

Kommunstyrelsen
Tjänsteskrivelse till Kommunfullmäktige

Datum:
2025-09-03

Diarienummer:
KSN-2025-00024

Handläggare:
Cornelia Gustafsson

Anmälningssärenden till kommunfullmäktige 8 september 2025

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar

1. **att** lägga förteckningen över anmälningssärenden till protokollet.

Ärendet

Till kommunfullmäktige anmäls ärenden enligt nedan:

Anmälningssärenden

- Protokoll från Svenska Kommun Försäkrings AB styrelsemöte 13 juni 2025
- Återrapportering av äldrenämndens långsiktiga åtgärder, 10 juni 2025
- Rapportering till kommunfullmäktige av ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, första kvartalet 2025
- Stärkt informationsöverföring och uppföljning gällande lex Sarah och lex Maria till nämnd
- Återrapportering till kommunfullmäktige avseende åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom äldreomsorgen
- Rapport av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 31 mars 2025



Styrelsemöte

Svenska Kommun Försäkrings AB

2025-06-13 via Teams

2025-06-13

Sid 1 (7)

10 bilagor

PROTOKOLL

Närvarande

Fredrik Ahlstedt	ordförande
Johan Nikula	vice ordförande
Karl-Ove Andersson	ledamot
Håkan Gunnarsson	ledamot, fr.o.m. § 8
Linda Ekström	ledamot
Peter Engström	ledamot
Olaf Løberg	ledamot, fr.o.m. § 8
Anders Lundkvist	ledamot
Angelica Lundgren-Bielinski	ledamot
Hans Lindberg	ledamot
Pekka Seitola	tjänstgörande ersättare
Mikael Svegland	ersättare
Tore Neverdal	ersättare
Lars Backteman	ersättare
Erik Pelling	ersättare

Frånvarande

Per-Åke Fredriksson	ledamot
---------------------	---------

Övriga deltagare

Lina Haglund	VD, Svenska Kommun Försäkrings AB
Ulrica Kjellman	Systemansvarig, Svenska Kommun Försäkrings AB
Roger Nyman	Compliance officer, Svenska Kommun Försäkrings AB
Ewa Söderberg	Chef Risk Management, Svenska Kommun Försäkrings AB, § 8
Peter Bayer	CISO, Svenska Kommun Försäkrings AB, § 9
Johan Grenefalk	Regelefterlevnadsfunktionen, WSA, § 11
Örjan Mårtensson	Internrevisionsfunktionen, Moneo, § 12

SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB

Svenska Kommun Försäkrings AB, Drottninggatan 35, 803 11 Gävle

Tfn 026-17 80 60 (vx) E-post info@skfab.se

www.skfab.se

Frånvarande

Ulrika Skoglund

Ekonomiansvarig, Svenska Kommun Försäkrings AB

§ 1 Mötets öppnande, godkännande av dagordning samt val av justeringsperson och sekreterare

Mötet öppnas av styrelsens ordförande Fredrik Ahlstedt som hälsar de närvarande välkomna.

Styrelsen beslutar att godkänna den föreslagna dagordningen.

För att jämte ordförande justera dagens protokoll utses Anders Lundkvist. Roger Nyman utses att upprätta protokollet.

§ 2 Föregående två styrelseprotokoll

Ordförande går igenom föregående två styrelseprotokoll från 2025-04-11, **bilagor 1–2**.

Styrelsen beslutar att lägga de justerade protokollen till handlingarna.

§ 3 Logg över punkter för vidare åtgärd utefter tidigare styrelsemöten

Ordförande presenterar logg över punkter för vidare åtgärd utefter tidigare styrelsemöten:

- Nedan §§ 4–6

Avrapportering och muntlig information

§ 4 Anmälan om potentiella intressekonflikter

VD Lina Haglund anmäler nytt uppdrag som styrelseledamot i Dina Försäkringar Mitt från och med 2025-05-21 vilket godkänts av ordförande.

§ 5 Granskningsåtgärder 2024/2025

VD redovisar status i genomförda granskningar med granskningsåtgärder 2024 och 2025 där sju rekommendationer är öppna, fördelade från aktuarie (tre), internrevision (tre) samt riskhantering (en). Granskningspunkter avseende internrevisionen avhandlas under **§ 12** på dagens mötesagenda. Styrelsen frågar om granskningspunkt som avser aktuarien, vilken är fortsatt aktuell och där funktionen kommer att upphandlas under hösten 2025.

§ 6 Kommunförsäkringsföreningen

VD informerar om status i Kommunförsäkringsföreningens (KFF:s) arbete där en dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fortsatt förs angående områden inom vilka parterna kan bistå varandra, liksom lösningar för kommuner som i dagsläget inte deltar i något samversklansforum om risk.

§ 7 Lämplighetsprövning utförd av bolaget samt Finansinspektionen

Compliance officer Roger Nyman redogör för den granskning och kvalitetssäkring bolaget gör av nominerad ny styrelseledamot utefter dennes självskattning, vilken även ligger till grund för Finansinspektionens fördjupade lämplighetsprövning. Tillsynsmyndighetens godkännande av förändrad styrelsebemanning i bolaget utefter beslutat på årsstämman den 10 april har ännu inte inkommit.

§ 8 Risk Management

Chef Risk Management, Ewa Söderberg, presenterar aktuellt inom bolagets skadeförebyggande arbete samt uppföljning av verksamheten första halvåret 2025. Vidare ges en presentation av rapporteringssystemet SIV (Skador I Verksamheten) som levereras av företaget Viamap AB vilka byggt en klimatdatabas för att identifiera och hantera försäkrad egendom och specifika försäkringsobjekt utifrån klimatrelaterad risk. Styrelsen tar upp frågan om databasens tillgänglighet, där diskussioner förs mellan parterna om vidareutveckling samt tillhörande kostnader.

§ 9 Informationssäkerhet

Bolagets CISO, Peter Bayer, presenterar aktuella och kommande aktiviteter inom DORA och ger en fortsättningsutbildning till styrelsen. Ett omfattande informationsregister har tillställts Finansinspektionen med presentation av bolagets IKT-leverantörer vilka tillhandahåller kritiska och viktiga produkter och tjänster. Styrelsen ställer frågan om Finansinspektionen verifierat säkerheten i det ytterst känsliga material som delgetts från bolaget, följt av rekommendationen att Kommunförsäkringsföreningen gemensamt delger tillsynsmyndigheten en sådan frågeställning.

Vidare informeras om genomförd incidentövning tillsammans med Gävle kommun utefter olika uppkommande scenarion i syfte att testa utformad incidenthanteringsplan, liksom utförda säkerhetsgranskningar innehållande mätpunkter (intrångsmejl) från IT-miljön med funktion av befintliga skyddsmekanismer. Styrelsen påminns om vikten att iaktta noggrannhet vid hantering av olika lösenord med åtskiljning av privata och uppdragsrelaterade sådana.

I anslutning efter utbildningen demonstrerar systemansvarig Ulrica Kjellman bolagets IT-administrativa system Confluence och JIRA med upprättad företagsstyrning och ledningssystem, internkontroll, riskhantering, styrdokument, processer, årshjul, granskningsmatriser, GDPR och DORA.

Ärenden för beslut

§ 10 Verkställande direktörens rapporter

Styrelsen beslutar:

- att godkänna VD-rapport avseende 31 maj 2025.

Ärende och beslutsunderlag

VD presenterar det **ekonomiska resultatet för bolaget per 2025-05-31, bilaga 3.**

Under aktuellt redovisas genomförd lönerrevision i nivå med "märket" inom industrin/FAO & Forena, kommande övergång av lönehantering i egen regi (styrelseledamöter delger sina bankkontonummer till ekonomiansvarig Ulrika Skoglund), status i frågan om presumtvt nya delägarkommuner samt aviserat intresse från majoritetsägda bolag, genomförda riskbesiktningar av skolor, inventering av radhus i Kiruna kommun, skadestatistik under självrisk samt genomförda möten med Trondheim kommun, Piteå kommunföretag PiteBo och PiteEnergi, Umeå kommuns säkerhetsenhet, återförsäkringsbolag inför höstens upphandling samt avtalsuppföljning med iFACTS respektive IT Gävle Kommun.

Ekonomisk rapportering per den 31 maj 2025 ger ett resultat på - 9,0 MSEK före bokslutsdispositioner och skatt baserat på utfallet i bolagets försäkringsrörelse och kapitalförvaltning. Det tekniska resultatet i försäkringsrörelsen uppgår till 1,4 MSEK medan kapitalförvaltningen redovisar 0,9 MSEK i realiserat resultat samt - 9,2 MSEK i orealiserat resultat, med en valutakursdifferans på - 3,5 MSEK (historiskt betingat).

Aktuella **nyckeltal** redogörs för i form av SCR solvenskvot 1,85/185 %, FTA täckningsgrad 225 %, skadekostnadsprocent 75 (80), driftkostnadsprocent inkluderat Risk Management 22 (22), totalkostnadsprocent 97 (102) samt Value at Risk (VaR) 8,0 %. Det aktuella VAR-värdet innebär att bolaget med ett 95-procentigt konfidensintervall riskerar att tappa maximalt 8 % procent av sina tillgångar över en rullande period om 360 dagar. Styrelsen har tidigare utefter framtagna analys från VD beslutat om ett fortsatt högsta VAR-värde på 15 %.

Premieåterbäring respektive aktieägartillskott 2024 repeteras från föregående möte där sex av delägarkommunerna erhåller totalt 20,7 MSEK (50 % av eget positivt tekniskt resultat) medan två av delägarkommunerna ska tillföra kapital motsvarande totalt 33,1 MSEK utefter aktieägaravtalets solvenskapitalkrav om minst 1,50/150 % för såväl bolaget som enskild delägarkommun.

Under **status större skador** redogörs för genomförda slutbetalningar samt skadereserver med en eventuell ökning för vardera en skada i Trondheim- respektive Uppsala kommun inträffade 2024.

Kapitalförvaltningen per den 31 maj 2025 presenteras med ett marknadsvärde i bolagets kapital- och fondinnehav som uppgår till 683 MSEK fördelat på 42,6 procent aktier, 53,7 procent räntor samt 3,7 procent alternativa placeringar. Omplaceringar har skett med 40 MSEK korträntefond. Avkastning redovisas där guld som alternativ investering fortsatt går bra, medan aktienedgången för Storebrand All Countries till stor del beror på att USD tappat 13 % gentemot SEK.

§ 11 Granskningsrapport regelefterlevnad Q1 2025

Styrelsen beslutar:

- **att** anta granskningsrapport regelefterlevnad Q1 2025.

Ärende och beslutsunderlag

Bolagets regelefterlevnadsfunktion WSA med uppdragsansvarig Johan Grenefalk presenterar sin granskningsrapport för Q1 2025. Granskningen har omfattat bolagets hantering av personuppgifter enligt GDPR, (kvartals)rapportering till Finansinspektionen samt efterlevande av regler om återförsäkringsrisker och övrig riskhantering. Regelefterlevnadsfunktionen har funnit att bolaget sammantaget lever upp till de krav som uppställs i de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för den tillståndspliktiga verksamheten. Funktionen understryker vikten av att bevaka och fånga upp nya risker och riskområden, inte minst med beröring mot IKT och DORA-regelverket. **Bilagor 4–5.**

§ 12 Granskningsrapport internrevision Q2 2025

Styrelsen beslutar:

- **att** anta granskningsrapport internrevision Q2 2025
- **att** uppdra till VD att åtgärda i rapporten lämnade rekommendationer med löpande avrapportering till styrelsen.

Ärende och beslutsunderlag

Bolagets internrevisionsfunktion Moneo med ansvarig utförare Örjan Mårtensson redovisar utförd granskning under Q2 2025. Granskningen har innefattat utveckling och förtydligande av bolagets arbetsmoment kring uppföljning av utlagd IKT-verksamhet enligt *Riktlinje för uppdragsavtal*. Internrevisionen rekommenderar bolaget att:

- Utveckla dokumentationen av de regelbundna avtalsuppföljningarna
- Distribuera uppföljningsrapporten för det utlagda uppdraget till Gävle Kommun IT till beställarsvarig inför utarbetandet av beställarrapporten
- Utveckla och besluta en övergripande struktur för IKT-riskkategorier

Styrelsen uppdrar till VD att följa internrevisionens rekommendationer som påförs bolagets totala granskningsåtgärder enligt § 5 på dagens agenda, **bilagor 6–7**. Vidare informerar internrevisionen styrelsen om uppföljning av tidigare granskningssynpunkter vilka bolaget har åtgärdat i sin helhet, **bilaga 8**.

§ 13 Riktlinje för intern kontroll och riskhantering

Styrelsen beslutar:

- att justera *Riktlinje för intern kontroll och riskhantering* utefter föreslaget.

Ärende och beslutsunderlag

VD sammanfattar tidigare rekommendation från riskhanteringsfunktionen att se över kategoriseringen av området *försäkringsrisk* relaterat avsnittet riskaptit och riskkategorisering i *Riktlinje för intern kontroll och riskhantering*, **bilaga 9**. Försäkringsrisker inom ramen för uppdraget bör kategoriseras som önskvärda där en balans mellan riskexponering och riskreducering uppnås genom utformning av försäkringsvillkor, premiesättning och återförsäkring där maximala riskexponeringar fastställs i *Försäkringsteknisk riktlinje*. Valet att kategorisera försäkringsrisk inom kategorin önskvärd föreslås därför tydliggöras i *Riktlinje för intern kontroll och riskhantering*.

§ 14 Största risker i ORSA 2025

Styrelsen beslutar:

- att fastställa största risker i ORSA-processen 2025
- att uppdrar till riskhanteringsfunktionen att upprätta ORSA-rapport 2025 i löpande dialog med styrelsen för ett fastställande på styrelsemötet den 19 december 2025.

Ärende och beslutsunderlag

VD presenterar arbetsutskottets förslag till största risker att hantera i ORSA-processen 2025, **bilaga 10**:

1. Basscenariot 2025 utsträckt för 2026–2028
2. Maximala skadekostnader i självbehållen
3. Dyrare och mer riskfylld återförsäkring med ökad ÅF-premie motsvarande 20, 40 alt. 60 % för 2026–2028 och en försämring av ÅF:s kreditkvalitet (givet normalutfall i skador)
4. Otillräcklig täckning av FTA till följd av börskrasch där aktiedelen tappar 30 % och räntedelen 5 % av sitt värde
5. Riskerna 2, 3 och 4 som inträder mot ett och samma verksamhetsår

Fortsatt tidplan för ORSA-processen går igenom där en ORSA-rapport planeras fastställas på styrelsemötet den 19 december.

§ 15 Lönerevision VD

Ordförande informerar styrelsen om lönerevision för VD med ny månadslön från den 1 april 2025, där löneuppräkningsprincipen hanterats efter förhandling med VD, nivå i industriavtalets så kallade märke, bolagets lönesättningsprinciper samt i dialog med övriga presidiet.

§ 16 Övriga frågor

Inga övriga frågor finns anmälda till dagens möte.

§ 17 Nästa mötesdatum

Ordförande går igenom kommande mötesdatum:

- **26–27 augusti** Strategi- och styrelsemöte i **Örnsköldsvik** kl. 12.00 dag 1- kl.13.00 dag 2 - Anmälan till Compliance officer görs senast den 27 juni
- **17 oktober** Styrelsemöte via Teams kl. 09.00-12.00

§ 18 Avslutning av dagens möte

Ordförande avslutar dagens styrelsemöte och tackar för visat intresse samt tillönskar styrelseledamöter och tjänstepersoner en trevlig sommar.

Vid protokollet:

Justeras:

Justeras:

Roger Nyman

Fredrik Ahlstedt
Ordförande

Anders Lundkvist
Ledamot

Vård- och omsorgsförvaltningen
Rapport

Handläggare:
Johan Eikman, Lena Sjöman

Återrapportering av långsiktiga åtgärder

Denna skrivning är en uppföljning av de långsiktiga åtgärder som redovisades i en åtgärdsplan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i slutet av oktober 2024.

Åtgärderna syftar till att öka tryggheten för brukare, stärka medarbetares kompetens och ansvarstagande samt att säkerställa att organisationen är bättre rustad att hantera framtida utmaningar. Åtgärderna spänner över flera nivåer – från individnära trygghet till strukturella förbättringar i ledning och rutiner.

Flertalet insatser har påbörjats eller genomförts enligt plan, med tydlig förankring både i ledningsgrupper och bland medarbetare i verksamheten. Nedan följer en genomgång av åtgärderna och status i dessa.

Trygga övriga brukare i samma hemvårdsområde

En av de första och mest akuta åtgärderna var att trygga övriga brukare. Syftet var att säkerställa att inga fler brukare utsatts för något liknande. Detta genomfördes genom ett nära samarbete mellan hemtjänsten, hälso- och sjukvårdsavdelningen och myndighetsavdelningen. Alla brukare kontaktades personligen, först via telefon och därefter erbjöds hembesök vid behov. Samtliga brukare har blivit kontaktade och flera hembesök har genomförts. I samband med dessa kontakter har inga indikationer framkommit på att andra brukare skulle ha varit utsatta för liknande händelser.

Tät och regelbunden kontakt med brukaren

I anslutning till detta initierades också en kontinuerlig och tät kontakt med de brukare som berörts med målet att försöka stärka deras känsla av trygghet. Verksamhetschefen har i detta arbete haft en central roll och har genom återkommande hembesök och telefonsamtal arbetat för att följa upp brukarnas välmående.

Arbeta med att stärka alla medarbetares, oavsett roll, förmåga att reagera på och fånga upp signaler från brukare

En viktig åtgärd har varit att stärka alla medarbetares förmåga att uppmärksamma signaler från brukare – oavsett yrkesroll. Syftet är att öka verksamhetens lyhördhet och tidigt kunna identifiera och agera på avvikelser, oro eller missnöje. Det handlar om att skapa en kultur där medarbetare inte bara känner sig trygga i att rapportera, utan också har rätt förutsättningar, utbildning och stöd för att uppfatta subtila signaler i vardagen.

En central del i detta arbete är förstärkningen av fast omsorgskontakt, som är en viktig komponent i det nya arbetssättet med ramtid. Verksamheterna går löpande in i ramtid, vilket bland annat innebär att personalen arbetar i mindre team som ansvarar för ett fast antal brukare. Detta ger ökad kontinuitet och förutsättningar för att bygga relationer, vilket i sin tur förbättrar möjligheterna att uppmärksamma förändringar i brukarens mående eller beteende.

Teammöten hålls regelbundet och fungerar som en viktig arena för att dela observationer, följa upp signaler och ge vägledning inom teamet. För att ytterligare stärka denna struktur har ett särskilt material om psykologisk trygghet tagits fram och ska implementeras i samtliga verksamheter under året.

Även om våldsombud har funnits i verksamheten sedan tidigare ligger nu ett särskilt fokus på att tydliggöra och stärka denna roll ytterligare. Under våren implementeras en struktur för våldsombud och trygghetsstödjare i verksamheten. En särskild utbildning för våldsombud och samtliga medarbetare ska under året ha genomfört utbildningen *Våld i nära relationer*. Syftet är att öka kunskapen om våldsutsatthet bland äldre och att stärka organisationens förmåga att upptäcka, agera och ge stöd vid misstanke om våld.

Alla medarbetare ska förstå syftet med dokumentationen samt sin skyldighet att dokumentera

Verksamheten har parallellt fokuserat på att stärka kvaliteten i den sociala dokumentationen. Alla medarbetare ska förstå syftet med dokumentationen samt sin skyldighet att dokumentera händelser av betydelse på ett korrekt och konsekvent sätt. För att stödja detta har rutinen för social dokumentation uppdaterats, så att det tydligt framgår var olika typer av händelser och information om brukare ska dokumenteras. En checklista har implementerats i det dagliga arbetet och utbildning i social dokumentation genomförs för alla medarbetare.

Ämnet lyfts kontinuerligt på arbetsplatsträffar och integreras även i de individuella utvecklingsplanerna vid medarbetardialoger.

Utöver detta pågår ett långsiktigt arbete för att förbättra språkkompetensen i verksamheten. Det har pågått under flera år och omfattar både språkutbildning och kommande språktester på arbetstid. Inom ramen för detta arbete finns också särskilda roller som språkstödjare och språksamordnare och insatser för att skapa en inkluderande arbetsplats. Under våren 2025 har språktest påbörjats i två verksamheter som en del av det fortsatta utvecklingsarbetet.

Stärka alla medarbetares, oavsett roll, kunskaper kring avvikelshantering och rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah

Även kunskapen om avvikelshantering och skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah är ett område som prioriterats. Målet är att alla medarbetare ska känna till både lagstiftningen och förvaltningens egna rutiner. Detta arbete sker främst genom återkommande samtal och utbildningstillfällen på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. För att ytterligare stärka kompetensen har dialogkort med fokus på avvikelser tagits fram, samt en digital utbildning som finns tillgänglig i Lärportalen. Utbildningen är uppdelad i tre block:

1. Avvikelser – vad de är, hur de identifieras och hanteras.
2. Missförhållanden enligt lex Sarah – definition, rapporteringsvägar och åtgärder.
3. Registrering – praktisk genomgång av hur avvikelser och missförhållanden registreras i verksamhetens system.

Som ett led i att stärka stödstrukturen för medarbetare i hemtjänsten har ett digitalt verktyg, Hemtjänstmentorn, tagits fram i samverkan med KLK-IT. Hemtjänstmentorn är en AI-baserad assistent fylld med aktuella och gällande riktlinjer och rutiner som rör det dagliga arbetet i hemtjänsten. Verktöget är utformat för att ge vägledning i praktiska vardagssituationer och förstärker arbetet med att skapa trygghet i bemötande, dokumentation och avvikelshantering.

Medarbetare kan ställa frågor direkt till Hemtjänstmentorn, exempelvis hur man bör agera vid vägran av insats, vid mindre incidenter eller andra situationer som kan uppstå i mötet med brukare. Instruktionen till AI:n lyfter särskilt vikten av korrekt avvikelshantering och dokumentation, vilket också gör verktöget till ett stöd i kvalitetssäkringen.

Just nu pågår en kvalitetssäkring av svaren i samarbete med verksamhetsansvarig, för att säkerställa att verktöget ger korrekt information utifrån gällande rutiner. Pilottestning sker nu och därefter planeras en bred lansering i hela hemtjänstverksamheten. Hemtjänstmentorn är ett exempel på hur digitala lösningar kan integreras för att stödja medarbetare och bidra till en ökad följsamhet och trygghet i det dagliga arbetet.

Säkerställa tydliga rutiner och arbetssätt med särskild tonvikt på etik och bemötande

I linje med detta har även etiskt bemötande och arbetet med kommunens värdegrund lyfts som en långsiktig satsning. Alla nyanställda ska introduceras utifrån en struktur där bemötande och värdegrund betonas och kommunens värdegrundsspel ska användas som ett konkret verktyg för att skapa dialog och reflektion. Ledningen har en viktig vägledande roll i detta arbete, både i det dagliga och i det strukturerade forumet.

Skapa lärande av denna händelse och det som framkommit i utredning samt åtgärdsplan i alla arbetsgrupper, primärt inom hemvården, men i förlängningen skapa lärande i hela förvaltningen

Ett mer övergripande mål är att skapa organisatoriskt lärande av det inträffade. Med hjälp av den fördjupade utredningen och en sammanfattande åtgärdsplan ska insikter och erfarenheter spridas till alla hemvårdsområden, främst genom forum som ledningsgrupper och samordnarträffar. Kvalitetsenheten stödjer i detta arbete genom att sprida workshopmaterial, som kan användas både i chefsgrupperna och ute i verksamheterna. Materialet har tagits fram som ett stöd för lärande och fokuserar på att belysa orsakerna till händelsen. Om något kan inträffa inom vår hemtjänst, kan det potentiellt hända även i andra verksamheter. Materialet innehåller flera case att reflektera kring och ta lärdom av.

Arbeta med att stärka organisationens förmåga att hantera plötsligt uppkomna behov samt extraordinära händelser i verksamheter

För att säkerställa fortsatt god kvalitet även vid plötsligt uppkomna behov eller kriser har också en förstärkning av organisationens krisberedskap initierats. Målet är att bygga strukturer och forum som snabbt kan mobiliseras vid extraordinära händelser, för att skydda både brukare och medarbetare. För att bättre hantera allvarliga händelser har ett särskilt arbetsmaterial tagits fram – ”Stöd vid allvarliga händelser”. Materialet innehåller checklistor och beskriver hur befintliga stabsresurser snabbt kan samordnas av områdeschef och verksamhetschef.

Vid behov kan ett stödteam aktiveras av avdelningschef i samråd med stabschef. Teamets sammansättning anpassas efter situationen och kan inkludera exempelvis HR, MAS, kommunikatör och lex Sarah-specialist. Teamet arbetar nära verksamheten och prioriterar händelsen tills den är hanterad. Strukturen syftar till att öka beredskapen och säkerställa att verksamheten kan agera snabbt och samordnat vid plötsligt uppkomna behov.

Förstärka förvaltningens rekryteringsprocess

Efter nämndens beslut den 26 september 2024 infördes förstärkta bakgrundskontroller och kontroll av belastningsregister vid anställning i vård- och omsorgsförvaltningen för alla tjänster. Syftet är att öka tryggheten och säkerheten för brukare, anhöriga och medarbetare. En gemensam vägledning är framtagen och som utgör utgångspunkten vid all rekrytering. Registerkontrollen omfattar även personer som erbjuds eller tilldelas uppgifter genom uppdrag, praktiktjänstgöring eller anställning hos någon som ingått avtal med den som bedriver verksamheten. Endast elever från grundskola och gymnasieskola är undantagna. Vid annonsering av lediga tjänster framgår att sökande personer ska lämna registerutdrag i samband med erbjudande om tjänst. En uppdaterad utbildning finns som stöd för cheferna samt stöd från HR kring rekryteringsprocessen, vilka kontroller som ska göras och kring bedömning av registerutdragens innehåll.

Från sommaren kommer ett utökat stöd av ett rekryteringsteam att erbjudas till alla chefer inom vård och omsorg som innebär att chef får stöd i samtliga steg i en rekryteringsprocess såsom annonsering, intervjuer, urval av kandidater och referenstagning. Just nu pågår rekrytering av medarbetare till nämnda team och en teamchef är redan anställd.

Översyn av förvaltningens rutin och hantering av missförhållanden enligt Lex Sarah

För att säkerställa en trygg, effektiv och rättssäker hantering av missförhållanden har förvaltningen genomfört en översyn av rutinerna kring Lex Sarah. Målet är att involverade chefer och funktioner ska ha tydliga roller och tillräckliga resurser för att agera korrekt och i rätt tid.

En ny gemensam rutin har tagits fram där hanteringen av avvikelser och missförhållanden enligt Lex Sarah integreras. När en ny rapport inkommer görs en bedömning av allvarlighetsgrad. Om det rör sig om ett misstänkt missförhållande eller risk för missförhållande, utser ansvarig områdeschef en utredare. Områdeschefen har en förstärkt roll och ansvarar nu för att fördela utredningsansvaret.

Vid misstanke om att anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kan vara aktuell, ges en kort presentation av händelsen och pågående aktiviteter till avdelningschef. Beslut om eventuell anmälan fattas av avdelningschef enligt delegationsordning. Direktören får en presentation av händelsen via kvalitetsenheten samt information av avdelningschefen.

Socialnämnden

Kommunfullmäktige

Handläggare:

Sandra Sonnermyr Hovi

Rapportering till kommunfullmäktige av ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, första kvartalet 2025

Kommuner har jämlikt 16 kap 6 f- h §§ SoL skyldighet att rapportera beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader eller där avbrott i verkställigheten överstiger tre månader till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Ansvarig nämnd ska kvartalsvis rapportera till kommunfullmäktige antalet gynnande beslut enligt SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. I rapporten ska anges vilka typer av bistånd besluten avser och hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Uppgifterna i rapporten ska vara oidentifierade och inte kunna härledas till enskild person. Det ska dock framgå hur stor del av besluten som gäller kvinnor respektive män.

Rapportering till IVO sker kvartalsvis och föreliggande rapport avser första kvartalet 2025.

Socialnämnden

Hanna Victoria Mörck
OrdförandeLotta von Wowern
Nämndsekreterare

Förvaltning eller nämnd eller enhet
Socialförvaltningen

Socialnämnden

Handläggare:
Sandra Sonnermyr Hovi

Sammanställning av rapporterade ej verkställda beslut, första kvartalet 2025

Totalt antal rapporterade beslut

Kön	Kvartal 2 2024	Kvartal 3 2024	Kvartal 4 2024	Kvartal 1
Pojkar/män	18	23	19	27
Flickor/kvinnor	16	15	9	7
Summa	34	38	28	34

Typ av insats som rapporterats

Kontaktfamilj	4
Kontaktperson, barn och ungdom	4
Föräldrastöd	1
Familjebehandling	1
Bostad vuxen	24
Summa	34

Antal av de rapporterade besluten som har verkställts eller avslutats utan verkställighet sedan föregående rapport

	Barn och ungdom	Vuxen	Summa
Verkställda	1	8	9
Avslutade utan verkställighet	4	2	6
Summa	5	10	15

Orsak till att beslutet ej verkställts inom tre månader

	Barn och ungdom	Vuxen	Summa
Personalrelaterade skäl/rekryteringsproblem	7	0	7
Saknar plats	0	24	24
Ny utredning pågår	1	0	1
Annat	2	0	2
Summa	10	24	34

Socialförvaltningen

Socialnämnden

Handläggare:
Sandra Sonnermyr Hovi

Tid som beslut ej varit verkställt, första kvartalet 2025

	Beslutsdatum	Insats	Skäl	Månader ej verkställt (vid tidpunkt för rapportering)	Verkställighets datum	Avslut utan verkställighet	Kön
1	2023-06-02	Kontaktfamilj	Personalrelaterade	23,7			Pojke
2	2023-07-14	Kontaktfamilj	Medverkar ej	18,6		2025-01-20	Pojke
3	2023-07-03	Kontaktfamilj	Personalrelaterade	22			Pojke
4	2024-02-20	Kontaktperson	Personalrelaterade	13		2025-03-06	Flicka
5	2024-01-23	Kontaktperson	Personalrelaterade	8,2		2024-09-24	Pojke
6	2024-06-24	Kontaktperson	Personalrelaterade	7	2025-02-06		Pojke
7	2024-09-16	Föräldrastöd	Annat	4		2025-01-24	Pojke
8	2024-10-25	Familjebehandling	Annat	6,3			Flicka
9	2024-12-02	Kontaktfamilj	Personalrelaterade	5			Pojke
10	2024-12-06	Kontaktperson	Personalrelaterat	4,9			Pojke
11	2024-04-29	Bostad vuxen	Saknar plats	8,9	2025-01-20		Man
12	2024-05-06	Bostad vuxen	Saknar plats	10,5	2025-03-17		Man
13	2024-05-06	Bostad vuxen	Saknar plats	11			Man
14	2024-05-16	Bostad vuxen	Saknar plats	6,5		2024-11-28	Man
15	2024-06-05	Bostad vuxen	Saknar plats	9,2	2025-03-07		Kvinna
16	2024-06-07	Bostad vuxen	Saknar plats	9,9			Man
17	2024-06-17	Bostad vuxen	Saknar plats	9,6			Man
18	2024-06-18	Bostad vuxen	Saknar plats	6,8	2025-02-03		Man
19	2024-06-25	Bostad vuxen	Saknar plats	9,3			Kvinna
20	2024-06-26	Bostad vuxen	Saknar plats	9,3			Man
21	2024-06-28	Bostad vuxen	Saknar plats	6	2024-12-28		Man
22	2024-07-24	Bostad vuxen	Saknar plats	5,9	2025-02-14		Kvinna
23	2024-08-23	Bostad vuxen	Saknar plats	6,4			Man
24	2024-09-06	Bostad vuxen	Saknar plats	4,1		2025-01-08	Man
25	2024-09-23	Bostad vuxen	Saknar plats	5,6	2025-03-10		Kvinna
26	2024-09-26	Bostad vuxen	Saknar plats	3,2	2024-10-17		Man
27	2024-10-04	Bostad vuxen	Saknar plats	5,9			Man
28	2024-10-10	Bostad vuxen	Saknar plats	5,7			Man
29	2024-10-28	Bostad vuxen	Saknar plats	5,1			Kvinna
30	2024-11-19	Bostad vuxen	Saknar plats	4,4			Man
31	2024-11-20	Bostad vuxen	Saknar plats	4,4			Man
32	2024-12-03	Bostad vuxen	Saknar plats	3,9			Man
33	2024-12-09	Bostad vuxen	Saknar plats	3,7			Man
34	2024-12-10	Bostad vuxen	Saknar plats	3,7			Man

Äldrenämnden
ProtokollsutdragDatum:
2025-06-19

§ 60

Stärkt process för informationsöverföring och uppföljning av lex Sarah och lex Maria

ALN-2024-00784

Beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** i delegationsordningen införa anmärkningar enligt föredragningen om att individutskottet ska informeras inför anmälan till Ivo gällande lex Sarah och lex Maria,
2. **att** information till nämnden gällande lex Sarah och lex Maria i övrigt ska ske i enlighet med föredragningen i ärendet, samt
3. **att** avge ärendet till kommunfullmäktige som återrapportering på kommunfullmäktiges uppdrag till äldrenämnden.

Ärendet

I november 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att utveckla hur information om allvarliga händelser enligt lex Sarah och lex Maria kommuniceras till nämnden, i syfte att stärka insyn, uppföljning och beslutsstöd. Därefter har nämnden, genom uppdrag från kommunfullmäktige, fått i uppgift att se över sin arbetsgång i hanteringen av individärenden samt nämndens övergripande struktur. Syftet är att säkerställa en god och rättssäker hantering av individärenden samt att utveckla tydliga och välfungerande informationsvägar till nämnden.

När det gäller lex Sarah och lex Maria ska nämndens individutskott (IU) informeras i samband med anmälan till Ivo, Inspektionen för vård och omsorg. Nämnden ska sedan vid nästkommande sammanträde få en skriftlig redogörelse för händelsen, vad utredningen visat och vilka åtgärder som vidtagits eller planeras.

Vid händelser hos externa utförare – som själva ansvarar för att anmäla till Ivo – ska nämnden informeras på motsvarande sätt.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Äldrenämnden
ProtokollsutdragDatum:
2025-06-19

Utöver den händelsestyrda återkopplingen får nämnden årligen en sammanställning och analys av avvikelser och anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria på aggregerad nivå. Den redovisningen omfattar både kommunala och privata utförare och ingår i kvalitetsrapporteringen och patientsäkerhetsberättelsen. Det här arbetssättet är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och bidrar till stärkt styrning och kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 23 maj 2025

Beslutsgång

Ordföranden frågar om det är nämndens mening att besluta enligt förslag och finner att nämnden beslutar så.

Särskilda yttranden

Camilla Westerborn (L) lämnar ett särskilt yttrande enligt följande:

Liberalerna välkomnar att nämnden skärper rutinerna kring lex Sarah och lex Maria men konstaterar samtidigt att detta borde ha gjorts tidigare. Bristerna i återrapporering vid tidigare allvarliga händelser inom hemtjänsten visar hur viktigt det är med tydlig och snabb information till nämnden. För oss är det avgörande att varje allvarlig avvikelse inte bara dokumenteras utan också följs upp så att verklig förändring sker. Liberalerna har därför föreslagit modellen Lex Elsa som innebär skyndsamt utredning, konkret återrapporering och tydliga åtgärdsplaner. Vi ser positivt på att delar av detta nu börjar ta form men ser fortsatt behov av att gå längre för att tryggheten för äldre ska sättas främst i varje led.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse

Datum:
2025-05-23

Diarienummer:
ALN-2024-00784

Handläggare:
Malin Anger, Ana Perez, Carita Öhman,
Johan Eikman, Daniel Rosenfeld

Äldrenämnden

Stärkt informationsöverföring och uppföljning gällande lex Sarah och lex Maria

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** i delegationsordningen införa anmärkningar enligt föredragningen om att individutskottet ska informeras inför anmälan till IVO gällande lex Sarah och lex Maria,
2. **att** information till nämnden gällande lex Sarah och lex Maria i övrigt ska ske i enlighet med föredragningen, samt
3. **att** avge ärendet till kommunfullmäktige som återrapportering på kommunfullmäktiges uppdrag till äldrenämnden.

Ärendet

I november gav nämnden förvaltningen i uppdrag att utveckla hur information om allvarliga händelser enligt lex Sarah och lex Maria kommuniceras till nämnden, i syfte att stärka insyn, uppföljning och beslutsstöd. Därefter har nämnden, genom uppdrag från kommunfullmäktige, fått i uppgift att se över sin arbetsgång i hanteringen av individärenden samt nämndens övergripande struktur. Syftet är att säkerställa en god och rättssäker hantering av individärenden samt att utveckla tydliga och välfungerande informationsvägar till nämnden.

Gällande lex Sarah och lex Maria föreslås att nämndens individutskott (IU) informeras i samband med anmälan till IVO. Nämnden ska vid nästkommande sammanträde få en skriftlig redogörelse för händelsen, vad utredningen visat och vilka åtgärder som vidtagits eller planeras. Vid händelser hos externa utförare – som själva ansvarar för att anmäla till IVO – informeras nämnden på motsvarande sätt.

Utöver den händelsestyrda återkopplingen får nämnden årligen en sammanställning och analys av avvikelser och anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria på aggregerad nivå. Denna redovisning omfattar både kommunala och privata utförare och ingår i kvalitetsrapporteringen och patientsäkerhetsberättelsen. Arbetssättet är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och bidrar till stärkt styrning och kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Beredning

Ärendet har beretts av avdelning Strategi och avtal och avdelning Kvalitet och utveckling inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Föredragning

Bakgrund

På äldrenämndens sammanträde i november beslutades att uppdra till förvaltningen att se över hur information om lex Sarah- och lex Maria-ärenden kommuniceras till nämnden. Syftet är att stärka nämndens insyn, uppföljning och beslutsstöd vid allvarliga händelser inom nämndens ansvarsområde.

Vid kommunfullmäktiges sammanträde i april fick nämnden dessutom i uppdrag att se över sin arbetsgång i hanteringen av individärenden samt den övergripande nämndstrukturen. Uppdraget innefattar att vid behov lägga fram förslag på förändringar som kan säkra en rättssäker hantering av individärenden och tydliga informationsvägar till nämnden.

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde i maj att uppdra till förvaltningen att till nämnden i juni ta fram förslag på nämndens arbetsgång rörande individärenden samt den övergripande nämndstrukturen för att säkra en god hantering av individärenden och välfungerande informationsvägar till nämnden.

Ett fastställt arbetssätt ska säkerställa en tydlig och effektiv återkoppling gällande allvarliga händelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, inklusive anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Informationsflödet omfattar både egna och privata utförare.

Lex Sarah innebär att personal inom socialtjänsten är skyldig att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden eller risker för sådana. Reglerna finns i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och gäller både handläggning och genomförande av insatser.

Missförhållanden kan utgöras av handlingar eller underlåtenhet som innebär fara för den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Beslut om att anmäla en händelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattas efter en bedömning av händelsens allvarlighetsgrad. Så snart en händelse bedöms som ett allvarligt missförhållande, eller en risk för ett sådant, ska den skyndsamt anmälas till IVO.

I kommunal verksamhet är nämnden formellt ansvarig för anmälan. Beslutet om att anmäla till IVO har av nämnden delegerats till avdelningschef. Anmälan föregås av noggrann utredning enligt fastställd rutin som involverar flera funktioner, t ex verksamhetschef, områdeschef och verksamhetsutvecklare. Privata utförare ansvarar själva för att utreda, anmäla till IVO vid behov och att informera ansvarig nämnd.

Inom äldrenämnden genomförs årligen cirka 160 lex Sarah-utredningar, varav 7–8 bedöms som allvarliga missförhållanden eller risk för sådana och anmäls till IVO.

Lex Maria innebär att vårdgivare inom hälso- och sjukvården är skyldiga att rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Reglerna finns i patientsäkerhetslagen (PSL) och syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förebygga risker i vården.

Händelser som kan anmälas enligt lex Maria inkluderar exempelvis felaktig medicinering, utebliven vård och/eller behandling och andra avvikelser som kan hota patientsäkerheten. När en händelse bedöms som allvarlig görs en anmälan skyndsamt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I kommunal hälso- och sjukvård är nämnden ansvarig för att göra anmälan till IVO, beslutet är delegerat till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Precis som vid lex Sarah föregås en anmälan av noggrann utredning. Privata vårdgivare ansvarar själva för att utreda, bedöma och anmäla allvarliga vårdskador till IVO.

Varje år görs cirka 4–5 lex Maria-anmälningar till IVO inom äldrenämndens ansvarsområde.

Förslag

Särskilda skrivningar, anmärkningar, om information till IU föreslås införas i nämndens delegationsordning. Det gäller punkterna:

- Anmäla till IVO vid lex Sarah
- Anmäla till IVO, vid risk för allvarlig vårdskada m.m. (lex Maria) avseende rehabilitering
- Anmäla till IVO, vid risk för allvarlig vårdskada m.m. (lex Maria) avseende övriga ärenden.

Anmärkningen föreslås lyda: *Ärendet ska innan anmälan görs föredras för nämndens IU. Om anmälan inte kan avvaktas får anmälan göras utan föregående föredragning. Ärendet ska då föredras vid IU:s nästkommande möte.*

Nämnden informeras därefter vid nästkommande sammanträde genom ett skriftligt anmälningsärende som redogör för händelsen, vad utredningen visat samt vidtagna eller planerade åtgärder.

Nämndens ordförande ska alltid få information omgående från direktör när det konstaterats att en anmälan behöver göras.

Individutskott och nämnd hålls underrättade om ärendet till dess att det avslutats från IVO:s sida.

Vid händelser hos externa utförare – som själva ansvarar för att anmäla till IVO – informeras nämnden på motsvarande sätt vid kommande sammanträde.

Lex Sarah och lex Maria som anmälts till IVO, både från egen regi och externa utförare, ska även föredras muntligt på nämnden.

På detta sätt säkerställs att nämnden har insyn i hanteringen av allvarliga händelser från tidig fas till avslut, samt att dokumentationen av vidtagna åtgärder är tydlig och spårbar.

Bedömningen huruvida ett ärende ska anmälas till IVO eller ej kräver särskild kompetens och kunskap om gällande regelverk. Förvaltningen har utvärderat möjligheten för nämnden att ta tillbaka delegationen gällande lex Sarah och lex Maria men det skulle i så fall betyda att nämnden eller individutskottet skulle behöva hantera och bedöma ca 160 lex Sarah-utredningar och ett stort antal vårdskador. En sådan hantering bedöms inte ändamålsenlig utifrån gällande regelverk.

För att säkerställa en god överblick och möjliggöra strategisk uppföljning informeras nämnden om följande i årlig kvalitetsrapportering och patientsäkerhetsberättelse:

- Sammanställning av samtliga avvikelser och allvarliga händelser inom nämndens verksamheter.
- Sammanställning av alla anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria.
- Informationen omfattar även en redovisning av det kvalitetsarbete och de förbättringsåtgärder som händelserna har lett till inom verksamheterna.
- Redovisningen inkluderar avvikelser från både kommunala verksamheter i egen regi och verksamheter som drivs av privata utförare.

Frekvens och tidpunkt för kvalitetsrapportering och patientsäkerhetsberättelse följer den planeringen nämnden beslutat om. Genom denna struktur får nämnden en samlad bild av risker, brister och utvecklingsområden i verksamheten vilket bidrar till en stärkt styrning, uppföljning och kvalitetssäkring.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 23 maj 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden
Protokollsutdrag

Datum:
2025-06-19

§ 61

Återrapportering till kommunfullmäktige avseende åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom äldreomsorgen

ALN-2025-00367

Beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna återrapportering av åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg till kommunfullmäktige enligt ärendets bilagor 1 och 2, samt
2. **att** översända rapporteringen till kommunfullmäktige.

Ärendet

Kommunfullmäktige behandlade på sitt sammanträde den 28 april 2025 frågan om revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024.

I samband med detta ärende fattade kommunfullmäktige även beslut om att uppdra åt äldrenämnden att till fullmäktige återrapportera implementering och uppföljning av åtgärder för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av nämndens verksamhet, samt god måluppfyllelse. Återrapportering ska ske till fullmäktige senast vid sammanträdet i september.

Vård- och omsorgsförvaltningen har i ärendets bilagor sammanställt förslag till rapportering till kommunfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 10 juni 2025
- Bilaga 1, Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg
- Bilaga 2, Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldrenämnden fattat beslut om under våren 2025

Beslutsgång

Ordföranden frågar om det är nämndens mening att besluta enligt förslag och finner

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Äldrenämnden
Protokollsutdrag

Datum:
2025-06-19

att nämnden beslutar så.

Särskilda yttranden

Camilla Westerborn (L) lämnar ett särskilt yttrande enligt följande:

Liberalerna ser att flera viktiga åtgärder nu genomförs för att öka tryggheten i äldreomsorgen men konstaterar att det har krävts allvarliga brister och yttre press för att få nödvändig kraft i arbetet. Det är positivt att synpunkter från brukare tas på större allvar, att språkutveckling och våldskompetens prioriteras och att tekniska lösningar testas för att öka transparensen i hemtjänsten. Men fortsatt saknas en tydlig uppföljningskultur där ledarskap, rutiner och insatser systematiskt kopplas till konkreta resultat för de äldre. Liberalerna kommer att följa genomförandet noga och fortsätter driva på för att trygghet, delaktighet och värdighet inte bara blir mål i dokument utan verklighet i vardagen.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Äldrenämnden
Bilaga 1

Handläggare:
Marie Brinktell, Daniel Karlsson

Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg

Inledning

De åtgärder som redovisas i denna bilaga kommer från ärendet ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg. Ärendet beslutades av äldrenämnden i september 2024.

Införa förstärkta bakgrundskontroller och kontroll i belastningsregister vid anställning i vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsförvaltningen har infört bakgrundskontroller i form av kontroll i belastningsregister, kontrollerna infördes den 25 september 2024. Bakgrundskontroller genomförs för alla typer av tjänster och gäller även de som erbjuds praktik, exempelvis studenter med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbetsplatslärande (APL).

Det pågår ett arbete med att stärka stödet till cheferna i bedömningar av eventuellt innehåll i belastningsregistret, även ett samarbete med Säkerhetsavdelningen är inlett i syfte att stärka stödet.

Förstärka stöd till chefer vid rekrytering

Vård- och omsorgsförvaltningens chefer ska erbjudas stöd i rekryteringsprocessen, detta införs från och med 1 juli 2025. Chefer kommer att få stöd i hela rekryteringsarbetet såsom kravprofil, annonsering, intervjuer, referenstagning och kontroll av CV.

Införa kunskapshöjande utbildning riktad till de anställda i linje med de åtgärder som kommunstyrelsen beslutat om inom ramen för handlingsplan mot välfärdsbrott

Ett omfattande material har tagits fram som bland annat tar upp rättigheter och skyldigheter, bisysslor, jäv, sekretess och otillåten påverkan. Materialet ska gås igenom av alla chefer vid arbetsplatsträffar under hösten.

Utveckla synpunktshanteringen för att göra det enklare att lämna synpunkter och möjliggöra snabbare återkoppling till synpunktslämnaren

Det har genomförts och pågår flera aktiviteter för att utveckla synpunktshanteringen utifrån det behov som lyfts i samband med kraftsamlingen.

- **Genomlysning av rutinen:** Det har gjorts en översyn av den nuvarande rutinen för synpunktshantering för att identifiera eventuella förbättringsområden.
- **Kartläggning av chefers upplevelse:** Det har genomförts en kartläggning för att ta reda på hur förvaltningens chefer upplever att nuvarande rutin stödjer dem i att hantera inkomna synpunkter. Resultatet från kartläggningen kommer att avgöra om rutin eller arbetssätt behöver revideras.
- **Kommunikationsinsatser – kampanj under utveckling:** Parallellt har det tillsammans med kommunikationsavdelningen tagits fram ett förslag på en kampanj som syftar till att:
 - Sprida information om synpunktshantering till chefer via ett chefsbrev.
 - Nå brukarnära medarbetare med information och affischer för att stärka deras kunskap i hur de kan agera när någon vill lämna en synpunkt.
 - Sprida affischer på boenden med ett budskap som exempelvis ”Hjälp oss att bli bättre” riktat till brukare och anhöriga.

Informationskampanjen kommer att pågå under 2025.

Uppföljning av synpunktsarbetet görs bland annat i kvalitetsrapportering en gång per år enligt nämndernas uppföljningsplan.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att sprida information inom förvaltningen, samt ta fram trycksaker som exempelvis foldrar och visitkort som kan spridas till brukare och anhöriga via hemtjänsten, biståndshandläggare och andra verksamheter.

Genomföra en översyn av hur uppföljningar och stickprovskontroller kan systematiseras

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat fram en metod med brukarorienterade stickprov som under maj månad testas i en pilot inom hemtjänsten. Syftet med de brukarorienterade stickproven är framför allt att säkerställa brukarens upplevelse av kvalitet, delaktighet och trygghet. I piloten genomförs 25 stickprov på brukarnivå. Stickproven genomförs både inom kommunens egen regi samt hos nämndens externa utförare. I piloten testas och stärks befintliga uppföljningar och kontroller, med brukaren i centrum, för att i möjligaste mån undvika dubbelarbete. Stickproven genomförs av förvaltningens myndighet, som granskar handläggning och beslut samt av nämndens utförare som bland annat genomför samtal med brukaren enligt fastställt frågeformulär. Utförarna granskar även själva genomförandet av beviljade insatser och gör journalgranskning av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Resultaten av stickproven kommer att sammanställas och redovisas. Metoden som nu testas är tänkt att systematiseras och kunna användas inom nämndens alla insatser.

En annan form av stickprov som systematiserats i samverkan mellan vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret är regelbundna loggkontroller i verksamhetssystemet. Varje verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att uttag av loggar görs minst två gånger per år, oftare vid behov. Uttag av loggar ska även göras

omgående vid misstanke om otillbörlig användning. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att göra urval av vilka medarbetare och/eller brukare som ska ingå i loggningen.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att systematisera både uppföljningar och kvalitetrapportering i flera led i organisationen. Exempel på uppföljning är att säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan för beviljade insatser samt kontinuerliga mindre och tätare brukarundersökningar. Förändringsarbetet kommer att pågå under hela året.

Under juni 2025 kommer resultaten och erfarenheterna från piloten av brukarorienterade stickprover att sammanställas och utvärderas. Stickproven är en form av internkontroll på kvaliteten av utförandet av insatser hos den enskilde brukaren. Stickproven indikerar på verksamhetens kvalitet och internkontroll, resultaten av stickproven tas vidare av verksamheten i kvalitetsutvecklingen.

Utifrån resultaten av piloten beslutas och implementeras en metod för systematisk uppföljning med hjälp av stickprover. Metoden är tänkt att kunna användas inom nämndens alla insatsområden.

Avseende uppföljningsarbete arbetas det framåt för att alla chefsled i organisationen ska följa upp kvaliteten i sin verksamhet på ett systematiskt sätt.

Införa trygghetsskapande teknik som ger brukarna möjlighet att se vem som kommer för att utföra insatser, vilken insats som utförs och när den ges

För att öka tryggheten hos brukarna i hemtjänsten lånar Uppsala kommun ut digitala verktyg (Androidplattor) med en applikation som gör det möjligt för brukarna att se vilken medarbetare som kommer hem till dem för att utföra hemtjänstinsatser, vilken insats som ska utföras och när insatsen beräknas utföras. Under perioden april-augusti pågår en pilot med 40 brukare som testar och utvärderar om applikationen "Mina besök", och den platta som kommunen lånat ut, upplevs som trygghetsskapande. Utvärdering av piloten kommer att göras i september 2025 och i det fall tekniken bidrar till att skapa en tryggare hemtjänst för brukare kommer ställningstagande för breddinförande inom egenregi att göras.

Uppföljning av pilotprojektet sker regelbundet med avstämningar en gång per vecka för att följa projektets framdrift. I slutet av augusti kommer en omfattande utvärdering av pilotprojektet att genomföras. En analys av resultatet och sammanställning av en slutrapport är planerat att genomföras i september 2025. Slutrapporten kommer att innehålla slutsatser om hur tekniken har påverkat brukarnas trygghet och självständighet, samt förslag på eventuella förbättringsområden.

I slutrapporten kommer det att ges rekommendationer om det är aktuellt med ett breddinförande av tekniken eller om en annan lösning är att föredra. Vid ett positivt utfall av pilotprojektet kommer det tas fram en plan för hur breddinförandet ska genomföras. Detta inkluderar utbildning av personal och stöd till brukarna för att säkerställa en smidig övergång till den nya tekniken.

Intensifiera arbetet med chefsförtätning för att nå målet om 30 medarbetare per chef inom samtliga av nämndens verksamheter

Rekrytering sker fortlöpande och om möjligt anställs fler chefer som fyller kravprofilen. Inom hemtjänsten är det i dagsläget fyra verksamheter som inte nått riktmärket 30 medarbetare per chef.

Avdelningen Öppna och tidiga insatser genomför en chefsförtätning i samband med en omstrukturering av verksamheten. I detta arbete separeras funktionerna arbetsledare jourtid och trygghetsjouren, samtidigt som sysselsättningen inom socialpsykiatri skiljs från träffpunktsverksamheten. Syftet med dessa förändringar är att, utöver att nå målet om 30 medarbetare per chef, stärka den psykosociala arbetsmiljön och säkerställa kontinuitet i stödverksamheterna.

Antalet medarbetare per chef är numera en del av de nyckeltal som följs upp regelbundet.

Då det är växande verksamheter och det finns en naturlig personalomsättning så kommer arbetet med att nå riktmärket om 30 medarbetare per chef vara ständigt pågående och en del av det löpande arbetet inom hela äldreomsorgen.

Minska andelen visstidsanställda, fler tillsvidareanställda ska leda till ökad kontinuitet

Personalkontinuiteten i den egna regins hemtjänst har förbättrats de senaste åren. Det, tillsammans med införandet av ramtid, ger förbättrade förutsättningar att bedriva en personcentrerad vård och omsorg.

Differentierade arbetsroller är ett framtaget arbetssätt som nu introduceras i verksamheterna.

Nyckeltal om andel visstidsanställda följs månadsvis och arbetet följs upp på verksamhetsnivå.

En plan över flera år tas fram för att nå målet om 17% visstidsanställda, denna plan ska presenteras i äldreutskottet i september. Arbeta med robust bemanning, att ha en aktiv schemaläggning och finna innovativa lösningar på bemanning baserat på verksamhetens behov är fokusområden inom verksamheterna.

Intensifiera det breddinförande arbetet med att ersätta den tidigare så kallade minutstyrningen med att hemtjänsten i stället ska jobba i mindre personalgrupper närmare den äldre

Modellen ramtid är framtagen för att ge större inflytande till brukare och innebär en större flexibilitet i utförandet av insatserna. Modellen har utvecklats inom kommunens egen regi och implementerats enligt en tidplan som tagits fram tillsammans med Handelshögskolan, som även bedriver följeforskning på arbetet.

Modellen och arbetet utvärderas och analyseras med stöd av den evidens som forskningen ger och de parametrar som följs såsom brukarnöjdhet, medarbetarindex, effektivitet och ekonomi.

Inom den egna regin återstår två verksamheter som kommer att implementera ramtid under hösten 2025.

Kommunfullmäktige har fattat beslut om att hemtjänst och hemsjukvård ska upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). I den nya upphandlingen planeras ramtid utgöra ett gemensamt arbetssätt för samtliga utförare. Genom detta säkerställs att både kommunala och privata aktörer arbetar på ett likvärdigt sätt.

Utöka våldsombudens utbildning till att inkludera fler aspekter av äldre personers särskilda utsatthet

Våldsombud inom äldreomsorgen genomgår ett flertal utbildningsinsatser för att säkerställa rätt kompetens i arbetet med våld i nära relationer. De deltar i Socialstyrelsens utbildningar *Våld mot äldre* samt *Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*. Utöver detta genomgår de kommunens interna utbildning *Våld i nära relation* samt en skraddarsydd utbildning som tagits fram av sakkunniga konsulter med särskilt fokus på äldreomsorgens behov och kontext. Det samlade utbildningspaketet är omfattande och syftar till att ge våldsombuden en bred och djup kunskapsbas.

För att följa upp och säkerställa att kunskap omsätts i praktiken ingår våldsombuden i samverkansforum där de kontinuerligt får möjlighet att utbyta erfarenheter, diskutera konkreta situationer och reflektera över implementering av arbetssätt. Dessa forum fungerar som ett stöd i det praktiska arbetet och bidrar till att hålla frågan levande i verksamheten. Uppföljning sker genom att utbildningstillfällen och deltagande följs upp och dokumenteras. Uppföljning görs dels individnivå via medarbetardialoger och utvecklingsplaner, dels på verksamhetsnivå via rapporterade tillbud och utredningar.

Uppföljning av att arbetet med information om våld i nära relationer integreras i den egna regins verksamheter.

Förvaltningen arbetar med att säkerställa att det genomförs kontinuerlig utbildning av nya våldsombud och kompetensutveckling hos befintliga våldsombud, samt att de utbildningar som är framtagna är adekvata för målgruppen.

Förutom de riktade utbildningsinsatserna och stödet till ovan nämnda våldsombud, kommer ett flertal föreläsningstillfällen ges under hösten av föreläsningen "Våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor". Föreläsningarna ges brett och erbjuds medarbetare inom förvaltningen. Under hösten 2024 genomfördes tolv föreläsningstillfällen och till hösten 2025 är tio föreläsningstillfällen inplanerade.

Fortsätta prioritera de språkutvecklande insatserna för att öka tryggheten och säkerheten för brukarna inom nämndens verksamheter

Inom avdelningen hemtjänst och särskilt boende är tre samordnare anställda, motsvarande cirka 2,8 heltidstjänster. Deras uppdrag är att främja språkutveckling och inkludering på arbetsplatser inom hemtjänst och särskilt boende.

Samordnarna deltar regelbundet i ledningsmöten och samverkar med verksamhetscheferna för att motivera och driva språkutvecklingsarbete. Tillsammans med språkstödjare genomför de verksamhetsbesök där individuella handlingsplaner upprättas för att utveckla och stärka den språkliga kompetensen hos medarbetare. Samordnarna håller även workshops med medarbetarna för att öka språklig och kulturell kompetens.

Samordnarna ansvarar även för introduktion och utbildning av nya språkstödjare. För närvarande finns cirka 50 aktiva språkstödjare inom avdelningen hemtjänst och särskilt boende.

Språkkunskap är ett område som ingår i medarbetares individuella utvecklingsplan och som följs upp av respektive chef vid medarbetardialogen. Verksamheterna följer även nyckeltal kopplat till språkkunskap och språkutveckling.

Det finns ett flertal olika stöd och insatser för språkutveckling som riktar sig till medarbetare inom äldreomsorgen. Genom språktester identifieras enskilda

medarbetares behov av språkutvecklande insatser. Språktester har genomförts sedan hösten 2024, där talad svenska, hörförståelse, läsförståelse och skrivförmåga bedöms av en extern aktör.

Det finns följande stöd och insatser för språkutveckling:

- Språkundervisning i form av svenska för invandrare (SFI) med legitimerad SFI-lärare som ges till medarbetare i verksamheterna.
- Det finns ett mobilbaserat språkverktyg i form av en applikation (Lingio). Nya "språkcoacher" utbildas löpande för att stötta medarbetare som använder applikationen i sin språkinläring. Både coacher och användare får regelbundet stöd av SFI-lärare för att öka användningen av applikationen.
- "*Prata om jobbet*" är ett stödmaterial som tagits fram och kan användas i verksamheterna, exempelvis vid samtalsträffar ledda av språkstödjare. Materialet innehåller olika moduler som handlar om delar som ingår i arbetet, exempelvis avsnitt om sekretess, kommunikation och basala hygienrutiner.
- Det finns kurser för att stärka språk- och bemötandekompetens på arbetsplatsen, de innehåller teman som bemötande, minoriteter, kultur och HBTQI-perspektiv.
- Lärandeforum i form av nätverksträffar arrangeras 3–4 gånger per år. Samverkan sker även med interna och externa aktörer såsom arbetsmarknadsförvaltningen.
- Vid behov kan språkombudsutbildning erbjudas till medarbetare i verksamheten.

För medarbetare som, efter genomförd språktest, bedömts ha behov av ytterligare språkutveckling erbjuds en intern eller extern kurs i yrkessvenska med fokus på praktiska vårdmoment. Utvärdering av kursen görs efter att första terminen är avslutad, det görs genom att deltagarna får göra ett nytt språktest för att följa språkutvecklingen. Kursen i yrkessvenska har köpts in av förvaltningen och är framtagen av arbetsmarknadsförvaltningen och vuxenutbildningen.

Vid uppföljning av avdelningsplanen följs språkutvecklingen upp genom brukarnära undersökningar och i den årliga brukarundersökningen har Socialstyrelsen lagt in två frågor om språk. Om resultatet av undersökningarna påvisar brister ska verksamheten ta fram och vidta åtgärder.

Genomföra översyn av äldreombudsmannens instruktion och förstärkning av äldreombudsmannens roll som trygghetsskapande funktion för kommunens äldre

Arbetet med att genomföra en översyn av äldreombudsmannens instruktion samt förstärkning av rollen som trygghetsskapande funktion är klart och har genomförts av kommunledningskontoret och beslutats av kommunstyrelsen i april 2025.

Äldrenämnden
Bilaga 2

Handläggare:
Marie Brinktell, Daniel Karlsson

Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldrenämnden fattat beslut om under våren 2025

Uppföljning av äldrenämndens internkontrollplan avseende kontrollmoment om hot och våld

Utveckla och stärka den interna kontrollen inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan 2026

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 24 (ALN-2024-00833)

Äldrenämndens internkontrollplan 2025 innefattar nio kontrollmoment. Av dessa följs åtta kontrollmoment upp i oktober 2025, medan ett kontrollmoment avseende hot och våld följdes upp mars 2025. Det aktuella kontrollmomentet om hot och våld bedömdes då ha genomförts med mindre anmärkning.

Kontrollen bedömdes inte ge en fullt ut heltäckande bild av hur samtliga medarbetare själva upplever sina kunskaper inom området. Resultatet av kontrollen visade därtill på att det finns ett utvecklingsarbete att göra för att säkerställa tillräckliga kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer bland nämndens medarbetare.

Mot bakgrund av detta gav nämnden förvaltningen i uppdrag att:

- Utveckla och stärka den interna kontrollen inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan 2026.

Förvaltningens arbete med att stärka den interna kontrollen inom detta område kommer att ske inom ramen för framtagandet av såväl nämndens riskregister, verksamhetsplan samt internkontroll under hösten 2025, inför verksamhetsåret 2026. Riskregistret kommer att delges nämnden under hösten och nämnden kommer att vara delaktig i utformningen av aktuella risker inom området. Verksamhetsplan och internkontrollplan fastställs av nämnden i december och följs upp inom ramen för tidplanen för den ordinarie uppföljningen till nämnd och kommunstyrelsen under 2026.

Att uppdraga till förvaltningen att i enlighet med ärendets bilaga genomföra åtgärder för att stärka medarbetares kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 24 (ALN-2024-00833)

- *Säkerställa att relevanta rutiner är kända inom verksamheterna.*
- *Ta fram en plan för utbildningsinsatser för respektive avdelning, samt i linje med planen möjliggöra fler utbildningsinsatser inom området som respektive avdelnings medarbetare kan genomgå.*
- *Säkerställa att våldsombud finns i tillräcklig omfattning och har adekvata kunskaper i sin roll.*

Det finns en struktur för att maximera nyttan med våldombuden och få spridning av deras kompetens. Våldsombuden genomgår ett omfattande utbildningspaket.

Samtliga medarbetare inom den egna regin går Socialstyrelsens utbildning *Våld mot äldre*. Varje medarbetare har en individuell utvecklingsplan i vilken det framgår vad som ingår i medarbetarens kompetensutveckling. I dessa planer kan punkter som hedersrelaterat våld och våld i nära relationer tas upp. Samtliga medarbetare ska ha tillräckliga kunskaper kring våld och våldsutsatthet. Rutiner och arbetssätt inom området är en del av introduktion till nya medarbetare och tas även upp på APT och vid medarbetardialog.

Utöver de ovan nämnda utbildningsinsatserna gör avdelningen Öppna och tidiga insatser en satsning för att öka kunskapen om våld samt för att möjliggöra en tidigare upptäckt i samband med icke biståndsbedömda insatser.

I avdelning Hälso- och sjukvård går alla medarbetare utbildningen *Våld mot Äldre* (Socialstyrelsen). Medarbetarna kommer under 2025 även att delta i den fysiska utbildningen *Arbetsmiljöutbildning Hot och Våld* (aggression och konflikthantering, utbildning i förebyggande arbete och hantering av fullbordat faktum) som ges av Falck Academy.

Uppföljning av genomförda åtgärder sker genom rapportering i internkontrollplanen och på individnivå genom medarbetardialog och medarbetarens utvecklingsplan.

Yttrande till kommunrevisionen – Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst

Säkerställa att all personal inom nämndens ansvarsområde har kunskap om vilka krav ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ställer på respektive medarbetare

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Verksamheterna inom avdelning hemtjänst och särskilt boende övar regelbundet med hjälp av ett framtaget material kring bland annat avvikelser och lex Sarah. Ett stort antal aktiviteter sker för att utöka kunskapen kring bland annat rapporteringsskyldigheten. I introduktionsplanen för nyanställda finns genomgång av ledningssystemet inlagt som ett delmoment. Det systematiska kvalitetsarbetet är ständigt pågående och en del av såväl det vardagliga arbetet som en del i kompetensutvecklingen, planeringsdagar, utbildningar och APT.

Hemtjänstmentorn, en intern AI-chat som är kopplad till de interna rutinerna, är framtagen för att medarbetare inom hemtjänsten på ett enkelt sätt ska kunna ställa frågor och få korrekta svar kring hur de ska agera.

Uppföljning av genomförda åtgärder på avdelningen för hemtjänst och särskilt boende görs vid medarbetardialog och regelbundna möten, såsom APT.

Avdelningen Öppna och tidiga insatser följer regelbundet upp statistik över avvikelser, inkomna synpunkter och efterlevnaden av rutiner kopplade till det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att stärka resultaten och höja kvaliteten i verksamheterna i enlighet med gällande lagstiftning och fastställda rutiner.

I avdelning Hälso- och sjukvård pågår ett aktivt arbete kring systematik i avvikelshantering. Det pågår även ett arbete med att implementera en ny rutin för avvikelshantering. Avdelning Hälso och sjukvård följer månatligen upp avvikelshanteringen per verksamhet och sätter in åtgärder där behov finns.

Ett övergripande material om vilka rättigheter och skyldigheter man har som anställd i Uppsala kommun tas fram och förväntas vara klart under hösten 2025.

Säkerställa ökad spårbarhet i beslut så att det tydligare går att följa vilken information nämnden fått ta del av i protokoll med tillhörande handlingar.

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Nämnden avser att följa den kommunövergripande riktlinje som för närvarande tas fram av kommunstyrelsen och kommunledningskontoret. Redan idag tillämpar nämnden ett arbetssätt där muntlig information även redovisas skriftligen i form av anmälningsärenden. Detta säkerställer att det framgår vilken information nämnden har fått och när den har lämnats, vilket stärker både spårbarheten och transparensen.

Säkerställa att verksamhetschefer får nödvändigt stöd för att hantera sitt uppdrag, särskilt vid hög arbetsbelastning

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Den egna regin arbetar mot målet 30 medarbetare per chef. Det ger chefer förbättrade förutsättningar att utföra sitt uppdrag och skapar en resiliens i organisationen. Inom hemtjänsten har särskilda insatser i form av workshops och chefscoachning skett. Nya

rutiner säkerställer att resurser samordnas och skapar en ökad beredskap för framtida eventuella kriser.

Alla ledningsgrupper i förvaltningen har under våren fått visning av rutinen *Stöd för chefer vid allvarliga händelser* (VOFKLS-2500635). Uppföljning av genomförda åtgärder sker genom att säkerställa att alla chefer har kännedom om denna rutin. Utvärdering av följsamhet till rutinen och uppdatering av rutinen sker vid behov.

Säkerställa följsamhet till aktuella riktlinjer och rutiner inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Under våren har verksamheterna haft fokus på att öka rapporteringen av synpunkter från medarbetare, brukare och anhöriga.

Stickprover införs för att säkerställa kvalitet för brukare, individuppföljningar görs från myndighet för att säkerställa brukarnöjdhet och följsamhet till biståndsbeslut. Förenklad brukarundersökning införs i verksamheterna för att på ett snabbt och enkelt sätt få en uppfattning om hur omsorgsmottagaren upplever den omsorg som ges. Handlingsplaner upprättas i respektive verksamhet utifrån brukarenkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

Även rapporteringsskyldighet, avvikelsehantering och lex Sarah är ett fokus för verksamheterna där diskussioner, övningar och utbildningar sker löpande för att säkerställa att samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper. Det pågår ett arbete kring psykologisk trygghet, vilket är en förutsättning för att medarbetare ska skriva avvikelser även om avvikelsen handlar om en kollega. På så sätt mäts även följsamhet till rutiner och riktlinjer.

Säkerställa att de åtgärder som förvaltningen utarbetade i oktober 2024 genomförs och att resultatet av arbetet löpande följs upp till äldrenämnden

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Förvaltningen har en etablerad styrning och uppföljning för att säkerställa att de åtgärder som utarbetades i oktober 2024 genomförs enligt plan. Arbetet följs upp löpande inom förvaltningen. Återkoppling till äldrenämnden, arbetsutskottet och nämndordförande sker kontinuerlig genom förvaltningsdirektören. Denna återkoppling omfattar såväl genomförandet av åtgärderna som hur arbetet följs upp och utvärderas över tid.

Avvikelserutinerna, rutin för hälso- och sjukvårdsavvikelser och Lex Sarah är nu samlade i en gemensam rutin. Processen när det gäller missförhållande/ Lex Sarah har också specifikt setts över när det gäller ansvar och rapportering. Nya utbildningar har tagits fram i det systematiska kvalitetsarbetet, i utbildningen ingår ett avsnitt om avvikelsehantering. Utbildningen finns tillgänglig i lärportalen.

Avvikelser sammanställs i egenregins patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse samt i nämndernas kvalitetsrapportering, där egen regi och externa utförare rapporterar avvikelser och förbättringsarbete en gång per år enligt nämndernas uppföljningsplan.

Säkerställa att nämndens ledamöter ska ges kompetenspåbyggnad med utgångspunkt ur SKR:s vägledning för nämndansvar

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)

Kontakt finns med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och en plan är framtagen för att genomföra kompetenspåbyggnad för nämndens ledamöter i enlighet med beslutet. Denna kompetenspåbyggnad är planerad att genomföras av stadsjurist i september 2025. Kompetensutvecklingen utgår från SKR:s vägledning för nämndansvar och syftar till att stärka nämndens kunskap och ansvarstagande i enlighet med gällande regelverk och riktlinjer.

Utökad protokollföring av den muntliga informationen på nämndens sammanträden

Se över hur spårbarheten och transparensen i nämndens protokoll avseende den information som ges på nämndens sammanträden kan stärkas genom utökad protokollföring

Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 31 (ALN-2025-00222)

Nämnden avser att följa den kommunövergripande riktlinje som för närvarande tas fram av kommunstyrelsen och kommunledningskontoret. Redan idag tillämpar nämnden ett arbetssätt där muntlig information även redovisas skriftligen i form av anmälningsärenden. Detta säkerställer att det framgår vilken information nämnden har fått och när den har lämnats, vilket stärker både spårbarheten och transparensen.

Återrapportering på uppdrag till äldrenämnden från kommunfullmäktige

Hur ska arbetet fortskrida framåt för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av verksamheten samt god måluppfyllelse

Kommunfullmäktiges sammanträde 2025-04-28 § 133 punkt 15 (KSN-2025-01257)

Äldrenämndens sammanträde 2025-05-08 § 49 (ALN-2025-00341)

För att säkerställa en god styrning, effektiv intern kontroll och en hög måluppfyllelse kommer förvaltningen att arbeta vidare med att strukturera och utveckla arbetssätten. En viktig del i detta är en löpande och samlad uppföljning och analys av verksamhetens resultat i förhållande till nämndens mål. Uppföljningen omfattar både kvalitativa och kvantitativa indikatorer och möjliggör tidig identifiering av avvikelser.

Intern kontroll är en integrerad del av styrningen och utvecklas löpande. Förvaltningen utvecklar arbetet med de riskanalyser som ligger till grund för verksamhets- och internkontrollplan. Fokus ligger på att hantera identifierade risker, säkerställa efterlevnad av lagar och riktlinjer, och skapa effektiva arbetsprocesser. Resultatet följs upp och rapporteras till nämnden enligt plan, vilket säkerställer att kontrollarbetet är ändamålsenligt.

En annan central del i att uppnå god styrning är ett tydligt och närvarande ledarskap. Förvaltningen arbetar aktivt för att stärka chefernas förutsättningar att utöva ett

kvalitativt ledarskap genom flera parallella insatser. Rekrytering sker fortlöpande, och vid möjlighet anställs fler chefer som uppfyller kravprofilen.

Den egna regin arbetar målinriktat mot riktmärket om 30 medarbetare per chef, vilket bedöms ge förbättrade förutsättningar att utföra uppdraget, samtidigt som det stärker organisationens resiliens.

Inom hemtjänsten har flera särskilda insatser genomförts, bland annat workshops, chefscoaching samt införande av nya rutiner för att stärka samordning och krisberedskap.

Avdelningen för Öppna och tidiga insatser genomför en chefsförtätning i samband med en omstrukturering där funktioner separeras och ansvarsfördelning tydliggörs. Detta syftar inte bara till att nå riktmärket för antal medarbetare per chef, utan även till att stärka den psykosociala arbetsmiljön och säkra kontinuiteten i verksamheter där sårbarheten vid störningar är särskilt stor.

Ledarskapet stärks också genom systematiskt stöd, kompetensutveckling och kulturarbete. Från och med juli 2025 får chefer stöd i hela rekryteringsprocessen – från kravprofil och annonsering till referenstagning och CV-granskning. Samtliga chefer inom äldreomsorgen läser och diskuterar aktuell facklitteratur kopplat till ledarskap. HR har dessutom tagit fram material om psykologisk trygghet som används på APT för att främja en kultur där brister och synpunkter rapporteras öppet. Verksamhetsutvecklare från kvalitetsavdelningen deltar i ledningsgruppernas arbete för att informera om aktuella frågor i årshjulet, och resultaten från medarbetarundersökningen analyseras på enhetsnivå med efterföljande handlingsplaner – oavsett resultatets nivå.

Ett särskilt fokus under våren har varit att öka antalet inkomna synpunkter från både medarbetare, brukare och anhöriga. Arbetet med avvikelshantering, rapporteringsskyldighet och lex Sarah har förstärkts genom utbildningar, diskussioner och övningar, med syfte att säkerställa att alla medarbetare har tillräcklig kunskap och förståelse för sitt ansvar. Genom dessa samlade insatser skapas ett mer närvarande och kvalitetssäkrat ledarskap i hela organisationen.

Förvaltningen följer också upp verksamheter på övergripande nivå genom avtals- och uppdragsuppföljning, samt särskilda fokusuppföljningar inom utpekade områden. En del i utvecklingen av arbetssätten är att möjliggöra datadriven uppföljning, dels för att kunna inhämta information automatiserat utan onödig administration i verksamheterna, dels för att kunna koppla information mellan olika system för att både skapa en helhetsbild och kunna titta på detaljer skyndsamt. Detta arbete syftar också till att minimera risker för välfärdsbrottslighet och för snabb spårbarhet vid oegentligheter.

Ansvariga enheter för uppföljnings- och kontrollfunktioner arbetar också för att säkerställa informationsspridning till ledning, för att ansvariga ska kunna agera skyndsamt på indikationer. Detta förändringsarbete omsätts inte minst i utformningen av upphandlingen av hemtjänst och hemsjukvård som påbörjades under april månad, som formulerar arbetssättet för kommande års avtals- och uppdragsuppföljning inom verksamhetsområdena.

Den pågående upphandlingen av hemtjänst och hemsjukvård är ett viktigt arbete för att skapa förutsättningar för innovation och teknisk utveckling även i privat regi. Ett viktigt ingångsvärde i upphandlingen är att insatserna till brukare ska vara likvärdiga oavsett driftsform.

Omsorgsnämnden
Rapport

Kommunfullmäktige

Rapport av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 31 mars 2025

Kommuner är enligt 16 kap 6 f-h §§ SoL och 28 f-h §§ LSS skyldiga att rapportera beslut om bistånd (enligt 4 kap 1 § SoL) och insatser (enligt 9 § LSS) som inte har verkställts inom tre månader till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Det gäller både beslut om inte verkställts inom tre månader och avbrott i verkställigheten i längre än tre månader.

Den ansvariga nämnden ska varje kvartal rapportera till kommunfullmäktige antalet gynnande beslut enligt SoL och insatser enligt LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslut, eller där avbrott i verkställigheten varit längre än tre månader. I rapporten ska det stå vilka typer av bistånd som besluten gäller och hur lång tid som gått sedan varje beslut togs.

Uppgifterna i rapporten ska vara avidentifierade och ska inte kunna spåras till en enskild person. Det ska framgå hur många (eller hur stor andel) av besluten som gäller kvinnor respektive män.

Den bifogade rapporten gäller för perioden 1 januari till och med 31 mars 2025.

Totalt är det under den perioden 166 beslut som inte har verkställts inom tre månader. Fördelat på kön är det 90 kvinnor och 76 män.

Fördelningen inom respektive lagrum är 129 LSS-beslut och 37 SoL-beslut.

Sammanlagt var det 162 personer som hade ej verkställda beslut den 31 mars 2025. Att det är färre personer än beslut beror på att det finns fyra personer som hade två ej verkställda beslut.

De främsta anledningarna till att besluten inte har verkställts är

- Saknas plats
- Specifika önskemål
- Den enskilde har tackat nej på grund av ej nöjd med erbjudande om verkställighet
- Den enskilde medverkar inte till verkställighet

Under kvartal ett har 36 beslut där personer har väntat längre än tre månader verkställts.

33 beslut har avslutats utan verkställighet under kvartal ett. Orsaker till att besluten avslutats är att personer har återtagit sin ansökan om insats, avlidit eller inte har ansökt om insatsen på nytt.

Omsorgsnämnden har sammanställt alla beslut som inte har verkställts inom tre månader 31 mars 2025 i bifogad rapport (**bilaga 1a** och **1b**).

Omsorgsnämnden

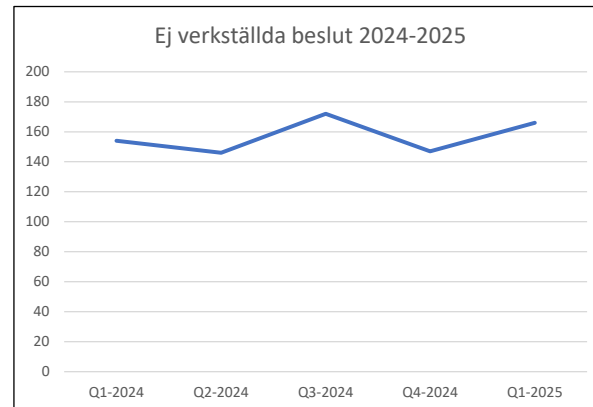
Tobias Smedberg
Ordförande

Peter Jernberg
Sekreterare

Bilaga 1a Sammanställning av ej verkställda SoL-och LSS-beslut kvartal 1, 2025
Tabell 1. Totalt antal ej verkställda SoL-och LSS-beslut

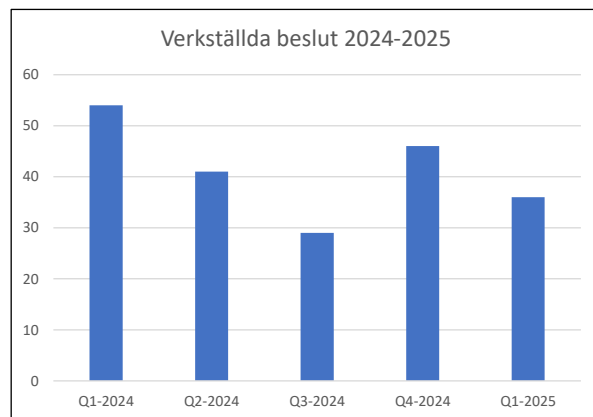
Kön	Q1, 2024	Q2, 2024	Q3, 2024	Q4, 2024	Q1, 2025
Män/pojkar, SoL-beslut	11	6	12	12	17
Kvinnor/flickor, SoL-beslut	23	23	24	19	20
Totalt SoL	34	29	36	31	37
Män/pojkar, LSS-beslut	58	54	64	55	59
Kvinnor/flickor, LSS-beslut	62	63	72	61	70
Totalt LSS	120	117	136	116	129
Summa, samtliga	154	146	172	147	166

Kommentar till tabell 1: Siffrorna avser beslut där det gått mer än tre månader sedan beslutsdatum eller avbrottsdatum, och som därmed rapporteras till IVO. Kvartal 1 avser beslut som fattats eller där avbrott skett under perioden 1 oktober till 31 december eller tidigare. Fördelningen är 46 % män/pojkar och 54 % kvinnor/flickor.


Tabell 2. Totalt antal verkställda SoL-och LSS-beslut

Kön	Q1, 2024	Q2, 2024	Q3, 2024	Q4, 2024	Q1, 2025
Män/pojkar, SoL-beslut	6	6	1	7	7
Kvinnor/flickor, SoL-beslut	7	8	5	7	2
Totalt, SoL	13	14	6	14	9
Män/pojkar, LSS-beslut	29	17	10	17	20
Kvinnor/flickor, LSS-beslut	12	10	13	15	7
Totalt, LSS	41	27	23	32	27
Summa, samtliga	54	41	29	46	36

Kommentar till tabell 2: Siffrorna avser verkställda beslut, för dem som väntat längre än 3 månader på verkställighet. Av de verkställda besluten avser 75 % män och 25 % kvinnor. De insatser där flest beslut blivit verkställda är inom daglig verksamhet LSS, korttidsvistelse LSS, bostad med särskild service LSS och avlösarservice LSS



Tabell 3. Beviljade SoL-beslut som ej verkställts inom tre månader, 31 mars 2025 (Q1)

SoL-insatser	Antal män	Antal kvinnor	Total
Boendestöd, SoL	5	11	16
Bostad med särskild service, SoL	7	3	10
Kontaktperson, SoL	4	5	9
Ledsagning, SoL	1	1	2
Summa	17	20	37

Tabell 4. Beviljade LSS-beslut som ej verkställts inom tre månader, 31 mars 2025 (Q1)

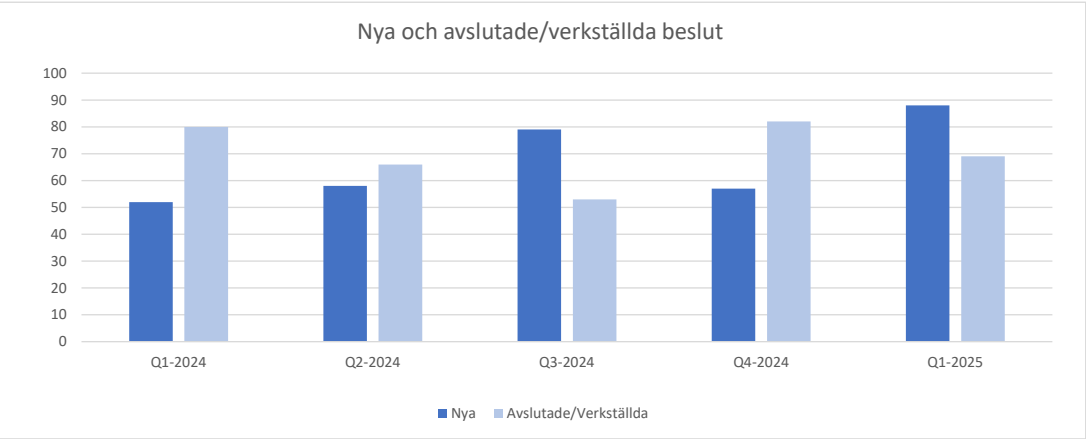
LSS-insatser	Antal män	Antal kvinnor	Total
Annan särskilt anpassad bostad, LSS	1	0	1
Avlösarservice, LSS	4	4	8
Bostad med särskild service, LSS (vuxna)	26	30	56
Daglig verksamhet, LSS	10	16	26
Kontaktperson, LSS	4	10	14
Korttidstillsyn, LSS	2	1	3
Korttidsvistelse, korttidshem, LSS	6	3	9
Korttidsvistelse stödfamilj LSS	2	1	3
Ledsagarservice, LSS	4	5	9
Summa	59	70	129

Kommentar till tabell 3 och 4: Inom SoL är det främst beslut om boendestöd och bostad med särskild service som inte blivit verkställda inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Inom LSS är det främst beslut om bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet som inte blivit verkställda inom tre månader.

Tabell 5. Orsaker till att beslut ej verkställts inom tre månader, 31 mars 2025

	Specifika önskemål	Medverkar inte till verkställig- het	Saknar plats	Hälsotill- ståndet är/har varit ett hinder	Tackat nej, inte nöjd med erbjud- ande	Tackat nej, tveksam till insats	Personal- relaterade skäl	Annan huvudman har ansvaret	Ej valt utförare (LOV)	Beroende av annan aktör/myn- dighet	Arbetsmiljö- problem relaterat till den enskilde	Otydlighet/b rister i organisatio- nen
Insats LSS												
Annan särskilt anpassad bostad LSS			1									
Avlösarservice LSS	6				1						1	
Bostad med särskild service LSS (vuxna)	2	1	32		17			3		1		
Daglig verksamhet LSS	9	6	1	8				1	1			
Kontaktperson LSS	6	5			2			1				
Korttidstillsyn LSS	2											1
Korttidsvistelse LSS korttidshem	3	3	1		1	1						
Korttidsvistelse LSS stödfamilj	1	1					1					
Ledsagarservice LSS	6				1		1		1			
Totalsumma	35	16	35	8	22	1	2	5	2	1	1	1
	Specifika önskemål	Medverkar inte till verkställig- het	Saknar plats	Hälsotill- ståndet är/har varit ett hinder	Tackat nej, inte nöjd med erbjud- ande	Tackat nej, tveksam till insats	Personal- relaterade skäl	Annan huvudman har ansvaret	Ej valt utförare (LOV)	Beroende av annan aktör/myn- dighet	Arbetsmiljö- problem relaterat till den enskilde	Otydlighet/b rister i organisatio- nen
Bistånd SoL												
Boendestöd SoL	3	10		3								
Bostad med särskild service SoL			7		3							
Kontaktperson SoL	2	3			4							
Ledsagning SoL	1				1							
Totalsumma	6	13	7	3	8	0	0	0	0	0	0	0
Totalt samtliga insatser/bistånd	41	29	42	11	30	1	2	5	2	1	1	1

Tabell 6. Nya och avslutade/verkställda beslut per inrapportering



Kommentar till tabell 6: Nya beslut avser beslut som inte rapporterats tidigare. Avslutade/verkställda beslut avser beslut som har verkställts eller avslutats, och inte längre kommer fortsätta rapporteras. Ett och samma beslut kan förekomma i båda staplarna under ett och samma kvartal, om det både är nytt och också har verkställts eller avslutats inom perioden.

Bilaga 1b Tid för verkställighet kvartal 1 2025

Sammanställning väntetid per insats

Annan särskilt anpassad bostad LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-11-20		Saknar plats			4,4

Avlösarservice LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2023-10-05	Specifika önskemål		2025-01-07	15,3
Kvinna	2024-01-04		Specifika önskemål			15,1
Kvinna		2024-03-27	Specifika önskemål			12,3
Man		2024-04-22	Arbetsmiljöproblem relaterade till den enskilde			11,4
Kvinna	2024-10-08		Specifika önskemål			5,8
Man		2024-10-24	Specifika önskemål			5,3
Man		2024-10-15	Specifika önskemål	2025-03-10		4,9
Man		2024-09-11	Specifika önskemål	2025-01-29		4,7
Man	2024-09-25		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-02-03		4,4
Man		2024-09-20	Medverkar inte till verkställighet	2025-01-25		4,2
Kvinna		2024-12-06	Specifika önskemål			3,8
Man	2024-12-10		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			3,7
Man	2024-12-17		Specifika önskemål			3,5

Avlösarservice Sol

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-09-09		Specifika önskemål	2025-01-09		4,1
Man		2024-09-19	Specifika önskemål		2025-01-09	3,7
Man	2024-09-23		Personalrelaterade skäl	2025-01-08		3,6

Boendestöd SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2023-03-13		Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	25,0
Man	2023-12-15		Medverkar inte till verkställighet		2025-01-08	13,0
Kvinna	2024-02-15		Specifika önskemål		2025-02-28	12,6
Kvinna	2024-01-19		Annan huvudman har ansvaret		2025-01-31	12,6
Kvinna	2024-02-12		Specifika önskemål		2025-01-09	11,1
Man		2024-05-07	Specifika önskemål		2025-03-31	10,9
Man		2024-03-07	Specifika önskemål	2025-01-15		10,5
Man		2024-05-24	Medverkar inte till verkställighet			10,4
Kvinna		2024-06-01	Specifika önskemål			10,1
Man		2024-06-26	Medverkar inte till verkställighet			9,3
Kvinna		2024-07-04	Medverkar inte till verkställighet			9,0
Kvinna	2024-07-15		Specifika önskemål			8,6
Kvinna	2024-06-14		Specifika önskemål		2025-02-28	8,6
Kvinna	2024-06-11		Medverkar inte till verkställighet	2025-02-04		7,9
Kvinna	2024-08-09		Medverkar inte till verkställighet			7,8
Kvinna	2024-07-24		Specifika önskemål		2025-01-10	5,7
Man		2024-10-15	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			5,6
Man		2024-10-15	Specifika önskemål			5,6
Kvinna	2024-10-17		Medverkar inte till verkställighet			5,5
Kvinna		2024-11-15	Medverkar inte till verkställighet			4,5
Kvinna		2024-11-19	Medverkar inte till verkställighet			4,4
Kvinna		2024-11-28	Medverkar inte till verkställighet			4,1
Kvinna	2024-09-10		Medverkar inte till verkställighet		2025-01-09	4,0
Man		2024-12-03	Medverkar inte till verkställighet			3,9
Kvinna		2024-12-04	Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	3,9
Man		2024-12-13	Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	3,6
Kvinna	2024-12-17		Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,5
Kvinna		2024-12-19	Medverkar inte till verkställighet			3,4
Kvinna		2024-12-23	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,3

Bostad med särskild service LSS vuxna

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2015-10-21		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			115,0
Kvinna	2018-02-01		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			87,2
Man	2020-06-10		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-28		58,4
Kvinna	2020-09-04		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-10		54,9
Man		2021-08-31	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			43,6
Kvinna	2021-09-22		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			42,9
Man	2021-12-28		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			39,6
Kvinna		2022-04-01	Saknar plats			36,5
Man	2022-06-09		Medverkar inte till verkställighet			34,2
Kvinna	2022-08-22		Saknar plats			31,7
Kvinna	2022-12-20		Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet			27,7
Man		2023-01-10	Specifika önskemål		2025-03-31	27,0
Kvinna	2023-01-13		Saknar plats			26,9
Man	2023-01-17		Saknar plats			26,8
Man	2023-02-27		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			25,4
Kvinna	4-4999		Saknar plats			24,9
Kvinna	2023-03-17		Saknar plats			24,8
Man	2023-04-27		Saknar plats			23,5
Kvinna	2023-05-11		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			23,0
Man	2023-05-17		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			22,8
Kvinna	2023-05-24		Saknar plats			22,6
Kvinna	2023-06-14		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			21,9
Man	2023-06-30		Saknar plats			21,3
Man	2023-05-09		Saknar plats	2025-01-13		20,5
Kvinna	2023-07-25		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			20,5
Man	2023-09-26		Saknar plats			18,4
Kvinna	2023-10-04		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			18,1
Kvinna		2023-10-31	Specifika önskemål			17,2
Kvinna	2023-12-01		Saknar plats			16,2
Kvinna	2024-01-24		Saknar plats			14,4
Kvinna	2023-12-20		Saknar plats		2025-01-31	13,6
Man	2024-02-23		Saknar plats			13,4
Kvinna		2024-03-01	Annan huvudman har ansvaret			13,2
Kvinna	2024-03-08		Saknar plats		2025-03-31	12,9
Man	2024-01-30		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande		2025-02-08	12,5
Man	2024-03-26		Saknar plats			12,3

Bostad med särskild service LSS vuxna, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-03-28		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			12,3
Man	2024-04-03		Saknar plats			12,1
Man	2024-04-24		Saknar plats			11,4
Man	2024-05-20		Saknar plats			10,5
Man	2024-05-28		Saknar plats			10,2
Man		2024-06-09	Specifika önskemål			9,8
Man		2024-06-10	Annan huvudman har ansvaret			9,8
Kvinna	2024-06-07		Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	2025-03-26		9,7
Man	2024-07-16		Saknar plats			8,6
Man	2024-07-03		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-14		8,5
Kvinna	2024-08-19		Saknar plats			7,5
Kvinna	2024-08-30		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande		2025-03-31	7,1
Kvinna	2024-09-23		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			6,3
Man	2024-10-14		Saknar plats			5,6
Man	2024-10-14		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,6
Kvinna	2024-10-17		Saknar plats			5,5
Man	2024-10-17		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,5
Kvinna	2024-10-21		Saknar plats			5,4
Kvinna	2024-10-22		Annan huvudman har ansvaret			5,3
Man	2024-11-05		Saknar plats			4,9
Man	2024-11-12		Saknar plats			4,6
Kvinna	2024-11-19		Saknar plats			4,4
Kvinna	2024-11-22		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,3
Kvinna	2024-11-28		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,1
Man	2024-12-03		Saknar plats			3,9
Kvinna	2024-12-11		Saknar plats			3,7
Man	2024-12-13		Saknar plats			3,6
Man	2024-12-16		Saknar plats			3,5
Kvinna	2024-12-17		Saknar plats			3,5
Kvinna	2024-12-30		Saknar plats			3,0

Bostad med särskild service SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-07-11		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			8,8
Man	2024-09-19		Saknar plats			6,4
Man	2024-10-09		Saknar plats			5,8
Man	2024-10-15		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,6

Bostad med särskild service SoL, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-10-23		Saknar plats			5,3
Man	2024-10-25		Saknar plats			5,2
Man	2024-09-19		Specifika önskemål	2025-02-03		4,6
Man	2024-11-21		Saknar plats			4,3
Kvinna	2024-11-26		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,2
Man	2024-12-12		Saknar plats			3,6
Kvinna	2024-12-13		Saknar plats			3,6
Kvinna	2024-09-27		Saknar plats	2025-01-07		3,4

Daglig verksamhet LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna		2020-09-30	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			54,8
Kvinna		2022-02-22	Specifika önskemål			37,8
Kvinna	2022-10-20		Medverkar inte till verkställighet			29,8
Kvinna	2023-04-24		Saknar plats			23,6
Man		2023-02-21	Medverkar inte till verkställighet		2025-01-03	22,7
Kvinna	2023-08-07		Har inte valt utförare (LOV)			20,1
Man		2023-08-28	Medverkar inte till verkställighet			19,4
Man		2023-09-22	Specifika önskemål			18,5
Kvinna		2023-09-26	Medverkar inte till verkställighet			18,4
Kvinna		2023-10-23	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			17,5
Kvinna		2023-11-08	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			17,0
Kvinna		2023-11-14	Specifika önskemål			16,8
Kvinna		2023-09-28	Specifika önskemål		2025-01-03	15,4
Kvinna		2024-02-01	Specifika önskemål			14,1
Kvinna		2024-03-23	Specifika önskemål			12,4
Kvinna	2024-04-09		Annan huvudman har ansvaret			11,9
Man		2024-01-23	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden		2025-01-08	11,7
Man	2024-03-05		Specifika önskemål		2025-01-29	11,0
Man		2024-06-11	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			9,8
Man		2024-06-24	Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	2025-03-04		8,4
Kvinna	2024-07-10		Specifika önskemål		2025-03-06	8,0
Man		2024-05-23	Har inte valt utförare (LOV)	2025-01-13		7,8
Man	2024-08-29		Specifika önskemål			7,1
Kvinna		2024-09-13	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2025-03-21		6,3
Man		2024-10-04	Medverkar inte till verkställighet			5,9
Kvinna		2024-04-19	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2024-10-11		5,8

Daglig verksamhet LSS, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-10-14	Medverkar inte till verkställighet	2025-03-15		5,1
Kvinna		2024-11-01	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			5,0
Kvinna		2024-11-26	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			4,2
Man		2024-11-26	Specifika önskemål			4,2
Man		2024-12-01	Specifika önskemål			4,0
Man		2024-12-02	Specifika önskemål			4,0
Man		2024-10-04	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2025-01-30		3,9
Kvinna		2024-12-05	Medverkar inte till verkställighet			3,9
Kvinna		2024-12-11	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,7
Man		2024-12-13	Medverkar inte till verkställighet			3,6
Man		2024-12-15	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,5

Kontaktperson LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna		2023-07-31	Specifika önskemål		2025-03-31	20,3
Kvinna		2023-11-01	Specifika önskemål			17,2
Kvinna		2023-11-01	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			17,2
Kvinna	2024-04-24		Medverkar inte till verkställighet			11,4
Kvinna	2024-05-07		Specifika önskemål			10,9
Kvinna		2024-05-17	Medverkar inte till verkställighet			10,6
Man		2024-06-03	Specifika önskemål		2025-03-31	10,0
Kvinna	2024-06-11		Annan huvudman har ansvaret			9,8
Kvinna		2024-07-08	Specifika önskemål			8,9
Kvinna		2024-06-19	Annan huvudman har ansvaret		2025-02-14	8,0
Kvinna	2024-08-08		Specifika önskemål			7,8
Man		2024-06-01	Personalrelaterade skäl	2025-01-08		7,4
Kvinna	2024-09-19		Medverkar inte till verkställighet			6,4
Man		2024-09-01	Specifika önskemål	2025-03-01		6,0
Man	2024-10-10		Specifika önskemål			5,7
Man		2024-09-01	Specifika önskemål	2025-02-13		5,5
Man		2024-11-01	Medverkar inte till verkställighet			5,0
Man		2024-11-12	Specifika önskemål			4,6
Man	2024-10-14		Specifika önskemål		2025-02-18	4,2
Man		2024-11-27	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,1
Man		2024-10-23	Personalrelaterade skäl	2025-02-12		3,7
Kvinna	2024-12-18		Medverkar inte till verkställighet			3,4

Kontaktperson SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-02-19		Medverkar inte till verkställighet		2025-02-28	12,5
Kvinna	2024-04-02		Medverkar inte till verkställighet		2025-02-10	10,5
Kvinna	2024-06-27		Medverkar inte till verkställighet			9,2
Man		2024-06-01	Specifika önskemål	2025-02-01		8,2
Kvinna		2024-08-24	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			7,3
Kvinna	2024-08-27		Specifika önskemål			7,2
Man	2024-09-23		Medverkar inte till verkställighet			6,3
Man	2024-10-14		Specifika önskemål			5,6
Man	2024-11-06		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,8
Kvinna	2024-11-15		Medverkar inte till verkställighet			4,5
Kvinna	2024-11-26		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,2
Man	2024-12-27		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			3,1

Korttidsboende SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-09-23		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-02-03		4,4

Korttidstillsyn LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2022-10-04		Specifika önskemål			30,3
Man	2024-03-24		Specifika önskemål			12,4
Kvinna	2024-12-16		Otydlighet eller brister i den egna organisationen			3,5

Korttidsvistelse LSS korttidshem

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2023-06-05		Specifika önskemål			22,2
Man	2023-04-27		Specifika önskemål		2025-02-12	21,9
Man	2023-06-14		Specifika önskemål			21,9
Man	2023-09-20		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			18,6
Man	2023-12-15		Specifika önskemål	2025-02-11		14,1
Kvinna	2024-02-21		Medverkar inte till verkställighet			13,5
Kvinna	2024-02-22		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-26		13,3
Kvinna	2024-04-18		Saknar plats	2025-02-17		10,2
Man	2024-09-09		Saknar plats	2025-02-27		5,7
Man	2024-10-17		Saknar plats			5,5
Kvinna		2024-10-21	Medverkar inte till verkställighet			5,4
Man	2024-09-27		Saknar plats	2025-02-17		4,8
Man	2024-09-23		Saknar plats	2025-02-10		4,7
Kvinna	2024-11-20		Tackat nej med anledning av att den enskilde och/eller företrädare är tveksam till beviljat bistånd/insats			4,4
Man		2024-11-25	Specifika önskemål			4,2
Man	2024-12-18		Medverkar inte till verkställighet			3,4

Korttidsvistelse LSS stödfamilj

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2023-11-07		Annan huvudman har ansvaret		2025-02-13	15,5
Man	2024-04-16		Personalrelaterade skäl			11,6
Kvinna	2024-10-02		Specifika önskemål			6,0
Man	2024-12-10		Medverkar inte till verkställighet			3,7

Ledsagarservice LSS

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2021-05-27		Specifika önskemål		2025-01-09	44,1
Kvinna		2022-06-13	Personalrelaterade skäl			34,1
Kvinna		2023-11-01	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			17,2
Kvinna	2023-12-11		Specifika önskemål	2025-01-13		13,3
Man	2024-04-18		Specifika önskemål			11,6
Kvinna		2024-04-19	Specifika önskemål			11,5
Man		2024-05-24	Specifika önskemål			10,4
Man	2024-07-15		Har inte valt utförare (LOV)			8,6
Kvinna		2024-09-06	Specifika önskemål			6,9
Man	2024-09-03		Medverkar inte till verkställighet	2025-03-20		6,6
Kvinna		2024-11-01	Specifika önskemål			5,0
Man		2024-11-27	Specifika önskemål			4,1

Ledsagning SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna		2024-07-01	Specifika önskemål			9,1
Man		2024-11-01	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,0
Man	2024-10-30		Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-28		5,0

Trygghetslarm SoL

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-09-19		Medverkar inte till verkställighet		2025-02-04	4,6

Sammanställning utifrån längst väntetid

Beslut som varit ej verkställda 24 månader eller längre

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SOL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2015-10-21		Bostad med särskild service LSS - gruppbo	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			115,0
Kvinna	2018-02-01		Bostad med särskild service LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			87,2
Man	2020-06-10		Bostad med särskild service LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-28		58,4
Kvinna	2020-09-04		Bostad med särskild service LSS - servicebo	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-10		54,9
Kvinna		2020-09-30	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			54,8
Man	2021-05-27		Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål		2025-01-09	44,1
Man		2021-08-31	Bostad med särskild service LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			43,6
Kvinna	2021-09-22		Bostad med särskild service LSS - gruppbo	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			42,9
Man	2021-12-28		Bostad med särskild service LSS - gruppbo	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			39,6
Kvinna		2022-02-22	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			37,8
Kvinna		2022-04-01	Bostad med särskild service LSS	Saknar plats			36,5
Man	2022-06-09		Bostad med särskild service LSS - gruppbo	Medverkar inte till verkställighet			34,2
Kvinna		2022-06-13	Ledsagarservice LSS	Personalrelaterade skäl			34,1

Beslut som varit ej verkställda 24 månader eller längre, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2022-08-22		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			31,7
Man	2022-10-04		Korttidstillsyn LSS	Specifika önskemål			30,3
Kvinna	2022-10-20		Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			29,8
Kvinna	2022-12-20		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet			27,7
Man		2023-01-10	Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Specifika önskemål		2025-03-31	27,0
Kvinna	2023-01-13		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			26,9
Man	2023-01-17		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			26,8
Man	2023-02-27		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			25,4
Kvinna	2023-03-13		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	25,0
Kvinna	2023-03-14		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			24,9
Kvinna	2023-03-17		Bostad med särskild service LSS - servicebostad	Saknar plats			24,8

Beslut som varit ej verkställda 23,9 till 12 månader

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2023-04-24		Daglig verksamhet LSS	Saknar plats			23,6
Man	2023-04-27		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			23,5
Kvinna	2023-05-11		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			23,0
Man	2023-05-17		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			22,8
Man		2023-02-21	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet		2025-01-03	22,7
Kvinna	2023-05-24		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			22,6
Man	2023-06-05		Korttidsvistelse LSS	Specifika önskemål			22,2
Man	2023-04-27		Korttidsvistelse LSS	Specifika önskemål		2025-02-12	21,9

Beslut som varit ej verkställda 23,9 till 12 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2023-06-14		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			21,9
Man	2023-06-14		Korttidsvistelse LSS	Specifika önskemål			21,9
Man	2023-06-30		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			21,3
Man	2023-05-09		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats	2025-01-13		20,5
Kvinna	2023-07-25		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			20,5
Kvinna		2023-07-31	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål		2025-03-31	20,3
Kvinna	2023-08-07		Daglig verksamhet LSS	Har inte valt utförare (LOV)			20,1
Man		2023-08-28	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			19,4
Man	2023-09-20		Korttidsvistelse LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			18,6
Man		2023-09-22	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			18,5
Man	2023-09-26		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			18,4
Kvinna		2023-09-26	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			18,4
Kvinna	2023-10-04		Bostad med särskild service LSS - servicebostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			18,1
Kvinna		2023-10-23	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			17,5
Kvinna		2023-10-31	Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Specifika önskemål			17,2

Beslut som varit ej verkställda 23,9 till 12 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna		2023-11-01	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			17,2
Kvinna		2023-11-01	Kontaktperson LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			17,2
Kvinna		2023-11-01	Ledsagarservice LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			17,2
Kvinna		2023-11-08	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			17,0
Kvinna		2023-11-14	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			16,8
Kvinna	2023-12-01		Bostad med särskild service LSS - servicebostad	Saknar plats			16,2
Kvinna	2023-11-07		Korttidsvistelse LSS stödfamilj	Annan huvudman har ansvaret		2025-02-13	15,5
Kvinna		2023-09-28	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål		2025-01-03	15,4
Man		2023-10-05	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål		2025-01-07	15,3
Kvinna	2024-01-04		Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			15,1
Kvinna	2024-01-24		Bostad med särskild service LSS - gruppboad	Saknar plats			14,4
Kvinna		2024-02-01	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			14,1
Man	2023-12-15		Korttidsvistelse LSS	Specifika önskemål	2025-02-11		14,1
Kvinna	2023-12-20		Bostad med särskild service LSS - servicebostad	Saknar plats		2025-01-31	13,6
Kvinna	2024-02-21		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Medverkar inte till verkställighet			13,5
Man	2024-02-23		Bostad med särskild service LSS - gruppboad	Saknar plats			13,4
Kvinna	2023-12-11		Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål	2025-01-13		13,3
Kvinna	2024-02-22		Korttidsvistelse LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-26		13,3
Kvinna		2024-03-01	Bostad med särskild service LSS - gruppboad	Annan huvudman har ansvaret			13,2
Man	2023-12-15		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-01-08	13,0
Kvinna	2024-03-08		Bostad med särskild service LSS - gruppboad	Saknar plats		2025-03-31	12,9
Kvinna	2024-02-15		Boendestöd SoL	Specifika önskemål		2025-02-28	12,6
Kvinna	2024-01-19		Boendestöd SoL	Annan huvudman har ansvaret		2025-01-31	12,6

Beslut som varit ej verkställda 23,9 till 12 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-01-30		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande		2025-02-08	12,5
Kvinna	2024-02-19		Kontaktperson SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-02-28	12,5
Kvinna		2024-03-23	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			12,4
Man	2024-03-24		Korttidstillsyn LSS	Specifika önskemål			12,4
Man	2024-03-26		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			12,3
Kvinna		2024-03-27	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			12,3
Kvinna	2024-03-28		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			12,3
Man	2024-04-03		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			12,1

Beslut som varit ej verkställda 11,9 till 6 månader

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-04-09		Daglig verksamhet LSS	Annan huvudman har ansvaret			11,9
Man		2024-01-23	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden		45665	11,7
Man	2024-04-16		Korttidsvistelse LSS stödfamilj	Personalrelaterade skäl			11,6
Man	2024-04-18		Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			11,6
Kvinna		2024-04-19	Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			11,5
Man		2024-04-22	Avlösarservice LSS	Arbetsmiljöproblem relaterade till den enskilde			11,4
Man	2024-04-24		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			11,4
Kvinna	2024-04-24		Kontaktperson LSS	Medverkar inte till verkställighet			11,4
Kvinna	2024-02-12		Boendestöd SoL	Specifika önskemål		2025-01-09	11,1
Man	2024-03-05		Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål		2025-01-29	11,0

Beslut som varit ej verkställda 11,9 till 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-05-07	Boendestöd SoL	Specifika önskemål		2025-03-31	10,9
Kvinna	2024-05-07		Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			10,9
Kvinna		2024-05-17	Kontaktperson LSS	Medverkar inte till verkställighet			10,6
Man	2024-05-20		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			10,5
Man		2024-03-07	Boendestöd SoL	Specifika önskemål	2025-01-15		10,5
Kvinna	2024-04-02		Kontaktperson SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-02-10	10,5
Man		2024-05-24	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			10,4
Man		2024-05-24	Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			10,4
Man	2024-05-28		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			10,2
Kvinna	2024-04-18		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Saknar plats	2025-02-17		10,2
Kvinna		2024-06-01	Boendestöd SoL	Specifika önskemål			10,1
Man		2024-06-03	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål		2025-03-31	10,0
Man		2024-06-09	Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Specifika önskemål			9,8
Man		2024-06-10	Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Annan huvudman har ansvaret			9,8
Man		2024-06-11	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			9,8
Kvinna	2024-06-11		Kontaktperson LSS	Annan huvudman har ansvaret			9,8
Kvinna	2024-06-07		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	2025-03-26		9,7
Man		2024-06-26	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			9,3
Kvinna	2024-06-27		Kontaktperson SoL	Medverkar inte till verkställighet			9,2
Kvinna		2024-07-01	Ledsagning SoL	Specifika önskemål			9,1
Kvinna		2024-07-04	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			9,0

Beslut som varit ej verkställda 11,9 till 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna		2024-07-08	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			8,9
Kvinna	2024-07-11		Bostad med särskild service SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			8,8
Kvinna	2024-07-15		Boendestöd SoL	Specifika önskemål			8,6
Kvinna	2024-06-14		Boendestöd SoL	Specifika önskemål		2025-02-28	8,6
Man	2024-07-15		Ledsagarservice LSS	Har inte valt utförare (LOV)			8,6
Man	2024-07-16		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			8,6
Man	2024-07-03		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-14		8,5
Man		2024-06-24	Daglig verksamhet LSS	Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	2025-03-04		8,4
Man		2024-06-01	Kontaktperson SoL	Specifika önskemål	2025-02-01		8,2
Kvinna		2024-06-19	Kontaktperson LSS	Annan huvudman har ansvaret		2025-02-14	8,0
Kvinna	2024-07-10		Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål		2025-03-06	8,0
Kvinna	2024-06-11		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet	2025-02-04		7,9
Man		2024-05-23	Daglig verksamhet LSS	Har inte valt utförare (LOV)	2025-01-13		7,8
Kvinna	2024-08-08		Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			7,8
Kvinna	2024-08-09		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			7,8
Kvinna	2024-08-19		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			7,5
Man		2024-06-01	Kontaktperson LSS	Personalrelaterade skäl	2025-01-08		7,4
Kvinna		2024-08-24	Kontaktperson SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			7,3
Kvinna	2024-08-27		Kontaktperson SoL	Specifika önskemål			7,2
Man	2024-08-29		Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			7,1

Beslut som varit ej verkställda 11,9 till 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-08-30		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande		2025-03-31	7,1
Kvinna		2024-09-06	Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			6,9
Man	2024-09-03		Ledsagarservice LSS	Medverkar inte till verkställighet	2025-03-20		6,6
Man	2024-09-19		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			6,4
Kvinna	2024-09-19		Kontaktperson LSS	Medverkar inte till verkställighet			6,4
Kvinna	2024-09-23		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			6,3
Kvinna		2024-09-13	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2025-03-21		6,3
Man	2024-09-23		Kontaktperson SoL	Medverkar inte till verkställighet			6,3
Man		2024-09-01	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål	2025-03-01		6,0
Kvinna	2024-10-02		Korttidsvistelse LSS stödfamilj	Specifika önskemål			6,0

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-10-04	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			5,9
Kvinna		2024-04-19	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2024-10-11		5,8
Kvinna	2024-10-08		Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			5,8
Man	2024-10-09		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			5,8
Man	2024-10-10		Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			5,7
Man	2024-09-09		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Saknar plats	2025-02-27		5,7
Kvinna	2024-07-24		Boendestöd SoL	Specifika önskemål		2025-01-10	5,7
Man	2024-10-14		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			5,6

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man	2024-10-14		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,6
Man	2024-10-14		Kontaktperson SoL	Specifika önskemål			5,6
Man		2024-10-15	Boendestöd SoL	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			5,6
Man		2024-10-15	Boendestöd SoL	Specifika önskemål			5,6
Man	2024-10-15		Bostad med särskild service SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,6
Kvinna	2024-10-17		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			5,5
Kvinna	2024-10-17		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			5,5
Man	2024-10-17		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,5
Man		2024-09-01	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål	2025-02-13		5,5
Man	2024-10-17		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Saknar plats			5,5
Kvinna	2024-10-21		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			5,4
Kvinna		2024-10-21	Korttidsvistelse LSS korttidshem	Medverkar inte till verkställighet			5,4
Kvinna	2024-10-22		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Annan huvudman har ansvaret			5,3
Man	2024-10-23		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			5,3
Man		2024-10-24	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			5,3
Man	2024-10-25		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			5,2
Man		2024-10-14	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet	2025-03-15		5,1
Kvinna		2024-11-01	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av			5,0
Man		2024-11-01	Kontaktperson LSS	Medverkar inte till verkställighet			5,0
Kvinna		2024-11-01	Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			5,0

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-11-01	Ledsagning SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			5,0
Man	2024-10-30		Ledsagning SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-03-28		5,0
Man		2024-10-15	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål	2025-03-10		4,9
Man	2024-11-05		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			4,9
Man	2024-11-06		Kontaktperson SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,8
Man	2024-09-27		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Saknar plats	2025-02-17		4,8
Man		2024-09-11	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål	2025-01-29		4,7
Man	2024-09-23		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Saknar plats	2025-02-10		4,7
Man	2024-11-12		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			4,6
Man		2024-11-12	Kontaktperson LSS	Specifika önskemål			4,6
Man	2024-09-19		Trygghetslarm	Medverkar inte till verkställighet		2025-02-04	4,6
Man	2024-09-19		Bostad med särskild service SoL	Specifika önskemål	2025-02-03		4,6
Kvinna		2024-11-15	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			4,5
Kvinna	2024-11-15		Kontaktperson SoL	Medverkar inte till verkställighet			4,5
Man	2024-09-23		Korttidsboende SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-02-03		4,4
Kvinna		2024-11-19	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			4,4
Kvinna	2024-11-19		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			4,4
Man	2024-11-20		Annan särskilt anpassad bostad LSS	Saknar plats			4,4
Man	2024-09-25		Avlösarservice LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande	2025-02-03		4,4

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Kvinna	2024-11-20		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Tackat nej med anledning av att den enskilde och/eller företrädare är tveksam till beviljat bistånd/insats			4,4
Man	2024-11-21		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			4,3
Kvinna	2024-11-22		Bostad med särskild service LSS - servicebostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,3
Man		2024-09-20	Avlösarservice LSS	Medverkar inte till verkställighet	2025-01-25		4,2
Man	2024-10-14		Kontaktperson LSS	Specifika önskemål		2025-02-18	4,2
Man		2024-11-25	Korttidsvistelse LSS korttidshem	Specifika önskemål			4,2
Kvinna	2024-11-26		Bostad med särskild service SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,2
Kvinna		2024-11-26	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			4,2
Man		2024-11-26	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			4,2
Kvinna	2024-11-26		Kontaktperson SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,2
Man		2024-11-27	Kontaktperson LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,1
Man		2024-11-27	Ledsagarservice LSS	Specifika önskemål			4,1
Kvinna		2024-11-28	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			4,1
Kvinna	2024-11-28		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			4,1
Man	2024-09-09		Avlösarservice SoL	Specifika önskemål	2025-01-09		4,1
Kvinna	2024-09-10		Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-01-09	4,0

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-12-01	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			4,0
Man		2024-12-02	Daglig verksamhet LSS	Specifika önskemål			4,0
Man		2024-12-03	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			3,9
Man	2024-12-03		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,9
Man		2024-10-04	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	2025-01-30		3,9
Kvinna		2024-12-04	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	3,9
Kvinna		2024-12-05	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			3,9
Kvinna		2024-12-06	Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			3,8
Man		2024-09-19	Avlösarservice SoL	Specifika önskemål		2025-01-09	3,7
Man		2024-10-23	Kontaktperson LSS	Personalrelaterade skäl	2025-02-12		3,7
Man	2024-12-10		Avlösarservice LSS	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			3,7
Man	2024-12-10		Korttidsvistelse LSS stödfamilj	Medverkar inte till verkställighet			3,7
Kvinna	2024-12-11		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,7
Kvinna		2024-12-11	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,7
Man	2024-12-12		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			3,6
Man		2024-12-13	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet		2025-03-31	3,6
Man	2024-12-13		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,6
Kvinna	2024-12-13		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats			3,6
Man		2024-12-13	Daglig verksamhet LSS	Medverkar inte till verkställighet			3,6
Man	2024-09-23		Avlösarservice SoL	Personalrelaterade skäl	2025-01-08		3,6

Beslut som varit ej verkställda kortare tid än 6 månader, fortsättning

Kön	Beslutsdatum	Datum för avbrott	Typ av insats LSS/SoL	Orsak till ej verkställt	Verkställighet	Avslut utan verkställighet	Månader ej verkställt
Man		2024-12-15	Daglig verksamhet LSS	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,5
Man	2024-12-16		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,5
Kvinna	2024-12-16		Korttidstillsyn LSS	Otydlighet eller brister i den egna organisationen			3,5
Man	2024-12-17		Avlösarservice LSS	Specifika önskemål			3,5
Kvinna	2024-12-17		Boendestöd SoL	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,5
Kvinna	2024-12-17		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,5
Kvinna	2024-12-18		Kontaktperson LSS	Medverkar inte till verkställighet			3,4
Man	2024-12-18		Korttidsvistelse LSS korttidshem	Medverkar inte till verkställighet			3,4
Kvinna		2024-12-19	Boendestöd SoL	Medverkar inte till verkställighet			3,4
Kvinna	2024-09-27		Bostad med särskild service SoL	Saknar plats	2025-01-07		3,4
Kvinna		2024-12-23	Boendestöd SoL	Hälsotillståndet är/har varit ett hinder merparten av väntetiden			3,3
Man	2024-12-27		Kontaktperson SoL	Tackat nej med anledning av inte nöjd med erbjudande			3,1
Kvinna	2024-12-30		Bostad med särskild service LSS - gruppbostad	Saknar plats			3,0