

Kallelse till socialnämnden

Nämnd	Socialnämnden
Tid	Onsdagen den 28 januari 2026 klockan 17.00
Plats	Höger Kammarsal, Kommunhuset
Justerare	Mari Larsson
Information	Måndag den 9 februari 2026

Föredragningslista

Nr Ärende

1. Godkännande av dagordning
2. Val av justerare och tid för justering
3. Presentation av contoller
Föredragande: Fredrik Ottosson
4. Månadsppföljning december 2025
Föredragande: Fredrik Ottosson
5. Redovisning av utredning gällande öppnande av avdelningen Linden inom särskilt boende
Föredragande: Tina Jensen
6. Information om välfärdsteknik på särskilt boende
Föredragande: Karin Melin och Joanne Edlund
7. Information om hemtjänstindex 2025
Föredragande: Maria Ceder
8. Redovisning av internkontroll 2025
Föredragande: Sara Svenningsson
9. Information om brukarundersökningen - vad tycker de äldre om äldreomsorgen
Föredragande: Pernilla Ekstrand
10. Information om rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS för fjärde kvartalet 2025
Föredragande: Pernilla Ekstrand
11. Svar på granskning av implementering av program för hållbar miljö
Föredragande: Pernilla Ekstrand

Nr Ärende

12. Information om resultatet av medarbetarenkäten 2025
Föredragande: Pernilla Ekstrand
13. Delegationsärenden
14. Informationsärenden

Hans Jarstig
Ordförande

Sandra Grip
Sekreterare

Månadsuppföljning december 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Månadsuppföljningen omfattar uppföljning av ekonomi och personalnyckeltal.

Fredrik Ottosson
Controller

Uppdrag till förvaltningen att utreda öppnande av avdelningen Linden inom särskilt boende

Förslag till beslut

Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskrivning av ärendet

Med särskilt boende avses bostäder för äldre med tillgång till personal dygnet runt. Särskilt boende för äldre beviljas efter biståndsbedömning när omvårdnadsbehovet är omfattande och varaktigt eller när tillräcklig tillsyn eller tillräckliga trygghetsskapande åtgärder inte bedöms kunna åstadkommas i ordinärt boende.

Korttidsplats kan beviljas när omvårdnadsbehovet tillfälligt är omfattande och inte kan tillgodoses med punktinsatser i ordinärt boende. Syftet med korttidsplats är att tillgodose tillfälliga behov av heldygnssorg samt, om möjligt, främja att den enskilde ska kunna komma hem till sin bostad så snart som möjligt. Korttidsplats ska beviljas för en begränsad tid, normalt inte längre än två veckor. Korttidsplats och växelvård verkställs på avdelningen Boken.

Idag verkställs beviljade beslut om särskilt boende för äldre på Kärrsgården. Det finns fyra demensavdelningar med 9-10 platser per avdelning, två avdelningar med inriktning somatik med vardera 13 platser samt en avdelning för korttidsplats och växelvård med 13 platser. Totalt 78 lägenheter. Utöver dessa finns avdelningen Linden med 13 lägenheter som sedan renovering gjordes i slutet av 2023 har stått tom. Habo bostäder har fram till 31 december 2025 hyrt några lägenheter på avdelningen Linden på grund av stambyte i några av deras bostäder.

Socialnämndens uppdrag till förvaltningen

Med anledning av att behoven av särskilt boende och behoven av korttidsplatser har ökat sedan sommaren 2025 har socialnämnden gett förvaltningen i uppdrag att utreda vad det skulle innebära att öppna fler platser

vid särskilt boende samt presentera tänkbara lösningar och kostnader. Förvaltningen ser behov av att kunna tillhandahålla fler platser för särskilt boende än vad som görs idag.

Nuläge

Korttidsenheten Boken med 13 platser är i dagsläget fullbelagd samt att ytterligare fem rum på avdelningen Linden för närvarande används till extra korttidsplatser, totalt 18 platser.

Flera av dem som vistas på korttidsenheten har beslut om särskilt boende och väntar därför på att besluten ska kunna verkställas på någon av avdelningarna inom särskilt boende. Samtliga avdelningar inom särskilt boende är i dagsläget fullbelagda.

Många brukare har stora vårdbehov. Arbetsmiljön är ansträngd. Korttidsenheten har tillfälligt förstärkt med mer personal och bemanningsenheten samordnar personalplaneringen dag för dag tillsammans med enhetscheferna för att säkerställa att det finns rätt kompetens på rätt plats. Personal som har fått delegering av hälso- och sjukvård behöver finnas där behoven är störst. Det innebär att omvårdnadspersonal tillfälligt kan behöva arbeta på andra enheter än sin ordinarie. Risken för smittspridning ökar när fler vistas på begränsade utrymmen.

Om avdelningen Linden öppnas igen kan brukare som har beslut om särskilt boende flytta från korttidsenheten Boken, vilket skulle frigöra platser för de som har behov av korttid.

Förvaltningens prognoser tyder på ett ökat behov av platser på särskilt boende under 2026 och kommande år.

Kostnader som uppstått på grund av platsbrist

Under 2025 har brukare som är färdigbehandlade på sjukhus inte kunnat tas emot på korttidsenheten på grund av platsbrist. Det har då uppstått kostnader för förvaltningen för utskrivningsklara patienter med cirka 250 000 kronor. Motsvarande siffra har kostnaderna sett ut enligt följande:

- 2022 121 000 kronor
- 2023 0 kronor
- 2024 630 000 kronor

Öppning av avdelningen Linden

Avdelningen Linden med 13 lägenheter har sedan renovering gjordes i slutet av 2023 stått tom. Behoven av särskilt boende och behoven av korttidsplatser har ökat tydligt sedan sommaren 2025. I samband med diskussioner kring återöppning av Linden har två principiella alternativ varit aktuella.

Alternativ 1

Avdelningen Linden öppnas med 13 platser och avdelningarna Eken och Björken behåller sina 13 platser öppna. Det kommer då finnas totalt 39 platser tillgängliga direkt om Linden öppnas. Till en början kommer det innebära att det på avdelningen Linden kommer finnas en del tomma platser.

Alternativ 1 innebär att en utökning behöver göras med 9,36 årsarbetare. Det finns dock inte behov av att utöka nattbemanningen.

Alternativ 2

Avdelningen Linden öppnar upp med 10 platser samtidigt som avdelningarna Eken och Björken minskar sina platser successivt från 13 till 10 platser vardera. Ingen brukare kommer att behöva flytta från sin nuvarande avdelning till Linden. Detta alternativ skulle innebära att dagens 26 platser ökar till 30 platser med möjlighet att ta emot ytterligare 3 brukare på varje avdelning om behoven ökar.

Alternativ 2 innebär att en utökning behöver göras med 2,88 årsarbetare exklusive nattpersonal. Det finns inte behov av att utöka nattbemanningen.

Initialt kommer kostnaderna vara högre innan verksamheten har anpassats till det nya antalet platser.

Alternativ 2 öppnar upp möjligheten att kunna använda tre lägenheter på avdelningen Linden av korttidsenheten när behoven av korttidsplats tillfälligt blir höga. Förvaltningen ser dock att det är behovet av platser vid särskilt boende som är störst. Det blir sämre för brukare som har behov av särskilt boende att vistas på en korttidsenhet där det är en hög omsättning av brukare och en rörigare miljö. Det finns också risk för att kommunen får betala särskild avgift för ej verkställda beslut.

Att sänka antalet platser vid samtliga avdelningar skulle skapa en lugnare miljö för de boende och en bättre arbetsmiljö för medarbetarna. Personal skulle i så fall behöva omfördelas mellan avdelningarna samtidigt som schemaläggningen skulle underlättas.

Det finns inga lagkrav på ett visst antal platser per avdelning vid särskilt boende för äldre. Forskning visar dock att mindre enheter ger bättre förutsättningar för personcentrerad omsorg samt bidrar till ökad trygghet, bättre social samvaro och minskad oro. För särskilt boende rekommenderas små enheter med 8-12 platser per avdelning. För demensboende rekommenderas ännu mindre enheter med 6-10 platser per avdelning. Stora avdelningar är ger en ökad institutionskänsla och det är svårare att möta individuella behov.

Platser för växelvård

Växelvård innebär att brukare växelvis bor i sitt ordinära boende och växelvis på särskilt boende. För närvarande används 4 av lägenheterna på korttidsenheten Boken till växelvård för totalt 12 brukare.

Ett alternativ för växelvård skulle kunna vara att ett rum på varje avdelning vid särskilt boende används för växelvård, vilket skulle avlasta korttidsenheten Boken. Dessutom kan den som har växelvård och som efter en tid permanent ska bo på särskilt boende flytta in på samma avdelning, vilket möjliggör en enklare övergång för den boende.

Personalen vid korttidsenheten Boken behöver kunna omfördelas när behoven av korttidsplatser minskar och det är då viktigt att jobba med resursspass.

Ekonomiska konsekvenser

Intäkter

Intäkternas storlek påverkas inte av vilket alternativ som väljs.

Personal

Under förutsättning att antalet enhetschefer för särskilt boende är oförändrat torde inte personalkostnaderna påverkas av vilket alternativ som väljs. Valet av alternativ bedöms inte påverka möjligheten att använda personalresurserna på ett optimalt sätt genom till exempel schemaläggning.

Hyra, städ och vaktmästeri.

Lokalhyran, städ och vaktmästeri är fasta kostnader och i stort sett oberoende av om 10 eller 13 platser används per enhet. Om enheten Linden är stängd förblir lokalhyran oförändrad (jämfört med om enheten är öppen) så länge som lokalerna inte definitivt sägs upp. Kostnaderna för lokalvård och vaktmästeri (115 tkr/år) torde dock till stora delar kunna avtalas bort om lokalerna inte används.

Övriga kostnader

När det gäller övriga kostnader inklusive mat/livsmedel påverkas de inte av vilket alternativ som väljs.

De allmänna utrymmena på avdelningen Linden behöver möbleras. Det saknas även husgeråd i köket. Kostnader för detta tillkommer om avdelningen Linden öppnas.

Bedömning

Det bedöms att valet av alternativ (1 eller 2) inte i väsentlig grad påverkar det ekonomiska utfallet.

Bilden nedan visar skillnaderna gällande de ekonomiska konsekvenserna indelade i tre delar.

Kostnader per plats för äldreboendena Eken och Björken

(Exklusive eventuella statsbidragsintäkter)

Antal boende 26

Komponenter	Budget-25 (tkr)	Per boende (tkr)	Typ (F/R)
Mat/livsmedel	- 1 442	- 55	R
Omsorgsavgifter	- 511	- 20	R
Bostadshyror	- 1 500	- 58	R
Summa intäkter	- 3 453	- 133	
Personal (dag)	11 934	459	R
Personal (natt)**	4 247	163	R
Summa personal	16 181	622	
Hyra/städ/vaktmästare	1 577	61	F
Mat/livsmedel	1 422	55	R
Förbrukningsmtrl	220	8	R
Övrigt	719	28	F
Summa hyra m.m.	3 938	151	
Summa, bruttokostnader	20 119	774	
Summa, nettokostnader	16 666	641	

* Rörliga eller fasta kostnader

** Fördelat efter antal boende Eken/Björken - Boken

En ytterligare boende innebär att nettokostnaderna ökar med 552 tkr under förutsättning att personalinsatsen ökar i proportion till använd täthetsfaktor och att det finns platser tillgängliga.

Sara Svenningsson
Utredare**Beslutet skickas till:**
Verksamhetschef äldreomsorg/hälso- och sjukvård

Trygghetsskapande teknik på särskilt boende

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Behovet av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg växer i takt med förändringar i samhällets demografi och teknik. För att kunna erbjuda en säker, effektiv och individanpassad omsorg krävs moderna lösningar som stärker både brukarnas trygghet och personalens arbetsmiljö.

Nuvarande avtal gällande trygghetslarm på särskilt boende upphör den 31 oktober 2026 men kommer att förlängas till den 30 april 2027. En ny upphandling behöver påbörjas efter sommaren 2026 eftersom nuvarande avtal inte går att förlänga ytterligare. Inför upphandlingen behöver ett inriktningsbeslut fattas.

Alternativ 1

Upphandling av trygghetslarm motsvarande det särskilt boende har idag, vilket innebär trygghetslarm i form av fysisk larmknapp, rörelsevakter och dörlarm.

Alternativ 2

Upphandling av välfärdsteknik som innebär sensorbaserade lösningar för att öka trygghet, säkerhet och självständighet för brukare på särskilt boende. Sensorteknik kan samla information om till exempel rörelse, position, temperatur eller miljöförhållanden - helt utan att störa eller kränka den enskildes integritet.

Verksamheten behöver stärka tryggheten för de boende samtidigt som vi använder våra resurser på bästa sätt samt att kunna följa upp arbetet på ett tydligt sätt. För att möta dessa behov, kunna vara en attraktiv arbetsgivare och arbeta digitalt först finns behov av ny teknik för att förbättra kvalitet och effektivitet såväl för de boende som för medarbetarnas arbetsmiljö.

Nuvarande larmsystem har begränsningar när det gäller funktion, användarvänlighet och uppföljning. Genom att införa ny teknik, såsom sensorer och digitala trygghetslösningar kan vi:

- Förebygga händelser såsom fall och prioritera hjälp när något inträffar
- Skapa lösningar som är enklare att använda och mer flexibla, vilket genererar mer brukarnära tid för personal
- Få bättre underlag för uppföljning och utveckling av verksamheten, vilket gör att vi kan kvalitetssäkra och arbeta mer rättssäkert
- Minska oro genom individanpassade trygghetslarm, brukarna kan röra sig fritt
- Förbättra arbetsmiljön för personal genom att mängden larm minskas

Oavsett inriktningsbeslut kommer byte av larmsystem initialt innebära höga kostnader. För att kunna arbeta med ny teknik krävs upprustning i lokaler som stödjer och möjliggör ny teknik. Inriktningsbeslutet fordrar vägval i om särskilt boende ska kunna arbeta mer förebyggande eller om vi ska upphandla motsvarande larmsystem vi har idag.

Karin Melin
Enhetschef särskilt boende

Information om hemtjänstindex 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Hemtjänstindex är en mätning som genomförs av SPF Seniorerna. Mätningen väger samman alla relevanta mätningar från t.ex. Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och Regioner, kvalitetsregister och all annan relevant fakta och statistik som belyser kvaliteten i hemtjänsten.

Habo kommun placeras sig på plats 12 av landets 290 kommuner.

Hemtjänstindex byggs upp av fyra delindex:

- Information på kommunens webbplats
- Biståndshandläggningen
- Utförandet av hemtjänsten
- Kommunens stöd och utveckling av hemtjänsten.

Pernilla Ekstrand
Socialchef

Internkontroll 2025

Förslag till beslut

Redovisning av internkontroll 2025 godkänns

Beskrivning av ärendet

Internkontrollen syftar till att säkerställa:

- Att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt
- En tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden.

Resultat och eventuella åtgärder

För respektive område som kontrollerats har undersökts om det finns aktuell dokumenterad rutinbeskrivning, om rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning, om rutinen fungerar men behöver utvecklas, om avvikelser mot rutiner har konstaterats samt om det, i förekommande fall, finns förslag till åtgärder.

Rutin för loggkontroll

Kontroll av loggar i verksamhetssystem görs för att den enskildes integritet ska säkerställas. Innehållet i journaler skyddas av sekretess. Medarbetare ska bara ta del av information om individer som krävs för att kunna utföra sitt arbete. Loggkontrollen ska utföras på ett systematiskt och regelbundet sätt samt utifrån uppkommen misstanke om otillbörlig användning.

En ny rutin för loggkontroll fastställdes i december 2024. Planeringen var att de första loggkontrollerna skulle påbörjas under inledningen av 2025 men beslut togs att avvakta med anledning av mycket hög arbetsbelastning hos IT-samordnarna. I oktober 2025 genomfördes de första loggkontrollerna enligt fastställd rutin.

Korrekt information till kommuninvånare

Rutin finns i form av checklista vid förändring av befintlig verksamhet eller vid ny verksamhet. I checklistan framgår att chef för respektive verksamhet ansvarar för att hålla hemsidan uppdaterad. Kontroll har gjorts genom att chefer har fått i uppdrag att gå igenom sina respektive områden på hemsidan och att skicka förslag till ändringar till IT-samordnare som genomför ändringarna. Efter avstämning kan konstateras att kontroller har utförts.

Socialnämndens delegationsordning

Inför införandet av en ny socialtjänstlag den 1 juli 2025 genomfördes ett omfattande arbete med att revidera delegationsordningen utifrån lagrum och beslutsnivåer. I samband med detta gjordes en del ändringar utifrån befattningar. Delegationsordningen bedöms vara aktuell.

Huruvida beslut fattats av behörig delegat har kontrollerats genom stickprov. Sex typer av beslut inom myndighetsutövning för barn och unga, där socialsekreterare ej har delegation att fatta beslut, har valts ut och samtliga sådana beslut under det första halvåret har kontrollerats. Inom äldre- och funktionshinderomsorgen har fem typer av verkställighetsbeslut som avser externa placeringar valts. Även här har alla beslut fattade under det första halvåret kontrollerats. Stickprovskontrollen visar att samtliga beslut fattats av behörig delegat.

Verkställa socialnämndens beslut

Granskning av socialnämndens protokoll visar att det finns ett beslut som ännu inte har verkställts. Beslutet fattades av socialnämnden den 28 maj 2025 § 38: ”Förvaltningen får i uppdrag att inför nästkommande mandatperiod ta fram ett förslag på revidering av rådets nuvarande reglemente.” Ny mandatperiod gäller från 2027. Socialnämndens beslut kommer att verkställas under 2026.

Dataskyddsförordningen

Socialnämndens registerförteckning över personuppgiftsbehandlingar har gått igenom för att stämma av att ingen personuppgiftsbehandling saknas kopplat till de datasystem som används inom socialförvaltningen. Efter genomgång och komplettering bedöms registerförteckningen över socialnämndens personuppgiftsbehandlingar vara komplett.

Korrekt debitering av avgifter

Här har intervju med avgiftshandläggare och deras chef genomförts i syfte att ta reda på om verksamheten har välfungerande processer och rutiner som säkerställer en korrekt avgiftsdebitering. Kontrollen visar att det finns väl utarbetade stöddokument för avgiftshandläggning och att dessa löpande revideras vid behov. En korrekt debitering är samtidigt beroende av rätt handpåläggning i verksamhetssystem av många involverade funktioner i förvaltningen. Här är de möjliga felkällorna många varför avgiftshandläggare varje månad lägger ner ett omfattande arbete på att kontrollera att den information de har som påverkar den enskildes avgift faktiskt stämmer.

Fakturahantering

I stickprovskontrollen har kontrollerats hur fakturor från privat utförare av hemtjänst hanteras. Tidigare har beviljad tid i form av schabloner stämts av mot utförd tid när faktura inkommer till socialförvaltningen. IT-samordnare har granskat fakturor och enhetschef på biståndsenheten har attesterat dessa. I och med införandet av rambeslut finns inte längre någon beviljad tid att stämma av mot utförd tid. Internkontrollen visar att det finns ett behov av att se över fakturahanteringen och ta fram ett mer ändamålsenligt tillvägagångssätt för att bedöma rimligheten av fakturerade belopp.

Uppföljning av ej avslutade ärenden i w3d3

Samtliga ej avslutade ärenden i w3d3 har gått igenom. Efter att kontrollen genomförts har ett flertal ärenden kunnat avslutas.

Underskrivna fullmakter

Kontrollen genomfördes under våren 2025 och visade att 53 medarbetare har undertecknat fullmakt för e-post. I juni 2025 beslutades att undanta vissa yrkesgruppers e-postkonton från kravet på att bevaka dessa vid frånvaro. Dessa yrkesgrupper behöver därför inte längre underteckna en fullmakt. När kontrollen genomfördes saknades emellertid undertecknade fullmakter från flera av de verksamheter som inte undantagits från kravet.

Registerutdrag från Polisen vid lagkrav

Kontrollen visar att det finns en kommunövergripande rutin som HR-enheten ansvarar för men att den är otillräcklig för socialförvaltningens verksamheter. Det har framkommit att registerutdrag inhämtas där det finns lagkrav men att det finns behov av att tydliggöra när den utökade möjligheten att begära utdrag för övrigt arbete med barn ska tillämpas. Vidare har framkommit flera brister i hanteringen av registerutdrag såsom att spara dessa när krav om det finns eller

att anteckna att kontroll gjorts. HR-enheten har uppmärksammat på att befintlig rutin behöver utvecklas och arbetar nu med att revidera denna.

Vårdskada och Lex Maria

En enkät är utskickad med frågor kring vårdskador och Lex Maria. Enkäten är utskickad till enhetschefer och legitimerad personal. 9 av 10 enhetschefer svarade och 12 av 30 legitimerade svarade. Påminnelser gick ut i både nyhetsbrev och mail vid olika tillfällen.

Enkäten visar att personal och enhetschefer har relativt god teoretisk kunskap om definitionen av vårdskada och om rapporteringsvägar, men att det finns betydande brister i praktisk tillämpning, återkoppling vid vårdskador, tydlighet i roller samt stödprocesser – både för patienter/närstående och för personal. Flera resultat pekar på att processer och ansvar är oklara, särskilt kring fortlöpande utbildning, personalens roll i utredningar samt stöd till drabbade. Genom att stärka utbildning, struktur, roller, återkoppling och stöd kan verksamheten höja kvaliteten i sitt patientsäkerhetsarbete betydligt.

Rutin för utlämnande av handlingar

Det finns en rutin för utlämnande av allmänna handlingar. Vid kontrollen har enhetschefer inom olika delar av förvaltningen intervjuats. Det har framkommit att det varierar kraftigt mellan olika verksamheter hur vanligt det är att handlingar begärs. Där det är en sällanhändelse kan det vara svårt att enbart med befintlig rutin som utgångspunkt genomföra utlämnandet på ett rättssäkert sätt. Det finns behov av att utveckla rutinen, som idag är allmänt hållen, med mer praktisk information om hur man går tillväga.

Rutin för e-posthantering vid frånvaro

I samband med sommarsemestern skickades ett e-postmeddelande till 70 medarbetare inom olika verksamheter, som omfattas av rutin för hantering av e-post vid frånvaro, med uppmaningen att direkt svara. Detta gjordes för att kontrollera om e-posten togs omhand. Resultatet visade att 32 medarbetares e-postinkorgar togs om hand korrekt.

Hantering av skyddade personuppgifter

Kontrollen visar att det finns en fungerande rutin men att den behöver utvecklas för att även ta om hand det praktiska handhavandet i verksamhetssystemet. Detta är nu åtgärdat.

Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd

Vid kontrollen har framkommit att en rutin nyligen tagits fram för ändamålet. Aktuell verksamhetssystem har en särskild process för handläggning av den här typen av ärenden. Enhetschef och IT-samordnare har tillsammans gått igenom denna i syfte att underlätta handläggningen.

Social dokumentation

Stickprovskontrollen har genomförts genom att inhämta information från den kvalitetsindikator som används av samtliga enheter inom äldreomsorgen under rättssäkerhet inom målgruppsperspektivet, nämligen antal ej aktuella genomförandeplaner. Resultatet visar att det vid senaste tertiärrapporteringen fanns 13 brukare på särskilt boende i augusti 2025 som saknade en aktuell genomförandeplan. Vad gäller hemtjänst visar resultatet att det i maj 2025 saknades aktuell genomförandeplan i 37 av ca 470 uppdrag.

Sara Svenningsson
Utredare

Michelle Wahlby
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Jonas Linderholm Arnklint
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer
Chefer i socialförvaltningen

Brukarundersökning – vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialstyrelsen genomför årligen den nationella brukarundersökningen ”vad tycker de äldre om äldreomsorgen”. Undersökningen riktar sig till personer 65 år och äldre som har hemtjänst eller bor på särskilt boende. Syftet är att följa upp kvalitet, trygghet och brukarnas upplevelser av äldreomsorgen.

Resultaten för år 2025 visar att Habo kommun fortsatt har mycket goda resultat jämfört med riket och tidigare år. Undersökningen utgör ett viktigt underlag för socialnämndens uppföljning och utveckling av äldreomsorgen.

Pernilla Ekstrand
förvaltningschef

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS – fjärde kvartalet 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Kommuner ska inom skälig tid verkställa beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Om ett beslut inte verkställts inom tre månader ska detta rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det samma gäller delvis verkställda beslut samt avbrott i verkställighet som varat mer än tre månader.

Rapporteringen ska göras kvartalsvis. Om IVO bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift.

Socialnämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut tills beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning, så kallad återrapportering.

Nämnden kan när som helst rapportera att ett beslut har verkställts.

För fjärde kvartalet 2025 har sex beslut rapporterats till IVO. Alla beslut som rapporterades föregående kvartal har verkställts eller avslutats.

Sammanställning av rapporterade ej verkställda beslut

Förvaltningen har sammanställt rapporterade och återrapporterade ej verkställda beslut i Bilaga 1.

Jonas Linderholm Arnklint
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen

Sammanställning av rapporterade ej verkställda beslut/avbrott i verkställighet enligt SoL och LSS

Bilaga 1

Beviljad insats	Lagrum	Kön		Datum för beslut/avbrott	Dagar från beslut/avbrott till rapporterings-tillfället	Rapporterings-tillfällen	Verkställt/ avslutat	Dagar från beslut/avbrott till verkställt/ avslutat	Huvudsakligt skäl	Orsak
		k	m							
Följande beslut var ej verkställda vid rapporteringstillfället kvartal 3 2025										
Bostad med särskild service	LSS	x		2025-04-17	172				Utanför kommunen	Sanering/renovering/ombyggnad inte klar pga ytter omständigheter
Daglig verksamhet	LSS	x		2025-04-10	179				Hos den enskilde	Har specifika önskemål
Daglig verksamhet	LSS	x		2025-05-08	151				Hos den enskilde	Hälsotillstånd är/har varit ett hinder merparten av väntetiden
Dagverksamhet	SoL	x		2025-06-26	102				Hos den enskilde	Har specifika önskemål
Följande beslut rapporterades kvartal 4 2025										
Bostad med särskild service	LSS	x		2025-04-17	172	Kvartal 3 2025	2025-10-31	197	Utanför kommunen	Sanering/renovering/ombyggnad inte klar pga ytter omständigheter
Daglig verksamhet	LSS	x		2025-04-10	179	Kvartal 3 2025	2026-01-14	279	Hos den enskilde	Har specifika önskemål
Daglig verksamhet	LSS	x		2025-05-08	151	Kvartal 3 2025	2025-10-09	154	Hos den enskilde	Hälsotillstånd är/har varit ett hinder merparten av väntetiden
Dagverksamhet	SoL	x		2025-06-26	102	Kvartal 3 2025	2025-11-06	134	Hos den enskilde	Har specifika önskemål
Kontaktperson	SoL	x		2025-08-25	137		2025-12-03	100	Hos kommunen	Personalrelaterade skäl
Särskilt boende	SoL		x	2025-07-15	178		2025-11-22	130	Hos kommunen	Saknar plats
Särskilt boende	SoL	x		2025-07-31	162		2025-12-20	142	Hos kommunen	Saknar plats
Särskilt boende	SoL		x	2025-08-25	137				Hos kommunen	Saknar plats
Särskilt boende	SoL	x		2025-09-04	127		2025-12-16	103	Hos kommunen	Saknar plats
Särskilt boende	SoL	x		2025-09-09	122				Hos kommunen	Saknar plats

Svar på granskning av implementering av program för hållbar miljö 2020–2030

Förslag till beslut

Socialnämnden antar miljö- och hållbarhetsstrategens yttrande som sitt eget och översänder det till revisionen.

Beskrivning av ärendet

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Habo kommun har Deloitte genomfört en granskning av implementeringen av Program för hållbar miljö 2020–2030. Syftet med granskningen har varit att bedöma huruvida kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt en ändamålsenlig implementering av programmet i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

Revisorernas bedömning är att kommunstyrelsen och nämnderna till stor del säkerställt en ändamålsenlig implementering av Programmet för hållbar miljö 2020 – 2030 i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

En rapport har upprättats inom ramen för granskningen. I rapportens sammanfattning presenteras iakttagelser samt rekommendationer. Kommunrevisionen önskar ta del av kommunstyrelsens och övriga nämnders synpunkter på de rekommendationer som lämnas i rapporten, liksom vilka åtgärder som avses att vidtas med anledning av granskningen.

Miljö- och hållbarhetsstrateg Anna Lööv har tagit fram ett förslag till yttrande över rapporten.

Kommunledningsförvaltningen

Anna Lööv
Miljö- och hållbarhetsstrateg
Beslutet skickas till
Kommunrevisionen

Svar på granskning av implementeringen av program för hållbar miljö 2020–2030

Beskrivning av ärendet

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Habo kommun har Deloitte genomfört en granskning av implementeringen av Program för hållbar miljö 2020–2030. Syftet med granskningen har varit att bedöma huruvida kommunstyrelsen och nämnderna har säkerställt en ändamålsenlig implementering av programmet i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

Revisorernas bedömning är att kommunstyrelsen och nämnderna till stor del säkerställt en ändamålsenlig implementering av programmet för hållbar miljö 2020 – 2030 i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

En rapport har upprättats inom ramen för granskningen. I rapportens sammanfattning presenteras iakttagelser samt rekommendationer. Kommunrevisionen önskar ta del av kommunstyrelsens och övriga nämnders synpunkter på de rekommendationer som lämnas i rapporten, liksom vilka åtgärder som avses att vidtas med anledning av granskningen.

Kommunstyrelsen har tillsammans med nämnderna valt att lämna ett gemensamt svar mot bakgrund av att ambitionen och utgångspunkten för det strategiska hållbarhetsarbetet - inklusive program för hållbar miljö - är att det bygger på ett gemensamt kommunkoncernsövergripande perspektiv och genomförande. Målen i program för hållbar miljö är beslutade av kommunfullmäktige och gäller hela kommunkoncernen. Nämnderna har i uppdrag att koppla ihop konkreta åtgärder med de respektive mål som respektive nämnd ansvarar för att bidra till att uppnå i programmet och därmed ett mer hållbart Habo.

Yttrande

Revisionen rekommenderar kommunstyrelsen att förtydliga hur ansvar och roller mellan politisk nivå, kommundirektör, miljö- och hållbarhetsstrateg och nämnder ska tillämpas för att stärka tydlighet och reaktionsförmåga i

styrningen vid brister i måluppfyllelse.

Svar: I program för hållbar miljö är angivet att kommunstyrelsen ansvarar för programmets genomförande, uppföljning och översyn. Övriga nämnder har i uppdrag att koppla ihop konkreta åtgärder med de mål som respektive nämnd ansvarar för att bidra med för att uppnå målen i program för hållbar miljö. Kommundirektören ansvarar för att leda och samordna inom kommundirektörens ledningsgrupp (KDLG) och skapa organisatoriska förutsättningar. Miljö- och hållbarhetsstrategen ansvarar för att driva, utveckla, följa upp och synliggöra det strategiska hållbarhetsarbetet och utgöra ett stöd och resurs för KDLG, förvaltningarna och de helägda kommunala bolagen i implementering och utveckling av hållbarhetsarbetet. I detta ingår även att erbjuda en rådgivande funktion. Brister som identifieras i måluppfyllelse i program för hållbar miljö hanteras på samma sätt som brister inom andra områden vid tertialuppföljningar och i samband med bokslut.

Kommunstyrelsen anser att ingen åtgärd behöver vidtas.

Revisionen rekommenderar kommunstyrelsen att utveckla rapporteringen så att nämndernas bidrag till miljöprogrammets måluppfyllelse framgår tydligt för att stärka fullmäktiges möjlighet till uppföljning och ansvarsutkrävande.

Svar: Vid varje tertialuppföljning och i samband med bokslut rapporterar varje nämnd sitt bidrag till måluppfyllelsen i program för hållbar miljö. Detta dokumenteras i Hypergene. Det går dels att finna denna rapportering direkt i Hypergene men även att dra ut rapporter för varje enskild förvaltning/nämnd. I program för hållbar miljö framkommer vilken förvaltning/nämnd som är ansvarig för respektive indikator kopplad till varje mål. Varje förvaltnings/nämnds bidrag och ansvar är därmed tydligt.

Kommunstyrelsen anser att ingen åtgärd behöver vidtas.

Revisionen rekommenderar kommunstyrelsen att använda uppföljningsresultat och indikatorer som grund för styrning och prioritering för att stärka kopplingen mellan analys, beslut och faktiska miljöresultat.

Svar: Sedan 2020 och fram till idag har kommunkoncernen arbetat med att ständigt förbättra innehåll, struktur, resultat, uppföljning och arbetssätt inom hållbarhetsområdet.

Varje år görs ett hållbarhetsbokslut och varje år finns ett kapitel om strategiskt hållbarhetsarbete i årsredovisningen. Utöver det görs tertialrapportering och under tertialdialogerna finns en särskild punkt för att rapportera hållbarhet

(bl.a. program för hållbar miljö).

Kommunstyrelsen kommer fortsätta att kontinuerligt bedriva arbetet med att utveckla och förbättra kopplingen mellan analys, beslut och miljöresultat som grund för styrning och prioritering. Detta görs med systematik utifrån att planera, genomföra, analysera och revidera.

Revisionen rekommenderar kommunstyrelsen samt övriga nämnder att konkretisera och anpassa miljöprogrammets mål till sina verksamhetsområden för att möjliggöra en tydligare och mer styrbar uppföljning

Svar: Kommunstyrelsen och nämnderna kommer att fortsätta att ytterligare anpassa och skruva på de åtgärder som genomförs för att bidra till att nå målen i program för hållbar miljö. Detta görs vid den årliga verksamhetsplaneringen, men det finns även utrymme för att göra detta under året utifrån ändrade förutsättningar, resultat som uppnås eller samordnings- och samarbetsmöjligheter som skapas. Miljö- och hållbarhetsstrategen och miljögruppen (med representation från samtliga förvaltningar och helägda bolagen) bidrar i detta arbete genom att dela erfarenheter, idéer och kunskaper, hantera gemensamma strategiska miljöfrågor, skapa samarbetsmöjligheter samt säkerställa genomförandet av program för hållbar miljö.

Kommunledningsförvaltningen

Anna Lööv
Miljö- och hållbarhetsstrateg

**HABO KOMMUN**

Socialförvaltningen

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING
INFORMATIONSÄRENDEN****Datum**

2026-01-28

Till Socialnämnden

Informationsärenden i samband med socialnämnden den 28 januari 2026

I samband med nämndutskick bifogas en innehållsförteckning på de handlingar som ligger i den röda informationsmappen som ledamöterna får ta del av under nämndsammanträdena. Om det finns handlingar som ledamöterna vill titta närmare på finns, dessa tillgängliga hos förvaltningsadministratören före och efter sammanträdet.

Informationsmappen innehåller följande handlingar:

1. Inbjudan till medlemssamråd om och med Samordningsförbunden i Jönköpings län
2. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Tillsyn av rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga.
3. Facklig samverkan-FSG
Minnesanteckningar från 20 januari 2026
4. Protokoll: Länsrådet för funktionsnedsättningar 2025-11-27, Region Jönköpings län