



Kungsörs kommun

**Dokumenttyp**  
Kallelse

**Beslutande organ**  
Socialnämnden

**Datum**  
2026-03-10

**Sida**  
1 (1)

## Kallelse till socialnämnden

<b>Tid</b>	Tisdagen den 17 mars 2026, klockan 13:30
<b>Plats</b>	Hellqvistsalen, Kommunhuset
<b>Förslag till justerare</b>	Ronja Wall
<b>Förslag till ersättare för justerare</b>	Marita Björkqvist
<b>Förslag till plats och tid för justering</b>	Individ- och familjeomsorgen, 2026-03-19, kl. 13:30

## Föredragningslista

<b>Nr</b>	<b>Ärende</b>	<b>Diarienummer</b>
	<b>Information</b>	
1	Information angående hemtjänstindex	
2	Information från förvaltningen 2026	SN 2026/1
	<b>Ärenden till nästa instans</b>	
5	Behov och prioriteringar 2027	SN 2026/29
	<b>Ärenden till egen instans</b>	
3	Socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2025	SN 2026/31
4	Ekonomisk uppföljning 2026	SN 2026/4
6	Familjecentral	SN 2026/53
	<b>Anmälningssärenden</b>	
7	Meddelanden till socialnämnden 2026	SN 2026/2
8	Meddelanden delegationsbeslut 2026	SN 2026/3

Linda Söder-Jonsson  
Ordförande



Kungsörs kommun

Vår handläggare  
petronella.bjurlingsjoberg@kungsor.se

Socialförvaltningen

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/31

Er beteckning

Sida  
1 (2)

Adressat  
Socialnämnden

## Socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2025

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse för 2025 med mål för 2026.

### Sammanfattning

Socialförvaltningen har sammanställt en Patientsäkerhetsberättelse för 2025 med utsikt på 2026.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. I berättelsen ska det framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts

### Beslutsunderlag

Förslag Patientsäkerhetsberättelse 2025  
SF tjänsteskrivelse 2026-02-27 Socialförvaltningens  
patientsäkerhetsberättelse 2025

Charlotte Österlund Jansson  
Socialchef

Petronella Bjurling-Sjöberg  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### Skickas till

Socialchef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
TjänsteskrivelseDatum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/31

Er beteckning

## Ärendebeskrivning

Årets patientsäkerhetsberättelse för vårdgivaren Kungsör kommun, sammanställd av Socialförvaltningen, lämnas för godkännande av Socialnämnden. Fördröjning av handläggning är orsakad av byte av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

# Patientsäkerhetsberättelse för Kungsörs kommun 2025



## Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Den är upprättad i nationell mall med struktur som följer den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024" Samma vision, mål och områden finns i den uppdaterade handlingsplanen för 2025-2030.

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar .....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Informationssäkerhet .....	9
En god säkerhetskultur .....	9
Adekvat kunskap och kompetens .....	10
Patienten som medskapare .....	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	12
Har vården varit säker? .....	13
Avvikelse rapporter .....	13
Omvårdnads kvalitet .....	14
Sår .....	14
Fallskador .....	14
Vårdrelaterade infektioner .....	16
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	17
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system i nuläget? .....	17
Styrande dokument och kartläggning av processer .....	17
Egenkontroller .....	17
Basala hygienrutiner och klädregler .....	17
Läkemedelshantering .....	18
Vaccinationstäckning .....	20
Socialstyrelsens indikatorer för god och nära vård .....	20
Besök akuten, påverkbar slutenvård och återinläggningar .....	21
Läkemedel som bör undvikas .....	23
Säker vård här och nu .....	24
Är vården säker idag? .....	24
Närvårdsplats .....	25

Vårdprevention - Senior alert .....	25
Sårvård .....	26
Demensvård och kognitiv svikt .....	26
Palliativ vård.....	27
Riskanalyser och riskbedömningar .....	28
Stärka analys, lärande och utveckling.....	28
Avvikelse.....	29
Klagomål och synpunkter.....	29
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	29
Patientsäkerhetsråd.....	30
Krisberedskap .....	30
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	30

## SAMMANFATTNING

Vårdgivaransvaret för den kommunala hälso- och sjukvården i Kungsör ligger hos Socialnämnden. Socialförvaltningens chef har verksamhetschefsansvar och en sjuksköterska medicinskt ansvar. Tidigare medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) slutade sin tjänst under sommaren 2025. Resten av året har en tf MAS varit inhyrd på motsvarande 10% tjänstgöring, vilket påverkat det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet. Ny ordinarie MAS med uppdrag även som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) tog över ansvaret 1 februari 2026 vilket medför att påbörjade aktiviteter kan återupptas under året, t.ex. patientsäkerhetsråd och implementering av kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

En grundläggande förutsättning för patientsäkerhet är en god säkerhetskultur som innefattar en lärande organisation. För detta behövs ytterligare förbättrad avvikelsehantering som kan främja lärandet i organisationen. Även följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler behöver förbättras.

Under året som gått har fortsatt stort fokus legat på omställningen till en god och nära vård. Samverkan med övriga aktörer har succesivt förbättras och satsningar är gjorda för stärkt informationssäkerhet. Arbetet med dokumentreda i ledningssystemet har fortsatt och kommer att fortsätta under kommande år. Bemanningssituationen har generellt varit relativt stabil även om det fortfarande är svårt att rekrytera rätt kompetens. Stora satsningar är gjorda på kompetensökning hos befintlig personal, vilket främjar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö. Satsningar på kompetensökning kommer också ske under 2026, bl.a. genom implementering av rehabiliterande förhållningssätt. Förhoppningen är att detta också ska göra våra patienter/brukare mer delaktiga. Ett välfärdsrum håller också på att inrättas där personal kan färdighetsträna på ny teknik och även omvårdnadsåtgärder.

Täckningsgraden i olika kvalitetsregister varierar, vilket medfört bristfällig statistik inom vissa områden. Åtgärder för att förbättra täckningsgraden är dock vidtagna/planerade. Läkemedelshanteringen fungerar över lag bra och underlättas av det digitala signerings-systemet. Nyttjandet av läkemedelsautomater har fortsatt att öka. Informationsöverföring och samverkan mellan region, vårdcentral och kommunal hälso- och sjukvård underlättas av sammanhållen journalföring men fortfarande finns problematiken att hälso- och sjukvårdspersonal inte har direktåtkomst till den sociala dokumentationen för de patienter de har vårdåtagande för.

Utifrån den analys av patientsäkerhetsläget som patientsäkerhetsrådet under ledning av MAS tidigare genomfört uppfylls kravet på en god och säker vård i kommunens alla enheter där hälso- och sjukvård bedrivs. I analysen identifierade även utmaningar och områden som behöver stärkas och man lyfte t.ex. det systematiska kvalitetsarbetet, vilket är ett arbete som fortgår.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

### Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



### Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Kommunens övergripande mål är: *Kvalitet i alla verksamheter, Gott bemötande i alla led samt Trygga framtidens levnadsvillkor*. Socialförvaltningens fokusområden och nyckeltal för 2025 som presenteras i nedanstående bild är relaterade till kommunens övergripande mål och resultaten redovisas i förvaltningens kvalitetsberättelse.

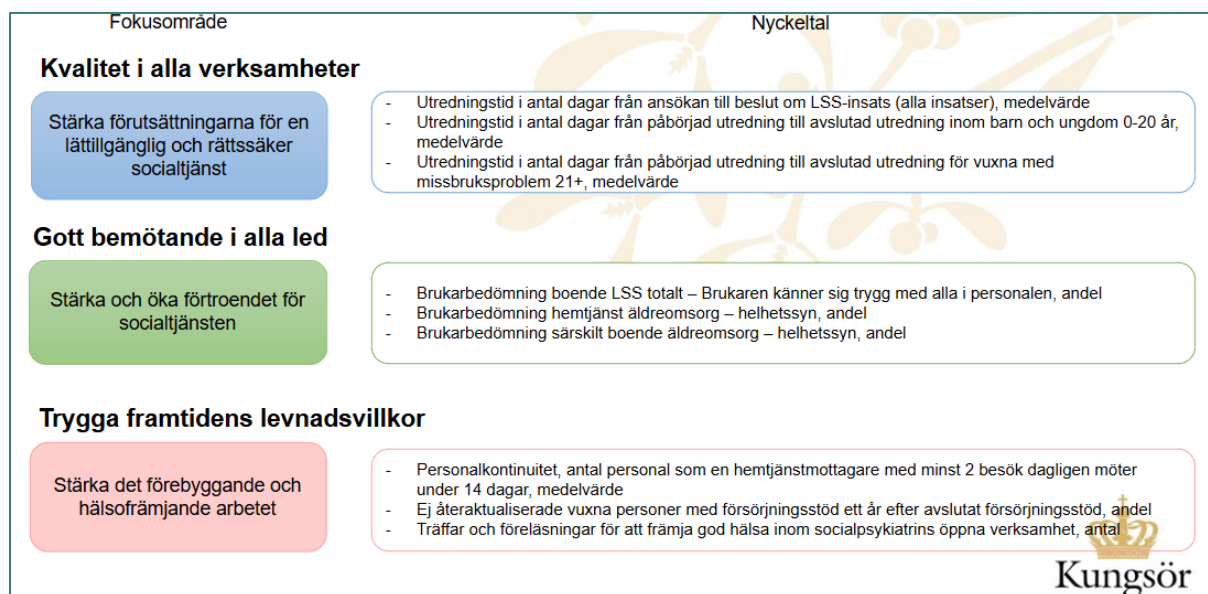


Fig. Socialförvaltningens fokusområden och nyckeltal 2025.

En del i att uppnå kommunens övergripande mål är det fortsatta arbetet med omställningen till god och nära vård. Under 2025 har fokus i detta arbete varit: *Samverkan/samordning, Personcentrering, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och Tillgänglighet*.



Fig. Omställningen till god och nära vård, Äldreomsorgens fokus under 2025.

\*PAS, patientansvarig sjuksköterska; SSK, sjuksköterska; AT, arbetsterapeut; FT, fysioterapeut

Specifika mål/strategier för ökad patientsäkerhet inom kommunens hälso- och sjukvård var för 2025 att:

- Förbättrat arbete med händelseanalys och avvikelshantering
- Förbättrad följsamheten till dokumentationskrav
- Gemensam strategi för granskningar av verksamheterna avseende både hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Stärka det systematiska kvalitetsarbetet genom att utifrån enheternas egenkontroller skapa handlingsplaner för uppföljning och återkoppling.
- Slutföra arbetet med ”dokument reda” avseende styrande dokument.

### Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Vårdgivaransvaret för kommunala hälso- och sjukvården i Kungsör ligger hos Socialnämnden och socialförvaltningens chef (förvaltningschef) har verksamhetschefens ansvar. Verksamhetschef har tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvaret för det strategiska patientsäkerhetsarbetet, dvs planering, ledning och uppföljning. Ordinarie MAS slutade sommaren 2025. Under rekryteringsperioden av ny MAS var en MAS inhyrd på motsvarande 10% tjänstgöring, vilket påverkat det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet. Ny ordinarie MAS med uppdrag även som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) tog över ansvaret 1 februari 2026.

Socialförvaltningen är organiserad i tre verksamhetsområden, varav hälso- och sjukvård inom ramen för Socialnämndens vårdgivaransvar bedrivs inom Äldreomsorgen (ÄO) och Området för funktionsstöd (OFS). Områdescheferna ansvarar för taktiska ledningen inom respektive verksamhetsområde och har ett antal enhetschefer som ansvarar för den operativa ledningen. MAS samt kvalitetstrateg för verksamhet kopplad till Socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd (SoL/LSS) tillhör förvaltningschefens ledningsstöd och ingår dennes ledningsgrupp.



Fig. Schematisk bild över Socialförvaltningens ledningsgrupp.

Den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs inom de olika verksamheterna inom ÄO och OFS och utgår från en enhet benämnd hälso- och sjukvårdsområdet (HSO) som organisatoriskt tillhör ÄO. Enhetschef för HSO är en legitimerad sjuksköterska och medarbetarna består av legitimerade sjuksköterskor, specialistundersköterskor, legitimerade arbetsterapeuter, legitimerade fysioterapeuter samt rehab-assistent och aktivitetssamordnare.

Hälso- och sjukvård tillhandahålls från HSO vid kommunens särskilda boende (SÄBO), korttidsvård, växelvård och närvårdsplats, i hemsjukvård och dagverksamhet samt inom OFS olika boendeformer och daglig verksamhet. Viss hälso- och sjukvård tillhandahålls även av icke legitimerad personal som organisatoriskt tillhör andra enheter inom ÄO och OFS. För läkemedelshantering och vissa oreglerade hälso- och sjukvårdsuppgifter sker delegering från legitimerad personal till olegitimerad vård- och omsorgspersonal inom såväl ÄO som OFS. Delegeringsbeslut och uppföljning dokumenteras i IT-systemet SignIt (Alfa eCARE AB).

Anmälningsansvar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende allvarlig vårdskada och risk för allvarlig vårdskada (lex Maria) ligger på MAS. Anmälningsansvar till IVO avseende missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden (lex Sarah) ligger på kvalitetstrateg SoL/LSS.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

Samverkan för att förebygga vårdskador sker på olika nivåer, såväl internt som externt.

Verksamhetens enhetschefer från såväl SÄBO, LSS-boenden samt Socialpsykiatri har regelbundna möten med MAS för att stärka samverkan och hantera gemensamma sakfrågor. Samverkan sker också med kvalitetstrateg för SoL/LSS. Det av MAS inrättade patientsäkerhetsrådet med deltagare från samtliga enheter och yrkesroller ingick pausades när ordinarie MAS saknades. Av den anledningen har arbetet med implementering av lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet inte slutförts. Detta arbete kommer att återupptas under 2026.

Arbetet med att stärka samverkan med den lokala vårdcentralen (Kungsörs Vårdcentral) har fortsatt, bl.a. genom den i slutet av 2024 inrättade gemensamma närvårdsplatsen på Södergården och med Mobil Familjeläkarenhet (MOFA-teamet). Även arbetet med att ta fram en gemensam plan för den kommunala primärvården – en färdplan för god och nära vård fortgår. Ett samarbete är också etablerat med Folk tandvården.

Samverkan med regionens Smittskydds och vårdhygiensenheter har fortsatt med återkommande nätverksmöten. Smittskydds enheten bidrar med kunskap och läkarstöd och länets MASar bidrar mot regionen med kunskap om hur kommunens Hälso- och sjukvårdsarbete är uppbyggt. Vårdhygiens enheten bidrar med utbildning av personal och även då utbildningsmaterial. Arbetet med smittskydd och vårdhygien fortsätter genom att väva in arbetet med hygien i patientsäkerhetsarbetet.

Representation från Kungsör finns även i regionens Palliativa råd, Rådet för samverkan vid utskrivning och Demensrådet. MAS-nätverket i Västmanland jobbar konsekvent med samverkan, samordning och kvalitetsfrågor. Länsdialog har också genomförts med anledning av samsjuklighetsreformen.

Samverkan sker också genom nätverk för socialchefer samt med äldreomsorgen i andra kommuner. Mycket fokus har under året legat på nya SoL samt omställning till nära vård,

vilket etablerat samverkan med andra likvärdiga kommuner. Dessa kontakter kan framöver även nyttjas för erfarenhetsutbyte avseende andra hälso- och sjukvård och patientsäkerhetsfrågor.

### Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Visst arbete har genomförts för att uppfylla alla bör-krav för att få de nya säkerhetskraven som kommer utifrån den säkra inloggning som E-hälsomyndigheten kräver gällande Nationella läkemedelslistan (NLL). Reserv SITHs-kort med säkerhetsnivå 2 har bytts ut till säkerhets-nivå 3. Möjlighet till säker digital kommunikation finns genom SEFOS (Meaplus AB). Arbetet med säkerhetskraven är dock inte slutfört då informationssäkerhetspolicy saknas. Vi har fått dispens tom 2026-12-31 från E-hälsomyndigheten så arbetet kommer slutföras under 2026.

Sammanhållen journalföring för HSO- personal som infördes 2024 (Cosmic, Cambio) har fungerat väl ur informationssäkerhetssynpunkt, loggkontroller har utförts rutinmässigt månadsvis utan att några avvikelser framkommit. Loggkontroller har också utförts i omsorgspersonalens informationssystem (LifeCare, Tieto).

Inom ramen för samverkan i Västra Mälardalens Kommunförbund (VMKF) har kommunen tillsammans med Arboga kommun anlitat en Informationssäkerhetssamordnare.

Kommunen arbetar för att öka digitaliseringen och därmed är informationssäkerheten en alltmer aktuell patientsäkerhetsfråga. Vid upphandling ska informationsklassning ske. Arbetet pågår med att gå igenom och klassa tidigare upphandlade system och informationssäkerhetssamordnaren arbetar med att förtydliga behov och rekommendationer av fortsatt informations-säkerhetsarbete.

### En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Någon kontinuerlig uppföljning av säkerhetskulturen sker i dagsläget inte i Kungsörs kommun. I den nulägesanalys som patientsäkerhetsrådet under ledning av MAS i slutet av 2024 framkom dock ett behov av att stärka säkerhetskulturen, vilket är ett arbete fortgår. Som en del i detta har workshops avseende avvikelshantering genomförts och kommer att fortgå kommande år. Processen kring hanteringen har justerats men upplevs fortfarande komplicerad. En översyn av avvikelshanteringsprocessen planeras under 2026, vilket även förväntas främja säkerhetskulturen.

Ytterligare satsningar på systematiskt arbete med att främja säkerhetskulturen kan beaktas framöver, t.ex. genom utbildningsinsatser avseende riskanalys, reflektion med integrerat arbetsmiljö och patientsäkerhetskultursperspektiv mm. Även uppföljning av säkerhetskulturen kan beaktas framöver, t.ex. genom medarbetarenkät som inkluderar de nationellt etablerade frågorna relaterade till Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Genom god säkerhetskultur i alla delar av organisationen kan oönskade händelser och risker generera ett kvalitetshöjande lärande i alla verksamheter.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Rekrytering av personal med rätt kompetens är och förblir en av våra största utmaningar och risker nu och framåt. Vi måste därför se till att behålla den kompetens vi har i kommunen. Likaså innebär den demografiska utvecklingen att allt fler personer med stöd inom LSS/Socialpsykiatri blir äldre och mer vårdkrävande. Behov finns därför att öka såväl bemanning som kompetens inom dessa verksamheter. En inventering av personer med psykisk sjukdom/ohälsa och kartläggning av framtida behov inom funktionsstöd pågår.



Den legitimerade personal som rekryterats har hög kompetens och en bred erfarenhet och tillför verksamheten en ökad kompetensnivå. Personalomsättningen i dessa yrkesgrupper är låg men sjuksköterskorna har sedan längre tid haft vakant tjänst som man inte lyckats rekrytera till. Under 2025 har dock rehabiliteringsverksamheten uppnått full bemanning med tre fysioterapeuter och fyra arbetsterapeuter. Samtliga legitimerade yrkeskategorier handleder studenter, vilket bidrar till kompetensförsörjning och kunskapsutveckling inom verksamheten.

Under året har en differentiering av arbetsuppgifter inom äldreomsorgen genomförts med implementering av *hemvård* och *hemservice*. Hemvården ansvarar för de omvårdande insatserna medan hemservice ansvarar för serviceinsatser som städ och inköp. Vi har också infört digitala inköp. Med detta styr vi resurser till vård och omsorg; rätt kompetens på rätt plats för en säkrare vård och omsorg för våra patienter/brukare.

Utöver viss förändring av arbetssätt har vi också fortsatt satsat på kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Genom äldreomsorgslyftet har undersköterskor kunnat utbilda sig till specialistundersköterskor. Samtliga medarbetare inom äldreomsorgen har fått en intern omvårdnads-utbildning (32 timmar). Under 2025 har kompetenshöjande insatser också bl.a. genomförts genom den nationella satsningen "Yrkesresan" samt hygienutbildningar och dokumentationsutbildningar. Dessa insatser fortgår kommande år.

Korrekt förflyttningsteknik är avgörande för såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö och därmed också kompetensförsörjning. Mot bakgrund av att tidigare genomförda förflyttning-utbildningar inte har lett till önskad förändring i personalens praktiska arbetssätt har en riktad kompetenssatsning initierats. Under året har medarbetare inom rehabiliteringen (fysioterapeuter och arbetsterapeuter, HSO) genomgått utbildning i förflyttningsteknik via Modern Arbetsteknik. Utifrån den fördjupade kunskapen har rehab påbörjat framtagandet av en reviderad utbildningsinsats i förflyttningsteknik. Denna kommer att integreras som en central del i utbildningen kring ett rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal inom särskilt boende och hemtjänst. Utbildningen kommer att ha ett tydligt fokus på individanpassning och kartläggning av den enskildes resurser och förmågor, i syfte att stödja bibehållande och utveckling av funktion samt stärka patientens självständighet. Stort fokus kommer också ligga på personalens ergonomi och sätt att använda sig av sin kropp och de hjälpmedel som finns till hands. Upplägget omfattar en halvdag teoretisk genomgång, en

heldag praktisk träning (inklusive förflyttningsmoment) samt gemensam uppföljningstid i verksamheten tillsammans med arbetsterapeut och fysioterapeut för att säkerställa implementering i det dagliga arbetet. En rehab-assistent har anställts från hösten 2025 och ett år framåt, för att avlasta genom att jobba på delegerade uppdrag från arbetsterapeut/fysioterapeut. Detta för att möjliggöra utbildningsatsningen.

Under 2025 har också planering startat för en lokal med utrustning för färdighetsträning avseende välfärdsteknik och klinisk träning av vård- och omsorgsuppgifter. Målsättningen är att där komma i gång med kompetenshöjande verksamhet under kommande år.

Det samlade förväntade utfallet av de kompetenshöjande satsningarna är:

- Ökad rättssäkerhet i myndighetsutövning (socialrätt)
- Förbättrat ledarskap och arbetsmiljö (ledarskapsutbildning, coachning i arbetsmiljöfrågor)
- Kompetenshöjning inom omsorgsyrcen – stärker kvaliteten i det dagliga arbetet
- Förbättrad samverkan mellan professioner
- Attraktivare arbetsgivare – satsningar visar att kommunen investerar i sin personal.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Ett nytt arbets sätt är implementerat inom hemtjänsten där arbetsgrupper organiseras efter geografiska områden. Vi ser att detta förbättrar kontinuiteten; våra brukare träffar samma medarbetare oftare, vilket främjar personcentrering och patientens delaktighet i vården. Kontaktmannaskapet har stärkts med en tydlig uppdragsbeskrivning. Ett arbete pågår också för att möjlighet ska finnas att välja nattkamera för att minska störningsmoment och stärka tryggheten/säkerheten.

Arbetet kring multiprofessionella teamträffar för att på så sätt få patienten delaktig i sin vård fortgår. För att öka patienters delaktighet med fokus på den enskildes resurser har implementering av fler läkemedelsautomater fortsatt. Vi har nu i kommunen 17 läkemedelsautomater hos våra brukare.

En del i att förbättra förutsättningarna för delaktighet är också satsningar på hälsofrämjande och aktivitetsfrämjande insatser:

- Vi erbjuder fortsatt hembesök av arbetsterapeut och biståndshandläggare för att i ett tidigt skede fånga riskpersoner med funktionsbegränsningar och jobba förebyggande.
- Aktiviteter har fortsatt vid våra etablerade mötesplatser för såväl äldre som daglediga inom boende LSS och öppen mötesplats för psykisk ohälsa.
- Mistelns gym som under året varit bemannat av fysioterapeut vid utvalda tider har haft varierande besöksfrekvens och successivt minskat, med ett genomsnitt om cirka två

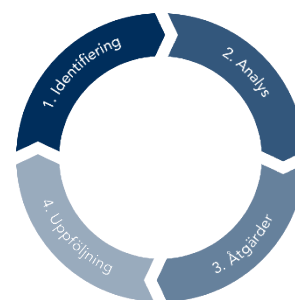
deltagare per tillfälle. Mot bakgrund av låg nyttjandegrad kommer beslutades att avsluta denna aktivitet inför 2026, i syfte att omfördela resurser till insatser med större nytta för verksamheten.

- Arbetsterapeuterna har under hösten planerat för att starta en aktivitetsgrupp efter årsskiftet på Södergården med inriktning demens och aktivitet. Aktiviteten kommer att utvärderas genom skattning av symtom (BPSD) kommer göras innan och efter aktivitetsperioden för att se om dessa symtom kan minskas med aktivitet. Gruppen kommer vara en pilot för att se vad som kan fungera långsiktigt.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



Inom Kungsörs hälso- och sjukvård följs patientsäkerheten upp genom egenkontroller på enhets- och förvaltningsnivå samt uppföljning av kvalitet, avvikelser och synpunkter/klagomål. Resultat av dessa olika uppföljningar och redovisas nedan per fokusområde utifrån arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

De fem fokusområdena är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

I flera fokusområden återkommer liknande aspekter av patientsäkerhetsarbetet. Skillnaderna handlar om att fokuset ligger på det som redan skett (fokusområde 1), nuläget (fokusområde 2-3) respektive framtiden (fokusområde 4-5). Igår, idag och imorgon är samtliga viktiga perspektiv på säker vård, som kräver olika insatser.

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



## Har vården varit säker?

Utifrån den analys av patientsäkerhetsläget som patientsäkerhetsrådet under ledning av MAS tidigare genomfört uppfylls kravet på en god och säker vård i kommunens alla enheter där hälso- och sjukvård bedrivs. I analysen identifierade även utmaningar och områden som behöver stärkas och man lyfte t.ex. det systematiska kvalitetsarbetet, vilket är ett arbete som fortgår. Under 2025 har ingen lex Maria anmälan gjorts till IVO. Förbättrad avvikelshantering, systematisk journalgranskning och fortsatt nyttjande av olika kvalitetsregister har potential att öka vår kunskap om inträffade vårdskador och ge underlag för ytterligare förbättringar.

### Avvikelse rapporter

Totalt rapporterades 591 avvikelser avseende hälso- och sjukvård under 2025. Dessa var fördelade enligt följande kategorier:

Fallolycka	278
Läkemedel	202
Hjälpmedel	40
Utebliven HSL-åtgärd	25
Informationsöverföring	24
Medicinteknisk utrustning	22

41 av ovanstående avvikelser klassades efter utredning som vårdskada. Allvarlighetsgraden fördelades enligt följande:

Katastrofal	1
Betydande	9
Måttlig	24
Mindre	6
Ej vald	1

Åtgärder för att undvika upprepning är vidtagna och omfattar Information/kommunikation, Miljö/omgivning, Produkter/teknik och Rutiner/riktlinjer.

Historisk trend avseende antal avvikelser per kategori enligt tidigare kategorisering presenteras i diagrammet nedan. Utifrån detta kan man utläsa att antalet avvikelser rapporter 2025 i stort motsvarade nivån 2024, då en minskning från tidigare år noterades.

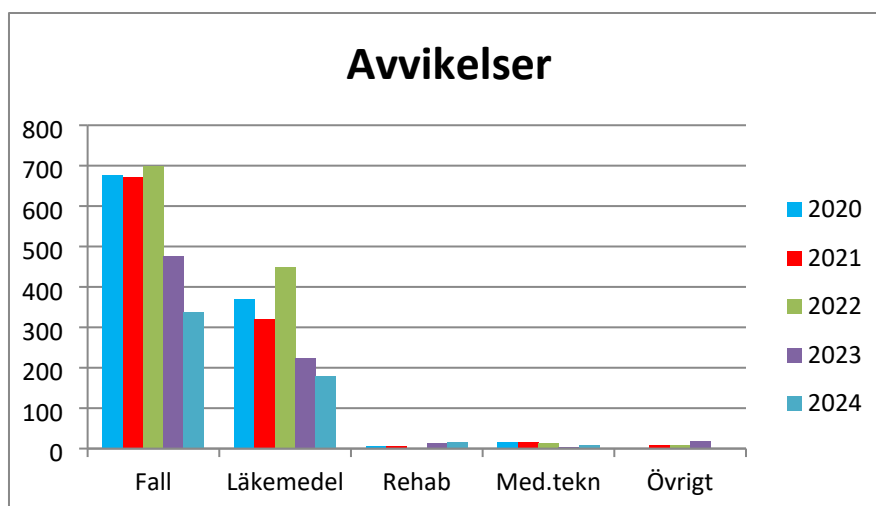


Fig. Antal avvikelser per kategori under perioden 2020-2024.

### Omvårdnadskvalitet

För att följa omvårdnadskvalitet används inom kommunen kvalitetsregistret Senior Alert för personer som är boende på Södergården eller inskrivna i hemsjukvården som är 65 år eller äldre. Utfallet avseende fall, trycksår, undernäring och påverkad munhälsa (ROAG grad 2-3) redovisas nedan för 2023-2025. Utifrån tabellen kan man utläsa att andelen patienter/brukare med oönskat utfall har minskat. Förklaring till detta skulle kunna vara en reell minskning till följd av bättre kvalitet på omvårdnaden men eftersom antalet registrerade patienter tidigare varit lågt är det svårt att kunna dra några slutsatser.

**Tabell** Antal patienter/brukare med trycksår, undernäring (BMI<22), inom parentes visas andelen (%).

Källa: Senior Alert

År	Registreringar	Trycksår		BMI<22	Fall		Munhälsa grad 2/3
	Antal unika personer	Antal personer	Antal trycksår	Antal personer	Antal personer	Antal fall	Antal personer
2025	125	9 (7%)	15	42 (34%)	6 (5%)	9	44 (35%)
2024	63	8 (13%)	14	24 (38%)	3 (5%)	3	23 (36%)
2023	56	6	9	18	2	5	24

### Sår

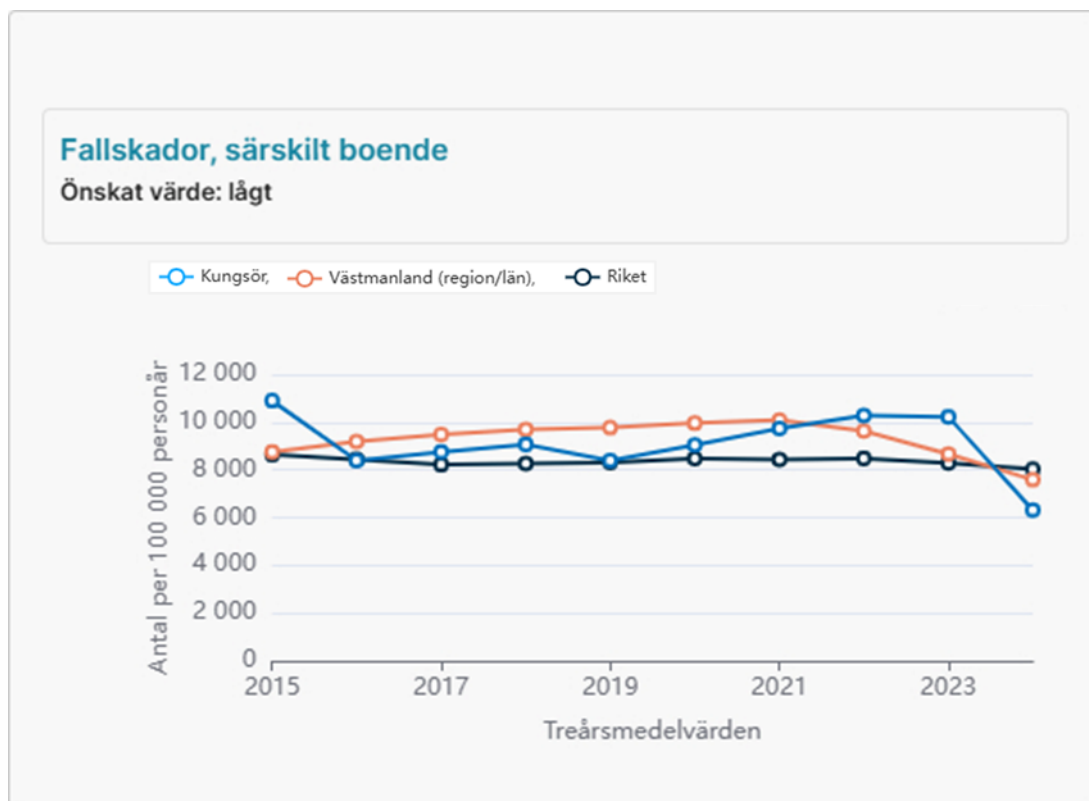
Sår kan orsaka stort lidande och vårdbehov, även om alla inte är vårdskador per definition (dvs undvikbara). Baserat på journaler från 2025 har det inom kommunens vård och omsorg under året funnits 18 trycksår, en stor del av dessa har uppkommit under sjukhusvistelse. Det har också funnits 12 traumatiska sår och 33 övriga sår. I gruppen övriga finns sår uppkomna pga dålig cirkulation (venös/arteriell insufficiens), sår relaterade till diabetes, cancer eller operation. De flesta sår har läkt under året. Registreringen i kvalitetsregistret Rikssår har inte varit täckande, för att inte ge en missvisande bild redovisas därför ingen statistik därifrån.

### Fallskador

Fall är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig. Orsakerna till fallolyckan kan vara många och kan spegla det förbyggande arbetet inom en mängd olika

verksamheter. Socialstyrelsen sammanställer därför indikatorn *Fallskador*. Denna indikator visar antal personer som vårdats för fallskador i slutenvård eller vid läkarbesök i specialiserad öppenvård per 100 000 invånare 65 år och äldre, boende på SÄBO respektive i ordinarie boende med hemsjukvård.

Diagrammen visar en trend med färre fallskador de senaste åren, med färre fall på SÄBO i Kungsör än i riket. Antalet fallskador är dock fortfarande högt och något vi arbetar med att förebygga.



**Fig.** Fallskador - äldre boende på SÄBO. Tidsaxel 2015-2024.

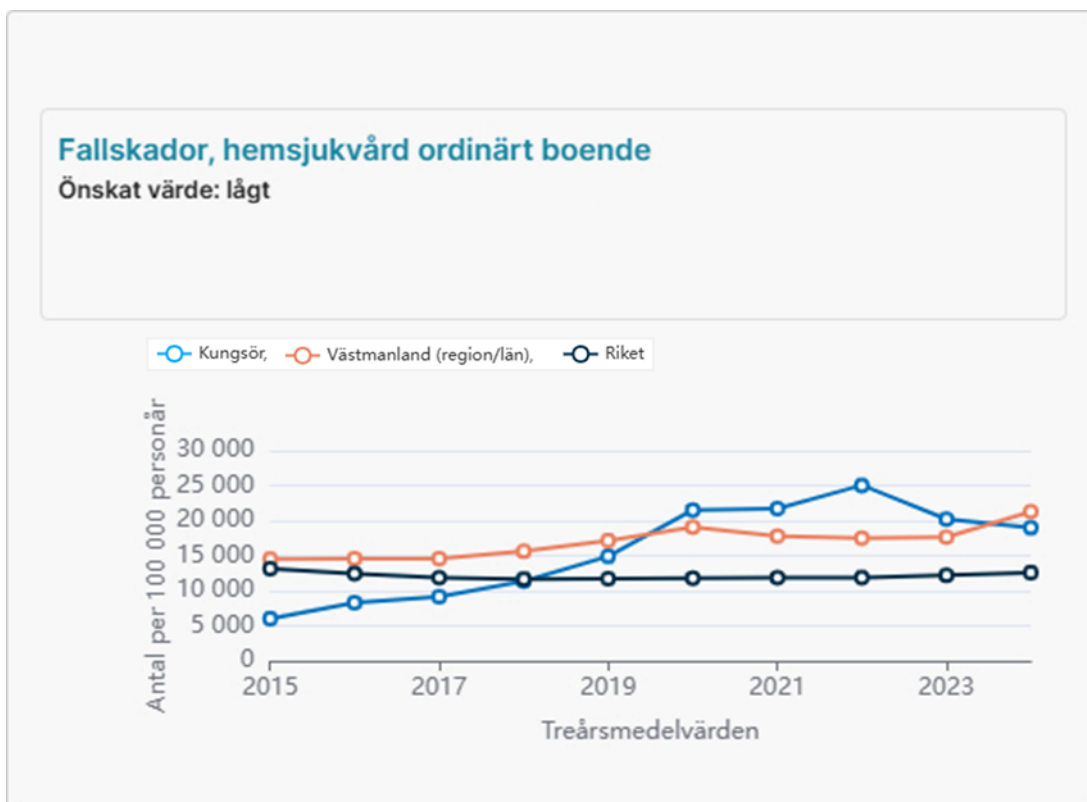


Fig. Fallskador - äldre med hemsjukvård i ordinärt boende. Tidsaxel 2015-2024.

### Vårdrelaterade infektioner

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos en person till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom vård och omsorg. Dessa infektioner orsakar ett stort mänskligt lidande för de drabbade och stora kostnader för samhället. Merparten av alla patienter med en vårdrelaterad infektion behandlas dessutom med antibiotika. Därför är det viktigt även ur antibiotikaresistenssynpunkt att förebygga vårdrelaterade infektioner, minska risken för smittspridning och därmed minska användningen av antibiotika. Statistik för 2025 avseende förekomst av VRI inom Kungsörs kommun saknas. Under året kommer dessa registreringar återupptas och även deltagande i HALT-mätningar som visar på förekomst av riskfaktorer och användning av antibiotika i samband med vårdrelaterade infektioner kommer att fortsätta.

För att minska risken för vårdrelaterade infektioner som hade gått att undvika, måste vi minska onödiga ingrepp och förhindra smittspridning. Konkreta och enkla åtgärder för att undvika VRI är följsamhet till basala hygien- och klädregler (BHK), god vaccinationstäckning, minimera förekomst av in- och utfarter och korrekt skötsel av de in- och utfarter som är nödvändiga. Utveckling pågår för att kunna följa kvalitetsindikatorer avseende bl.a. in- och utfarter i realtid med automatgenererade data från journalsystemet.

Rutiner är etablerade för hantering av smittutbrott och stöd erhålls från regionens Smittskydds- och vårdhygien enheter. Statistik avseende vaccinationstäckning erhålls från regionen och punktprevalens-mätningar avseende BHK genomförs regelbundet. Resultat från dessa redovisas under fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system i nuläget?

#### Styrande dokument och kartläggning av processer

För ”dokument reda” finns beslut att samtliga styrande dokument ska finnas i ett SharePoint-bibliotek. Från detta speglas övergripande dokument så de finns tillgängliga via intranätet. Lokala dokument är tillgängliga via en struktur i Teams som är behörighetsstyrkt. Arbetet med att flytta in alla styrande dokument som rör hälso- och sjukvården till SharePoint-biblioteket pausades under tiden ordinarie MAS saknades. Detta arbete återupptas under 2026 och är prioriterat för att förbättra tillgängligheten av dokument som behövs för att stötta en säker hälso- och sjukvård. Samtliga dokument finns dock för närvarande att tillgå digitalt via Teams-mappar. Under 2025 har också ett digitalt stöd införskaffats för att tydligt kunna visualisera processer och koppla styrande dokument, vilket förväntas ytterligare underlätta för alla att genomföra sina åtaganden utifrån gällande riktlinjer och rutiner. Arbetet med att kartlägga och visualisera processer kommer pågå en längre tid framöver.

#### Egenkontroller

Egenkontroller har under 2025 genomförts och följts upp lokalt inom verksamheterna. Under kommande år kommer åter dessa egenkontroller sammanställas och följas upp på övergripande nivå.

#### Basala hygienrutiner och klädregler

Avtal avseende vårdhygienisk expertis från regionen. Ett årshjul för vårdhygieniskt arbete är framtaget av regionen och detta tillämpas även i kommunen. Punktprevalensmätning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genomförs två gånger per år och möjlighet finns att genomföra Vårdhygieniska egenkontroller. Mätningar registreras i digitala formulär (Forms) sammanställs genom regionens försorg via webbplats för vårdgivarsamverkan.

Nedan presenteras resultat från 2025 och som en jämförelse även resultat från 2024. Resultaten visar försämrad följsamhet med helt korrekt vid enbart 30% av observationerna 2025. Motsvarande siffra för 2024 var 52% och för 2023 - 62%. Hygienutbildningar pågår och vikten av följsamhet till BHK kommer att aktualiseras löpande under kommande år.

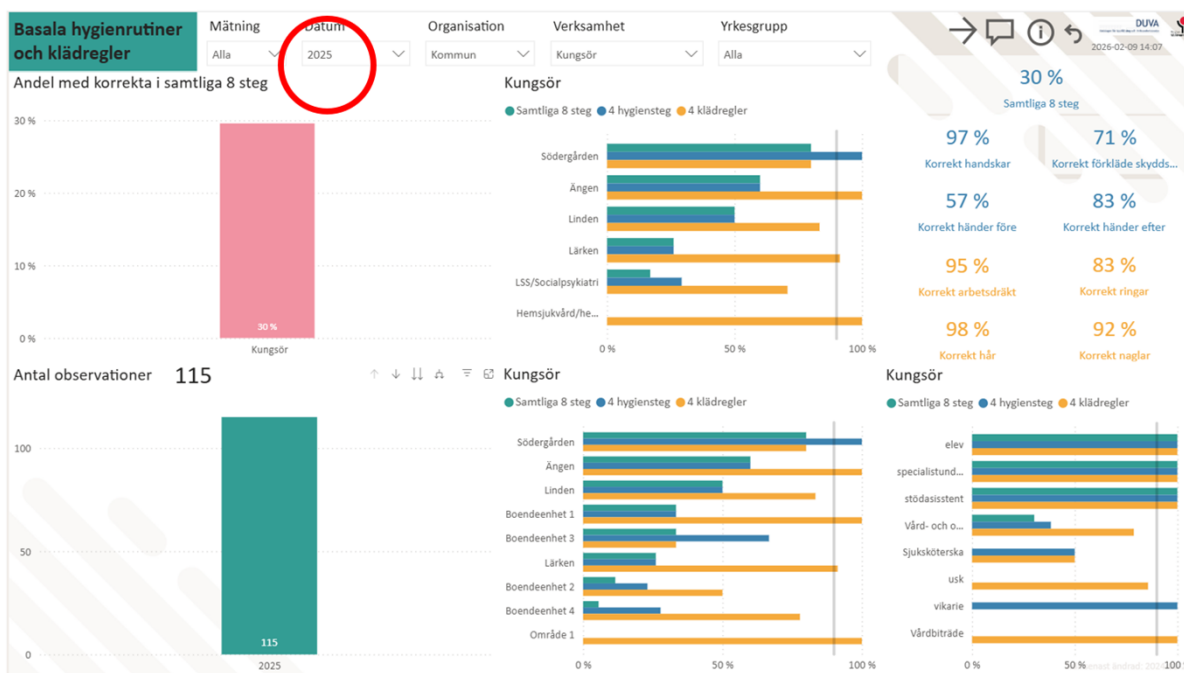


Fig. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2025.

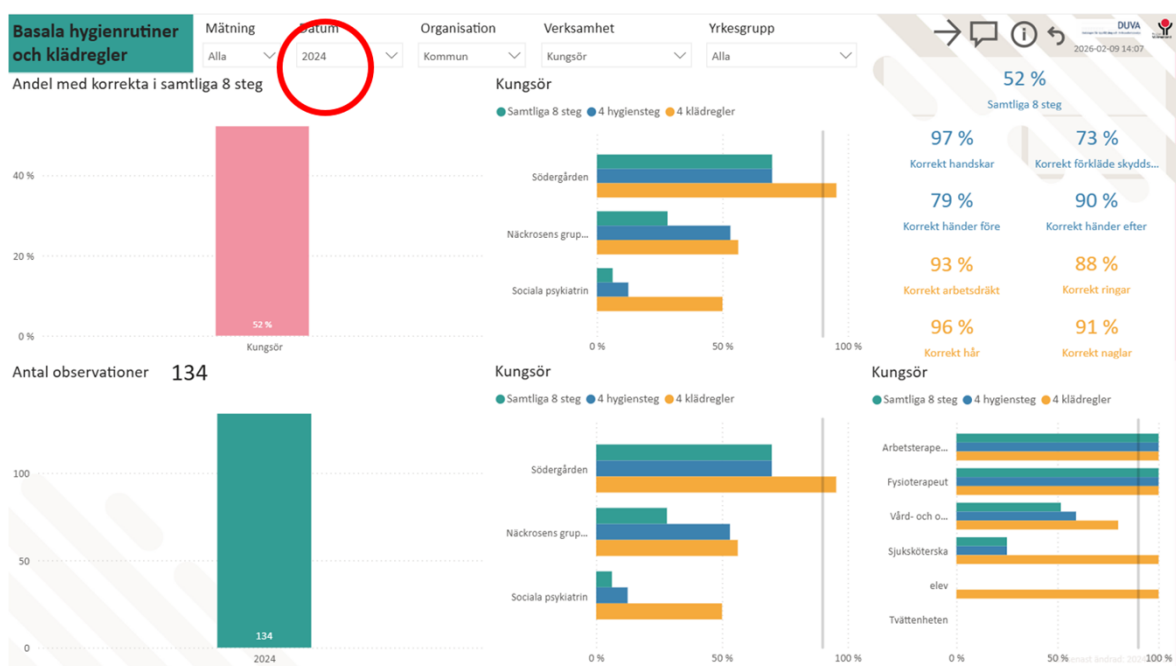


Fig. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2024.

### Läkemedelshantering

Arbetet med läkemedelsgenomgångar har under senare år stärkts genom en ökad samverkan med vårdcentralen och en samordning av våra rutiner för detta. Verksamheten har regelbundna träffar med vårdcentralen varje kvartal.

Ett läkemedelsförråd med akutläkemedel finns på kommunens SÄBO och läkemedel hos patienter/brukare förvaras i låsbara skåp. Rekvirering av läkemedel sker genom av MAS

tilldelad behörighet. Den årliga apoteksinspektionen genomfördes som planerat i mars 2025. Resultatet av inspektionen har följts upp av MAS och ansvariga sjuksköterskor. Ny granskning är bokad i mars 2026 med Apotekstjänst.

Administrering av läkemedel sker till stor del genom delegationsförfarande till olegitimerad personal enligt välfungerande process med årlig uppföljning. Påminnelse kommer genom SignIt till den som innehar delegeringen och om inte delegeringen förnyas kan inte läkemedel signeras. För delegering krävs godkända övervakade prov och samtal med leg. sjuksköterska. Delegeringsrutinen kommer under 2026 ses över relaterat till vissa förändringar i gällande författningar men förväntas inte medföra några större ändringar i förfarandet.

Det digitala signeringssystemet medför också möjlighet att följa avvikelser avseende administrering av läkemedel och andra ordinerade insatser. Under 2025 skedde 74,5 % av ordinerade insatser inom angiven tidsintervall (innanför tröskelvärdet), 22,1% utanför tröskelvärdet och 3,4 % av ordinerade insatser hanterades inte. Motsvarande siffror för 2024 var 76,3% innanför, 20,4% utanför och 3,1% ej hanterade. Således i stort oförändrad följsamhet till ordinationerna. 100% följsamhet är inte en målsättning eftersom viss anpassning kan behövas pga tillfällig förändring av patientens behov. Dock finns utifrån inkomna avvikelserapporter ett antal oönskade avvikelser från ordination. Orsak till att ordinationer frångåtts följs kontinuerligt på individnivå av sjuksköterska som ansvarar för respektive enhet och ligger också till grund för bedömning av säker delegering. Nedan redovisas trend för 2025 respektive 2024.

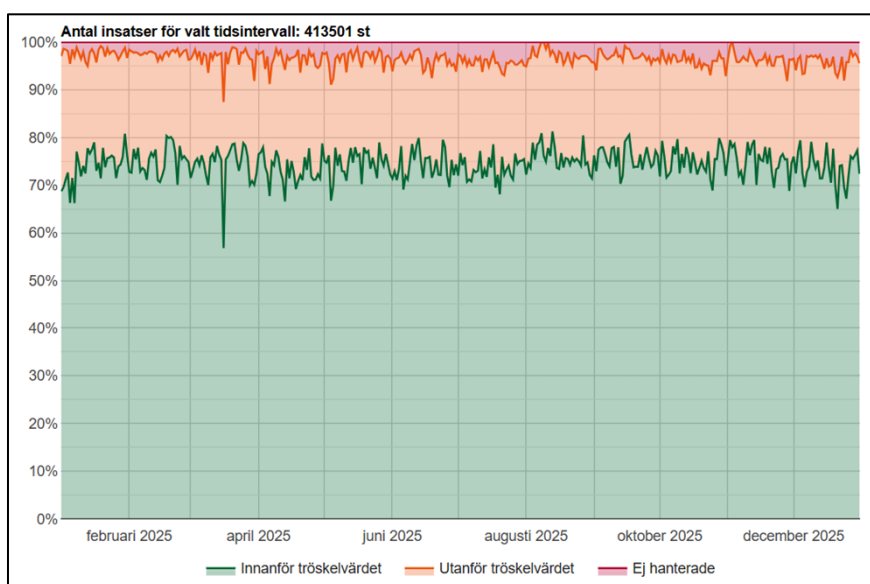


Fig. Följsamhet till ordinerade insatser 2025. Källa: SignIT.

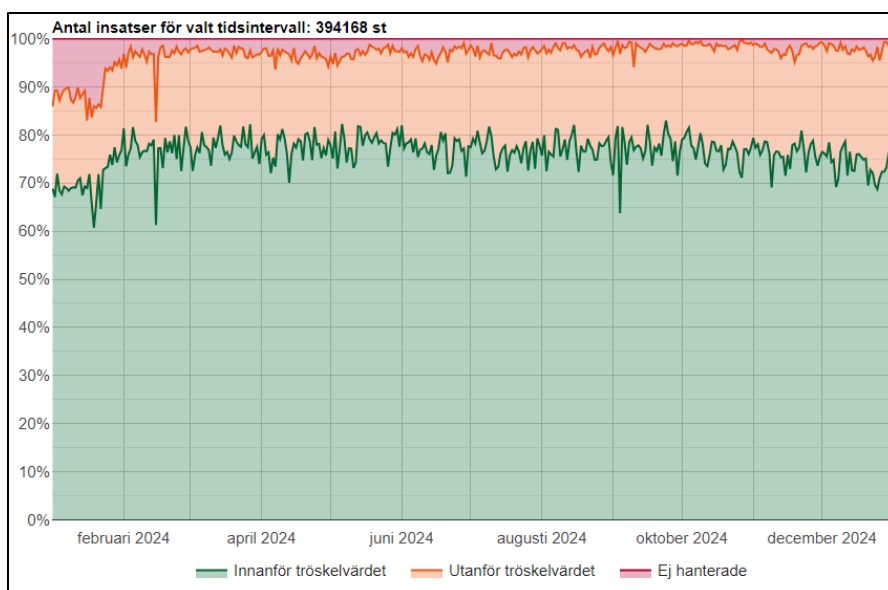


Fig. Följsamhet till ordinerade insatser 2024. Källa: SignIT.

### Vaccinationstäckning

Täckningsgraden avseende vaccination mot influensa, Covid 19 är fortsatt hög. Nedan redovisas vaccinationsperioden 2025-10-10 till 2026-01-09.

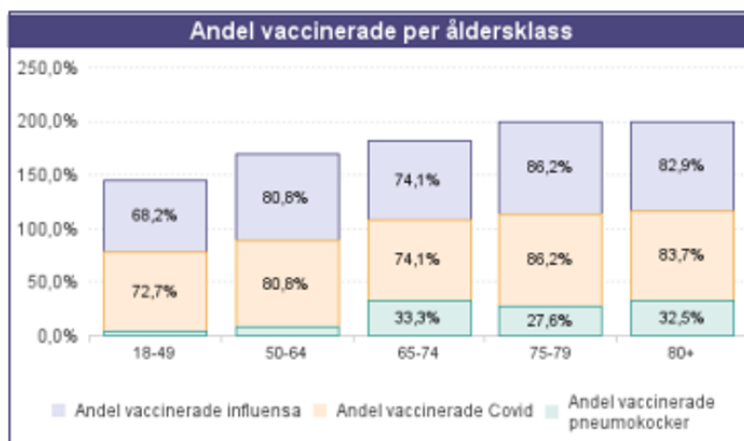


Fig. Andel vaccinerade per åldersklass under perioden 2025-10-10 till 2026-01-09.

### Socialstyrelsens indikatorer för god och nära vård

Vård bör i möjligaste mån tillhandahållas i primärvård och hemmiljö (god och nära vård). Vi ska ha en god och nära vård för att möta en åldrande befolkning, öka delaktigheten och förbättra tillgängligheten. En god och nära vård påverkar således patientsäkerheten.

Socialstyrelsen sammanställer årligen indikatorer för god och nära vård. Indikatorerna redovisas här nedanför med det senast tillgängliga resultaten. Eftersom data tas från olika källor finns inte alltid statistik för senaste året att tillgå. För mer detaljer kring de olika indikatorerna hänvisas till Socialstyrelsens sida: [Indikatorer för god och nära vård](#).

### Besök akuten, påverkbar slutenvård och återinläggningar

Indikatorn *Besök på akutmottagning – 80 år och äldre* visar antal besök vid sjukhusbundna akutmottagningar. Genom en mer personcentrerad och koordinerad hälso- och sjukvård och äldreomsorg antas behovet av att besöka akutmottagningen bland personer i denna äldre åldersgrupp kunna förebyggas i högre grad.

Indikatorn *Påverkbar slutenvård äldre* avser mäta kvaliteten på den sammanhållna vården. Måttet visar antal vårdtillfällen inom slutenvård orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre. Slutenvård bör kunna undvikas för sjukdomstillstånden.

Indikatorn *Oplanerad återinskrivning bland äldre* visar andel återinskrivningar för utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre. Indikatorn belyser alltför tidig utskrivning från slutenvård eller utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande via öppenvård eller kommunal hälso- och sjukvård inte är tillräckligt samordnad.

Diagrammen nedan visar att andelen återinläggningar i Kungsör ökat senaste åren. Anledningen till detta går inte att utläsa. Förhoppningsvis medför pågående arbete och samverkan med närvårdsplats, närvårdsteam, avancerad hemsjukvård (AH-team) samt kompetenshöjande insatser till att fler kan stanna i sitt boende och inte behöver uppsöka sjukhusets akutmottagning eller bli inlagda. Även förbättrad informationsöverföring med sammanhållen journal, möjlighet för HSO att läsa sociala journalen på de patienter de har vårdåtagande för samt mer nyttjande av samordnad individuell plan (SIP) är åtgärder som har potential att ha effekt.

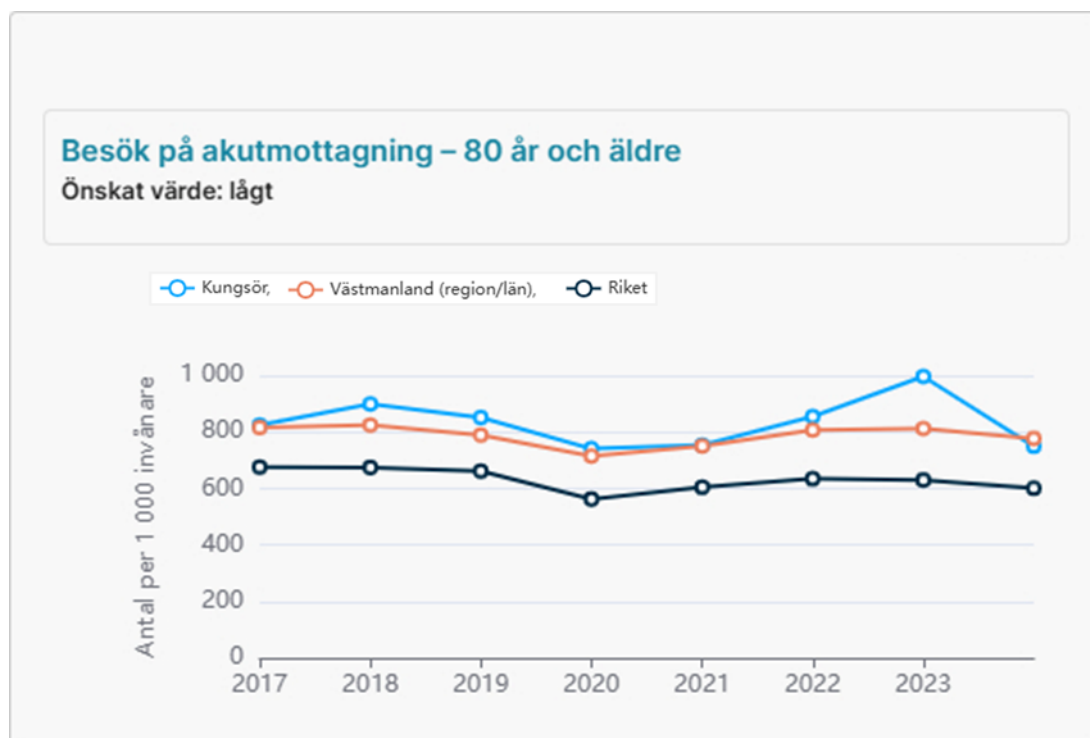


Fig. Besök på akutmottagning, patienter 80 år och äldre. Tidsaxel 2017-2024.

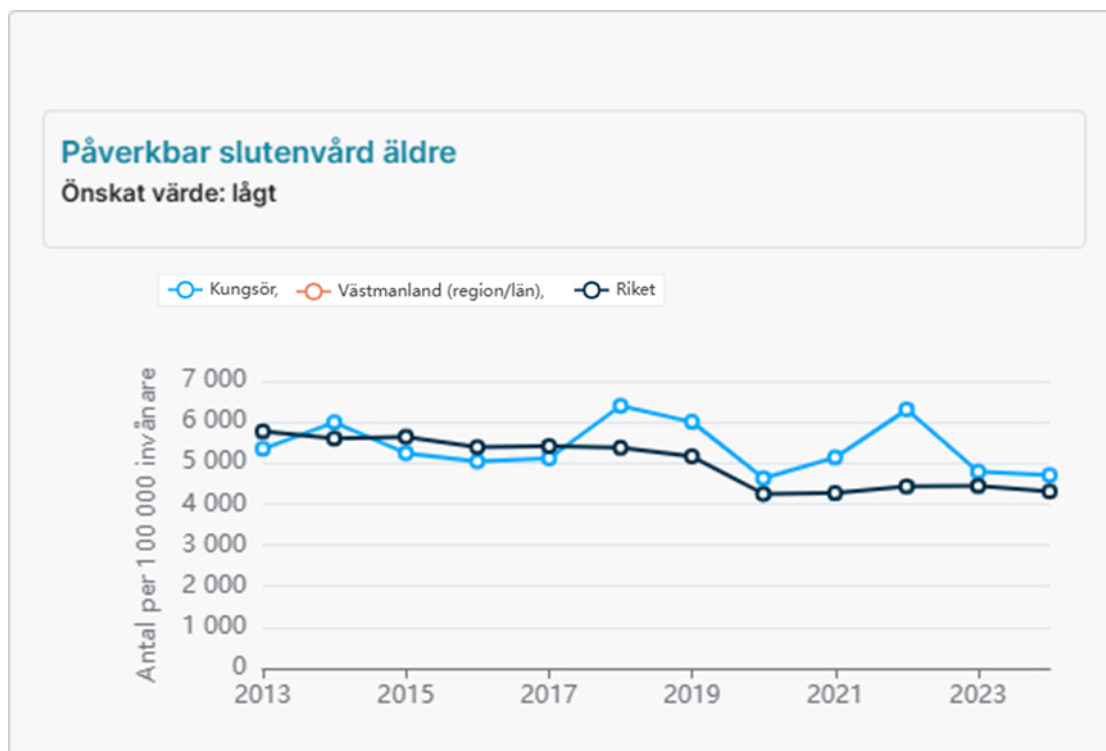


Fig. Påverkbar slutenvård äldre totalt. Tidsaxel 2013-2024.

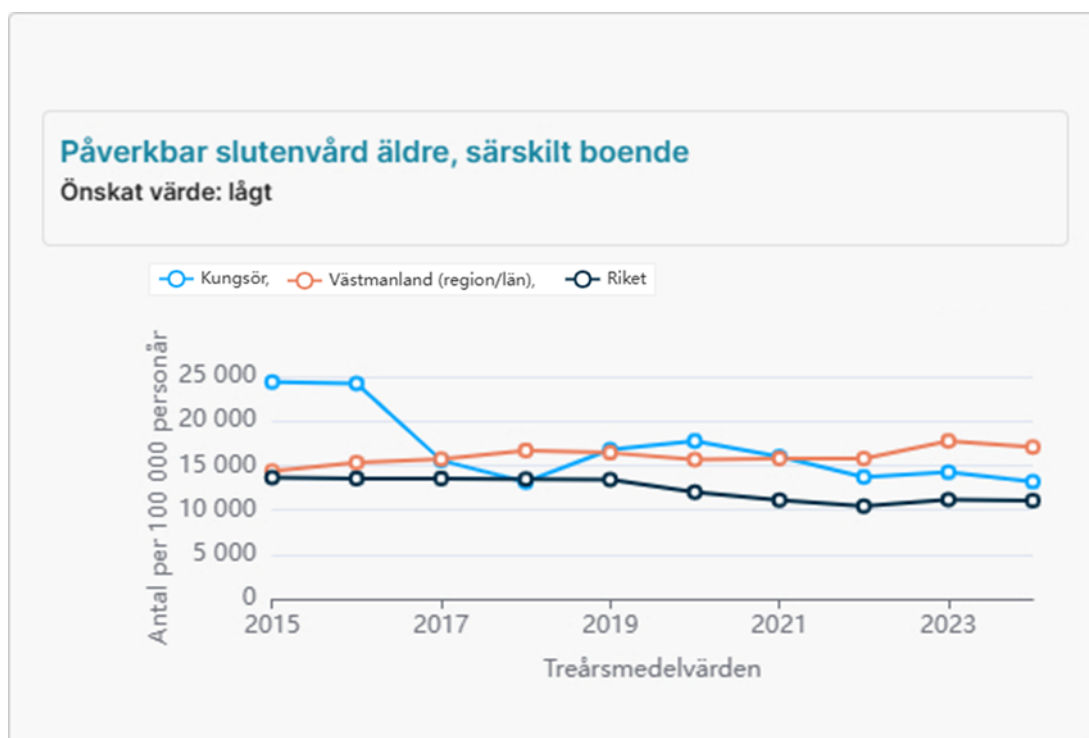


Fig. Påverkbar slutenvård äldre boende på SÄBO. Tidsaxel 2015-2024.

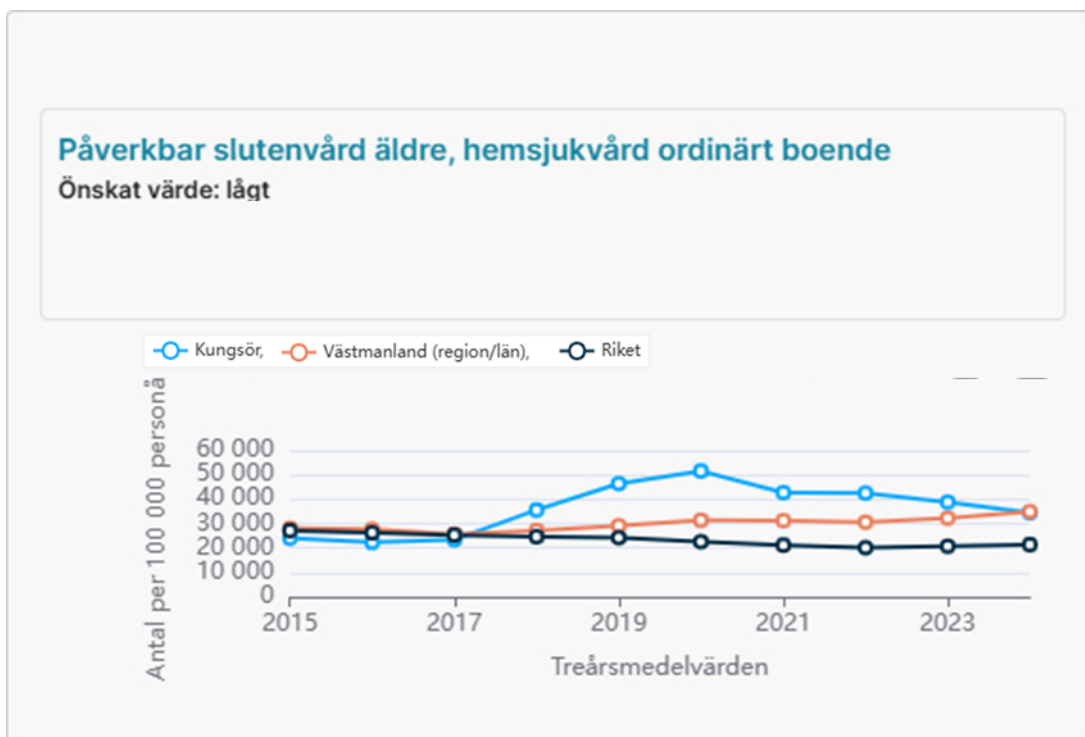


Fig. Påverkbar slutenvård äldre med hemsjukvård i ordinarie boende. Tidsaxel 2015-2024.

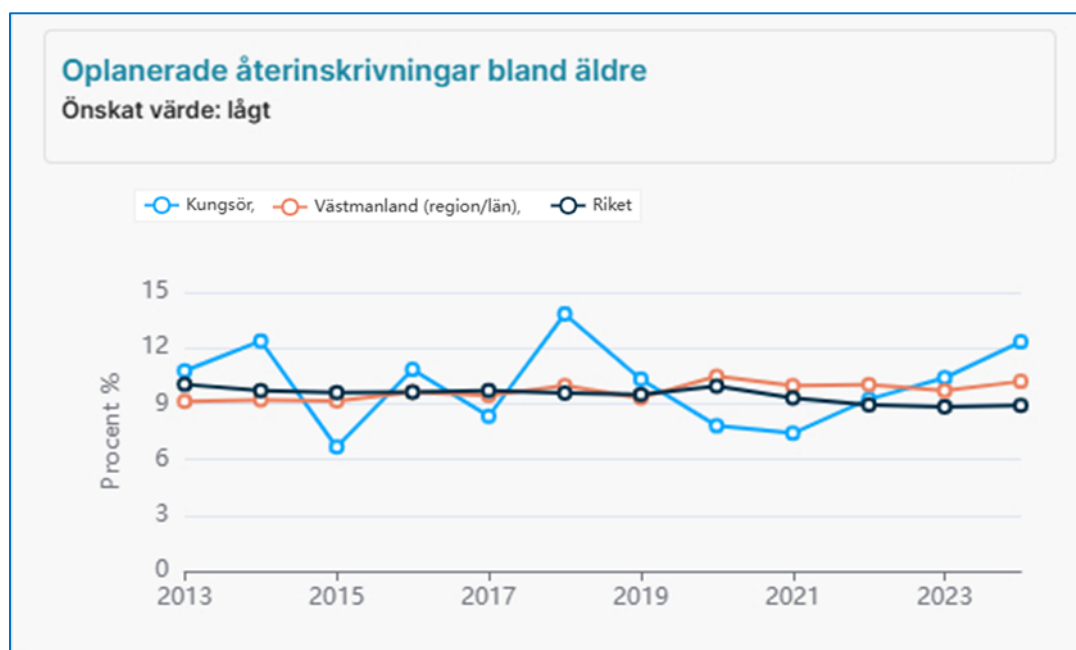


Fig. Oplanerad återinskrivning på sjukhus, patienter 65 år och äldre. Tidsaxel 2013-2024.

### Läkemedel som bör undvikas

Med stigande ålder sker förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar. Vissa läkemedel medför därför betydande risk för biverkningar hos äldre och bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger. Indikatorn *Läkemedel som bör undvikas* avser andel personer 75 år och äldre med minst ett läkemedel som bör undvikas.

Diagrammen nedan visar att Kungsör ligger bättre till än riket för boende på SÄBO och i höjd med snittet i riket avseende personer i ordinärt boende med hemtjänst.

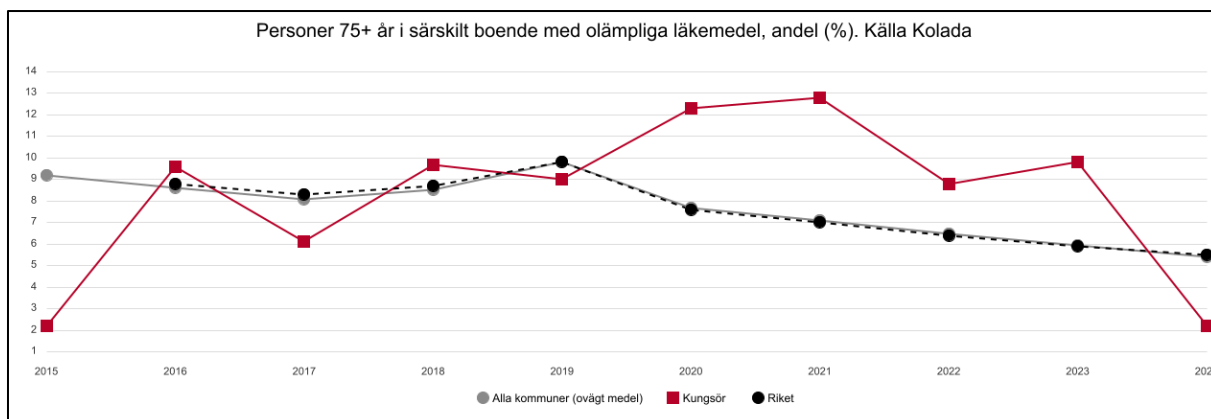


Fig. Andel (%) personer 75 år och äldre på SÄBO med minst ett läkemedel som bör undvikas. Tidsaxel 2015-2024, önskat värde: lågt.

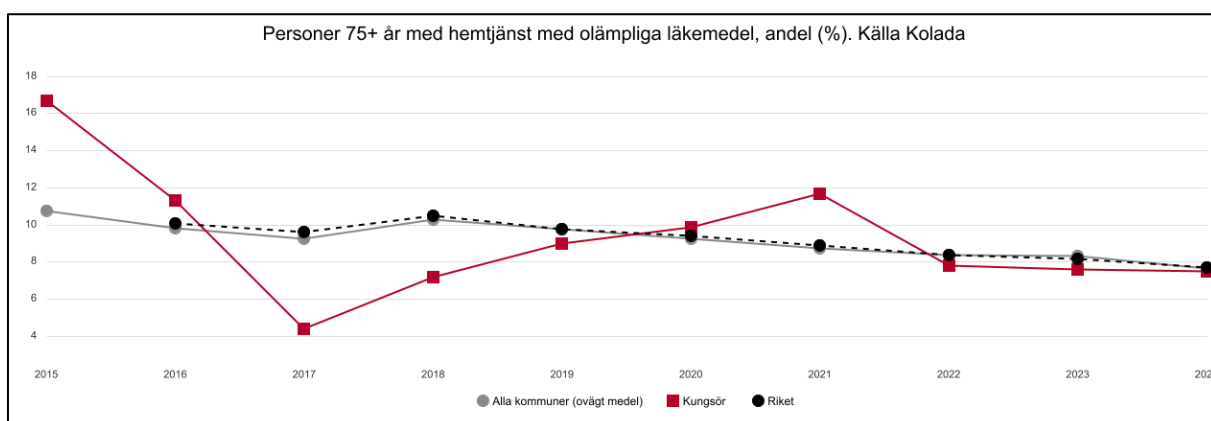


Fig. Andel (%) personer 75 år och äldre med minst ett läkemedel som bör undvikas - i ordinärt boende med hemtjänst. Tidsaxel 2015-2024, önskat värde: lågt.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

### Är vården säker idag?

Varje inskrivning genererar nu, i och med införandet av sammanhållen journalföring, en vårdplan som regelbundet följs upp och utvärderas av teamet runt patienten. Metoden med att erbjuda tidiga förebyggande hembesök är numera rutin och har fallit väl ut. Detta stärker patientsäkerheten men fortfarande finns förbättringspotential. Den sammanlagda bedömningen har varit att det mesta görs rätt och säkert och att vi möter svårigheter genom att prioritera och stötta varandra.



### Närvårdsplats

Uppstarten av en närvårdsplats har varit en viktig och framgångsrik åtgärd som syftar till att undvika onödigt lidande för de patienter som behöver läkarvård och tillsyn men inte sjukhusvård. Projektet startades upp under 2024 och är en samverkan med Vårdcentralen. Läkare på vårdcentralen beslutar om inläggningen på platsen. Platsen kan beläggas vardagar med behandling, omvårdnad och tillsyn dygnet runt av Södergårdens personal, inklusive sjuksköterska från HSO. Vårdcentralens läkare rondas två gånger dagligen och efter vårdtiden åker patienten hem igen.

Under 2025 vårdades tolv patienter på närvårdsplatsen med vårdtid 1-3 dygn och god måluppfyllelse. Behov av urvåtskning har varit vanligaste anledningen till vården. Övriga intagningsorsaker har varit blodtryckskontroll, smärtbehandling, urinvägsinfektion, ny diabetes, järninjektion och annan utredning, behandling och observation för illamående. Intagningskriterier och rutiner har fungerat väl men nyttjandet av platserna till viss del beroende av vilka personer som tjänstgör. Sannolikt skulle närvårdsplatsen kunna nyttjas i större utsträckning.

### Vårdprevention - Senior alert

En viktig aspekt inför säker vård är det förebyggande åtgärder som kan sättas in för att undvika fall, trycksår, undernäring och påverkad munhälsa. Detta kan samlas i begreppet vårdprevention. Det i kommunen använda kvalitetsregistret Senior Alert inkluderar riskbedömningsinstrument, analys av bakomliggande orsaker till eventuell risk och beslutsstöd för planering av åtgärder samt uppföljning. I tabellerna redovisas resultat avseende dessa parametrar för 2025 gällande trycksår, undernäring, fall och munhälsa.

Senior Alert ska användas för personer som är 65 år eller äldre där kommunen har ett vårdåtagande, dvs permanent boende på SÄBO, omfattad av korttidsvård/växelvård på SÄBO eller inskriven i hemsjukvården. Under 2025 användes riskbedömning i Senior Alert för 51% av aktuella patienter (151 av 243 personer). Det är en markant förbättring jämfört med 2024 då riskbedömning genomfördes för enbart 24% av aktuella patienter (56 av 238 personer).

I statistiken för 2025 går också att utläsa att bakomliggande orsak till identifierad risk ofta registreras, liksom planerade åtgärder. Uppföljning sker avseende ca hälften av de bedömningar som identifierat risk och vid genomförda uppföljningar noteras att planerade åtgärder inte alltid vidtagits. Detta är ett vanligt förekommande mönster även hos andra vårdgivare, men allvarligt. Om tid läggs på riskbedömning och planering av åtgärder som sedan inte genomförs innebär det resursåtgång utan patientnytta. Vår förhoppning är att de kompetenshöjande åtgärder som är planerade kommer att förbättra följsamheten tillupprättade planer och öka uppföljningarna.

**Tabell** Genomförda riskbedömningar 2025 och antal bedömningar där risk identifierats med andel uttryckt i procent inom parentes (%); antal och andel av bedömningar med identifierad risk med minst en angiven bakomliggande orsak, minst en angiven planerad åtgärd samt uppföljningar; antal och andel av uppföljningarna där minst en åtgärd har utförts. Källa: Senior Alert.

Målvärden	75-100%
	25-74% =
	0-24%

	Antal risk-bedömningar	Antal med risk	Antal med minst en angiven bakomliggande orsak	Antal med minst en angiven åtgärd	Antal uppföljningar för risk-bedömningar med risk	Antal uppföljningar med minst en utförd åtgärd
Trycksår	151	39 (26%)	39 (100%)	34 (87%)	22 (64%)	14 (64%)
Undernäring	151	89 (59%)	88 (99%)	83 (93%)	45 (51%)	32 (71%)
Fall	151	97 (64%)	93 (96%)	81 (84%)	60 (62%)	34 (57%)
Munhälsa	137	64 (47%)	49 (77%)	54 (84%)	33 (52%)	21 (64%)

I Senior Alert finns även möjlighet att registrera blåsdysfunktion, vilket inte använts under 2025. En satsning är dock genomförd för ökad individuell bedömning vid val av inkontinenshjälpmedel. Statistik avseende förskrivna inkontinenshjälpmedel för 2025 visar en omstyrning av produkter, vilket tyder på avsedd effekt med satsningen vilket också genererat minskad kostnad med 7,3 % jämfört med 2024.

#### Sårvård

Kommunens hälso- och sjukvård arbetar kontinuerligt med sårbehandling och håller sig uppdaterade bl.a. genom tidningen Sårjournalen som ges ut av riksföreningen Sårsköterskor i Sverige (SSIS), delta vid användardagar med föreläsningar som kvalitetsregistret Rikssår håller årligen samt kontakt med leverantör av sårvårdsprodukter som delger nya rön och håller utbildningsinsatser.

I dagsläget finns 14 pågående sår, varav 8 klassificeras som svårläkta.

#### Demensvård och kognitiv svikt

Kommunen har en sjuksköterska som ansvarar för demensvården och flera undersköterskor har specialistutbildning inom demensvård. Minnesutredningar genomförs och demensutredningar initieras av kommunens hälso- och sjukvård. BPSD-registret används som stöd. Detta är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Under 2025 har dock kompetensen att nyttja BPSD varit bristande, vilket medfört få registreringar. Detta kommer att lösas genom att en sjuksköterska nu utbildas till certifierad utbildare och under kommande år kan utbilda fler användare.

Ett annat stödverktyg ”Tidiga tecken” som också tillhandahålls av Svenskt Demenscentrum. Detta är ett kartläggningsverktyg för personal på gruppboenden och serviceboenden inom

LSS-området. Det används för att fånga upp förändringar i hälsa, beteenden och kognition hos vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning. Detta kartläggningsverktyg nyttjas för närvarande endast delvis. Utbildningsinsatser planeras dock för att öka användningen.

På grund av få registreringar i BPSD och Tidiga tecken redovisas ingen statistik från dessa för 2025.

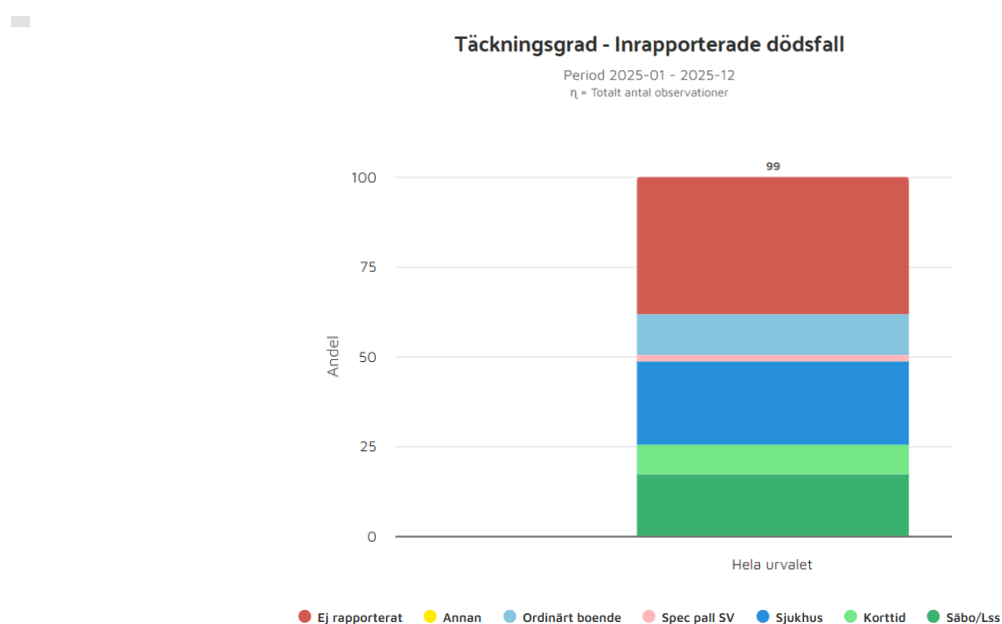
Under året har arbete också genomförts med att ta fram en plan för omhändertagande av personer med kognitiv svikt, baserad på den nya nationella demensstrategin, "Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028". Strategin syftar till att förbättra vård, omsorg och livskvalitet för personer med demenssjukdom. Kungsörs plan kommer att beslutas under 2026.

### Palliativ vård

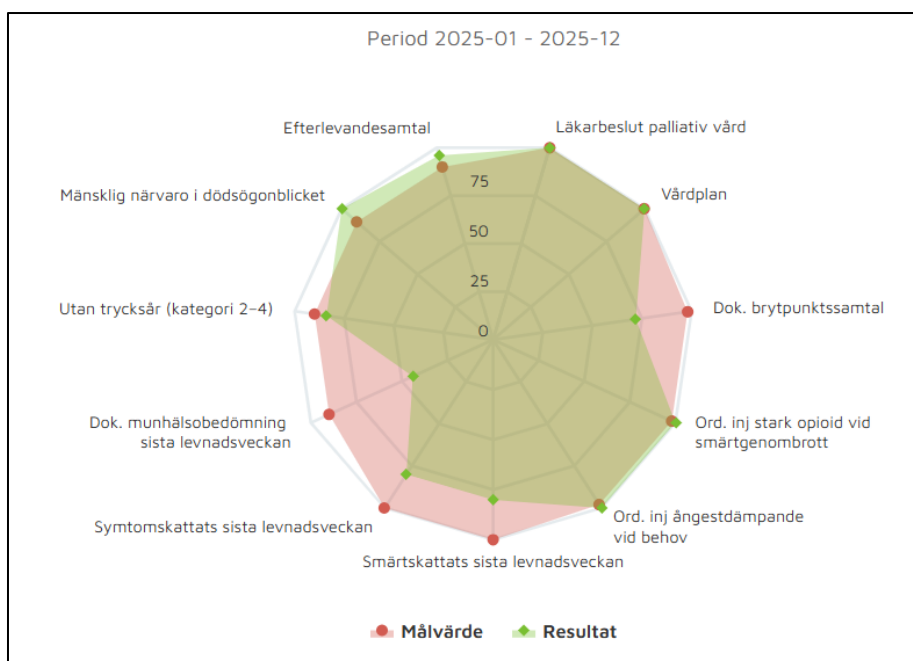
Under 2025 rapporterades 62 % av dödsfallen i Kungsör in i Palliativa registret, motsvarande siffra för 2024 var 56 %, vilket innebär en fortsatt ökning i benägenheten att registrera. Nedanstående diagram visar fördelningen av rapporter samt ett spindeldiagram över utvalda kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slut.

Som nedanstående diagram visar finns förbättringspotential inom ett flertal områden. Resultatet visar att antalet brytpunktssamtal behöver bli fler likaså antal smärtskattningar under den sista levnadsveckan och antal munhälsobedömningar sista veckan i livet. I dialog med vårdcentralen lyfts detta numer som en stående punk på de multiprofessionella teamträffar som genomförs.

Den palliativa vården är ett högt prioriterat område inom våra verksamheter. Det finns en palliativ pärm med vägledning tillgänglig på samtliga enheter. En palliativ grupp är återaktiverad för att sprida kompetens inom palliativ vård, vilket förhoppningsvis ytterligare kan förbättra omhändertagandet av dessa patienter.



**Fig.** Andel (%) inrapporterade dödsfall i Kungsörs kommun som är inrapporterade till Palliativa registret under 2025, fördelat på olika verksamheter/boendeformer. Önskat värde: högt.



**Fig.** Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Andel (%) av de inrapporterade dödsfallen 2025. Önskat värde: högt. Källa: Palliativa registret.

### Risکانalys och riskbedömningar

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

Förvaltningen har arbetat med riskbedömningar och uppföljningar men kompetens avseende genomförande av riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv skulle behöva fördjupas. För ökat lärande var tanken att patientsäkerhetsrådet skulle agera som analysgrupp och stöd när det gäller att analysera händelser och risker. Detta kommer att aktualiseras när rådet återupptas.

I de ärendegranskningar som genomfört finns brister i samverkan mellan lagrummen. Det betyder att det är svårt med informationsöverföringen och därmed att upprätthålla kontinuiteten mellan dokumentation som sker enligt SoL/LSS och den dokumentation som sker enligt HSL. Verksamheterna är medvetna om svårigheterna och arbetar aktivt för att reducera riskerna med detta problem.

### Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



För att förbättra patientsäkerheten måste en ökad förståelse skapas för hur olika komponenter och funktioner i en verksamhet eller vårdprocess samverkar. En negativ händelse eller tillbud orsakas oftast av ett samspel mellan tekniska funktioner, mänskliga aktiviteter och den

aktuella omgivningen. Med detta synsätt kommer fokus att förskjutas från individsyn till ett mer systemtänkande.

## Avvikelser

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Inom kommunens socialförvaltning finns styrande dokument avseende hantering av avvikelser, risker, klagomål och synpunkter som omfattas av de olika lagrum verksamheten lyder under (HSL, SoL, LSS). Avvikelser ska rapporteras och hanteras i olika moduler i IT-stödet Lifecare (Tieto). Klagomål och synpunkter ska diareföras. Respektive enhetschef ansvarar för initial utredning av avvikelse rapporter och inkomna synpunkter/klagomål. Om det är en avvikelse som rör hälso- och sjukvård involveras legitimerad personal från hälso- och sjukvårdsorganisationen och om misstanke finns om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada involveras MAS i utredningen. Det är också MAS som tar beslut avseende eventuell anmälan till IVO enligt lex Maria. Eftersom händelser och risker i verksamheten kan röra både hälso- och sjukvård och omsorg sker samverkan mellan MAS och kvalitetstrateg SoL/LSS.

En granskning av avvikelse rapporter har under året visat ett flertal rapporter som inte hanterats, vilket förhoppningsvis blir bättre i och med den satsning som pågår avseende avvikelshantering.

## Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Enligt gällande rutin ska inkomna synpunkter och klagomål diarieföras. Inga av de diarieförda synpunkterna rör den del av vård och omsorg som är hälso- och sjukvård. Detta kan tolkas som att våra invånare är nöjda och inte framfört några synpunkter/klagomål inom detta område. Men det finnas också en risk att inte alla inkomna synpunkter och klagomål har dokumenterats korrekt. De ovan beskrivna åtgärderna för att förbättra avvikelshantering kommer därför också inkludera hantering av synpunkter och klagomål.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens. I den uppdaterade nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet konstateras att arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver ta ytterligare steg för att hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- Den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovations-takt och nya behandlingsmetoder, ny medicinsk teknik, ökad digitalisering, artificiell intelligens (AI) och användningen av digitala verktyg och informationsutbyte för att uppnå och bibehålla hälsa (e-hälsa)
- Organisatoriska förändringar och nya vårdformer, exempelvis omställningen till förstärkt primärvård och vård i hemmet
- Ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål och typer av vårdinsatser och patientgrupper



- Tillgången till personal med adekvat kompetens
- Förändringar i omvärlden, exempelvis ett förändrat säkerhetsläge, utvecklingen av klimatförändringarna och konsekvenser efter pandemier

Kungsörs kommun beaktar ovanstående punkter och arbetar aktivt för att främja säker implementering av innovationer, omställningen till nära vård, ekonomi, kompetensförsörjning och förändringar i omvärlden.

#### Patientsäkerhetsråd

Intentionen med patientsäkerhetsrådet (som pausades när ordinarie MAS saknades) var att den skulle agera som analysgrupp och stöd när det gäller att analysera både lokala och omvärldshändelser och risker. Gruppen ska också kunna genomföra övergripande riskbedömningar och svara för att allt kommuniceras till medarbetare, patienter/brukare, anhöriga och övriga berörda kommuninvånare. Den handlingsplan för ökad patientsäkerhet som påbörjats ska utvärderas av rådet vid behov eller minst en gång varje år. Detta kommer att aktualiseras när rådet återupptas.

#### Krisberedskap

Regeringen har gett Socialstyrelsen och landets länsstyrelser i uppdrag att bistå landets kommuner genom att ta reda på status gällande krisberedskap och civilt försvar. Arbetet med att skapa ett beredskapslager är påbörjat och intensifieras under kommande år. Även socialförvaltningen arbetar med att ta fram en övergripande kontinuitetsplan fortgår. I detta arbete är även kommunens säkerhetssamordnare en viktig del.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Kommunens övergripande mål kvarstår från tidigare år: *Kvalitet i alla verksamheter, Gott bemötande i alla led* samt *Trygga framtidens levnadsvillkor*. Socialförvaltningens fokusområden och nyckeltal för 2026 som presenteras i nedanstående bild är relaterade till kommunens övergripande mål.

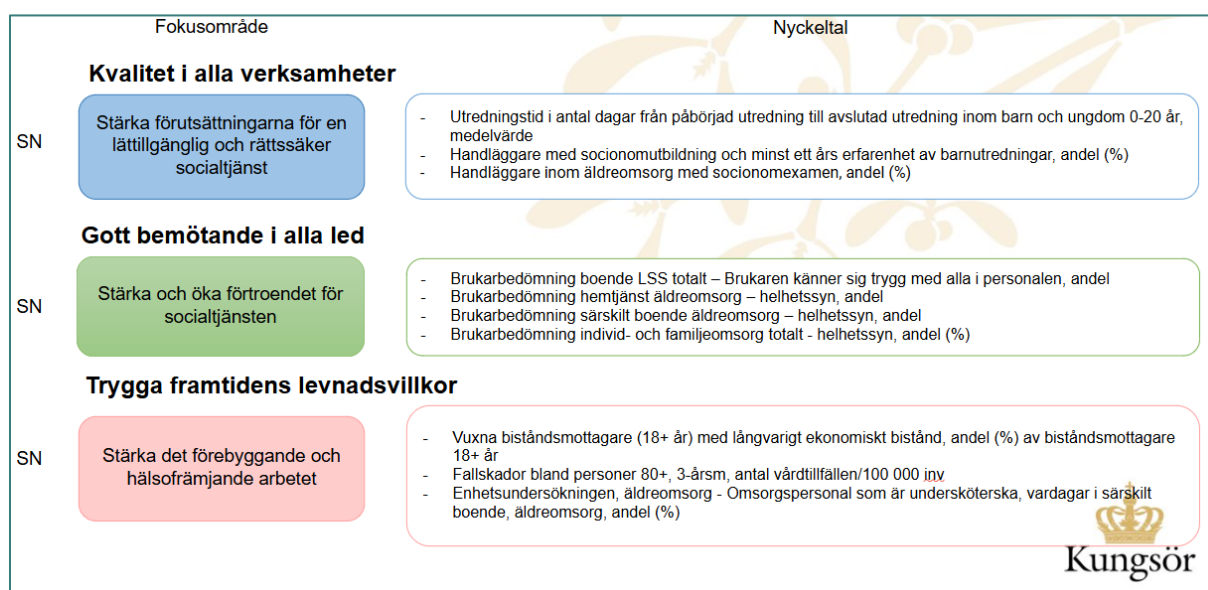


Fig. Socialförvaltningens fokusområden och nyckeltal 2026.

En del i att uppnå kommunens övergripande mål är det fortsatta arbetet med omställningen till god och nära vård. Även under 2026 kommer fokus i detta arbete vara:

*Samverkan/samordning, Personcentrering, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och Tillgänglighet.* För att nå de övergripande målen kommer Socialförvaltningen fokusera på ett antal aktiviteter under 2026. Dessa visas i punktform nedan och i sin helhet i förvaltningens verksamhetsplan.

<b>Aktiviteter</b>
För att förvaltningen ska uppnå kommunens mål har förvaltningen valt att fokusera på följande aktiviteter under 2026;
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nya lagkrav 2026 exempelvis aktivitetskrav</li> <li>• Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning - NUSO</li> <li>• Handslaget - SDK</li> <li>• Processkartläggning – uppdatera riktlinjer och rutiner (2c8)</li> <li>• Kompetensutveckling och utbildning i bla rättssäkerhet, HLR, samsjuklighet, SoL, FL, digitalmognad i verksamheten, NCK utbildning våld i nära relation, Lärprocess SKR</li> <li>• Samsjuklighetsutredning</li> <li>• Yrkesresan för Äldreomsorgen, Funktionsstöd och Individ och familjeomsorg</li> <li>• Äldreomsorgslyftet – språkkrav</li> <li>• Införande IntraPhone inom OFS</li> <li>• ESF finansierad utbildning för AI-utbildning för chef och ledning</li> <li>• Beredskap inom hela förvaltningen</li> <li>• Prioritera riktade statsbidrag</li> <li>• Äldrecentrum</li> <li>• Beredskap inom hela förvaltningen (använda kunskapen från stabsmetodikutbildningen)</li> <li>• Fortsätta inventering av beslut/insatser i LifeCare</li> <li>• Valfärdsteknikrum</li> <li>• Socialtjänstdataregister (förberedelse)</li> <li>• Fortsätta med omställningen nya SoL</li> <li>• Påbörja införande av ISU inom förvaltningen</li> <li>• ACT-utbildningen</li> <li>• Utökning av valfärdsteknik inom socialförvaltningens verksamheter exempelvis tillsynskamera</li> </ul>

Fig. Socialförvaltningens planerade aktiviteter 2026.

På grund av omsättning i MAS-rollen har de strategiska patientsäkerhetsarbete som planerades för 2025 endast delvis genomförts. Med en ordinarie MAS/MAR på plats kan aktiviteter återupptas. Specifika mål/strategier för ökad patientsäkerhet inom kommunens hälso- och sjukvård är under 2026 att:

- Förbättrad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.
- Revidera rutin för delegering utifrån förändringar i författningar
- Öka täckningsgraden i kvalitetsregistren
- Slutföra arbetet med ”dokument reda” så hälso- och sjukvårdsrelaterade styrande dokument blir lätt tillgängliga för alla målgrupper
- Återuppta patientrådet och dess arbete
- Implementera kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Kartlägga och förenkla processen för avvikelshantering, inklusive hantering av synpunkter/klagomål och anmälan enligt lexMaria/lex Sarah
- Fastställa den under 2025 framtagna demensplanen
- Säkerställa att palliativa vården harmoniserar med nya nationell riktlinjen från 2025
- I samverkan med vårdcentralen fastställa en primärvårdsplan som inkluderar färdplan för god och nära vård
- Arbeta med samsjuklighetsreformen.

Utmaningar kommande år förblir den demografiska utvecklingen där antalet äldre ökar kraftigt i förhållande till arbetskrafttillväxten, vilket riskerar att skapa brist på både ekonomiska och personella resurser. Vi ser också att personer som har insatser enligt LSS blir äldre och därmed alltmer multisjuka med större vårdbehov. Dessa förutsättningar och omställningen till nära vård innebär sammantaget att hälso- och sjukvården blir en allt större del av den kommunala verksamheten. En god och säker vård överallt och alltid kräver därmed en medvetenhet och kunskap om patientsäkerhet i alla led –såväl inom politisk och tjänstemannaledning som hos första linjens chefer och legitimerade/icke legitimerade medarbetare av olika yrkeskategorier.



Kungälv kommun

Vår handläggare  
camilla.nguyen@kungsor.se

Socialförvaltningen

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-03-10

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/29

Er beteckning

Sida  
1 (2)

Adressat  
Socialnämnden

## Fokusområden och budget inklusive internkontrollplan 2027 för socialnämnden

### Förslag till beslut

Socialnämnden tackar för redovisningen. Socialnämnden överlämnar behov och prioriteringar till budget- och bokslutsberedningen och uppmanar dem att särskilt ta i beaktning de ofinansierade och mest angelägna posterna.

### Sammanfattning

För att säkerställa kvalitet, laguppfyllelse och en långsiktigt hållbar bemanning behöver förvaltningen erhålla kompensation för både de ofinansierade kostnadsökningarna inom Funktionsstöd och bilpoolen samt de prioriterade posterna inom vård, omsorg.

Följande poster är ofinansierade:

- Personal OFS
- Bilpool
- Kvalificerad övertid

Funktionsstöd har ökat sin bemanning på grund av större stödbehov, men utan finansiering. Även centraliseringen av bilpoolen har lett till ökade och ofinansierade kostnader samt Kommunals regler för kvalificerad övertid har lett till ökade kostnader för förvaltningen.

Följande poster är mest angelägna att finansieras:

- Demografi inom vård och omsorg
- Två tjänster - skolsocionom

Utöver de redan ofinansierade kostnaderna finns ytterligare poster som är särskilt viktiga att kompensera, eftersom de idag endast delvis finansieras genom statsbidrag.

### Beslutsunderlag

SF tjänsteskrivelse 2026-03-10 Fokusområden och budget inklusive internkontrollplan 2027 för socialnämnden



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-03-10

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/29

Er beteckning

Charlotte Österlund Jansson  
Socialchef

Camilla Nguyen  
Kvalitetsstrateg

**Skickas till**

-



Socialförvaltningen

# Behov och prioriteringar 2027 – 2029

Beslutad: 2026-03-17

## Innehåll

<b>Behov och prioriteringar.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Planering för Socialnämndens resurser.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Nuläge.....</b>	<b>3</b>
Ofinansierade verksamheter inom socialnämndens ansvarsområden 2027.....	3
<b>3. Behov 2027.....</b>	<b>3</b>
3.1 Funktionsstöd.....	3
3.1.2 Lokal daglig verksamhet.....	4
3.1.3 Ny gruppbostad.....	4
3.2 Individ – och familjeomsorg.....	5
3.2.2 En tjänst - "hemmahosare".....	5
3.2.3 Två tjänster - förebyggande/upsökande socionom.....	5
3.3 Äldreomsorg.....	6
3.4 Socialförvaltningen.....	6
<b>4. De mest angelägna posterna att kompenseras för i budget 2027.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Behov 2028.....</b>	<b>8</b>
5.1 Funktionsstöd.....	8
5.2 Äldreomsorg.....	8
5.3 Individ- och familjeomsorg.....	8
<b>6. Behov 2029.....</b>	<b>9</b>
6.1 Funktionsstöd.....	9
6.2 Äldreomsorg.....	9
6.3 Individ- och familjeomsorg.....	9
<b>7. Investeringar 2027–2029.....</b>	<b>9</b>
<b>8. Digitalisering.....</b>	<b>10</b>
<b>9. Tillkommande behov utifrån omvärldsfaktorer och ny lagstiftning.....</b>	<b>11</b>

## 1. Planering för Socialnämndens resurser

Socialnämnden ansvarar för att verksamheterna inom nämndens område arbetar med systematisk verksamhetsutveckling samt god ekonomisk hushållning. För att klara av god ekonomisk hushållning krävs god planering av nämndens resurser. Det finns lagkrav på kommunen att ange mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning uppnås om kommunen kan utföra sin verksamhet väl, kan betala för den och inte skjuter på betalningsansvaret på framtiden.

Socialnämndens ansvar är bland annat att fördela nämndens resurser och att fördelningen av resurserna får önskad effekt.

## 2. Nuläge

Socialnämnden redovisade per den 31 december 2025 en positiv budgetavvikelse på drygt 8 mkr. Den positiva avvikelsen grundar sig i att förvaltningen fick ca 14 mkr i statsbidrag som bidragit till den positiva avvikelsen. Utan statsbidrag skulle förvaltningen haft en negativ avvikelse på 6.5 mkr

Förvaltningen kan inte förlita sig på statsbidrag och lägga en budget utifrån det. För att socialnämnden ska uppnå de av fullmäktige beslutade målen, nämndens mål samt att nämnden ska uppnå god ekonomisk hushållningen behöver ytterligare medel tillskjutas för att finansiera redan idag ofinansierade och underfinansierade verksamheter.

Socialnämnden har identifierat följande ofinansierade verksamhetskostnader för verksamhetsåret 2027.

### Ofinansierade verksamheter inom socialnämndens ansvarsområden 2027

Personal OFS	1 200 tkr
Bilpool	1500 tkr
Kvalificerad övertid	900 tkr
<b>Totalt</b>	<b>3 600 tkr</b>

Socialnämnden bör prioritera de ofinansierade verksamhetskostnaderna för verksamhetsåret 2027 för att målet för en god ekonomisk hushållning ska uppnås.

## 3. Behov 2027

### 3.1 Funktionsstöd

Generell ökning personal	3 000 tkr
Utökning av daglig verksamhet	300 tkr
2 ytterligare introduktionsdagar OFS och ÄO	800 tkr

<b>Summa</b>	<b>4 100 tkr</b>
--------------	------------------

### 3.1.1 Generell ökning personal

För att täcka bemanningsgrafen och för att möjligtvis nå lagkravet goda levnadsvillkor behöver verksamheten jobba mer förebyggande inom socialpsykiatri och LSS. Även det förebyggande arbetet med ungdomar är en viktig del för verksamheten då allt fler ungdomar har svårt att klara av skolan samt att samsjukligheten ökar. Verksamheten behöver öka kunskapen inom detta område för denna målgrupp samt avsätta resurser för detta arbete. Generell ökning av grundbemanningen krävs för att uppfylla lagens intentioner om goda levnadsvillkor och att brukarna får leva ett jämlikt och jämställt liv som alla andra. Detta innebär även ett behov av en till chef för att det ska bli en skälig arbetsbelastning för enhetscheferna som i nuläget har spretiga ansvarsområden.

### 3.1.2 Lokal daglig verksamhet

Verksamhetsområdet funktionsstöd är i behov av ändamålsenliga lokaler för daglig verksamhet då man planerar att gå ur lokalerna med miljö och service.

För att verksamheten ska kunna fortsätta bedriva en daglig verksamhet behöver verksamheten lokaler som är mer centrala och lättillgängliga.

### 3.1.3 Ny gruppbostad

Projektering	500 tkr
Ny gruppbostad	30 000 tkr
<b>Summa</b>	<b>30 500 tkr</b>

Funktionsstöd ser ett omedelbart behov av att bygga en ny gruppbostad med plats för 5–6 brukare. Det mest akuta behovet gäller ett boende anpassat för de mest omsorgskrävande brukarna. Därefter finns ytterligare behov av att bygga ännu en gruppbostad.

Behovet av nya LSS-gruppbostadser har påtalats i nära ett decennium. Kungsör har en högre andel invånare med LSS-insatser än riket (Kungsör 1,02 jämfört med rikets 0,75), delvis på grund av kommunens historik med institutioner. Andelen ser inte ut att minska till riksnivå. I dag finns sju gruppbostadser enligt LSS, en servicebostad enligt LSS och ett stödboende enligt SoL för socialpsykiatrins målgrupp. Endast tre av de sju gruppbostadserna uppfyller Boverkets krav. Två av de övriga har lägenheter i två plan, vilket skapar svårigheter vid utrymning och försvårar för brukarna att ta sig mellan våningarna.

Serviceboistaden enligt LSS ligger i ett vanligt hyreshus med bra lägenheter, men avsaknaden av hiss gör det svårt för brukare med gångsvårigheter att förflytta sig mellan våningarna. Den

smala trappan försvårar dessutom liggande förflyttningar. Stödboendet för socialpsykiatrins målgrupp uppfyller inte Boverkets kriterier för den typen av boende.

I Lokalförsörjningsplanen 2023–2032 framgår att behovet av nya LSS-gruppboendestäder är stort och att en ny gruppboendestad egentligen behövde byggas redan 2024. Det finns även behov av ett nytt stödboende för socialpsykiatrins målgrupp. Framöver förväntas behovet av serviceboendestäder enligt LSS öka, medan behovet av gruppboendestäder tillfälligt kan minska innan det återigen ökar.

Sammanfattningsvis finns ett omedelbart behov av att projektera och bygga en ny gruppboendestad enligt LSS, med ytterligare behov på sikt. Om förvaltningen inte kan erbjuda brukare boendeplatser riskerar förvaltningen stora vitesbelopp för icke verkställda beslut eller stora kostnader på grund av köpta LSS platser.

### 3.2 Individ – och familjeomsorg

En tjänst - "hemmahosare"	700 tkr
Två tjänster - skolsocionom	1 100 tkr
<b>Summa</b>	<b>1 800 tkr</b>

#### 3.2.2 En tjänst - "hemmahosare"

Utifrån Socialstyrelsen lägesrapport visar det att antalet barn som har fått personligt stöd har ökat i hela landet. Personligt stöd avser behovsprövat stöd och behandling som ges till barnet eller den unge och som kan utföras av t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, "hemmahosare" eller dylikt. Hemmahosare är ett uttryck för en person som hjälper till med barn eller andra praktiska eller pedagogiska sysslor hemma hos en familj. Insatsen kan beviljas på bistånd enligt socialtjänstlagen så har ett beslut enligt SoL men kan även erbjudas utan bistånd.

Det finns studier som visar att personligt stöd oftast erbjuds i socialtjänstens lokaler i stället för i hemmet. En hemmahosare kan i barnets hemmiljö observera om föräldrarna visar omsorgsbrist om sina barn. Sådana observationer är avsedda att utgöra underlag till socialsekreterares barnavårdsutredningar om eventuellt omhändertagande av barnen. Med en hemmahosare blir socialtjänsten mer lättillgänglig då vi är där barnen och familjen befinner sig i stället för att de ska komma till oss.

En familjebehandlare arbetar mer behandlande, strukturerat och ofta metodstyrt med hela familjesystemet. Hemmahosare arbetar mer vardagsnära, praktiskt och stöttande i hemmet för att få vardagen att fungera.

#### 3.2.3 Två tjänster - Skolsocionomer

Verksamheten har sökt och beviljats medel 2026 för ytterligare två socionomer tillsammans med skolan för att kunna tillskapa skolsocialt stödteam. Verksamheten kan inte fortsätta bygga ordinarie arbete med statliga medel eller särskilt riktade anslag från KS utan är i behov av en långsiktig och permanent lösning. Särskilt inte när det kommer en lag som trycker hårt på att

socialtjänsten ska arbeta förebyggande, därav behov av fler uppsökande socionomer. Utan statsbidrag kan förvaltningen inte finansiera skolsocionomerna.

Utökning ger förutsättningar för en mer långsiktig lösning för det förebyggande och uppsökande arbetet inom förvaltningen.

### 3.3 Äldreomsorg

Behov av intensiv hemrehabilitering	2 000 tkr
2 ytterligare introduktionsdagar OFS och ÄO	1 200 tkr
<b>Summa</b>	<b>3 200 tkr</b>

#### 3.3.1 Behov av intensiv hemrehabilitering

En hållbar äldreomsorg kräver ett starkt fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser som ökar äldres livskvalitet och minskar vårdens belastning. Intensiv hemrehabilitering (IHR) är en effektiv metod för att återställa självständighet efter sjukdom eller skada, eftersom rehabiliteringen sker direkt i hemmet och anpassas efter individens behov. För att detta ska fungera krävs specialistkompetens samt bra utrustning och digitala verktyg för uppföljning.

Den teambaserade arbetsmodellen är unik i Sverige. Arbets sättet har tagits fram i samverkan med ett forskarteam på Mälardalens universitet och ger mycket goda resultat.

Intensiv hemrehabilitering har visat sig ge stor effekt när det gäller möjligheten att leva mer självständigt. Forskningen visar att behovet av hemtjänst, bland de 65–94 åringar, som ingick i studien, minskade med 89 procent.

I dag arbetar hemtjänsten redan med viss hemrehabilitering i nära samverkan mellan omsorgspersonal, rehabilitering och sjuksköterska, där även specialistundersköterskan spelar en viktig roll i att stödja, samordna och kvalitetssäkra arbetet.

Men för att följa modellen fullt ut behövs det fler resurser och ökad kompetens i verksamheten.

### 3.4 Socialförvaltningen

I nuläget ingår det tre dagar introduktion inom funktionsstöd och äldreomsorg. Men enligt Socialnämndens resursfördelningsmodell ska personalkostnader finansieras enligt en likabehandlingsplan, där alla medarbetare inom samma yrkeskategori, oavsett organisatorisk hemhörighet skulle ha samma förutsättningar. I denna modell finansieras vissa kostnader för introduktion av vikarier och semestervikarier. I ett första skede beslutades att finansiera 25 dagar semestervikarier, fem dagar sjukvikarier samt tre dagar vikarie för introduktion. Anledningen till denna underfinansiering var att det saknades medel att finansiera fulla behovet av vikarier inom verksamheten.

För att säkra vårdkedjan och att ge ordinarie personal en möjlighet att få full semester samt att ge semestervikarierna en möjlighet att förstå sig på verksamheten behövs det ytterligare utökning för 2027 års budget vilket betyder vikarie för 30 dagars semester, fem dagars sjukvikarie och totalt fem dagars introduktion.

## 4. De mest angelägna posterna att kompenseras för i budget 2027

### 4.1 Ofinansierade poster

För att säkerställa bemanning enligt bemanningsgrafnen och för att kunna uppfylla lagkravet om goda levnadsvillkor har området Funktionsstöd utökat sin bemanning. Detta har varit nödvändigt då brukarnas behov av stöd och tillsyn har ökat. Denna bemanningsökning är för närvarande ofinansierad.

Vidare har kostnaderna för bilpoolen ökat sedan beslut fattades om att centralisera verksamheten. Centraliseringen har medfört högre kostnader för förvaltningen, vilka även dessa är ofinansierade.

Personal OFS	1 200 tkr
Bilpool	1 500 tkr
Kvalificerad övertid	900 tkr
<b>Totalt</b>	<b>3 600 tkr</b>

### 4.2 De mest angelägna posterna att kompensera

Utöver de ofinansierade poster som förvaltningen för närvarande belastas med, bedöms de nedslående posterna som särskilt prioriterade att erhålla ersättning för. Dessa avser kostnader som i dagsläget delvis finansieras genom statsbidrag.

Demografi inom vård och omsorg	8 840 tkr
Två tjänster - skolsocionom	1 100 tkr
<b>Totalt</b>	<b>9 940 tkr</b>

### 4.3 Behov

En tjänst - "hemmahosare"	700 tkr
Behov av intensiv hemrehabilitering	2 000 tkr
2 ytterligare introduktionsdagar OFS och ÄO	2 000 tkr
<b>Totalt</b>	<b>4 700 tkr</b>

Nämnden har beslutat om en åtgärdsplan för att nå balans i ekonomin med åtgärder som innebär nya arbetsätt och effektiviseringar i verksamheten. Vissa åtgärder är påbörjade medan andra är planerade.

## 5. Behov 2028

### 5.1 Funktionsstöd

Demografi	2 000 tkr
Personal OFS	2 300 tkr
<b>Summa</b>	<b>4 300 tkr</b>

Antalet personer med LSS behov ökar i hela landet och för Kungsör innebär det förutom antalet förväntade ökande brukare även ökad vårdtyngd då nuvarande brukare blir äldre ökar behovet av vård på grund av multisjukligheten inom målgruppen.

### 5.2 Äldreomsorg

Demografi	8 840 tkr
Dubbelbemanning	2 000 tkr
<b>Summa</b>	<b>10 840 tkr</b>

Under 2027 förväntas utifrån demografin ytterligare en ökning med 30-talet nya personer i behov av hemtjänst. Det innebär dels att det krävs fler undersköterskor dels att det behövs fler personal inom HSO-enheten.

### 5.3 Individ- och familjeomsorg

Två tjänster - skolsocionom	1 100 tkr
<b>Summa</b>	<b>1 100 tkr</b>

En grov uppskattning är att placeringskostnaderna ökar med årligen samt en permanent utökning med en uppsökande socionom på årligen.

Utökning ger förutsättningar för en mer långsiktig lösning för det förebyggande och uppsökande arbetet inom förvaltningen. Detta för att verksamheten inte ska fortsätta bygga ordinarie arbete med statliga medel eller särskilt riktade anslag från KS.

## 6. Behov 2029

### 6.1 Funktionsstöd

Demografi	2 000 tkr
Ny gruppboestad	30 000 tkr
<b>Summa</b>	<b>32 000 tkr</b>

Antalet personer med LSS behov ökar i hela landet och för Kungsör innebär det förutom antalet förväntade ökande brukare även ökad vårdtyngd då nuvarande brukare blir äldre ökar behovet av vård på grund av multisjukligheten inom målgruppen. Förvaltningen har även en stor del av befolkningen som är i behov av LSS boende. Ett nytt boende behöver projekteras omgående för att det ska vara redo för inflyttning 2029–2030.

Samtidigt som förvaltningens befintliga boende inte uppfyller kraven på brandskydd och det finns inte budgeterad för detta i grundbudgeten.

### 6.2 Äldreomsorg

Demografi	8 840 tkr
<b>Summa</b>	<b>8 840 tkr</b>

Under 2028 förväntas utifrån demografin ytterligare en ökning med 30-tal nya personer i behov av hemtjänst. Det innebär dels att det krävs fler undersköterskor dels att det behövs fler personal inom HSO-enheten.

### 6.3 Individ- och familjeomsorg

Skyddsplaceringar	900 tkr
Två tjänster - skolsocionom	1 100 tkr
<b>Summa</b>	<b>2 000 tkr</b>

En grov uppskattning är att placeringskostnaderna ökar med årligen samt en permanent utökning med en uppsökande socionom på årligen.

Utökning ger förutsättningar för en mer långsiktig lösning för det förebyggande och uppsökande arbetet inom förvaltningen. Detta för att verksamheten inte ska fortsätta bygga ordinarie arbete med statliga medel eller särskilt riktade anslag från KS.

## 7. Investeringar 2027–2029

Tänkta investeringar inom socialnämndens verksamhetsområden har tidigare redogjorts i en bilaga *Investeringsplan 2024–2033*. Då det i dagsläget är omöjligt att bedöma när nya boendeformer kommer att finnas på plats tas i detta dokument enbart upp investeringar för åren 2027 – 2029, investeringarna kan komma att ändras utifrån när de olika boendeformerna

kan vara färdigställda. Ny gruppbostad och ett nytt äldrecenter innebär att förvaltningen behöver en permanent utökning av budgetramen när boendena är redo att invigas.

Utöver de stora investeringsbehoven som ny gruppbostad och nytt äldreboende är verksamheten i behov av uppdatering och renovering av befintliga fastigheter.

	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Arbetstekniska hjälpmedel	400	400	400
Inventarier till verksamhet	50	50	50
Projektering mer ändamålsenliga och tillgängliga lokaler	500	0	0
Möbler	100	100	100
Digitala hjälpmedel	500	500	500
<b>Totalt Socialnämnden</b>	<b>1550</b>	<b>1050</b>	<b>1050</b>

Om socialnämnden inte kompenseras med ekonomiska resurser och investerar måste verksamheterna vidta åtgärden för att inte skjuta på betalningsansvaret för framtiden. Verksamheterna behöver omfördela resurser samtidigt som de behöver se över medarbetarnas redan högt belastade arbetssituation. Detta är ett moment 22 då Kungsörs kommuninvånarnas behov ökar och antalet äldre ökar samtidigt som kommunen står inför en minskad befolkning och få invånare i arbetsför ålder. Detta innebär att fler kommer vara i behov av nämndens insatser samtidigt som det är svårt för verksamheterna att rekrytera. Utan rätt kompetens och resurserna som motsvara nämndens behov står verksamheterna inför risk för uppsägningar, högre sjuktal för verksamheterna, högre arbetsbelastning för medarbetarna, högre kostnader för konsulter, högre kostnader för externa placeringar, försämrade möjligheter att jobba förebyggande, samverkan med andra förvaltningar och samverkanspartners kan stagneras. Nämnden kan få svårt att uppnå sina uppsatta mål men framför allt svårt för nämnden att tillgodose kommuninvånarnas lagstadgade rätt till stöd och omsorg.

## 8. Digitalisering

Digitaliseringen i samhället har haft stor påverkan på individ, verksamhet och samhälle. Detta gäller även den offentliga sektorn, som alltmer har börjat ta tillvara digitaliseringens möjligheter för att möta framtida utmaningar. Under senare år har satsningar gjorts på välfärdsteknik, både nationellt och lokalt i Kungsör. Inom vård och omsorg är många av dessa tekniker komplexa, inte minst eftersom de ofta är brukarnära. De kan ibland upplevas som integritetskänsliga och är därför särskilt utmanande att införa och hantera.

De tjänster som socialnämnden ansvarar för ska hålla hög kvalitet och skapa verklig nytta för medborgarna. Socialnämndens ledning och medarbetare planerar, följer upp, analyserar och vidtar åtgärder för att utveckla verksamheterna. I takt med att kraven på socialnämndens

tjänster ökar blir det allt viktigare att kontinuerligt arbeta med verksamhetsutveckling och, där det är lämpligt, använda digital teknik som stöd. För detta krävs både god digital mognad i organisationen, tydliga processer och tillräckligt stöd till medarbetarna. En annan nödvändig förutsättning är en stabil och välordnad ekonomi.

Sammantaget står välfärden inför stora utmaningar, där omsorgen behöver ställa om genom nya arbetssätt, innovativa lösningar och effektiviseringar med hjälp av digitala verktyg. Det innebär också att se över vilka arbetsuppgifter som eventuellt kan utföras av andra professioner för att använda resurser på bästa sätt.

## 9. Tillkommande behov utifrån omvärldsfaktorer och ny lagstiftning

Socialnämndens största långsiktiga utmaning är den demografiska utvecklingen, där antalet personer som är 80 år och äldre ökar snabbare än antalet personer som tillförs arbetskraften. Om äldreomsorgen fortsätter att arbeta på samma sätt som idag kommer varken de ekonomiska eller personella resurserna att räcka till.

Utvecklingen i samhället innebär dessutom att allt fler unga behöver socialnämndens insatser. För att möta dessa ökade behov arbetar verksamheten med att hitta lösningar genom egna resurser och i samverkan med våra samarbetskommuner.

För att klara framtidens krav behöver verksamheten ställa om, utveckla nya arbetsmetoder och använda digitala lösningar i betydligt större utsträckning. Det krävs också att alternativa lösningar tas fram, bland annat anpassade boendemiljöer som kan minska behovet av särskilda boenden. Detta förutsätter ett långsiktigt samarbete mellan flera aktörer inom samhällsbyggnad, bostadsverksamhet och äldreomsorg. Arbetet är redan i gång men kommer att behöva fortsätta under många år framöver.

Verksamheten behöver stärka det förebyggande arbetet inom socialpsykiatri och LSS. Antalet förfrågningar från KAA ökar, särskilt gällande ungdomar som inte klarar skolan och som har diagnoser som påverkar deras möjligheter att etablera sig. För att kunna arbeta strukturerat och effektivt med denna målgrupp krävs resurs.

Utan förstärkning riskerar dessa ungdomar att fortsätta hamna i utanförskap, med ökad risk för kriminalitet och missbruk. Ett tidigt och välorganiserat förebyggande arbete är därför avgörande för att skapa bättre livschanser för ungdomarna och för att motverka framtida sociala problem.

Förvaltningen står inför ökade kostnader för skyddsplaceringar, framför allt vid våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Den nya lagstiftningen innebär att även medföljande barn måste få egna beslut, vilket tillsammans med högre krav på säkerhet och standard driver upp dygnspriserna. De mer komplexa ärendena kräver dessutom specialiserad hantering och längre placeringstider, inte minst då det ofta saknas varaktiga boendelösningar efter avslutad skyddsplacering.

Det finns också en risk för ökade kostnader för externa LSS-placeringar eftersom flera av förvaltningens egna boenden är otillräckliga och varken möter brukarnas behov eller uppfyller gällande lagkrav.

Socialnämnden behöver även planera för och kontinuerligt införa digitala lösningar som skapar nya, kvalitativa och effektiva arbetssätt som gynnar medborgare och brukare.

En ytterligare utmaning är kommande lagkrav, bland annat aktivitetsplikt för personer som får försörjningsstöd. Regeringen planerar en omfattande bidragsreform som består av tre delar:

- Bidragstak, så att bidrag inte överstiger inkomsten från arbete.
- Successiv kvalificering till den svenska välfärden.
- Aktivitetskrav för att motverka långvarigt bidragsberoende och stärka vägen mot egen försörjning.

Aktivitetskravet innebär att kommunerna blir skyldiga att tillhandahålla aktiviteter och att mottagare av försörjningsstöd måste delta i dessa. Syftet är att fler ska komma närmare arbetsmarknaden. Om reformen genomförs förutsätter kommunen statlig finansiering, men verksamheten kommer ändå att behöva mer resurser.

Även språkkravet inom äldreomsorgen blir en betydande utmaning, både nu och under 2027 och framåt.

**Ytterligare framtida utmaningar är:**

- Konsekvenserna av Samsjuklighetsutredningen för kommunens uppdrag kring personer med missbruk/beroende, och funktionsstöds uppdrag för personer med psykiatriska diagnoser och samsjuklighet.
- Ny socialtjänstlag med ökade möjligheter till insatser utan behovsbedömning, vilket kräver att vi stärker det uppsökande och förebyggande arbetet.
- Utveckling av praktikplatser i det privata näringslivet.



Kungsörs kommun

Vår handläggare  
Charlotte.osterlundjansson@kungsor.se

Socialförvaltningen

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
1 (10)

Adressat  
Socialnämnden

## Familjecentral

### Förslag till beslut

Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget av fortsatt utredning av en etablering av en familjecentral i Kungsör i samverkan mellan Kungsörs kommun och Region Västmanland.

Nämnden uppdrar åt socialförvaltningen i samverkan med barn- och utbildningsförvaltningen och i samråd med Region Västmanland att ta fram en kostnadskalkyl, ansvarsfördelning och en genomförandeplan för ett möjliggörande av en familjecentral i Kungsör.

### Sammanfattning

Etableringen av en familjecentral i Kungsör är ett strategiskt viktigt steg för att stärka det tidiga och samordnade stödet till kommunens barnfamiljer. En familjecentral samlar kommunens och regionens resurser och gör det enklare för föräldrar och barn att få ett samlat och lättillgängligt stöd. Förslaget ligger i linje med nationell utveckling, den nya socialtjänstlagen, SKR:s rekommendationer samt kommunens folkhälsomål och ambitioner om förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Genom att samla verksamheter i kommunen såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens stöd, stärker vi inte bara samarbetet utan också effekten av de insatser som redan görs. En familjecentral innebär därmed inte att bygga upp något helt nytt, utan att organisera och förstärka befintliga verksamheter på ett sätt som skapar ett tydligt mervärde för kommuninvånarna.

### Beslutsunderlag

SF tjänsteskrivelse 2026-02-27 Familjecentral

Thomas Lindberg  
Kommundirektör

Charlotte Österlund Jansson  
Socialchef



Kungsörs kommun

**Dokumenttyp**  
Tjänsteskrivelse

**Datum**  
2026-02-27

**Ert datum**

**Diarienummer**  
SN 2026/53

**Er beteckning**

**Sida**  
2 (10)

## **Skickas till**

Ingmarie Jüring områdeschef IFO  
Barn- och utbildningsnämnden  
Charlotte Österlund Jansson  
Thomas Lindberg



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
3 (10)

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

Regeringen och SKR framhåller i flera styrdokument familjecentraler som ett framgångsrikt arbetssätt för att främja jämlika och trygga uppväxtvillkor. En familjecentral utgör en samlad och tillgänglig mötesplats för barnfamiljer där fyra verksamheter samverkar under samma tak:

- Barnmorskemottagningen (BMM)
- Barnavårdscentral (BVC)
- Öppen förskola
- Förebyggande socialtjänst

Syftet är att erbjuda tidiga och samordnade insatser till föräldrar och barn i åldern 0 – 6 år, stärka föräldraskapet och minska behovet av senare och mer omfattande insatser.

### Enligt folkhälsomyndigheten definieras familjecentral så här:

En samlokalisering av barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst där dessa verksamheter arbetar i samverkan för barn, blivande föräldrar, föräldrar och andra vuxna runt barnen.

I den nationella vägledningen (familjecentral – samverkan för barns bästa) utökas definitionen med hur verksamheten ska fungera och som bör ingå:

- Samlokalisering innebär att den ordinarie verksamheten för respektive part ska bedrivas i den gemensamma lokalen eller inom ramen för familjecentralen
- Basverksamheter (barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst) ska utgöra kärnan, men det kan även finnas kompletterande aktörer som bibliotek, tandvård, psykolog mm.

### Syfte

Familjecentralens syfte är, i samverkan, att minska fysiskt, psykiskt och social ohälsa hos barn, minska ojämlikhet i barns hälsa samt minska att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem utan att få rätt stöd i rätt tid.

### Övergripande mål

Familjecentralen ska bidra till en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna kring barnet. Verksamheten ska erbjuda hälsofrämjande, generella, tidiga och stödjande insatser som är anpassade till familjens livssituation.



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
4 (10)

## Viktiga aspekter och arbetsprinciper

Några centrala karaktärsdrag och insatser som lyfts i den nationella vägledningen för en familjecentral är:

- Tillgänglighet och frivillighet - Familjecentralen ska fungera som en lättillgänglig och frivillig ingång för alla familjer utan krav på remiss.
- Generell och tidig prevention - Insatserna ska riktas till alla och vara förebyggande, snarare än riktade.
- Arbetsätt med samverkan och demokrati - Verksamheterna ska samverka utifrån ett gemensamt värdegrundsperspektiv och med känedom om varandras kompetenser, tydliga roller och ansvar
- Barn och föräldrar ska vara delaktiga i utformningen av verksamhetens aktiviteter och planering
- Kunskaps- och informationscentrum - Ska ses som en plats för samlad information, kompetensutbyte och vägledning för föräldrar samt för professioner som arbetar med barn, ett nav där samlad kunskap kan finnas tillgänglig

## Nya SoL

Den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025 syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Några av de viktigaste förändringarna inkluderar att kommunen ska arbeta mer förebyggande, erbjuda fler insatser utan behovsprövning för att snabbare kunna hjälpa barn så tidigt som möjligt och att arbetet ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagen har även ett tydligare barnperspektiv som stärker barns rättigheter i enlighet med barnkonventionen.

## Kommunens mål

Kvalitet i alla verksamheter: Innebär att säkerställa hög kvalitet i de kommunala tjänsterna

Gott bemötande i alla led: Fokus ligger på att upprätthålla goda relationer och en bra tillgänglighet för alla kommuninnevånare.

Tryggar framtidens levnadsvillkor: Kungsör vill bygga ett hållbart samhälle genom att vara en attraktiv arbetsgivare och använda modern teknik för att säkra framtidens välfärd.

## Socialförvaltningens fokusområde 2026

- stärka förutsättningarna för en lättillgänglig socialtjänst
- stärka och öka förtroendet för socialtjänsten
- stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
5 (10)

## Barn – och utbildningsförvaltningens fokusområde 2026

- utveckling och lärande med behörig personal, kunskap, trygghet och trivsel
- alla barn, elever och vuxna ska känna trygghet, trivsel och engagemang
- med säkra ekonomiska förutsättningar, kunskap, fantasi och hög kompetens, vill vi ge bästa möjliga start i livet för våra barn och elever

## Regionens mål

Regionens dokument *Regionplan och budget 2024-2026* finns uppdrag till Hälso- och sjukvården:

Under planperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa insatser som stärker föräldraförmågan och vara pådrivande för fler familjecentraler i länet.

Uppdraget är kopplad till område Omställning till framtidens hälso- och sjukvård. Här kommer citat ur dokumentet, som ni kan använda i tjänsteskrivelsen.

### 3.4 Inriktning och förändring

För att uppnå målen för invånaren arbetar hälso- och sjukvården i Västmanland efter fyra vägledande principer:

- Tillsammans
- Uppströms
- Nyskapande
- Behovsanpassat

Tillsammans innebär med patienten och invånaren, men även över organisationsgränser med kommun och andra aktörer. Det som är värdeskapande ska identifieras och göras mer av medan det som inte skapar värde ska tas bort. Med uppströms menas att oönskade utfall ska förebyggas. Det görs genom tidiga insatser för att bevara patientens funktion och främja hälsan.

Region Västmanland ska arbeta med kontinuerlig uppföljning av verksamheten, ständiga förbättringar, men också vara nyskapande och pröva nya sätt att arbeta för att skapa framtidens hälso- och sjukvård. Vården ska vara anpassad med utbud för invånarnas olika behov och utgå från patientens situation. Genom att fokusera på fem strategiskt viktiga insatsområden skapas förutsättningar att nå målen (OBS jag citerar inte alla fem, första är Omställning till framtidens hälso- och sjukvård där uppdraget placerades, resterande fyra är Personcentrering, Hälsofrämjande arbete, Säkrad kompetensförsörjning, Tillgänglig, säker och effektiv vård).

- Omställning till framtidens hälso- och sjukvård



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
6 (10)

”Nära vård” är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet i utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård. ”Nära vård” är en förflyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus. Om en persons väg genom vården ses som en kedja av händelser måste sjukvården alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet.

Detta innebär långsiktigt en förstärkning av primärvården så att den kan ta ett större helhetsansvar för patienterna och utgöra navet i vården. Insatser och resurser behöver flyttas ut från sjukhus för att möta invånarnas behov i den nära vården. På så vis kan befintliga resurser räcka till fler och hög kvalitet vidmakthållas. För att primärvården ska kunna utgöra navet i hälso- och sjukvården behöver en målbild och strategi tas fram för att successivt öka ansvaret och omfattningen på vårdcentralernas uppdrag och därmed andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten som riktas till primärvården.

### **Förslag till lokalisering**

Planen är att familjecentralen ska etableras i anslutning till Kungsörs vårdcentral, vilket skapar en naturlig och trygg ingång för familjer samt möjliggör nära samverkan med både barnmorskemottagningen och barnavårdscentralen. Lokalerna kan nyttjas gemensamt för föräldragruppverksamhet, rådgivning Öppen förskola och familjestöd.

### **Lokalt förankrat underlag**

Under 2025 har en särskild arbetsgrupp med representanter från socialförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen och region Västmanland arbetat fram ett underlag som stärker behovet och förutsättningarna för en familjecentral i Kungsör.

Som en del i arbetet har det genomförts en enkät riktad till samtliga barnfamiljer i kommunen med barn i åldern 0 – 5 år. Enkäten har också funnits tillgänglig på samtliga förskolor, barnmorskemottagning och barnavårdscentral.

Resultatet visar ett tydligt intresse och behov av en gemensam mötesplats för föräldrar, särskilt för:

- stöd i föräldraskap och barns utveckling
- enklare väg till rådgivning och stöd
- möjlighet att träffa andra familjer i vardagen

Enkätresultatet och arbetsgruppens slutsatser ligger till grund för detta förslag och pekar samstämmigt på att en familjecentral i Kungsör skulle ge stor lokal nytta.



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
7 (10)

## Motiv och nytta

Kungsör har idag barnfamiljer som har behov av lättillgänglig och samordnade stödinsatser.

Utifrån statistik och lokala behovsbeskrivningar ser vi att en familjecentral i Kungsör på sikt kan bidra till:

- tidig upptäckt av behov hos barn och föräldrar
- ökad samverkan mellan region och kommun
- förbättrad psykisk hälsa hos föräldrar
- attraktiv mötesplats för föräldrar, särskilt nyanlända och unga föräldrar
- minska orosanmälningar genom att fler familjer söker stöd tidigt
- förhindra att ärende eskalerar till tvångsvård eller akuta placeringar
- öka tillgängligheten för alla barnfamiljer
- förbättra samverkan mellan kommun och region
- stärka folkhälsan genom att stärka och stötta barn och deras familj i tid

Forskning och uppföljningar från bland annat region Skåne, Region Jönköping och Västmanland visar att familjecentraler leder till ökad föräldratillit, högre tillgänglighet och bättre samverkan mellan professioner.

Kommunens utveckling de senaste åren visar tydligt att behovet av tidiga, samordnade insatser för småbarnsfamiljer har ökat. Statistik från Individ och familjeomsorgen visar att antalet orosanmälningar som rör barn har ökat jämfört med tidigare år, samtidigt som ärenden kopplade till omsorgsbrister, våld i nära relationer, föräldrars psykiska ohälsa ökar i både omfattning och komplexitet. Detta framgår tydligt i IFO-statistiken för 2023 – 2025.

Parallellt med detta ökar även belastningen i socialtjänstens utredningar för både barn och vuxna. Antalet pågående barnavårdsutredningar har under perioden 2024–2025 legat på 65 – 75 ärenden/månad vilket är högt och innebär risk för fördröjda insatser och ökade kostnader längre fram. Dessutom finns en viss ökning av LVU-ärenden, där tidig upptäckt möjligtvis hade kunnat ändrat utgången.

## Föräldraenkät

Mellan juni – september 2025 så gjordes en enkät till alla småbarnsfamiljer via barnavårdscentral och alla förskolor. Underlaget visar tydligt att det finns en önskan och ett behov av en familjecentral (162 svarande)

Svarsfrekvensen är 162 svarande varav 72% kvinnor och 28% män

Det framkommer tydliga mönster i svarsenkäterna och den statistik som tagits fram (Se bifogat material)



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
8 (10)

- 87 % anser att en familjecentral vore gynnsam för familjer i Kungsör.
- 69% uppger stor eller mycket stor sannolikhet att de skulle besöka en familjecentral.
- 48% upplever svårigheter i föräldrarollen vilket visar en tydlig efterfrågan om stöd i föräldrarollen.
- 20% vet inte vart de ska vända sig för att få stöd och hjälp en kritisk ingångsfråga som en familjecentral kan avhjälpa.

### **Tidiga insatser för barn och föräldrar – en investering i hållbar social utveckling**

Det som sticker ut i enkäten är önskan om behov av stöd och rådgivning i barns utveckling, föräldraskap, familjerelationer och ekonomisk rådgivning. Kurser i stresshantering och föräldrautbildning. Gärna aktiviteter såsom kreativa workshops, sport/rörelse, utomhusaktiviteter, musik och dans.

Återkommande i fritextsvaren i enkäten är att man önskar att familjecentralen ska vara en form av drop-in som öppen förskola, gärna central placering nära BVC/ bibliotek, gratis, varierade gruppaktiviteter även för äldre systerkon, sång/lek/ pyssel, samt planerade uteaktiviteter.

Det finns en omfattande nationell och internationell evidens för att familjecentraler bidrar till att stärka föräldrastöd, hälsofrämjande arbete och ge tidiga samordnade insatser. En familjecentral samlar barnavårdscentral, mödravårdscentral, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet under samma tak.

Familjecentralen skapar en enkel trygg ingång för bland annat föräldrar som annars inte söker i tid. Familjecentralen bidrar till tidigt upptäckt genom tvärprofessionell närvaro, ökar samverkan vilket minskar glappet mellan verksamheterna och ger minskade kostnader på sikt genom exempelvis färre placeringar, minskade ärenden och mindre behov av mer omfattande insatser.

Behoven av stöd ökar allt längre ner i åldrarna. Trycket på socialtjänstens myndighetsdel ökar men det skulle med stor sannolikhet minska om vi fångade upp dem än tidigare med proaktivt och förebyggande arbete.

Utifrån statistik och lokala behovsbeskrivningar ser vi att en familjecentral i Kungsör på sikt:

- minskar orosanmälningar genom att fler familjer söker stöd tidigt
- förhindrar att ärende eskalerar till tvångsvård eller akuta placeringar
- minskar trycket på socialtjänstens myndighet
- ökar tillgängligheten för alla barnfamiljer



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
9 (10)

- förbättrar samverkan mellan kommun och region
- stärker folkhälsan genom att stärka och stötta barn och deras familj i tid

### Organisation och styrning

Arbetet med att utveckla och driva den framtida familjecentralen ska organiseras enligt följande struktur:

#### Styrgrupp

En styrgrupp etableras med representanter från både Kungsörs kommun och Region Västmanland (vårdcentralen i Kungsör)

Styrgruppen ansvarar för:

- övergripande inriktning och strategiska beslut
- uppföljning av mål, resurser och resultat
- säkerställa att samarbetet fungerar och att uppdraget följs

#### Operativ arbetsgrupp

En operativ arbetsgrupp, bestående av berörda verksamhetsföreträdare från båda parter, ansvarar för det praktiska och dagliga samarbetet.

Gruppen ska:

- planera och samordna det löpande arbetet
- utveckla gemensamma arbetssätt och rutiner
- säkerställa att verksamheten svarar mot familjernas behov

#### Familjecentralssamordnare

Parterna utser gemensamt en familjecentralssamordnare.

Samordnaren får i uppdrag att:

- hålla ihop det operativa samarbetet,
- verka för god kommunikation mellan alla involverade aktörer,
- stödja utvecklingen av en sammanhållen och lättillgänglig verksamhet för barnfamiljer.

#### Ekonomi

Varje part ansvarar för sina egna verksamheter. Gemensamma kostnader såsom samordnare, gemensamhetsytor, städning delas upp enligt avtal.

#### Barnrätts- och jämlikhetsperspektiv

Etableringen stärker barnets rätt till stöd enligt barnkonventionen artikel 3 och 18. Familjecentralen blir ett nav för jämlik hälsa där även sociala och språkliga skillnader kan mötas på ett tidigt stadium.



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-02-27

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/53

Er beteckning

Sida  
10 (10)

## Uppföljning

Viktigt att ta fram indikatorer för uppföljning till exempel

- antal besök i öppna förskolan
- antal föräldrar som deltar i gruppverksamhet
- andel gemensamma konsultationer mellan socialtjänst och barnavårdscentral/ barnmorskemottagning/öppen förskola föräldranöjdhet/enkät
- personalens upplevelse av samverkan

Ovanstående är det samordnare som tar fram tillsammans med övriga aktörer som arbetar på familjecentralen

## Bedömning

Bedömning görs att etableringen av en familjecentral i Kungsör kommer att:

- stärka kvaliteten och samordningen i stödet till barnfamiljer genom att samla relevanta aktörer under samma tak,
- öka tillgängligheten till tidigt stöd, vilket kan förebygga mer omfattande insatser senare,
- skapa sammanhang och trygghet för familjer genom att erbjuda kontinuitet och ett samlat professionellt nätverk,
- bidra till minskade skillnader i hälsa och livsvillkor, särskilt för familjer som annars har svårt att nås av stöd,
- effektivisera arbetssätt och resursanvändning genom samverkan mellan kommunens och regionens professioner.

Baserat på den lokala statistik och de trender som visar ökade behov bland barnfamiljer i Kungsör – exempelvis ökad psykisk ohälsa, socioekonomiska utmaningar, fler familjer med komplex problematik och ökade förväntningar på tidigt stöd görs bedömning att behovet av en familjecentral är betydande.

Bedömningen är att etablering av en familjecentral stärker både kvalitet och samordning i stödet till Kungsörs barnfamiljer och föreslår att nämnden godkänner förslaget att fortsätta arbetet med att ta fram underlag för en etablering av en familjecentral i Kungsör.



Kungörs kommun

**Dokumenttyp**  
Tjänsteskrivelse

**Datum**  
2026-03-10

**Ert datum**

**Diarienummer**  
SN 2026/2

**Er beteckning**

**Sida**  
1 (2)

**Vår handläggare**  
kristoffer.nyholt@kungsor.se  
Stab och kansli  
Kommunstyrelsens förvaltning

**Adressat**  
Socialnämnden

## Meddelanden till socialnämnden 2026

### Förslag till beslut

Socialnämnden lägger meddelandena till handlingarna.

### Sammanfattning

<b>Dnr</b>	<b>Meddelande</b>
SN 2026/44	Rekvisition av statsbidrag för 2026 till kommuner för habiliteringsersättning
SN 2026/142	Beviljat statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap 2026
SN 2026/46	Rekvisition av statsbidrag för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården 2026
SN 2026/48	Rekvisition av statsbidrag för en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst - kommuner 2026
SN 2026/49	Rekvisition av statsbidrag för fritidskort 2026
SN 2026/50	Rekvisition av statsbidrag för att förbereda införandet av en lag om socialdataregister, bidragsår 2026
SN 2026/51	Rekvisition av statsbidrag för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer
SN 2026/44	Rekvisition av statsbidrag för 2026 till kommuner för habiliteringsersättning
SN 2026/55	Rekvisition av statsbidrag för 2026 i syfte att motverka ensamhet bland äldre genom hälsosamtal
SN 2026/56	Rekvisition av statsbidrag 2026 för utveckling av en god och nära vård
SN 2026/57	Rekvisition av statsbidrag till regioner och kommuner för att stödja och stimulera



Kungsörs kommun

Dokumenttyp  
TjänsteskrivelseDatum  
2026-03-10

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/2

Er beteckning

barnhälsovårdens förebyggande arbete med  
hembesöksprogram

## Beslutsunderlag

KSF tjänsteskrivelse 2026-03-10 Meddelanden  Meddelanden till  
socialnämnden 2026

Kristoffer Nyholt  
Nämndsekreterare



Kungsörs kommun

Vår handläggare  
kristoffer.nyholt@kungsor.se  
Stab och kansli  
Kommunstyrelsens förvaltning

Dokumenttyp  
Tjänsteskrivelse

Datum  
2026-03-10

Ert datum

Diarienummer  
SN 2026/3

Er beteckning

Sida  
1 (1)

Adressat  
Socialnämnden

## Meddelanden delegationsbeslut 2026

### Förslag till beslut

Socialnämnden lägger meddelandena till handlingarna.

### Sammanfattning

En tillfällig pärm med

- sammanställning av beslut som fattats av socialnämndens myndighetsutskott 2026-02-19 §§ 5-12 och 2026-03-05 §§ 13-14
- sammanställning av beslut som har fattats med stöd av delegationsordningen i socialförvaltningen sedan senaste sammanträdet

hålls tillgänglig för nämnden under mötet.

### Beslutsunderlag

KSF tjänsteskrivelse 2026-03-10 Meddelanden - Meddelanden delegationsbeslut 2026  
Tillfällig pärm med sammanställning av delegationsbeslut

Kristoffer Nyholt  
Nämndsekreterare