



Socialnämnd

Tid: Måndagen den 10 mars 2025 kl. 19.00

Plats: Bergaholm, Salems centrum

Mittstyret sammanträder i konferensrum Bergaholm kl. 17:30.

M sammanträder i konferensrum Lideby torsdag 6 mars kl. 18:30.

KD och SD sammanträder i konferensrum Lilldalen (th om Lideby) kl. 18:00

Kaffe och smörgås serveras från 17.30 i matsalen

Ärenden:

1. Upprop och val av justering samt fastställande av föredragningslistan
2. Påminnelse om jäv/intressekonflikt
3. **Sekretessärende** Ordförande informerar
4. **Sekretessärende** Förvaltningschef informerar
5. Information kring arbetet kring nya socialtjänstlagen
6. Utvärdering driftbidrag Eternellen 2024
7. Granskning av externa hemtjänstutförare (LOV) 2024
8. Granskning av Söderby Gärde gruppboende
9. SKR:s brukarundersökningar 2024
10. Rapportering av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställt
11. Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2024 och förslag till internkontrollplan 2025
12. Anmälningsärenden
13. Anmälan av delegationsbeslut

Andreas Dahl
Ordförande

Marina Furukvist
Sekreterare





Socialnämnd

Föredragningslista

- [§ 1](#) Upprop och val av justering samt fastställande av föredragningslistan
- [§ 2](#) Påminnelse om jäv/intressekonflikt
- [§ 3](#) **Sekretessärende** Ordförande informerar
- [§ 4](#) **Sekretessärende** Förvaltningschef informerar
- [§ 5](#) Information kring arbetet kring nya socialtjänstlagen
- [§ 6](#) Utvärdering driftbidrag Eternellen 2024
- [§ 7](#) Granskning av externa hemtjänstutförare (LOV) 2024
- [§ 8](#) Granskning av Söderby Gärde gruppboende
- [§ 9](#) SKR:s brukarundersökningar 2024
- [§ 10](#) Rapportering av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställts
- [§ 11](#) Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2024 och förslag till internkontrollplan 2025
- [§ 12](#) Anmälningssärenden
- [§ 13](#) Anmälan av delegationsbeslut

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialnämnd

SN § 1

Upprop och val av justering samt fastställande av föredragningslistan

Socialnämnden beslutar att utse Delmon Haffo (M) att jämte ordförande Andreas Dahl justera dagens protokoll. Föredragningslistan fastställdes.

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialnämnd

SN § 2

Påminnelse om jäv/intressekonflikt

För den kommunala verksamheten finns den centrala regleringen om jäv i 6 kap 25 § kommunallagen (1991:900). Dessa jävsregler gäller både för förtroendevalda och anställda.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden noterar till protokollet att den tagit del av påminnelsen om jäv/intressekonflikt.

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialnämnd

SN § 3

Ordförande informerar

Socialnämndens ordförande, Andreas Dahl, informerar.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden noterar till protokollet att den tagit del av informationen som socialnämndens ordförande Andreas Dahl har informerat om.

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialnämnd

SN § 4

Förvaltningschef informerar

Förvaltningschef Victoria Larsson informerar.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden noterar till protokollet att den tagit del av informationen som förvaltningschef Victoria Larsson har informerat om.



Socialnämnd

SN § 5

Information kring arbetet med nya socialtjänstlagen

Carina Strandberg informerade om arbetet kring den nya socialtjänstlagen.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av arbetet kring den nya socialtjänstlagen.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialnämnd

SN § 6

Dnr SN/2024:60

Utvärdering driftbidrag Eternellen 2024

Föreningen Eternellen har använt 2024 års föreningsbidrag på ett ändamålsenligt sätt. Inga brister har uppdagats i årets kontroll.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av resultaten från uppföljning av föreningsbidrag till Eternellen 2024.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Richard Damberg
utredare

Socialnämnden

Utvärdering driftbidrag Eternellen 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av resultaten från uppföljning av föreningsbidrag till Eternellen 2024.

Sammanfattning

Föreningen Eternellen har använt 2024 års föreningsbidrag på ett ändamålsenligt sätt. Inga brister har uppdagats i årets kontroll.

Ärendet

Föreningen

Eternellen är en ideell förening som består av tre medlemsorganisationer samt övriga medlemmar (privatpersoner): PRO, SPF Seniorerna och Kommunala rådet för funktionshinderfrågor. Representanter för dessa föreningar sitter i styrelsen. Föreningen är öppen för alla daglediga och seniorer.

Föreningens syfte och mål är att vara samlingspunkt för seniorer och daglediga med möjligheter till aktiviteter som målning, snickeri och dagsutflykter.

Socialförvaltningens syfte med stöd till föreningen

Verksamheten ligger helt i linje med den kommande omställningen till den kommande nya socialtjänstlagen. Verksamheten är ett komplement till socialtjänstens förebyggande arbete för att öka tillgången till hälsofrämjande aktiviteter och minska ofrivillig ensamhet. Under 2025 ska socialförvaltningen arbeta mot målet om minskad ensamhet enligt socialnämndens mål för 2025: "Socialförvaltningen arbetar tillsammans med andra myndigheter och med civilsamhället inom socialförvaltningens område för att minska ofrivillig ensamhet och social isolering."

Eternellens verksamhet är en viktig del i förebyggande tidiga insatser för att exempelvis stärka och lindra psykisk ohälsa, kognitiv svikt och ofrivillig ensamhet.

Händelser 2024

Under 2024 fick föreningen ett bidrag på 15.000 kr av socialnämnden för att driva verksamheten. Bidraget har under åren varierat från 25.000 kr till 10.000 kr. Inget bidrag kommer att sökas under 2025. Föreningen kommer att delvis nystarta sin verksamhet efter flytten och anser sig ha nödvändig utrustning och även medel kvar i kassan för likviditeten ska kunna täcka verksamheten under året.





Föreningen har under 2024 blivit uppsagda från lokaler i Säbyhemmet och istället flyttat in i Säbyskolan som nu är utrymd.

Under året har verksamhet bedrivits två dagar i veckan 9-12. Dessa har varit välbesökta med ett tjugotal deltagare per gång. Verksamhetsbesök bekräftar detta. Framöver kommer verksamheten att kunna bedrivas tre gånger i veckan i och med flytten till nya lokaler. Under året har två bussutflykter anordnats. Dessa har haft 49 deltagare per gång, det vill säga fullsatt. Anmälan är öppen för alla intresserade och deltagande sker efter först till kvarn-principen.

Kontroller

En ny rutin/checklista med kontroller har genomförts för årets utvärdering. Dessa har uppfyllts på ett tillfredsställande sätt. Inga brister har hittats.

Föreningsnamn: eternellen

Organisationsnummer: 812800-9761

Organisationsform: ideell förening

1. Medlemsinformation

- Antal medlemmar: tre föreningar samt övriga medlemmar (privatpersoner)
- Medlems/aktivitetsavgift per år: 0 kr
- Antal aktiva: 20 - 49

2. Deltagarstatistik

- Genomsnittligt antal deltagare per träff: 20
- Antal träffar per vecka: 2
- Bussresan: 49

3. Ekonomi

- Årsbokslut 2024 är inte klart ännu, kommer att kontrolleras i april.
- Årsmötesprotokoll 2023 - OK
- Stadgar- OK
- Protokoll konstituerande styrelsemöte - OK
- Beslut som visar föreningens samtliga firmatecknare - OK
- Skatter och sociala avgifter - OK
- Skuld hos kronofogden - OK
- Uppgifter om andra pågående ansökningar om bidrag i kommunen eller hos annan bidragsgivare - OK
- Verksamhetsberättelse 2023 - OK
- Revisionsberättelse 2023- OK
- Bankgiro / postgiro - kontonummer kopplat till föreningen - OK
- Vald revisor -OK





4. Syfte och verksamhet

Att vara samlingspunkt för seniorer och daglediga med möjligheter till aktiviteter.

Finansiering

Ingen finansiering är aktuell

Victoria Larsson
socialchef

Richard Damberg
utredare

Bilagor

Delges

Akten

Revisorer

Kommunstyrelsen





Socialnämnd

SN § 7

Dnr SN/2025:31

Granskning av externa hemtjänstutförare (LOV) 2024

Kommunen har privata hemtjänstutförare inom ramen för Lagen om valfrietssystem (LOV). Varje år gör socialförvaltningen en granskning av utförare för att säkerställa att de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Årets kontroll innefattar aspekter som överstiger kraven i förfrågningsunderlaget. Den fördjupade granskningen ger ett incitament i att se över förfrågningsunderlag för att bättre möta kraven i arbetet mot välfärdsbrottslighet. En viktig faktor i arbetet är att leta efter riskfaktorer som kan identifiera eventuella brister.

Kontrollrutinen omfattar bland annat krav utifrån förfrågningsunderlag, välfärdsbrott, personal och kompetens, rapportering av tid, genomförandeplaner och uppföljning av kvalitetsledningssystem.

Utfallet visar brister på två av företagen. Dialog med företagen har inletts i samband med granskningen kring dessa brister.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av granskningen av externa hemtjänstutförare 2024.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Richard Damberg
Utredare

Socialnämnden

Granskning av externa hemtjänstutförare (LOV) 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av granskningen av externa hemtjänstutförare 2024.

Sammanfattning av ärendet

Kommunen har privata hemtjänstutförare inom ramen för Lagen om valfrihetssystem (LOV). Varje år gör socialförvaltningen en granskning av utförare för att säkerställa att de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Årets kontroll innefattar aspekter som överstiger kraven i förfrågningsunderlaget. Den fördjupade granskningen ger ett incitament i att se över förfrågningsunderlag för att bättre möta kraven i arbetet mot välfärdsbrottslighet. En viktig faktor i arbetet är att leta efter riskfaktorer som kan identifiera eventuella brister.

Kontrollrutinen omfattar bland annat krav utifrån förfrågningsunderlag, välfärdsbrott, personal och kompetens, rapportering av tid, genomförandeplaner och uppföljning av kvalitetsledningssystem.

Utfallet visar brister på två av företagen. Dialog med företagen har inletts i samband med granskningen kring dessa brister.

Ärendet

Syftet med granskningen är att säkerställa att leverantörerna lever upp till kommunens krav. I årets granskning har delvis nya områden kontrollerats. Det beror på ett ökat fokus på välfärdsbrottslighet och att ingen brister har hittats tidigare år.

De tre LOV-företagen hade olika omfattning på verksamheten i Salem under 2024 enligt tabell 1. Den kommunala hemtjänsten, som är en del av LOVen, finns med som jämförelse.

Utförare	Beviljad tid (h)	Utförd tid (h)
Saand	92	67
Trygg care	15 700	14 600
Nyckeln	9 200	9 100
Salems kommun	98 400	71 200

Tabell 1: omfattning av hemtjänst fördelat per bolag



Kontrollpunkter

Det finns ett förfrågningsunderlag för att kvalificera LOV-företag i Salems kommun. Socialförvaltningen genomför en granskning av de kvalificerade utförarna för att säkerställa att de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget.

Nedanstående punkter har utökats vid granskning av årets uppföljning och föreslås ingå i en revidering av förfrågningsunderlaget.

- ha registrerad revisor om revisorsplikt finns
- riskdrivna domstolsbeslut
- ha en godkänd nivå riskrating hos kreditupplysningsföretag
- kontroll av företagsengagemang i andra företag
- kontroll av om företaget rapporterar låga arbetsgivaravgifter trots personalintensiv verksamhet
- negativ status som konkurs, likvidation, rekonstruktion eller vara vilande om det inte finns godtagbara skäl till detta.

Motivering

Dessa förbättringsförslag styrker seriositetskraven på leverantörer av välfärdstjänster och rimmar väl med beprövad erfarenhet och Ekobrottsmyndighetens rekommendationer.

Om revisorsplikt finns är det viktigt att ha en **registrerad revisor** för att säkerställa att företagets redovisning och ekonomiska rapportering sker korrekt, enligt lagkrav och god revisionssed.

Förvaltningen behöver granska om företagsföreträdare eller företag förekommer i domstolsbeslut och vad dessa beslut gäller. Alla domstolsbeslut är inte riskdrivande eller relevanta, en helhetsbedömning och analys behöver därför ske.

Ett krav på riskrating hos kreditupplysningsföretag ger en bild av det sammantagna risken för obestånd hos ett företag.

Det är viktigt att granska företagsföreträdarens engagemang i andra företag för att säkerställa ekonomisk stabilitet, undvika intressekonflikter och bedöma risken för oseriös verksamhet. En helhetsbedömning av ägarnas övriga företag är därför en viktig kontrollpunkt.

En kontroll av rimligheten av betalda arbetsgivaravgifter jämfört med en uppskattning av arbetade timmar ger en bild av om redovisningen är korrekt. Denna kontroll är tidskrävande och görs som en fördjupad kontroll där övriga kontrollpunkter i granskningen visar brister eller på indikation.

Det är viktigt att granska negativ status som konkurs, likvidation, rekonstruktion eller vilande verksamhet för att bedöma företagets ekonomiska stabilitet och seriositet. Om ett företag har en sådan status utan godtagbara skäl kan det tyda på ekonomiska problem, bristande affärsmässighet eller en hög risk för oseriös verksamhet.



Resultat

Nedan följer en sammanfattning av årets granskning:

Nyckeln hemtjänst AB 559113-9075

1. Det förekommer att företaget gör alla dagens insatser vid samma tillfälle för kunder med flera insatser.
2. Utbildningsnivå lever inte upp till kraven.

Kommentar:

1. Brukare med beviljade insatser som ska utföras vid olika tidpunkter på dagen får dessa utförda vid ett enda tillfälle. Morgon-, middags- och kvällsbesök kan med andra ord utföras på morgonen.
2. 19 procent av personalen är utbildad undersköterska. Det innebär troligen att bolaget inte lever upp till förfrågningsunderlagets krav på att "majoriteten av personalen som utför omvårdnadsinsatser för Salems kommun ska ha kompetens motsvarande treårigt omvårdnadsprogram. Eller annan likvärdig utbildning eller erfarenhet."

AB Trygg Care i Sverige 559134-6951

1. Saknar revisor
2. Större betalningsanmärkning december 2024: 1,7 mkr.
3. hög risk i rating (15/100)
4. Företagsförsäkring, lågt belopp.
5. Genomförandeplaner saknar väsentliga delar.

Kommentar

Bolaget saknar revisor trots revisorsplikt, men detta är inget krav enligt dagens förfrågningsunderlag. Betalningsanmärkningen hänför sig enligt bolaget från en felaktig bedömning från Skatteverket. Bolagets företagsförsäkring med ansvarsförsäkring är tecknad för ett företag med en omsättning på en miljon kronor i omsättning. Bolaget har i 2023 års bokslut en omsättning på 7 900 tkr. Det innebär att det inte är säkerställt att kommunen inte går skadefri om skada på egendom eller liv uppstår.

Saand service & omsorg AB 559020-4680

Utbildningsnivå: bolaget når nästan upp till kravet; 45 procent är undersköterska jämfört med kravet minst 50 procent.

Åtgärder utifrån granskning

Dialog har inletts med de granskade företagen i samband med granskningen. Enligt förfrågningsunderlaget blir konsekvensen om villkoren inte uppfylls vid årlig kontroll eller stickprov att varning utdelas. Uppfylls inte villkoren inom angiven tid i varningen hävs avtalet. Kommunen kan endast ställa krav utifrån det befintliga förfrågningsunderlaget.



Dialogen kommer även att innefatta de övriga punkter som har granskats i årets uppföljning.

Eftersom brister har hittats hos två av bolagen behöver åtgärder vidtas.

Fortsatt arbete:

- fortsatt dialog kring granskningen med berörda bolag
- upprätta en handlingsplan med företaget
- löpande uppföljning av denna
- reviderat förfrågningsunderlag





Finansiering

Ingen ytterligare finansiering krävs.

Victoria Larsson
socialchef

Richard Damberg
utredare

Bilagor

-  Trygg care - kontroll dokument
-  Nyckeln - kontroll dokument
-  Saand service och omsorg kontroll dokument
-  Förfrågningsunderlag för att bedriva hemtjänst e...

Delges

Akten
Revisorer





Socialnämnd

SN § 8

Dnr SN/2024:78

Granskning av Söderby gärde gruppboende

Årets granskning av Söderby gärde gruppboende innefattar följande punkter:

- Vårdförbrott/seriositetsgranskning
- Personal och kompetens
- Rapportering av tid och ekonomisk uppföljning
- Genomförandeplaner, granskningar av stickprov
- Uppföljning av kvalitetsledningssystemet (SOSFS 2011:9) (avvikelse, egenkontroller etc)

Utfallet visar inga avsteg från avtalets krav.

Årets granskning har haft ett större fokus på att bättre uppfylla kraven i arbetet mot vårdförbrott. En viktig del är att identifiera riskfaktorer som kan tyda på att ett företag är oseriöst.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av granskningen av Söderby gärde 2024.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Richard Damberg
Utredare

Socialnämnden

Granskning av Söderby gärde gruppboende

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att den har tagit del av granskningen av Söderby gärde 2024.

Sammanfattning av ärendet

Årets granskning av Söderby gärde gruppboende innefattar följande punkter:

- Vårdförbrott/seriositetsgranskning
- Personal och kompetens
- Rapportering av tid och ekonomisk uppföljning
- Genomförandeplaner, granskningar av stickprov
- Uppföljning av kvalitetsledningssystemet (SOSFS 2011:9) (avvikelser, egenkontroller etc)

Utfallet visar inga avsteg från avtalets krav.

Årets granskning har haft ett större fokus på att bättre uppfylla kraven i arbetet mot vårdförbrott. En viktig del är att identifiera riskfaktorer som kan tyda på att ett företag är oseriöst.

Ärendet

Söderby gärde består av två särskilda boenden enligt LSS med totalt tio lägenheter och drivs av Frösunda Omsorg AB. Boendestödet bedrivs dygnet runt av personal anställd av Frösunda, som ansvarar för driften av verksamheten. Syftet med granskningen är att säkerställa att leverantören lever upp till kommunens krav. Verksamheten följs upp varje år genom kontroll där det säkerställs att bland annat omvårdnad och kvalitet är i enlighet med avtalet som förvaltningen tecknade med leverantören efter den ursprungliga upphandlingen. Årets granskning har haft ett större fokus på att bättre uppfylla kraven i arbetet mot vårdförbrott. En viktig del är att identifiera riskfaktorer som kan tyda på att ett företag är oseriöst. Under åren 2019-2024 har verksamheten haft godkända resultat vid uppföljning och utan anmärkning.

Avtalet med Frösunda omsorg löper ut 2025-06-07. Beslut har tagits att genomföra en ny upphandling och denna pågår.



Välfärdsbrott och seriositet

Årets granskning har haft ett större fokus på att bättre uppfylla kraven i arbetet mot välfärdsbrott. Nedan sammanfattas viktiga aspekter i granskningen.

Leverantören ska ha registrerad revisor om bolaget omfattas av revisionsplikt.

Förvaltningen behöver granska om företagsföreträdare eller företag förekommer i domstolsbeslut och vad dessa beslut gäller. Alla domstolsbeslut är inte riskdrivande eller relevanta, en helhetsbedömning och analys behöver därför ske.

Ett krav på viss nivå på riskrating/kreditbetyg hos kreditupplysningsföretag ger en bild av det sammantagna risken för obestånd hos ett företag. Det är också viktigt att granska företagsföreträdarens engagemang i andra företag för att säkerställa ekonomisk stabilitet, undvika intressekonflikter och bedöma risken för oseriös verksamhet. En helhetsbedömning av ägarnas övriga företag är därför en viktig kontrollpunkt.

En kontroll av rimligheten av betalda arbetsgivaravgifter jämfört med en uppskattning av arbetade timmar ger en bild av om redovisningen är korrekt. Denna kontroll är tidskrävande och görs som en fördjupad kontroll där övriga kontrollpunkter i granskningen visar brister eller på indikation.

Företaget ska ha kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande förhållanden. Det är även viktigt att granska om bolaget har en negativ status som konkurs, likvidation, rekonstruktion eller vilande verksamhet för att bedöma företagets ekonomiska stabilitet och seriositet.

Fokusområdena nedan har varit en central del av vår granskning för att bedöma seriositeten hos företagen och identifiera eventuella risker kopplade till välfärdsbrott.

- Ägarbild, komplexitet. - (komplex men OK)
- Granska ägarförhållanden och eventuella kopplingar till tidigare oseriösa aktörer. - OK
- Företrädare har varit inblandad i flera företag som gått i konkurs. - OK
- Företrädare har varit inblandad i konkurs där återvinning varit aktuell eller påförts personligt betalningsansvar i sådana sammanhang. - OK
- Om företaget har negativ status som konkurs, likvidation, rekonstruktion eller är vilande. - OK
- Kontaktuppgifter till företaget saknas eller stämmer inte. - OK
- Företaget har haft många styrelseförändringar under kort tid. - OK
- F-skattsedel. - OK
- Sociala avgifter. - OK
- Företagets årsredovisning har bytts ut. - OK
- Företagets årsredovisning har kopierats från ett annat år, eller annat företag. - OK
- Årsredovisningen är inte inlämnad. - OK
- Revisionsberättelsen innehåller anmärkningar från revisorn. - OK
- Revisorn har utträtt på egen begäran. - OK
- Revisorns uppdrag har upphört i förtid. - OK
- Revisor registrerad och ev. kommentarer av revisor i bokslut. - OK





- Säkerställ att utföraren har erforderliga tillstånd från relevanta myndigheter. - OK
- Registrerad för lagstadgade skatter och visa att dessa betalats - OK
- Företaget eller dess företrädare förekommer i domstolsbeslut. - OK
- Utföraren har kollektivavtal alternativt kollektivavtalsliknande anställningsförhållanden. - OK
- Giltig ansvarsförsäkring (kontrollerad 2025-02-11). - OK
- Rating creditsafe (67/100). - OK
- Kontroll om företaget rapporterar låga arbetsgivaravgifter trots personalintensiv verksamhet. ej kontrollerad
- Adressändring. - OK
- Frekvens ändring av styrelseledamöter/suppleanter. - OK
- Ändring bransch. - OK

Kommentar

- Bolaget har en komplex ägarstruktur. Bedömning OK
- Betalningsanmärkning finns (liten, enstaka). Bedömning OK

Motivering

Dessa granskningspunkter styrker seriositetskraven på leverantörer av välfärdstjänster och rimmar väl med beprövad erfarenhet och Ekobrottsmyndighetens checklistor.

Personal och kompetens

Andel undersköterska 10/14: - OK

Rapportering av tid och ekonomisk uppföljning

- Kontrollera ekonomisk stabilitet. - OK
- Skatteskulder. - OK
- Betalningsanmärkningar. - OK (med kommentar)

Kommentar

- Betalningsanmärkning finns (liten, enstaka). Bedömning - OK

Genomförandeplaner och dokumentation

- Stickprov på genomförandeplaner: 10 st - OK

Kommentar

Inga anmärkningar

Uppföljning av kvalitetsledningssystemet SOSFS 2011:9

- avvikelser, missförhållanden: rutin - OK
- egenkontroller: rutin - OK
- synpunkter & klagomål: rutin - OK
- missförhållanden: rutin - OK



Kommentar

Inga anmärkningar

Resultat

Bolaget uppfyller avtalskraven och visar inga avvikelser, varken enligt avtalet eller de utökade kontrollpunkterna som införts i årets granskning för att stärka arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Finansiering

Ej relevant

Victoria Larsson
socialchef

Richard Damberg
utredare

Delges

Akten

Revisorer





Socialnämnd

SN § 9

Dnr SN/2025:32

SKR:s brukarundersökningar 2024 för utförarverksamheter inom funktionshinderområdet, öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård och myndighetskontakten

Analysen av årets brukarundersökningar visar låg eller mycket låg svarsfrekvens på alla utom tre enheter. Tre enheter har mycket goda resultat i enkätfrågor jämfört med riket i övrigt och två enheter brister jämfört med riket.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att de har tagit del av resultaten från SKR:s brukarundersökningar för 2024 för utförarverksamheter inom funktionshinderområdet, öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård och myndighetskontakten.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Richard Damberg

Socialnämnden

SKR:s brukarundersökningar 2024 för utförarverksamheter inom funktionshinderområdet, öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård och myndighetskontakten

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att notera till protokollet att de har tagit del av resultaten från SKR:s brukarundersökningar för 2024 för utförarverksamheter inom funktionshinderområdet, öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård och myndighetskontakten.

Sammanfattning av ärendet

Analysen av årets brukarundersökningar visar låg eller mycket låg svarsfrekvens på alla utom tre enheter. Tre enheter har mycket goda resultat i enkätfrågor jämfört med riket i övrigt och två enheter brister jämfört med riket.

Ärendet

Brukarundersökningar har genomförts för utförarverksamheter inom funktionshinderområdet, öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård och myndighetskontakten inom individ- och familjeomsorg samt funktionshinderområdet. Placerade barn och unga och mottaget saknas i vår undersökning.

Analysen syftar till att ge en nulägesbild jämfört med andra kommuner. För att göra analysen effektiv utifrån syftet, har endast frågor som avviker från riksgenomsnittet tagits med. Enheter med alltför låg svarsfrekvens har uteslutits, då inga säkra slutsatser kan dras av ett för litet material. En enhet har analyserats trots låg svarsfrekvens. Detta är tydligt angett.

Analysen kommer att användas för fördjupade analyser och förbättringsarbete och även för andra utvecklings- och omställningsarbeten som ett stöd i arbetet med en kunskapsbaserad socialtjänst.

De analysområden som sticker ut är:

positivt

- Öppenvårdsteamet - goda resultat
- Daglig verksamhet - goda resultat
- Vuxen - missbruk - goda resultat





negativt

- Svarsfrekvens (undantag öppenvård, boendestöd, Gläntan)
- Gläntan -bristande resultat
- Vuxen - ekonomiskt bistånd: få svar och bristande resultat

Undersökningen

Detta är första gången brukarundersökningarna görs på samtliga enheter via Sveriges kommuner och regioner (SKR). Tidigare har dessa utförts i egen regi, vilket gör att årets resultat inte är helt jämförbart med tidigare år och andra kommuner.

Se bilagor för fördjupad analys.

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen i brukarundersökningen var överlag låg eller mycket låg. Endast tre av tretton enheter har en svarsfrekvens på 50 procent eller mer. En analys visar att kommunikationen brast i planering och lansering. En åtgärdsplan har tagits fram som innefattar förbättrade lanseringar, kunskapsutbyte mellan enhetschefer, verksamhetschefer och stab samt framtagande av tydliga årshjul. Vidare har tydliga mål för svarsfrekvens tagits fram. Flera enheters svar kan inte analyseras.

Grön <50%, god (riket inom parentes)	Gul 30-50%, medel (riket inom parentes)	Röd 0-29%, bristande (riket inom parentes)
Boendestöd SOL 70 (50)	Vattentornet 31 (63)	Myndighet 9 (37) Kan ej analyseras
Öppenvårdsteam (insatser barn och ungdom 0-20) 59 (54)	Daglig verksamhet 36 (65)	Personlig assistans 0 (ingen uppgift). Kan ej analyseras
Gläntan 50 (59)	Vuxen (Missbruk) 40 (50) (Antal respondenter: 6)	Söderby gärde 0 (61) Kan ej analyseras
	Öppenvården (social barn och ungdomsvård) 38 (46)	Vilhelmsdal 10 (63) Kan ej analyseras
		Familjeenheten 7 (42) Kan ej analyseras
		Säbytorgsvägen Boende med särskild service SoL 0 Kan ej analyseras
		Vuxen (ek.bistånd) 15 (47)

Tabell 1 -Svarsfrekvens per enhet jämfört med riket





Boendestöd

Enheten har god svarsfrekvens. Enkäter och fritextsvar visar att klienterna upplever en lägre nivå av hjälp jämfört med riket. Vissa fritextsvar uttrycker en frustration och behov av information kring vad som ska ingå och inte ingå. På frågan om boendestödjaren låter klienten bestämma om saker som är viktiga är svaren mer negativa än i riket. En respondent uttrycker frustration över att boendestödet är för strikt styrt av avtal och beviljad insats. Brukaren önskar mer flexibilitet. Klienterna trivs med sina boendestödjare i högre grad än i riket.

En orsak till resultatet kan vara att boendestödet har genomgått stora förändringar de senaste 2 1/2 åren. Från att få hjälp med allt till att få hjälp endast med specificerade insatser i uppdrag från Myndighet.

Öppenvårdsteamet (omsorgspersoner 0-18)

Enheten har god svarsfrekvens. Enkäterna indikerar att klienterna är mycket nöjda med insatsen jämfört med riket, mellan 10 och 27 procentenheter högre än snittet. På fem frågor svarar respondenterna att de är mycket nöjda. Det är exempelvis lätt att få kontakt med familjehandlaren. Teamet utmärks av kompetens, engagemang och trygghet i sina roller.

Gläntan - Sysselsättning Sol

Enheten har god svarsfrekvens. Klienterna svarar att upplevelsen av sysselsättningen är lägre än snittet i riket på fem av sex punkter. Skillnaden är mellan -7 till -22 procentenheter. Ett exempel är att sysselsättningen upplevs som viktig för sex av tio respondenter jämför med åtta av tio i riket. Fritextsvaren är mycket positiva.

Vattentornet

Enheten har medelgod svarsfrekvens. På vattentornet upplever respondenterna att de får bestämma viktiga saker i lägre grad än i riket med 20 procentenheters skillnad. Arbete pågår för att öka självbestämmandet. Däremot tycker alla att de får den hjälp de behöver och att personalen bryr sig om dem. Här är svaren bättre än i riket med 17-19 procentenheters skillnad.

Daglig verksamhet LSS

Enheten har medelgod svarsfrekvens. Brukarna på daglig verksamhet är mycket nöjda med verksamheten. På de frågor som sticker ut mest är svaren 10-15 procentenheter bättre än i riket. På flera frågor är andelen positiva 100 procent: om personalen bryr sig om dej, får du den hjälp du vill ha och trivsel. Verksamheten har arbetat målmedvetet under flera år för att höja kvaliteten med organisation, kompetensutveckling och förståelse för sin yrkesroll.

Vuxen - Missbruk

Enheten har medelgod svarsfrekvens. Klienterna är nöjda eller mycket nöjda med tillgänglighet, information och resultat. Alla klienter svarar att situationen förbättrats





sedan första kontakten togs. Alla respondenter (100%) svarar att det är mycket lätt att få kontakt med socialsekreteraren jämfört med respondenterna i riket (50%). Fritextsvaren är mycket positiva. Exempel på detta är:

- "XX är väldigt bra på att förklara vad planen är och vad som är på agendan för varje möte."
- "Jag går alltid ifrån mötena med gott humör, jag vågar vara 100% ärlig och ingenting känns jobbigt att prata om eller berätta."

Vuxen - ekonomiskt bistånd

Enheten har dålig svarsfrekvens, 15 procent. Resultaten bör därför tolkas försiktigt. De enkätsvar som avviker från riket är alla negativa med upp till 31 procentenheter. Det är svårare att få kontakt med socialsekreteraren, svårare att förstå informationen och klientens situation förbättras inte lika bra som i riket. Nedan följer tre exempel på frågor:

Enkätfråga	Salem: andel ja/positiva (%)	Riket: andel ja (%)	differens
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	63	88	-25
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	69	90	-31
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	64	87	-23

Exempel på fritextsvar är följande:

- "Får aldrig mejl besvarat av handläggare. Även telefonkontakt är svårt att ha."
- "Tar oftast flera dagar att få svar/kontakt"
- "Vissa oklarheter kan förekomma vid fattade beslut och sedan är det omöjligt att få saker besvarade."

Orsakerna är bland annat hög personalomsättning. Åtgärder pågår.





Finansiering



Ingen ny finansiering är aktuell.

Victoria Larsson
socialchef

Richard Damberg
utredare

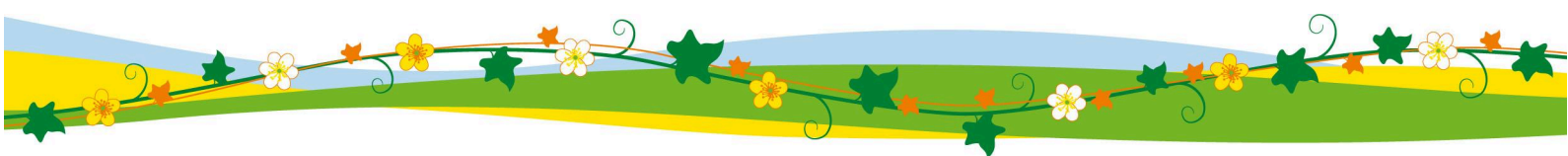
Bilagor

Fördjupad övergripande analys

-  bilaga Sammanställning av SKR:s Brukarundersökningar 2024
-  Bilaga TJUT SKR:s Brukarundersökningar 2024 Brukarnas kommentarer

Delges

Akten
Revisorer





Socialnämnd

SN § 10

Dnr SN/2025:26

Rapportering av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställts

Kommunerna har enligt 16 kapitlet 6 f § SoL (socialtjänstlagen)*, 28 f § LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)** samt 16 kapitlet 6h § SoL*** skyldighet att rapportera gynnande beslut som inte verkställts. Rapporteringen avser ÄO (äldreomsorg), OF (omsorg till personer med funktionsnedsättning) och IFO (individ- och familjeomsorg).

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att godkänna rapporteringen av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställts.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

Kommunfullmäktige

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Dimitrios Papadopoulos

Socialnämnden

Rapportering av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställts

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att godkänna rapporteringen av gynnande beslut enligt SoL och LSS, 4:e kvartalet 2024 som ej verkställts.

Ärendet

Kommunerna har enligt 16 kapitlet 6 f § SoL (socialtjänstlagen)*, 28 f § LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)** samt 16 kapitlet 6h § SoL*** skyldighet att rapportera gynnande beslut som inte verkställts. Rapporteringen avser äldreomsorg, omsorg till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg.

Socialnämnden ska till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rapportera:

- gynnande beslut om bistånd, enligt 4 kapitlet 1 § SoL och 9 § LSS, som inte verkställts tre månader från dagen för beslut.
- gynnande beslut om bistånd, enligt 4 kapitlet 1 § SoL och 9 § LSS, där verkställigheten avbrutits och inte verkställts inom tre månader från datum för avbrott.
- gynnande beslut om bistånd, enligt 4 kapitlet 1 § SoL och 9 § LSS, som avslutats av annan anledning utan att verkställas.
- gynnande beslut om bistånd, enligt 4 kapitlet 1 § SoL och 9 § LSS, som tidigare rapporterats som ej verkställda men som senare har verkställts.

Socialnämnden redovisar totalt sex ej verkställda beslut enligt SoL och LSS under fjärde kvartalet 2024. Samtliga ärenden avser myndighetsenheten. Varken vuxenenheten eller familjeenheten har haft beslut som ej verkställts för perioden.

- Det finns tre gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, två beslut avser särskilt boende och ett beslut personlig assistans.
- Ett avbrott i verkställigheten har skett under perioden, där biståndet inte har åter verkställts inom tre månader från datum för avbrott, beslutet avser daglig verksamhet.
- Två gynnande beslut, som tidigare rapporterats som ej verkställda, har under perioden verkställts. Dessa beslut har avsett kontaktperson och särskilt boende.





Konsekvenser för miljö/klimat

Ärendet medför inga konsekvenser för miljö/klimat.

Konsekvenser för medborgarna

Medborgaren får inte de insatser som de beviljats om inte besluten verkställs. Medborgaren får vänta på insatserna om de beslut som beviljats inte verkställs inom tre månader. Medborgaren får vänta på insatser om verkställigheten avbryts och inte åter verkställs inom tre månader.

Konsekvenser för barn

Barn får inte de insatser som de beviljats om inte besluten verkställs. Barn får vänta på insatserna om de beslut som beviljats inte verkställs inom tre månader. Barn får vänta på insatser om verkställigheten avbryts och inte åter verkställs inom tre månader.


Finansiering

Om beslut inte verkställs omedelbart och senast inom tre månader från beslutsdatum kan IVO ansöka hos förvaltningsrätten om särskild avgift för kommunen

Victoria Larsson
Socialchef

Lisa Wallin
Verksamhetschef

Bilaga:

 Bilaga Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 4 Myndighet, 2024

Delges:

Akten
Revisorer
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige





Lagtexter

***Socialtjänstlagen 16 kap. 6 f §**

Rapporteringskyldighet

6 f § Socialnämnden ska till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i 3 kap. 10 § kommunallagen (2017:725) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Socialnämnden ska vidare dels till Inspektionen för vård och omsorg, dels till revisorerna rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt [4 kap. 1 §](#) som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering enligt denna paragraf ska ske en gång per kvartal. [Lag \(2017:742\)](#).

****Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 28 f §**

Rapporteringskyldighet

[28 f §](#) En nämnd som avses i [22 §](#) ska till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i [3 kap. 10 § kommunallagen \(2017:725\)](#) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt [9 §](#) som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Nämnden ska vidare dels till Inspektionen för vård och omsorg, dels till revisorerna rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 9 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering enligt denna paragraf ska ske en gång per kvartal. Lag (2017:735).

*****Socialtjänstlagen 16 kap. 6 h §**

6 h § Socialnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd som dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Nämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd som dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering enligt denna paragraf skall ske en gång per kvartal. Lag (2006:495).





Socialnämnd

SN § 11

Dnr SN/2025:41

Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2024 och förslag till internkontrollplan 2025

Syftet med internkontrollen är att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig ekonomisk rapportering samt efterlevnad av lagar och riktlinjer.

Resultatet för 2024 visar både styrkor och områden som kräver förbättring. Valfungerande områden som löner, bidragsflöden och HBTQj+ indikerar god kontroll och kvalitet. Områden med vissa brister, såsom direktupphandling, brandskydd och klagomålshantering, visar däremot behov av tydligare rutiner och tätare uppföljning för att nå önskad nivå.

För 2025 prioriteras kommunstyrelsens kontrollpunkter: direktupphandling, statsbidrag, löner/arvoden och risk för att teckna avtal med oseriösa aktörer. Utifrån socialförvaltningens risk- och väsentlighetsanalys tillkommer kontinuitetsplanering, jämlik handläggning och arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna socialförvaltningens uppföljning av internkontrollplan för 2024.

Socialnämnden beslutar att anta internkontrollplan för 2025.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

Controller

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.



Socialförvaltningen
Richard Damberg
Utredare

Socialnämnden

Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2024 och förslag till internkontrollplan 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna socialförvaltningens uppföljning av internkontrollplan för 2024.

Socialnämnden beslutar att anta internkontrollplan för 2025.

Sammanfattning av ärendet

Syftet med internkontrollen är att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig ekonomisk rapportering samt efterlevnad av lagar och riktlinjer.

Resultatet för 2024 visar både styrkor och områden som kräver förbättring. Välfungerande områden som löner, bidragsflöden och HBTQI+ indikerar god kontroll och kvalitet. Områden med vissa brister, såsom direktupphandling, brandskydd och klagomålshantering, visar däremot behov av tydligare rutiner och tätare uppföljning för att nå önskad nivå.

För 2025 prioriteras kommunstyrelsens kontrollpunkter: direktupphandling, statsbidrag, löner/arvoden och risk för att teckna avtal med oseriösa aktörer. Utifrån socialförvaltningens risk- och väsentlighetsanalys tillkommer kontinuitetsplanering, jämlik handläggning och arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Ärendet

Syftet med den interna kontrollen som det beskrivs i reglementet kan sammanfattas i tre punkter:

- Att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt.
- Att den ekonomiska rapporteringen är tillförlitlig.
- Att efterlevnaden av lagar, föreskrifter, riktlinjer och instruktioner är tillfredsställande.





Planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska ta sin grund i en risk- och väsentlighetsanalys. Socialnämndens ansvar för den interna kontrollen anges i KL 6 kap 6 §. I 2024 års internkontrollplan är 7 av 11 kontrollpunkter fastställda av kommunstyrelsen. I 2025 års internkontrollplan är fyra av sju punkter fastställda av kommunstyrelsen. Resterande kontrollpunkter utgår från socialförvaltningens risk- och väsentlighetsanalys. Resultatet klassificeras i tre nivåer:

- grönt: kontrollprocess enligt plan. Utfall utan brist.
- gult: risk för problem.
- rött: kontroll kräver åtgärd eller handlingsplan.

Enligt Kommunstyrelseförvaltningens [anvisning](#) (2017) för riskhantering är det de risker som är svåra att åtgärda eller minska som ska lyftas in i internkontrollplanen för att kontrolleras under året.

I den första delen av tjänsteskrivelsen beskrivs utfallet av den interna kontrollen för 2024. I den andra delen presenteras förslaget till internkontrollplan för 2025.

Resultat, internkontrollplan 2024

Löne- och arvoden

- **Kontroll:** Rätt lön och arvode har betalats ut till rätt person.
- **Metod:** Stickprov.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Direktupphandling

- **Kontroll:** Dokumentation av direktupphandlingar över upphandlingsgränsen.
- **Metod:** Stickprov av inköp/nya avtal.
- **Resultat:** Rött – kontroll kräver åtgärd eller handlingsplan.
 - Samtliga (10/10) direktupphandlingar med stöd av Telge Inköp (TI) är korrekta.
 - Av 20 direktupphandlingar utan stöd av Telge Inköp hade 14 korrekt dokumentation.
 - Alla direktupphandlingar utan stöd av Telge Inköp saknade diarieföring och TI-nummer.
- **Åtgärder:**
 - Inventering av avtal och dokumentation (pågår).
 - Etablera en personoberoende e-postlåda för diarieföring (klar).
 - Fastställa och implementera ansvar och roller gällande inköp, upphandlingar, avtal och avrop (pågår).
 - Upprätta och besluta om en beställarstruktur inom socialförvaltningen (pågår).





- Ta beslut om rutin för skatte- och brottskontroller vid upphandlingar (klar).
- Introduktion till inköpsprocessen för socialförvaltningens chefer i socialförvaltningens regi (klar).
- Inköpsutbildning hos Telge Inköp, samtliga beställare inom socialförvaltningen (VT 2025, ej klar).
- Revidering av delegationsordning för bättre efterlevnad av LOU (klar).
- Ny rutin med Telge Inköp för att kunna efterregistrera avtal som saknar TI-nummer (klar).
- Inrapportering av avtal till TI, som saknar TI-nummer (pågår).

Attestregler

- **Kontroll:** Förtroendekänsliga poster attesteras av en överordnad chef.
- **Metod:** Stickprov – deltagarlistor, moms och fakturor.
- **Resultat:** Gult: risk för problem. Totalt har 60 fakturor kontrollerats för alla förvaltningar och 19 fakturor hade avvikelser. För socialförvaltningen visade fem fakturor brister. Dessa är åtgärdade.
- **Åtgärder:** Påminnelser om rutiner och komplettering med korrekt attestering.

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)

- **Kontroll:** Årlig uppföljning av SAM.
- **Metod:** Genomgång av uppföljningsdokument.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist (enheten för personlig assistans saknar dokumentation.)

HBTQI+

- **Kontroll:** Om utbildning sker i HBTQI+-frågor.
- **Metod:** Redovisning från enheter i kommun- och AME-huset.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Alla medarbetare i AME-huset och i kommunhuset har genomfört utbildningen 2024 med några få undantag.

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

- **Kontroll:** Ansvarig utsedd, rutiner uppdaterade och ansvar klargjort.
- **Metod:** Genomgång med säkerhetschef.
- **Resultat:** Röd – kontroll kräver åtgärd eller handlingsplan.
- **Åtgärder:** Kvartalsvis uppföljning.

Brister på fem adresser i september månads kontroll. Dessa är åtgärdade.





Intäkts- och bidragsflöden

- **Kontroll:** Ställningstagande till statsbidrag och riktade bidrag.
- **Metod:** Genomgång av SKR-listor.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Klagomål och synpunkter

- **Kontroll:** Rutiner och processer för rapportering av klagomål och synpunkter.
- **Metod:** Stickprov från inkomna synpunkter och klagomål via salem.se.
- **Resultat:** Gult – risk för problem.
 - Vuxenenheten saknar diarieföring av klagomål.
 - Hemtjänsten saknar diarieföring av klagomål.
- **Åtgärder:**
 - Hemtjänst – ta fram rutin utifrån riktlinjerna.
 - Vuxenenheten – ta fram rutin utifrån riktlinjerna.
 - Diarieföring av synpunkter och klagomål sker förutom av berörd enhet också av nämndsekreterare.

Loggkontroller

- **Kontroll:** Informationssäkerhet i verksamhetssystem.
- **Metod:** Stickprov.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Diarieföring

- **Kontroll:** Säkerställa diarieföring av inkomna handlingar.
- **Metod:** Stickprov av inkomna handlingar.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Lex Sarah

- **Kontroll:** Granskning av rutiner och processer för rapporthantering.
- **Metod:** Genomgång av rapporter och rutiner.
- **Resultat:** Grönt – kontrollprocess enligt plan, utan brist.

Förslag till internkontrollplan 2025

Riskområden fastställda av Kommunstyrelsen

1. **Direktupphandling**
 - **Kontroll:** Att rutin för direktupphandling efterlevs och att dokumentationen diarieförs.
 - **Metod:** stickprov på upphandlingar över 100 tkr.





2. Statsbidrag

- **Kontroll:** att förvaltningen har tagit ställning till att söka relevanta statsbidrag.
- **Metod:** ställningstaganden jämförs med aktuella SKR-listor.

3. Löner och arvoden

- **Kontroll:** att rätt lön och arvode betalas ut till rätt person.
- **Metod:** stickprov av löne- och arvodesutbetalningar.

4. Att avtal tecknas med oseriösa aktörer.

- **Kontroll:** Vid direktupphandling ska en skatte- och brottskontroll genomföras av leverantören för att förebygga välfärdsbrott.
- **Metod:** Genomgång av att samtliga leverantörer där avtalets värde beräknas överstiga 100 tkr kontrollerats.

Områden identifierade i socialförvaltningens risk- och väsentlighetsanalys:

5. Kontinuitetsplanering

- **Kontroll:** En övergripande och detaljerad beredskap för att säkerställa att kontinuiteten ska finnas.
- **Metod:** Kontroll att det finns en aktuell övergripande risk- och sårbarhetsanalys för förvaltningen samt att varje enhet har en kontinuitetsplan för varje kritiskt scenario.

6. Ojämlig handläggning

- **Kontroll:** Det ska finnas aktuella riktlinjer för att motverka en ojämlig handläggning vid myndighetsutövning.
- **Metod:** Bedömning om det finns aktuella och korrekta riktlinjer i de verksamheter där det är relevant.

7. Välfärdsbrottslighet

- **Kontroll:** Det ska finnas aktuella rutiner för att motverka välfärdsbrottslighet.
- **Metod:** Ställningstagande om det finns ändamålsenliga rutiner.


Finansiering

Ej relevant.

Victoria Larsson
socialchef

Richard Damberg
utredare

Bilagor

 Socialförvaltningens Förslag KOMMUNGEME...

Delges

Akten
Revisorer
Controller








Socialnämnd

SN § 12

Dnr SN/2025:33

Anmälningens ärenden

1.  KS 250217, § 4.pdf
2.  Tilldelningsbeslut Söderby Gärde.pdf
3.  SKR Meddelande 1 2025 OK Psykisk halsa Suicidprevention.pdf

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden noterar till protokollet att de tagit del av anmälningens ärenden.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.





Socialnämnd

SN § 13

Dnr SN/2025:34

Anmälan av delegationsbeslut

1.  Tillståndsenheten Södertälje Beslut om tillfälligt utökat tillstånd.pdf
2.  Tillståndsenheten Södertälje Beslut om tillfälligt utökat tillstånd februari.pdf

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Beslutsexpediering:

Akten

Revisorer

.....
Ordf. sign.

.....
Just. sign.