler barn och unga ska må bättre, kunna utveckla sin sociala kompetens och genom planerade aktiviteter och samvaro få upp nyfikenhet och intresse för fritidsaktiviteter tillsammans med vuxna förebilder.

Insatsen är för närvarande en biståndsprövad insats som riktat sig till barn och unga som bedömts vara i särskilt behov av detta eller på annat sätt bedömts ha behov av insatsen.

Ärendets beredning

Avstämning med andra förvaltningar:
☐ Kommunledningsförvaltningen
☐ Kultur- och fritidsförvaltningen
☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
☐ Socialförvaltningen
☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

I samband med att kommunen i mars 2025 beviljats projektmedel från ESF för att aktivt arbeta med att motverka barnfattigdom i det som vi valt att kalla GRO, så finns nu kontaktgruppernas insats/ aktiviteter som en del av den verksamhet som bedrivs i projektet.

Forskning och erfarenhet visar att om man vill främja psykisk hälsa hos befolkningen på sikt är det inte verkningsfullt att enbart rikta insatser mot en problemlastad grupp, utan inriktningen på hälsofrämjande och förebyggande insatser bör vara att öka och stärka skyddsfaktorerna så brett som möjligt.

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter ska alla barn och unga ges möjlighet till lek, fritid och kultur oavsett bakgrund. Studier visar dock att deltagande i fritidsaktiviteter är ojämnt fördelat.

I enlighet med projektets mål, att motverka barnfattigdom, och i samklangmed den nya socialtjänstlagens inriktning på förebyggande och lätt tillgängliga insatser utan föregående biståndsbeslut föreslås att socialnämnden beslutar om att insats i form av kontaktgrupp ska kunna beviljas utan föregående behovsutredning.

Urval och prioriteringar kommer fortsättningsvis att ske i samverkan mellan socialtjänst och projektets gruppledare.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen föreslår att nämnden beslutar att insatsen Kontaktgrupp för barn och unga från och med 2025-10-01 ska vara en av kommunens insatser som erbjuds utan biståndsbeslut.

Ekonomiska konsekvenser

I samband med att kommunen i mars 2025 beviljats projektmedel från ESF för att aktivt arbeta med att motverka barnfattigdom i det som vi valt att kalla GRO, finns nu kontaktgruppernas aktiviteter som en del av den verksamhet som bedrivs i projektet. Kontaktgrupperna är därmed helt finansierade genom ESF.

Utifrån att insatsen inte blir biståndsbedömd kommer detta att frigöra tid för socialsekreterare som inte längre behöver utreda samt bedöma insatsen.

Agenda 2030

Inte aktuellt.

Barnchecklista

Beslutet avser en insats som är specifikt inriktat mot barn och ungdomar. Syftet med kontaktgruppen att i större utsträckning gynna barn/ungdomars möjligheter till social träning och ökad självkänsla genom att bryta isolering och få ett utökat umgänge med jämnåriga.

När det gäller kontaktgruppsinsatsen så här långt så har det genomförts kontinuerlig uppföljning av insatsen med både barn och föräldrar där resultatet har varit mycket positivt. De beskriver att barnen har varit positiva och nöjda och att har medfört flera positiva förändringar i deras vardag. Det sociala samspelet mellan barnen har utvecklats, barnen har blivit med hänsynstagande och initiativtagande och stärker varandra i att våga prova nya aktiviteter. Vid uppföljningarna har flera uttryckt att de tycker att det är ett bra koncept, barnen tycker att de har möjlighet att påverka innehållet.
Att erbjuda insatsen utan föregående utredning och biståndsbeslut innebär en enklare väg för barnet och dess vårdnadshavare att kunna ansöka om en plats i en kontaktgrupp vilket sannolikt skulle bidra till att fler känner sig bekväma i att ta kontakt.

Beslutet skickas till

För verkställighet – Individ- och familjeomsorgen

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2025-10-08

Handläggare
Marlene Mård
0151-192 01
Marlene.mard@vingaker.se

Diarienummer
SN 2025/238

Sammanträdestider 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att fastställa sammanträdestider för socialnämnden och socialutskottet för 2026.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har tagit fram förslag på sammanträdestider för 2026. Antalet planerade nämndsammanträden för år 2026 är 7 st, att jämföra med 9 st. år 2025. Nämndsammanträdena kommer fortsatt vara på måndagar eller tisdagar, kl. 15.00-18.00. Antal planerade socialutskott för år 2026 är 24 st, lika många som föregående år. Utskotten kommer fortsatt vara på onsdagar, kl. 08.15-10.00 (tidigare till kl. 11.00).

	Socialutskottet	**Socialnämnden**
	Onsdagar, kl. 08.15-10.00	Måndagar eller tisdagar, kl. 15.00-18.00
Januari	14, 28	
Februari	11, 25	
Mars	11, 25	2
April	8, 22	27
Maj	6, 20	25
Juni	3, 17	22
Juli	15, 29	
Augusti	12, 26	
September	9, 23	29 (tis)
Oktober	7, 21	27 (tis)
November	4, 18	
December	2, 16	14

Ärendets beredning

Avstämning med andra förvaltningar:
☒ Kommunledningsförvaltningen
☐ Kultur- och fritidsförvaltningen
☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
☐ Socialförvaltningen
☐ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen föreslår att nämnden ska fastställa förslag på sammanträdestider för 2026.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt.

Agenda 2030

Inte aktuellt.

Barnchecklista

Inte aktuellt.

Beslutet skickas till

För verkställighet - Kanslienheten
För kännedom - Socialförvaltningen

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

Sammanställning av delegationsbeslut till socialnämndens sammanträde 2025-10-28

Socialchef
2025-09-08 - Avtal Cosmic Link och Cosmic Messenger med Region Sörmland, SN 2025/230.

2025-09-02 - Avtal om informationsdelning och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom Cosmic, SN 2025/230.

2025-09-16 - Rekvisition - Ansökan om statsbidrag för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården, påfyllnadsmedel, SN 2025/114.

Enhetschef IFO
2025-09-08 - Avtal med Amigo Systems AB gällande personlarm och ensamarbetslarm till Individ- och familjeomsorgen (IFO) (GPS-larm och rumslarm), SN 2025/241.

Alkoholhandläggare
2025-09-03 – Tillfälligt alkoholtillstånd 2025-10-25 för Gastrobreven AB i Högsjö Folkets hus, Dnr: ALK-T 007-2025-00058.

Ärenden från socialutskottet

Paragraf	Ärende	Beslut	Datum
Su § 268	Köp av korttidsboendeplats i annan kommun	Återremiss	2025-09-24
Su § 269	Upphörande av vård enligt LVU	Beviljat	2025-09-24
Su § 270	Ansökan om bostad med särskild service enligt LSS	Avslag	2025-09-24
Su § 271	Ansökan om korttidsvistelse enligt LSS	Beviljat	2025-09-24
Su § 272	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2025-09-24
Su § 273	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2025-09-24
Su § 279	Övervägande enligt SoL	Fortsatt vård	2025-10-08
Su § 282	Ansökan om tillstånd för gårdsförsäljning vid Thorslundkagge	Beviljat	2025-10-08

År 2025							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	160	3	102	9	1	6	1
Febr	142	7	81	10	3	3	9
Mars	155	4	62	9	9	6	3
April	140	18	61	7	4	3	12
Maj	148	6	65	10	1	10	8
Juni	132	2	53	7	3	8	11
Juli	131	1	46	4	5	6	14
Aug	127	2	83	7	3	1	24
Sept	141	0	74	7	2	4	15
Okt							
Nov							
Dec							
S:a	**1276**	**43**	**627**	**70**	**31**	**47**	**97**

År 2024							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	144	0	74	18	2	9	9
Febr	129	2	75	15	1	6	10
Mars	150	1	74	14	5	3	10
April	143	4	79	14	2	9	11
Maj	126	4	102	15	7	11	5
Juni	153	1	54	19	11	13	7
Juli	137	1	54	10	3	6	5
Aug	120	2	61	9	5	9	4
Sept	148	0	54	6	7	9	11
Okt	133	1	77	20	5	11	8
Nov	124	2	142	18	7	3	4
Dec	162	3	75	9	3	11	1
S:a	**1669**	**21**	**921**	**167**	**58**	**100**	**85**

Differens 2025							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	16	3	28	-9	-1	-3	-8
Febr	13	5	6	-5	2	-3	-1
Mars	5	3	-12	-5	4	3	-7
April	-3	14	-18	-7	2	-6	1
Maj	22	2	-37	-5	-6	-1	3
Juni	-21	1	-1	-12	-8	-5	4
Juli	-6	0	-8	-6	2	0	9
Aug	7	0	22	-2	-2	-8	20
Sept	-7	0	20	1	-5	-5	4
Okt							
Nov							
Dec							
S:a	**26**	**28**	**0**	**-50**	**-12**	**-28**	**25**