

Beslutsinstans	Omsorgsnämnden, Skara kommun
Datum och tid	torsdagen den 26 februari 2026, klockan 13:00 till 17.15.
Plats	Skara stadshus, Djäknesalen
Beslutande	
Ledamöter	Michael Karlsson (S) Camilla Johansson (S) Marie Nilsson (M) Gezim Novoberdaliu (S) Karl-Gunnar Hugosson (KD) §§15-22 Suzanne Johansson (C) Irina Nyberg (V) Susanne Schalén (M) Anders Karlsson (SD) Maria-Sofia Brunberg (M)
Tjänstgörande ersättare	Elin Forsberg (SD)
Övriga närvarande	
Ersättare	Margareta Holm (S) Gun Barrljung (MP) Charlotta Andersson (S) Patrik Grönlund (M) Jamal Janine (C)
Sekreterare	Ann-Charlott Ahlm
Övriga	Pernilla Magnusson, förvaltningschef Per Gunnar Lundén, kvalitetsansvarig Monica Johansson, avdelningschef Brita Göhlin, avdelningschef Anna Falk, avdelningschef Eva Sandahl, controller, § 16 Cecilia Arnerfors, controller, § 16 Josefine Thimberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska, §§ 18-20 Karin Enestig, enhetschef Vuxen Myndighet, § 21 Pernilla Lundberg, enhetschef Vuxen Resurs, § 21

Justering	Protokollet signeras digitalt. Elektroniska underskrifter redovisas på sista sidan av protokollet samt noteras på respektive sida.
Justerade paragrafer	§§ 15-30
Ordförande	Michael Karlsson (S)
Justerare	Marie Nilsson (M)
Tillkännagivande	Justeringen tillkännages på kommunens digitala anslagstavla.
Publiceringsperiod	2026-03-02 – 2026-03-24
Protokollets förvaringsplats	Skara kommun, Stadshuset, Demokrati- och kanslienheten

202

Ärendelista

Paragraf	Ärende	Diarienummer
§ 15	Godkännande av dagordning	
§ 16	Verksamhetsrapport omsorgsnämnden 2025	ON 2026/20
§ 17	Uppföljning av internkontrollplan 2025	ON 2026/21
§ 18	Patientsäkerhetsberättelse 2025	ON 2026/24
§ 19	Remiss. Läns gemensam riktlinje Patientsäkerhet	ON 2025/292
§ 20	Avveckling riktlinje Skydds- och begränsningsåtgärder	ON 2026/26
§ 21	Vuxen Myndighet och Resurs - verksamhetsinformation	
§ 22	Information. Migrationsverkets Fördelningstal, andelstal och årsplanering för 2026	ON 2025/229
§ 23	Information. Nya hemvårdsområden	ON 2026/25
§ 24	Statsbidrag för habiliteringsersättning 2026	ON 2026/53
§ 25	Rapportering av ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt SoL och LSS år 2025	ON 2025/16
§ 26	Redovisning av politiskt uppdrag kring kompetensbehov i relation till ny lagstiftning	ON 2025/326
§ 27	Kvalitetsberättelse 2025	ON 2026/23
§ 28	Förvaltningschefens information	ON 2026/2
§ 29	Anmälan av delegationsbeslut	ON 2026/3
§ 30	Meddelande till omsorgsnämnden	ON 2026/4

§ 15

Godkännande av dagordning**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna dagordning för sammanträdet.

Verksamhetsrapport omsorgsnämnden 2025

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden godkänner verksamhetsrapporten 2025.

Sammanfattning av ärendet

Verksamhetsrapporten är en uppföljning av helåret 2025 och redovisar nämndens ekonomiska bokslut samt arbete utifrån den inför året beslutade verksamhetsplanen med detaljbudget. Verksamhetsrapporten sammanfattar också utfallet av de kommunövergripande inriktningarna, nämndens inriktningar och mål, övergripande strategier och politiska uppdrag. Verksamhetsåret beskrivs med de mest väsentliga processerna, händelserna och verksamhetens resultat utifrån kvalitet.

Nämnden redovisar totalt ett underskott på **-15,7 mnkr** varav kostnader för tomställda särskilda boenden står för 2,3 mnkr av underskottet. Resterande underskott förklaras främst av köpt vård och behandling samt högre personalkostnader än budgeterat till följd av ökat behov av hemtjänst och LSS.

Måluppfyllnad:

- Nämndens målsättning att komma ned till 5 procent i den totala sjukfrånvaron har inte uppnåtts.
 - Sjukfrånvaron inom förvaltningen ligger kvar på en hög nivå, oförändrad jämfört med 2024. Genom införandet av personalronder, där HR-partner och enhetschef följer upp sjukfrånvaron nära, framkommer att en betydande del av frånvaron orsakas av psykisk ohälsa. Det är en komplex problembild där flera faktorer spelar in, både arbetsrelaterade men också utifrån olika livssituationer som påverkar medarbetarnas mående och arbetssituation.
- Nämndens mål att minska försörjningsstödet med antal hushåll som uppbär försörjningsstöd med 10 procent har inte uppnåtts.
 - Antalet hushåll som uppbär försörjningsstöd år 2023 när mätperioden startade var 330 hushåll. Under år 2025 har 362 hushåll varit aktuella vilket är en ökning med 32 ärenden och målet är därmed ej uppfyllt. Antalet hushåll som var aktuella under år 2023 var dock det lägsta antalet på flera år. Arbetsmarknadsenhetens (AME) resultat är fortsatt stabilt bra i jämförelse med andra kommuner. Under 2025 har 316 arbetssökande inskrivna (356 förra året), varav 204 från försörjningsstöd (220 förra året). Andelen avslutade som gått vidare till arbete eller studier uppgår till 50 procent, att jämföra med 42,5% procent 2024.

- Nämndens mål att höja kvalitetsindex inom vård och omsorg till att hamna inom spannet för de 25 procent främsta i Sverige till årsskiftet 2025/2026 uppnås inte men bedöms kunna uppnås under mandatperioden.
 - Kvalitetsindexmättet inom äldreomsorg har höjts till 61 från 18 mellan 2023 och 2024 vilket innebär ett genomsnittligt resultat i jämförelse med riket. Resultatet för 2025 är ännu inte publicerat men den sammanlagda bilden tyder på att 2025 kommer generera ökad kvalitet och därmed en högre siffra.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2025-02-10 Verksamhetsrapport 2025
Verksamhetsrapport 2025 Omsorgsnämnden
Statistikbilaga till verksamhetsrapport 2025

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

§ 17

Diarienummer ON 2026/21

Uppföljning av internkontrollplan 2025

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden godkänner uppföljning av internkontroll 2025 för omsorgsnämndens verksamhetsområde.

Sammanfattning av ärendet

Sammanfattningsvis är den interna kontrollen god inom Omsorgsförvaltningen.

Av de kontroller som genomförts under 2025 konstateras en större avvikelse inom området budgetföljsamhet. Efterlevnaden av ekonomistyrningsprinciperna har efterlevts men däremot har inte budgetföljsamhet uppnåtts genom åtgärdsplanen. Åtgärdsplanen är reviderad och arbetet med att uppnå budgetföljsamhet fortgår under 2026.

Mindre avvikelser har konstaterats inom några andra områden och det arbetas med vid behov inom ramen för den årliga verksamhetsplaneringen och uppföljningen av den.

Nämnden arbetar systematiskt med intern kontroll på flera nivåer från den övergripande ner till avdelnings- och enhetsnivå.

Skara kommuns styrmodell ger en god struktur för att omhänderta avvikelser som framkommer i internkontrollen.

Arbetsgång med risk- och väsentlighetsanalys där nämnden är involverade ligger till grund för den övergripande internkontrollplanen.

Utvärderingen av den interna kontrollen visar på ett överlag bra resultat.

Beslutsunderlag

Kvalitetsansvarigs tjänsteskrivelse 2026-01-28

Uppföljning internkontrollplan 2025

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden tar del av informationen och beslutar att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2025.

Sammanfattning av ärendet

Målet är att nå den nationella och lokala visionen "God och säker vård - överallt" med målsättningen "att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada". Det innebär att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med den kommunala hälso- och sjukvården samt att vårdskadorna ska minska. Det innebär också att varje anställd ska utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt.

SOSFS 2011:9 tydliggör och synliggör verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsåtgärder. Egenkontroller, risk/händelseanalyser och uppföljningar är centrala delar i den kommunala hälso- och sjukvården för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Dels jämförs verksamhetens resultat med tidigare resultat, dels med uppgifter i kvalitetsregister och nationella mätningar. Andra metoder för egenkontroll som har använts är analys av avvikelser, granskning av HSL-dokumentation samt läkemedelshantering.

Den samlade bedömningen för Skara är att vi har en hög patientsäkerhet, men vi behöver fortsätta arbeta systematiskt och följa relevanta delar där vi ser att vi kan bli bättre, till exempel uppföljningar, utbildning och patientdeltagande i den kommunala primärvården. De områden där vi redan har goda resultat behöver fortsätta utvecklas och följas för att bibehålla en god patientsäkerhet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Patientsäkerhetsberättelse 2025

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Beslutet ska skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

§ 19

Diarienummer ON 2025/292

Remiss. Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna remissvaret.

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av Politiskt Samrådsorgan, SRO, har ett förslag på länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet tagits fram. Den länsgemensam riktlinjen för patientsäkerhet är framtagna i samverkan mellan representanter från Västra Götalandsregionen, kommunerna, kommunalförbunden och VästKom. Syftet med riktlinjen är att ge en tydlig riktning och vara ett stöd för det gemensamma patientsäkerhetsarbetet och att tydliggöra parternas ansvar som vårdgivare i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet.

Tillsammans med övriga MAS i Skaraborg har remissvaret tagits fram och alla 15 kommuner besvarar remissen med samma underlag och synpunkter.

Beslutsunderlag

Remissbrev Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet

Protokollsutdrag Skaraborgs kommunalförbund

Remissenkät

Beslutet ska skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Avveckling riktlinje Skydds- och begränsningsåtgärder

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna förslaget att avveckla riktlinjen för skydds- och begränsningsåtgärder och ersätta den med en anvisning.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjen för skydds och begränsningsåtgärder har funnits sedan 2021 i den form den finns nu. Till riktlinjen finns en tillhörande anvisning för hur man ska gå tillväga i en bedömning gällande skydds- och begränsningsåtgärder. Innehållet i riktlinjen kommer ifrån lagar och regler som redan finns beslutade nationellt.

Den kommunala primärvården har många riktlinjer, rutiner och anvisningar och det är svårt att både hitta och navigera bland alla dokument.

Under hösten har både riktlinjen och tillhörande anvisning setts över tillsammans med SAS, stödpedagoger och enhetschef inom ASB, vilket ledde fram till förslaget om att avveckla riktlinjen och ersätta den med en mer utförlig anvisning om hur bedömningen av en skyddsåtgärd ska gå till.

Ny anvisning antas i förvaltningsledningen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse. Avveckling av riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder

Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder

Beslutet ska skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

§ 21

Vuxen Myndighet och Resurs - verksamhetsinformation**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Karin Enestig, enhetschef Vuxen Myndighet och Pernilla Lundberg, enhetschef Vuxen Resurs berättar om sina verksamheter avseende områdena våld i nära relation, skadligt bruk och beroende, samt socialpsykiatri.

Nämnden ges också information kring statistik, ekonomi, personal och kvalitet.

§ 22

Diarienummer ON 2025/229

Information. Migrationsverkets Fördelningstal, andelstal och årsplanering för 2026**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Omsorgsnämnden informeras om Migrationsverkets beslut gällande 2026 års andelstal för anvisning av ensamkommande barn, samt fördelningstal för anvisning av skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet enligt LMA.

§ 23

Diarienummer ON 2026/25

Information. Nya hemvårdsområden**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Nya kartor för hemvårdsområden har tagits fram, förändringen av område kommer att ske med start i början av mars för att vara avslutat sista april. Alla områden utom Valle kommer att beröras. Information har gått ut till alla berörda brukare.

Medarbetare kommer få byta grupper. Riskbedömningar har gjorts på förvaltningssamverkan.

Förändringen kommer leda till en ökad kontinuitet, bättre arbetsmiljö för chefer, en utjämning av antalet undersköterskor i grupperna samt ge bättre förutsättningar för insatsplaneringen.

Ytterligare en insatsplanerare kommer att anställas, vilket gör att det kommer finnas en insatsplanerare i varje hemvårdsområde.

§ 24

Diarienummer ON 2026/53

Statsbidrag för habiliteringsersättning 2026**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att ansöka om hela det utlysta statsbidraget för 2026 beträffande habiliteringsersättning.

Sammanfattning av ärendet

Statsbidraget syftar till att införa bibehålla eller höja en låg dagpenning för de som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Skara har möjlighet att ansöka om 810 044 kr enligt fördelningsnyckeln.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse och socialstyrelsens fördelningsnyckel.

Beslutet ska skickas till

Monica Smedman, enhetschef daglig verksamhet

§ 25

Diarienummer ON 2025/16

Rapportering av ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt SoL och LSS år 2025

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Avdelning för stöd och behandling har 2 ej verkställda beslut att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kvartal 4, 2025.

Avdelning för övergripande (IFO) har 1 ej verkställt beslut att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kvartal 4, 2025.

Avdelningen för vård och omsorg har 3 ej verkställda beslut att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kvartal 4, 2025.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Rapportering av ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg, kvartal 4 2025.

§ 26

Diarienummer ON 2025/326

Redovisning av politiskt uppdrag kring kompetensbehov i relation till ny lagstiftning

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden beslutar att uppdraget att ”se över bemanningsorganisationen för att kunna möta de nationella besluten om ny socialtjänstlag, samsjuklighetsutredningen, barn och unga i samhällets vård och huvudmannaskapsutredningen inom LSS” avslutas i samband med denna redovisning.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen ges ett uppdrag i budget 2025 enligt formuleringen;

Se över bemanningsorganisationen för att kunna möta de nationella besluten om ny socialtjänstlag, samsjuklighetsutredningen, barn och unga i samhällets vård och huvudmannaskapsutredningen inom LSS.

Sammantaget kan sägas att det finns ett högt och bitvis splittrat förändringstryck på förvaltningens verksamheter utifrån införd och föreslagen ny lagstiftning. Förvaltningen följer reformerna noga, informerar nämnden om utvecklingen och kommer mest sannolikt framgent föreslå förändringar kring både arbetssätt och kompetensanvändande. Utöver de förändringar som lagstiftningen utgör är förvaltningens verksamheter märkbart påverkad av den kompetensförsörjningsproblematik som kommer av den demografiska utvecklingen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2025-12-29 ”Redovisning av politiskt uppdrag kring kompetensbehov i relation till ny lagstiftning”

§ 27

Diarienummer ON 2026/23

Kvalitetsberättelse 2025

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden godkänner kvalitetsberättelsen 2025

Sammanfattning av ärendet

Omsorgsnämnden upprättar årligen en kvalitetsberättelse, som en del av nämndens ledningssystem för kvalitet. Syftet med kvalitetsberättelsen är att sammanfatta kvaliteten i verksamheten och peka ut utvecklingsområden och planerade insatser för kommande år.

Underlaget för kvalitetsanalysen är i huvudsak

- Kommunens kvalitet i korthet
- Öppna jämförelser
- Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar
- SKR:s nationella brukarundersökningar
- Hemtjänstindex
- Avvikelsehantering
- Lex Sarah
- Synpunkter och klagomål
- Egenkontroll enhetsnivå
- Egenkontroll avdelningsnivå

Utgångspunkter för bedömning av kvalitén

Bedömningen av kvalitén i verksamheten görs utifrån tre olika perspektiv och utifrån kvalitetsdefinitionen som innebär att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt:

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter

De tre olika perspektiven är:

1. Strukturkvalitet – Rättssäker handläggning och dokumentation, fungerande rutiner, att verksamheten gör rätt saker

2. Upplevd kvalitet – Tillgänglighet, bemötande och information – Brukarnas upplevelse av kvalitet
3. Resultat och effektivitet – Hur väl omsorgsnämndens insatser uppfyller mål och leder till resultat för enskilda

Strukturkvalitet

Verksamheten bedöms ha god strukturkvalitet inom stora delar med en hög grad av rättssäkerhet. Genom egenkontrollerna där varje enhet genomför egenkontroller utifrån sitt uppdrag, processbeskrivningar med kunskapsstöd inom alla områden, avvikelse- och synpunktshantering, finns en god efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet. Under 2025 har IVO genomfört en inspektion av rättssäkerheten inom barn och unga vilket lett till förbättringsåtgärder inom området vilket kommer följas upp under 2026. Planerade aktiviteter inom strukturkvalité ramas in under det prioriterade området Genomför kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som samtliga enheter skapar aktiviteter inom.

Upplevd kvalitet

När det gäller upplevd kvalitet visar brukarundersökningen och hemtjänstindex att hemtjänsten upplevs som en välfungerande och bra insats. I jämförelse med andra kommuner får Skara kommun ett bra resultat och är nära målsättningen att vara bland de 25% bästa i landet. Brukarundersökningen för Säbo följer trenden och visar på ett tydligt förbättrat resultat även under 2025 vilket innebär att även Säbo i stora delar är nära målsättningen att vara bland de 25% bästa i landet.

Inom funktionshinder visar brukarundersökning inom personlig assistans, daglig verksamhet och sysselsättning ett resultat över genomsnittet, gruppboende ett genomsnittligt resultat.

Planerade aktiviteter inom upplevd kvalitet ramas in under de prioriterade områdena God och nära vård, samverkan barn och unga och våld i nära relation samt under nämndens mål att höja kvalitetsindex inom vård och omsorg där huvuddragen handlar om fortsatt fokus på ett bra bemötande och att utveckla arbetet med fast omsorgskontakt.

Resultat och effektivitet

Under 2025 har möjligheten till nationella jämförelser och underlag för kommunen minskat då den nationella undersökningen KKIK tagit bort en mängd frågor som rör handläggningstider, återaktualiseringar och personalkontinuitet inom hemtjänst,

En betydelsefull fråga som finns kvar är att få plats på särskilt boende där väntetiden från beslut till inflytt visar på ett förbättrat resultat över tid. Väntetiden har gått från 107 dagar 2023 till 54 dagar 2025.

AME fortsätter med gott resultat och hade under 2025 50% som avslutades mot arbete eller utbildning vilket är en ökning från 2024 då motsvarande siffra låg på 42,5%.

Övergripande

Av betydelse för samtliga områden är implementeringen av ny socialtjänstlag. Under 2025 har en nulägesanalys genomförts för samtliga delar av verksamheten utifrån grunduppdraget. Arbetet utifrån den analysen präglar stora delar av de aktiviteter som planeras under 2026. Det gäller utveckling av arbete med insatser utan behovsprövning, ökande grad av förebyggande arbete, lätt tillgänglighet, jämställdhet och kunskapsbaserat arbete.

Ett annat prioriterat område inom samtliga delar är verksamhetsutveckling med digitalisering som metod där samtliga enheter har arbetat med planerade aktiviteter för att förbättra kvalitén i utförandet av grunduppdraget vilket kommer fortgå under 2026.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2026-01-28 Kvalitetsberättelse 2025
Kvalitetsberättelse 2025

§ 28

Diarienummer ON 2026/2

Förvaltningschefens information**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningschefen informerar nämnden om:

- Information om sidan "Möjligheter för seniorer" på Skaras web, samt utvärderingen av Senior Sport School. Bra exempel från annan förvaltning på tidigt förebyggande arbete med våra äldre.
- HÖK – arbetsgrupp i samarbete med fackliga representanter
- Arbetet med Jotib – handlar mycket om siffror och analyser just nu.
- Förvaltningen har fått en förfrågan gällande LOV (lagen om valfrihet). Förvaltningen återkommer till nästa sammanträde med ett ärende.

§ 29

Diarienummer ON 2026/3

Anmälan av delegationsbeslut**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna redovisning av delegationsbeslut.

Beslutsunderlag

Delegationsbeslut 260115-260219

Redovisning ON 2026-02-26 av delegationsbeslut från sociala utskottet

Delegationsbeslut Individ- och familjeomsorgen 260115-260218

Delegationsbeslut Vård och omsorg 260115-260218

§ 30

Diarienummer ON 2026/4

Meddelande till omsorgsnämnden**Omsorgsnämndens beslut**

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna redovisning av meddelande-

Beslutsunderlag

Meddelande till nämnd 2026-02-26



Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: MARIE NILSSON

Date: 2026-02-27 12:50:25

BankID refno: 019c9eef-7180-7d8a-a858-835d7e5d5cb3



Marie Nilsson

Signed by: HANS MICHAEL KARLSSON

Date: 2026-02-27 12:44:54

BankID refno: 019c9eea-5558-70e3-887b-7000ab99e49e



Michael Karlsson