



**Tomelilla kommun**  
**Vård och omsorgsnämnden**

Ledamöter kallas  
Ersättare underrättas

Tid: Torsdagen den 9 april 2026 kl. 08.30

Plats: Äppelkriget i kommunhuset

### Kallelse med föredragningslista

#### Ärenden

		<b>Diariernr</b>	<b>Sidnr</b>
1	Val av justerare		
2	Ändringar i föredragningslistan		
3	Dialoger och informationsärenden 2026	2026/2	3 - 4
4	Extern placering på särskilt boende enligt SoL	2026/29	5 - 6
5	Nya delegeringsregler 2026	2026/22	7 - 10
6	Patientsäkerhetsberättelse 2025 för Tomelilla kommun	2026/23	11 - 32
7	Intern kontroll 2025 för vård och omsorgsnämnden	2024/46	33 - 43
8	Initiativärende från Ida Bornlykke gällande socialpsykiatri	2025/49	44 - 49
9	Nya lokaler till korttidsvistelse och korttidstillsyn LSS	2026/26	50 - 53
10	Mål och budget 2027 för vård- och omsorgsnämnden	2026/5	54 - 91
11	Delegeringsbeslut 2026	2026/4	92 - 94
12	Anmälningssärenden 2026	2026/3	95 - 96

Ann-Marie Johansson (C)  
Ordförande

Helene Grafman  
Sekreterare



**Tomelilla kommun**  
**Vård och omsorgsnämnden**

Meddela förhinder i god tid till kansliet som kallar ersättare.  
Telefon 0417-180 39 Helene Grafman  
E-post: [kommun@tomelilla.se](mailto:kommun@tomelilla.se)

Vonau § 12/2026

Dnr VON 2026/2

## Dialoger och informationsärenden 2026

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

#### Information från verksamheten

##### Friskvårdstimme för schemalagd personal

Att införa friskvårdstimme på betald arbetstid för schemalagd personal kräver mycket administration. En riskanalys ska göras utifrån eventuell påverkan på verksamheten. Planen är att successivt införa friskvårdstimmen framöver. HR-chef Magnus Nilsson kommer med på vård- och omsorgsnämndens nästa möte för att prata om frågan.

##### Personalfrågor

Rekrytering av sjuksköterskor för sommarvikariat har visat sig svårt. Verksamheten kommer därför behöva hyra in sjuksköterskor under sommaren, vilket kommer att bli dyrare än om man kunnat anställa samma personal.

##### Avvikelser Byavången

För att följa upp avvikelser/klagomål som rapporterats på Byavången har verksamhetsledningen gjort ett oanmält besök där. Besöket ledde till en begäran om åtgärdsplan som ska följas upp under april.

##### Ekonomisk rapport

Verksamhetscontroller Helene Frisk rapporterade om att ekonomiavdelningen regelbundet träffar enhetscheferna som visar mycket god vilja att lära sig systemen och göra bättre analyser och prognoser. P.g.a. svårigheter att rekrytera personal har en lönebuffert byggts upp, men den kommer behövas till inhyrd personal framöver.

Vård och omsorg har sedan årsskiftet verksamhetsansvar för bemanningsenheten, men ännu har inte tillhörande medel först över från kommunstyrelsen i budgeten. Beslut om det väntas i april. Blir det försenat kommer det påverka prognosen per sista april, men det går ju också att ge en rimlig förklaring.

§ 12 forts

## **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att lägga informationen till handlingarna.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse nämndsekreterare Helene Grafman, handlingsid: VON 2026.211

---

Handläggare: Helene Grafman  
Titel: Nämndsekreterare  
E-post: helene.grafman@tomelilla.se  
Telefon: 0417-180 00

Diarienummer: VON 2026/29

Datum 31 mars 2026

## Tjänsteskrivelse - Information om beslut gällande placering enligt socialtjänstlagen

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

På vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts möte den 26 mars 2026 fattades beslut om ett akut placeringsärende.

Vård och omsorgsnämndens delegeringsregler § 3.7 stadgar att det är vård och omsorgsnämndens arbetsutskott som är delegat när det gäller beslut om placering hos annan huvudman med en totalkostnad på över 400 000 kr.

Placeringsbeslutet gäller tills vidare. Kostnaden för placeringen kommer kosta Tomelilla kommun 3 177 kr per dygn eller 1 159 tkr på helårsbasis. De första tre månaderna kommer dock dygnskostnaden att vara 4 677 kr (1500 kr i tilläggsersättning). Samtliga kostnader kommer belasta vård och omsorgsnämndens budget.

### Ekonomiska konsekvenser

Se ovan i ärendebeskrivningen.



Tomelilla  
kommun

### **Barnperspektivet**

Berörd brukare är vuxen.

### **Medborgarperspektivet**

Ej aktuellt i ärendet

### **Miljöperspektivet**

Ej aktuellt i ärendet

### **Uppföljning**

Uppföljning av ärendet sker enligt sedvanliga rutiner av ansvarig biståndshandläggare.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse Helene Grafman, nämndsekreterare, 2026-03-31, handlingsid:  
XXXX

Stöd och omsorg

Helene Grafman

Nämndsekreterare

Vonau § 13/2026

Dnr VON 2026/22

## Nya delegeringsregler 2026

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att skicka ärendet vidare till vård- och omsorgsnämnden utan förslag till beslut.

### Ärendebeskrivning

Den 1 januari 2026 trädde nya nationella regler i kraft som rör delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och läkemedelshantering. I samband med detta upphörde Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1997:14 om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård att gälla den 31 december 2025.

De regler som tidigare fanns i denna föreskrift har i stället delvis förts över till Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Tomelilla kommun är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Det innebär att kommunstyrelsen har det yttersta juridiska ansvaret för att verksamheten uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ett särskilt lagstadgat ansvar. MAS ansvarar bland annat för att:

- patienter får en säker och ändamålsenlig vård
- delegering av vårduppgifter sker på ett patientsäkert sätt
- det finns fungerande rutiner för bland annat läkemedelshantering och avvikelshantering.

Syftet med de nya reglerna är att skapa en säker kedja från ordination till överlämnande av läkemedel. Detta är särskilt viktigt i verksamheter där läkemedel hanteras i miljöer där det kan förekomma störningar eller distraktioner, vilket kan öka risken för fel.

Risker kan också uppstå beroende på hur verksamheten är organiserad, vilka resurser som finns tillgängliga samt personalens kunskap och kompetens. Därför behöver verksamheten arbeta systematiskt med att identifiera risker, analysera dem och vid behov vidta åtgärder för att minska riskerna.

§ 13 forts

Den som tar emot en delegering ska ha tillräckliga och dokumenterade kunskaper om läkemedelshantering samt om de risker som är kopplade till arbetsuppgiften.

De nya reglerna innebär att det finns tydliga föreskrifter om delegering när det gäller iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel. Det innebär dock inte något förbud mot att delegera andra arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. I sådana fall är det vårdgivaren som behöver bedöma behovet av rutiner och krav för delegering.

Enligt 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37 ska beslut om delegering följas upp minst en gång per år. Uppföljningar och eventuella återkallelser ska dokumenteras och dokumentationen ska sparas i minst tre år efter att delegeringsbeslutet upphört att gälla.

Tidigare har kommunstyrelsen delegerat ansvar till socialchefen inom vård- och omsorgsförvaltningen med stöd av den nu upphävda föreskriften SOSFS 1997:14. När föreskriften inte längre gäller saknas grund för den delegationen.

Ärendet syftar därför till att upphäva den tidigare delegationen, så att Tomelilla kommuns delegationsordning överensstämmer med nu gällande regelverk.

Förändringen innebär ingen större förändring i det praktiska arbetet i verksamheterna, men tydliggör ansvarsfördelningen och stärker arbetet med patientsäkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser för Tomelilla kommun. Förändringen avser en anpassning av kommunens delegationsordning till gällande regelverk och innebär ingen förändring i verksamheternas resursbehov.

### **Barnperspektivet**

Beslutet bedöms inte ha någon direkt påverkan på barn och unga. Förändringen avser en uppdatering av kommunens delegationsordning kopplad till regelverket för delegering inom den kommunala hälso- och sjukvården.

§ 13 forts

### **Medborgarperspektivet**

Ärendet avser en anpassning av kommunens interna styrdokument till förändringar i nationellt regelverk. Medborgare eller invånare har därför inte varit involverade i framtagandet av förslaget.

### **Miljöperspektivet**

Förslaget bedöms inte ha någon påverkan på miljön.

### **Uppföljning**

Beslutet följs upp inom ramen för vårdgivarens ansvar för ledning och styrning av den kommunala hälso- och sjukvården. Uppföljning av delegeringsbeslut sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2017:37, där det framgår att beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år.

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att upphäva tidigare delegation av läkemedelshantering inom kommunal sjukvård till socialchefen inom vård och omsorg kopplad till Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1997:14, då föreskriften upphörde att gälla den 31 december 2025.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse omsorgschef Maria Ingvarsson, handlingsid: VON 2026.212

### **Förslag till beslut under sammanträdet**

Ordförande Ann-Marie Johansson (C) yrkar att vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott skickar ärendet vidare till vård- och omsorgsnämnden utan förslag till beslut.

### **Beslutsgång**

Ordförande finner att vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar enligt Ann-Marie Johanssons (C) yrkande

---

§ 13 forts

Beslutet skickas till:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Yvonne Canth

Vonau § 14/2026

Dnr VON 2026/23

## Patientsäkerhetsberättelse 2025 för Tomelilla kommun

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2025 och att lägga densamma till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Under 2025 har patientsäkerhetsarbetet i verksamheten fokuserat på följande huvudområden:

#### Minskad smittspridning

Högt deltagande i vaccinationsinsatser och förebyggande åtgärder har bidragit till reducerad förekomst av influensa, covid-19 och RS-virus. God vårdhygienisk standard i verksamheter har eftersträvats i såväl privat som egen regi. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör de vanligaste vårdskador inom kommunal primärvård. I dagsläget finns utmaningar i att systematiskt upptäcka vårdrelaterade infektioner (VRI) i verksamheterna. VRI uppmärksammas i begränsad utsträckning i avvikelser eller i inkomna synpunkter och klagomål. Arbeta pågår för att förbättra den systematiska upptäckten, bland annat genom att se över möjligheten till markörbaserad dokumentation i syfte att stärka spårbarheten.

#### Nationell plan för palliativ vård (NVP)

Fortsatt implementering av NVP. NVP, är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården i övergången från botande till lindrande/stödjande vård, till att patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet. NVP kan användas såväl inom hälso- och sjukvården som inom den kommunala omsorgen, oberoende av patientens diagnos och ålder. Dock omfattar inte NVP vård av barn under 18 år. I NVP finns den palliativa vårdens viktigaste grunder samlade och kan hjälpa till att omsätta teoretisk kunskap till klinisk praktik. NVP bygger på den

§ 14 forts

samlade kunskap som bland annat finns i Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och Nationellt Vårdprogram för Palliativ vård. Därtill har Svenska Palliativregistret och Liverpool Care Pathway (LCP) använts som kunskapskällor. NVP ökar möjligheten för patient och närstående att vara delaktiga i vårdens planering och mål och används tvärprofessionellt, i samråd med hela teamet. NVP är framtagen av Palliativt Utvecklingscentrum i Lund som också ansvarar för revidering av dess innehåll. Utbildning och genomförande av implementering har under året varit uppdrag för utbildningssjuksköterskan. Positiv utveckling med tryggare palliativ vård byggd på kunskap och respekt.

#### **Omtag av ISBAR/SBAR- Identitet/Identifikation, Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer**

Ej akut/akut ISBAR/SBAR utgör en fastställd struktur för kommunikation och informationsöverföring. Det är ett bra system som minskar risker avseende informationsöverföring genom säkrare rapport och kommunikation. Omtag behövde göras då verktyget inte fått tillräckligt genomslag.

#### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS), Områdesansvarig sjuksköterska (OAS), Rehabiliteringsansvariga arbetsterapeuter (RHAAT), Rehabiliteringsansvariga fysioterapeuter (RHAFT)**

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) på särskilt boende och Områdesansvarig sjuksköterska (OAS) i ordinärt boende innebär att det för patienten finns namngiven sjuksköterska som fast omvårdnadskontakt. Gällande rehabilitering finns rehabiliteringsansvariga arbetsterapeuter (RHAAT) och fysioterapeuter (RHAFT) som ansvarar för att patienter med olika tillstånd kan

få individuellt förskrivna hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter i primärvården har kompetens för nära vårdutveckling. Arbetar i samverkan med andra vårdgivare för att ge patienter en bra och säker rehabilitering. Inom respektive profession uppdrag ingår såväl förebyggande som behandlande hälso- och sjukvård och rehabiliterande insatser. På grund av organisatoriska utmaningar, däribland hög personalomsättning inom HSL-verksamheten, har det varit svårt att fullt ut arbeta förebyggande, då arbetet i huvudsak har behövt prioriteras till den dagliga driften.

#### **Sårvårdssjuksköterska (SVS)**

Sårvårdssjuksköterska – Sårvård utgör ett prioriterat uppdrag i både förebyggande och behandlande syfte. På grund av organisatoriska utmaningar, däribland hög personalomsättning, har det varit svårt för SVS att fullt ut genomföra uppdraget. Under 2026 genomförs en genomlysning av uppdragets omfattning i syfte att säkerställa att det står i proportion till avsatt tid.

§ 14 forts

### **Utbildningssjuksköterska (UBS)**

Utbildningssjuksköterska (UBS) - har ansvar för att uppdatera delegeringsutbildning i samråd med MAS och MAR. UBS undervisar i NVP och lägger upp utbildningar i internt system för utbildningar. Under 2026 genomförs en genomlysning av uppdragets omfattning, med syfte att säkerställa att uppdraget står i proportion till avsatt tid.

### **Arbete med kris och beredskap för traumatiska situationer**

En sjuksköterska har uppdrag för att utveckla beredskapsarbete inom HSL och är med i kommunens grupp för krisstöd. Under 2025 har uppdraget i begränsad utsträckning kunnat bedrivas. Förutsättningarna för att återuppta arbetet ses över under 2026.

### **MAS/MAR funktioner**

MAS/MAR funktioner har omfattande patientsäkerhetsansvar och medicinskt ledningsansvar liksom tillsynsansvar. Funktionernas uppdrag kommer att genomlysas under 2026 i syfte att säkerställa att de står i proportion till avsatt tid.

### **Verksamhetschef-HSL**

Fram till september 2025 fanns en verksamhetschef HSL med ett övergripande ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården, inklusive verksamheterna för sjuksköterskor och rehabilitering. Efter att verksamhetschef HSL avslutade sin anställning övergick det övergripande verksamhetsansvaret för HSL till socialchef. I samband med detta delades uppdraget upp, där en MAR/rehab-chef ansvarar för rehabiliteringsområdet och en HSL-chef för sjuksköterskeverksamheten, i syfte att renodla uppdrag och minska omfattningen för en enskild funktion.

Nuvarande organisering innebär att det övergripande ansvaret för HSL är kombinerat med andra ansvarsområden. Förutsättningarna för uppdraget ses över i syfte att säkerställa en ändamålsenlig ledning av hälso- och sjukvården samt det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Att godkänna patientsäkerhetsberättelsen får inga ekonomiska konsekvenser.

### **Barnperspektivet**

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

§ 14 forts

### **Medborgarperspektivet**

Medborgare och invånare har inte varit involverade i att ta fram Patientsäkerhetsberättelsen.

### **Miljöperspektivet**

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

### **Uppföljning**

Patientsäkerhetsberättelsen följs upp av nämnden årligen. Större avvikelser och Lex Maria-anmälningar som redovisas i berättelsen informeras nämnden om löpande under året.

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2025 och att lägga densamma till handlingarna.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse Helene Grafman, nämndsekreterare, handlingsid: VON 2026.237

Patientsäkerhetsberättelse Vård och omsorg 2025, handlingsid: VON 2026.226

---

Beslutet skickas till:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Yvonne Canth

# Patientsäkerhetsberättelse Tomelilla kommun 2025



## Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen (PSB) är en årlig redovisning av det systematiska arbetet för att utveckla och säkra kvaliteten i vården enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) och (SOSFS 2011:9. 7 kap 3§). PSB är strukturerad enligt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och syftar till att tydligt redogöra för genomförda insatser, resultat och framtida utvecklingsområden. PSB ger en helhetsbild av årets insatser och riktningen framåt för att skapa en ännu tryggare vård i kommunen.

## Sammanfattning 2025

Under 2025 har patientsäkerhetsarbetet i verksamheten uppmärksammats på följande huvudområden

### Minskad smittspridning

Högt deltagande i vaccinationsinsatser och förebyggande åtgärder har bidragit till reducerad förekomst av influensa, covid-19 och RS-virus. God vårdhygienisk standard i verksamheter har eftersträvat i såväl privat som egen regi. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör de vanligaste vårdskador inom kommunal primärvård. I dagsläget finns utmaningar i att systematiskt upptäcka vårdrelaterade infektioner (VRI) i verksamheterna. VRI uppmärksammas i begränsad utsträckning i avvikelser eller i inkomna synpunkter och klagomål. Arbeta pågår för att förbättra den systematiska upptäckten, bland annat genom att se över möjligheten till markörbaserad dokumentation i syfte att stärka spårbarheten.

### Nationell plan för palliativ vård (NVP)

Fortsatt implementering av NVP. NVP, är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården i övergången från botande till lindrande/stödjande vård, till att patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet. NVP kan användas såväl inom hälso- och sjukvården som inom den kommunala omsorgen, oberoende av patientens diagnos och ålder. Dock omfattar inte NVP vård av barn under 18 år. I NVP finns den palliativa vårdens viktigaste grunder samlade och kan hjälpa till att omsätta teoretisk kunskap till klinisk praktik. NVP bygger på den samlade kunskap som bland annat finns i Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och Nationellt Vårdprogram för Palliativ vård. Därtill har Svenska Palliativregistret och Liverpool Care Pathway (LCP) använts som kunskapskällor. NVP ökar möjligheten för patient och närstående att vara delaktiga i vårdens planering och mål och används tvärprofessionellt, i samråd med hela teamet. NVP är framtagen av Palliativt Utvecklingscentrum i Lund som också ansvarar för revidering av dess innehåll. Utbildning och genomförande av implementering har under året varit uppdrag för utbildningssjuksköterskan. Positiv utveckling med tryggare palliativ vård byggd på kunskap och respekt.

### Omtag av ISBAR/SBAR- Identitet/Identifikation, Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer

Ej akut/akut ISBAR/SBAR utgör en fastställd struktur för kommunikation och informationsöverföring. Det är ett bra system som minskar risker avseende

informationsöverföring genom säkrare rapport och kommunikation. Omtag behövde göras då verktyget inte fått tillräckligt genomslag.

### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS), Områdesansvarig sjuksköterska (OAS), Rehabiliteringsansvariga arbetsterapeuter (RHAAT), Rehabiliteringsansvariga fysioterapeuter (RHAFT)**

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) på särskilt boende och Områdesansvarig sjuksköterska (OAS) i ordinärt boende innebär att det för patienten finns namngiven sjuksköterska som fast omvårdnadskontakt. Gällande rehabilitering finns rehabiliteringsansvariga arbetsterapeuter (RHAAT) och fysioterapeuter (RHAFT) som ansvarar för att patienter med olika tillstånd kan få individuellt förskrivna hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter i primärvården har kompetens för nära vårdutveckling. Arbetar i samverkan med andra vårdgivare för att ge patienter en bra och säker rehabilitering. Inom respektive profession uppdrag ingår såväl förebyggande som behandlande hälso- och sjukvård och rehabiliterande insatser. På grund av organisatoriska utmaningar, däribland hög personalomsättning inom HSL-verksamheten, har det varit svårt att fullt ut arbeta förebyggande, då arbetet i huvudsak har behövt prioriteras till den dagliga driften.

### **Sårvårdssjuksköterska (SVS)**

Sårvårdssjuksköterska – Sårvård utgör ett prioriterat uppdrag i både förebyggande och behandlande syfte. På grund av organisatoriska utmaningar, däribland hög personalomsättning, har det varit svårt för SVS att fullt ut genomföra uppdraget. Under 2026 genomförs en genomlysning av uppdragets omfattning i syfte att säkerställa att det står i proportion till avsatt tid.

### **Utbildningssjuksköterska (UBS)**

Utbildningssjuksköterska (UBS) - har ansvar för att uppdatera delegeringsutbildning i samråd med MAS och MAR. UBS undervisar i NVP och lägger upp utbildningar i internt system för utbildningar. Under 2026 genomförs en genomlysning av uppdragets omfattning, med syfte att säkerställa att uppdraget står i proportion till avsatt tid.

### **Arbete med kris och beredskap för traumatiska situationer**

En sjuksköterska har uppdrag för att utveckla beredskapsarbete inom HSL och är med i kommunens grupp för krisstöd. Under 2025 har uppdraget i begränsad utsträckning kunnat bedrivas. Förutsättningarna för att återuppta arbetet ses över under 2026.

### **MAS/MAR funktioner**

MAS/MAR funktioner har omfattande patientsäkerhetsansvar och medicinskt ledningsansvar liksom tillsynsansvar. Funktionernas uppdrag kommer att genomlysas under 2026 i syfte att säkerställa att de står i proportion till avsatt tid.

### **Verksamhetschef-HSL**

Fram till september 2025 fanns en verksamhetschef HSL med ett övergripande ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården, inklusive verksamheterna för sjuksköterskor och rehabilitering. Efter att verksamhetschef HSL avslutade sin anställning övergick det övergripande verksamhetsansvaret för HSL till socialchef. I samband med detta delades uppdraget upp, där en MAR/rehab-chef ansvarar för rehabiliteringsområdet och en HSL-chef för

sjuksköterskeverksamheten, i syfte att renodla uppdrag och minska omfattningen för en enskild funktion.

Nuvarande organisering innebär att det övergripande ansvaret för HSL är kombinerat med andra ansvarsområden. Förutsättningarna för uppdraget ses över i syfte att säkerställa en ändamålsenlig ledning av hälso- och sjukvården samt det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

## Grundläggande förutsättningar för säker vård

Att vården är säker är grundläggande i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård som definieras i hälso- och

sjukvårdslagen (2017:30). Där står det att ”*hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls*”. Inom ramen för vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ingår bland annat att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det framgår av 3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska risker och nå en ökad grad av patientsäkerhet.

### Engagerad ledning och styrning

För att uppnå en hög patientsäkerhet krävs en tydlig och engagerad ledning. Detta innebär att chefer och beslutsfattare på alla nivåer i organisationen tar ansvar för att styra och utveckla vården på ett sätt som säkerställer kvalitet och säkerhet. En ledning som sätter patientsäkerhet högt på agendan skapar förutsättningar för ett långsiktigt och hållbart förbättringsarbete. En god vård innebär att risken för vårdskada är ringa den kan bli och god vård värderas efter nationella indikatorer som användas för att följa upp att vårdens kvalitet motsvarar förväntningarna på god vård, som ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

### Övergripande mål och strategier

Implementera användningen av digitala hjälpmedel i syfte att tillgodose grupper och enskilda personers behov omvårdnad och omsorg.

#### Strategiområden

- Hållbar utveckling genom förenkling som leder till att fler gör det som är långsiktigt hållbart och god utbildning,
- Delaktighet och egenmakt i samhället ökar och invånarna upplever att de kan påverka sin vardag. Livslångt lärande uppmuntras och människors möjlighet till egen försörjning underlättas.
- Trygghet och hälsa kan nås genom inspiration till ett aktivt liv för bättre hälsa och att upplevd trygghet ökar.

#### Sammanfattande målbilder för HSL verksamheten 2025-2026

- Följsamhet och efterlevnad till regelverk för HSL utifrån vårdgivarens skyldighet.
- Fortsatt inriktning mot att främja digitaliseringsbehovet



- Utveckling av patientsäkerhetsperspektiv, upprätta övergripande lokal patientsäkerhetsplan, utbildning i patientsäkerhet.
- Fortsatt utveckling preventionsarbete inom aktuella områden.
- Följsamhet till nationella målbilder för HSL, till exempel arbete med nationella kvalitetsregister samt fortsatt utveckling av palliativ vård (NVP), nya demensstrategin (SveDem), Sårvård med MID-laser och registrering i RiksSår och Dermicus Wound, ISBAR/SBAR med flera.
- Utveckling av egenkontrollinstrument samt rutiner för utförande, sammanställning/redovisning, återrapportering, för utvärdering av effektmål.
- Uppdatering/upprättande av rutiner vid behov samt fortsatt arbete med kris/beredskapsplaner samt kontinuitetsplaner
- Implementering av ny HSL-modul i dokumentationsverktyget, utbildning i dokumentation. Utveckling interna checklistor och dokumentations krav för hantering för MDR.

## Organisation och ansvar

Patientsäkerhetsarbetet är en del av kommunens systematiska kvalitetsarbete och kräver tydlig ansvarsfördelning och täckande kvalitetsledningssystem.

### Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för styrning och uppföljning.

### Vårdgivaren

Vård och omsorgsnämnden fastställer strategiska riktlinjer och mål utifrån sitt vårdgivaransvar för enligt ansvar i (HSL 2027:30) och därtill hörande regelverk. Vårdgivarens ansvar är numera förstärkt vilket ställer större krav på att bland annat följa upp och genomföra riskbedömningar för att kunna ta ansvar för patientsäkerheten. Det är som följd att nyare synsätt än viktigare att det finns en tydlig delegationsordning anseende ansvar då vårdgivaren inte utgör en fysisk person

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

Lagstadgade uppdrag enligt HSL (2017:30) kap. 11 §4 för Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och i förekommande fall för medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Lagstadgat uppdrag för MAR från och med 1 juli 2026. Befattningsangivelser finns i hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) kap4, §6. MAS/MAR säkerställer att vården bedrivs enligt lagar och tillhörande regelverk. MAS och MAR ansvarar bland annat för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. MAS ansvarar för att vård och behandling är säker, av god kvalitet och följer regelverk för HSL. MAR ansvarar för att rehabiliteringen är säker och av god kvalitet, samt att rutiner för rehabilitering och hjälpmedelsbehov säkerställer ändamålet. Båda funktioner ansvarar för att säkerställa att patienter får den vård de behöver utan risk för skada. Dessa ansvar är avgörande för att säkerställa en hög standard av vård och behandling inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.

### Verksamhetschef-HSL

Verksamhetschefer och enhetschefer har ledningsansvar för att patientsäkerhetsrutiner följs i det dagliga arbetet. Verksamhetschef-HSL har det administrativt övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha.

Idag finns det lagstadgade ansvaret enligt för verksamhetschef-HSL, MAS och MAR i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med befattnings angivelse i Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80). I förordnande framgår för verksamhetschef-HSL att hen har utsetts ansvarig enligt HSL (2017:30) kap 4, §2. med undantag för MAS/MAR befattningsstyrda åtaganden. Verksamhetschef-HSL befattningsstyrning anges i hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) kap.4. Kompetens för befattningsstyrda funktioner finns i förarbeten och till viss del i regelverk kring HSL. Kort sammanfattat vid avsaknad av medicinsk kompetens eller andra delar av ledningskompetens får verksamhetschef fatta beslut i frågor som hen har kompetens och erfarenhet av. I de moment som verksamhetschef-HSL saknar kompetens ska hen uppdra åt andra att utföra enskilda ledningsuppgifter, det övergripande verksamhetsansvaret kvarstår.

Under 2026 prioriteras arbetet med att tydliggöra uppdrag och ansvarsfördelning mellan verksamhetschef HSL, MAS och MAR, inklusive framtagande av rollbeskrivningar och övergripande rutiner för medicinskt ledningsansvar. Vidare prioriteras utveckling av strukturer för hantering och uppföljning av synpunkter från verksamheten samt ansvar för förvaltning av kvalitets- och ledningssystem.

### **Socialt ansvarig socionom**

Socialt ansvarig socionom (SAS) har i uppdrag att följa upp och säkerställa att verksamheten inom vård och omsorg upprätthåller god kvalitet samt efterlever lagar såsom socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och andra relevanta styrdokument.

## **Samverkan för ökad patientsäkerhet**

Ett effektivt patientsäkerhetsarbete bygger på en väl fungerande samverkan mellan olika vårdgivare. Verksamheten samarbetar med primärvård, sjukhus och regionens smittskydds-enhet för att säkerställa att övergångar mellan vårdnivåer sker på ett tryggt och strukturerat sätt.

Inom **Vårdsamverkan Skåne** utvecklas och fördjupas samverkan i arbetsgrupper på flera nivåer med syfte att bland annat utarbeta säkra rutiner för att patienter får säker, god, jämlik och trygg vård under hela vårdförloppet. Övergripande vårdperspektiv ger alla individer en god vård i Skåne, som att verka för till exempel nära vård och möta nationella krav inom vård- och omsorg.

**Vårdens övergångar** inriktar arbetet kring övergångar i livet, som när ungdomsperioden övergår till vuxenliv med andra skeenden som till exempel föräldraskap, att få besked om sjukdom, återhämtning från sjukdom, åldrande liksom överföring av vård mellan olika vårdgivare. Överföring av vård kännetecknas liksom övergångar i livet av utmaningar och sårbarhet med ökad risk för ohälsa. Övergångar i livets skeenden innebär utveckling och förändring vilket kan medföra ökad risk för sårbarhet. Patienter i alla livets skeenden ska ges en god och trygg vård.

**Vårdsamverkansmöten** har flera nivåer, olika inriktningar, syften och förekomst i det löpande arbetet med att förbättra hälso- och sjukvården. Samverkan med andra vårdgivare kring bland annat patientsäkerhetsfrågor sker både lokalt på orten och med vårdgivare i SÖSK. Vanliga ämnen som berörs är avvikande händelser, rutiner som kan förbättras, nytillkomna förändringar med mera.

**Tvärprofessionella team** olika yrkesgrupper samarbetar för att förbättra vården, exempelvis inom fallprevention och läkemedelsgenomgångar.

## **Informationssäkerhet**

En säker hantering av patientinformation är en grundläggande del av patientsäkerheten. Ökad kunskap om system som används och ökad kunskap inom krav på dokumentation ger en ökad säkerhet. Ökad spårbarhet utgör krav som ställs genom Medical Device Regulation (MDR).

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Vårdgivaren ger förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. En god säkerhetskultur innebär bland annat att säkerhet genomsyrar organisationens kultur och att alla känner till, förstår och gör det som krävs för att skapa möjligheter att förebygga ohälsa och olycksfall. Kulturen i en verksamhet skapas och upprätthålls både i grupper och hos enskilda individer.

Patientsäkerhet är en multifaktoriell komplexitet som bygger på orsakssamband och bakgrundsfaktorer påverkan. Ökad patientsäkerhet uppnås genom att de underliggande påverkansfaktorer som identifieras via systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete samt analys av händelser kopplas till riskmedvetenhet, utbildningsinsatser och förändringsarbete. Dessa faktorer ges även utrymme i intern och extern samverkan samt i en omvärderingsprocess som leder till en säkrare, tryggare och mer jämlik vård.

Region Skåne med verksamheter inom huvudmannens övergripande ansvar för utveckling av hälso- och sjukvård utgör med sina verksamheter för till exempel Vårdhygien- och Smittskydd Skåne, ett stöd för kommunala verksamheter. Region Skånes verksamheter sprider kunskap och informerar löpande om till exempel smittläget i Skåne samt har bistått kommunerna med bland annat rekommendationer kring skyddsåtgärder, smittspårning/utredningar av smittutbrott, ger stöd till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) med mera.

Arbete med smittförebyggande åtgärder för verksamheter inom stöd och omsorg och i verksamheter med entreprenad driftregi har mer arbete att göra utifrån HSLF-FS 2022:44 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. Egenkontroll för basal hygien och arbetskläder visade goda resultat. Trots det är det vanligt med smittutbrott på särskilt boende. Att som medboende i en verksamhet bli smittad av andra patienter eller personal räknas som vårdskada. Det är fortsatt viktigt att upprätthålla en god hygienisk standard, vilket inte enbart handlar om skyddsåtgärder för personal och lokalvård, utan även exempelvis livsmedelshantering. Det förebyggande arbetet är avgörande för att minska smittspridning. En enkel och kostnadseffektiv insats är att genomföra årlig webbutbildning, regelbundna egenkontroller och hygienronder samt löpande avstämningar med MAS.

Arbetet med det nationella kvalitetsregistret har bidragit till betydande förbättringar inom flera områden. Insatser kopplade till exempelvis Senior alert och Svenska palliativregistret är väl investerade resurser i arbetet med förbättrande åtgärder. När kvalitetsregister används på rätt sätt skapar de både långsiktiga effekter och en positiv helhetspåverkan för både patienter och personal. Egenkontroller är något vi ska fokusera mer på framöver, då de kommer att bidra till en ännu bättre vård. Detsamma gäller de processer vi deltar i, såsom SVU, SVPL och de dagliga avstämningsdialogerna med primärvården, vilka har en direkt inverkan på patientens vård och behandling.

Fortsatt arbete med fokus på fallprevention behövs då utbildning ej skett i tillräcklig omfattning under året. Fortsatt fokus under 2026. Lärande av erfarenheter är viktigt, utbildning gör att synsätt förflyttas. Samverkan i team, arbetsgrupper råd, kvalitetsdialoger/uppföljning och andra forum medför att kunskap, sprids, fördjupas vilket

leder till metodförändring och förändrade arbetssätt. MAS behöver involveras i samtliga delar av sitt ansvarsområde för att kunna följa upp och säkerställa att vårdgivarens arbete sker enligt regelverk och evidens.

## Adekvat kunskap

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Personalbrist är generellt en stor utmaning inom vården, däremot har de senaste årens utbildningsinsatser lett till en faktisk kompetenshöjning med ökat antal utbildade undersköterskor. Satsning på utbildning i palliativ vård har skapat en stabil kunskapsgrund för fortsatt utveckling av NVP.

Vid tidigare tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har krav ställts på att vårdtyngdsmätning ska genomföras minst årligen, samt oftare vid behov, exempelvis vid svårigheter att genomföra HSL-uppdraget.

Under 2025 har personalomsättning, både bland medarbetare och chefer, påverkat verksamhetens förutsättningar att upprätthålla en stabil kompetensnivå. Vårdtyngdsmätningar har under året inte genomförts, då fokus i huvudsak har behövt riktas mot den dagliga driften.

Vårdtyngdsmätningar utgör ett viktigt underlag för att bedöma bemanning och kompetensbehov i relation till uppdraget. Förutsättningarna för att genomföra regelbundna mätningar ses över under 2026 i syfte att stärka den systematiska uppföljningen.

## Patient som medskapare

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

Så långt det är möjligt är patienten alltid den primära mottagaren och bäraren av information, och i andra hand närstående eller förvaltare. Att inhämta patientens samtycke är av stor betydelse, då vård, socialtjänstens registerföring och liknande kräver detta. Om patienten saknar förmåga att ge sitt samtycke, informeras i stället närstående eller förvaltare.

I god och nära vård är personcentrerad vård en naturlig del av sammanhanget. Inom personcentreringen ses patienten i första hand som en individ med unika behov, erfarenheter och resurser. Den personcentrerade vården och omsorgen utgår från individens livsmönster och värderingar, med syftet att skapa en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö. Det innebär att hälso- och sjukvården organiseras kring individen, som därmed får en stärkt roll och större inflytande över sin behandlingsplan. Tillgänglighet, samordning och kontinuitet i vården underlättar patientens delaktighet och medskapande. Vården ska, så långt det är möjligt, utformas i samråd med patienten och med hänsyn till dennes önskemål på alla vårdnivåer.

Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan personal som arbetar i vården och den person som är i behov av vård. Ett personcentrerat arbetssätt förutsätter att alla i vårdteamet har en öppenhet och vilja att lyssna på personens egen berättelse och mål för sin situation, att personen utefter sina behov känner sig sedd och hörd och professioner bidrar med kompetens om vad som är görligt och möjligt. Studier visar att kärnkompetenser såsom personcentrerad vård, evidensbaserad vård, teamarbete, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik är avgörande för att uppnå en god och trygg vård.

Personcentrerad vård bygger på tre nyckelbegrepp: partnerskap, berättelse och dokumentation. Kortfattat innebär det att patienten delar sin berättelse om hälsa, ohälsa och behov, medan vårdpersonalen lyssnar och försöker förstå vad som är viktigt för patienten. I partnerskapet diskuteras möjliga åtgärder och behandlingar, som patienten tar ställning till. Därefter upprättas en vårdplan i samråd med patienten, som godkänner planen och känner delaktighet i vårdprocessen.

## Agera för säker vård

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter. Internkontroll följer nämndens årshjul och egenkontroller genomförs till viss del i verksamheten. Intern kontroll har visat att fortsatt arbete med fallprevention i syfte att minska antalet fall och minska risken för vårdskador har visat att ytterligare åtgärder behövs för att öka kvalitet och säkerhet. Ökad kompetens, förbättrade rutiner och tätare egenkontroller utgör viktiga insatser faktorer.

Nedan följer ett exempel från intern kontroll kopplad till avvikelshantering. Ökat fokus bör läggas på att uppdatera och upprätta checklistor samt att stärka rutiner för egenkontroll, inklusive genomförande, sammanställning och återrapportering. Övergripande lokal plan för patientsäkerhet behöver upprättas liksom plan för egenkontroller att genomförda språktest. Nya rutiner för delegering och läkemedelshantering är under bearbetning.

### Identifiering

Intern kontroll visade avseende uppföljning av åtgärder i utredda avvikelser att det fanns åtgärder vidtagna som säkerställer lagställda krav på förbättringsåtgärder.

### Analys

Avvikelserna visar att utredning och analys behöver förbättras.

### Åtgärder

MAS, MAR och SAS samarbetar kring avvikelshantering utifrån respektive lagrum. Upprätta exempel/mallar för utrednings och analys avsnitt. Ge dialog feedback vid brister i avvikelshandlingen. Även ses stor avsaknad av patientens och/eller närståendes medverkan i utredningar.

### Uppföljning av åtgärd

Uppföljning av vidtagna åtgärder alternativt förklaring till varför planerade åtgärder inte genomförts görs oftast i dokumentationsverktyget och mer sällan i avvikelssystemet. Det medför dock ej, att de lagkrav som föreligger uppfyllts.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

Fördjupad kunskap krävs för att identifiera risker som ofta döljs av bakomliggande faktorer och orsakssamband. Erfarenhet av händelseanalysutredningar underlättar att se mönster och indirekta samband. Det som är synligt och uppenbart är ofta ett symtom, vilket blir fokus för ansvarsfördelning. Genom att systematiskt söka efter det osedda i sammanhanget kan riskfaktorer identifieras, vilket inte bara hanterar symtomen vid oönskade händelser utan också möjliggör förändringar som helt eller delvis åtgärdar grundproblemet. För många kan detta framstå som en teoretisk insikt som känns logisk men är svår att omsätta i praktiken. För att etablera ett nytt synsätt i vardagsarbetet krävs medvetenhet, kunskap, tid och resurser.

De nationella kvalitetsregister vårdgivaren arbetar med har olika upplägg och inriktningar, men gemensamt är att de bidrar till att identifiera övergripande mönster och fördjupa analysen av riskbedömningar och symtomskattningar. Syftet är att omvandla dessa insikter till meningsfull förändring som gynnar helheten och leder till en bättre vård för alla. Därför utgör kvalitetsregistren viktiga och effektiva verktyg för utveckling och förbättring.

## Tillförlitliga system

Genom att integrera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv beaktas. Att minska oönskade variationer bidrar till en stärkt patientsäkerhet.

Enligt Socialstyrelsens ”*Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)*” ska ledningssystemet omfatta alla delar av verksamheten. Det ska ge stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Genom ett välfungerande ledningssystem kan verksamheten styras så att rätt åtgärder genomförs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Nuvarande ledningssystem uppfyller formella krav, men är inte fullt ut ändamålsenligt, då sammanställning av analys och uppföljning i stor utsträckning hanteras manuellt av enskilda funktioner. Det finns behov av att fortsatt utveckla systemstödet i syfte att minska behovet av manuell hantering och stärka förutsättningarna för analys, uppföljning och återkoppling.

Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete beskrivs i *Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40)* om systematiskt patientsäkerhetsarbete. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls, vilket innebär att vården särskilt ska:

- Vara av god kvalitet med en hög hygienisk standard.
- Tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- Främja goda kontakter mellan patient och vårdpersonal.
- Vara lätt tillgänglig.

Kraven på god vård är komplexa och beskrivs även i andra lagar, författningar och kunskapsstöd. Bestämmelsen om god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är därför inte uttömmande, utan bör ses i ett bredare sammanhang.

För att förebygga risk för vårdskada krävs samverkan med andra vårdgivare, utveckling av egenkontrollverktyg och indikatorer samt utredning och analys av avvikelser och klagomål. Rutiner och dokument av betydelse finns i ledningssystemet, och intern kontroll ger stöd i hur verksamheten hanterar ärendeprocesser.

Arbetet med att utveckla kvalitet och patientsäkerhet fortsätter. Stickprovsgranskning av MAS samt analys av inkomna klagomål, avvikelser och synpunkter säkerställer att dokumentationen håller en hög standard. Journalgranskningar vid uppstart ger en bild av hur den palliativa vården dokumenteras, och liknande översyn sker vid sårvårdsuppdrag.

Deltagandet i nationella kvalitetsregister har i hög grad bidragit till förbättrad journaldokumentation. Den registrerade informationen riskbedöms och skattas, vilket säkerställer att dokumentationen håller god kvalitet och speglar både patientens välbefinnande och vad som gjorts samt vad som kan förbättras.

Ny HSL modul för dokumentation var planerad under 2025 men har flyttats fram, ny modul väntas under 2026. Även om det fortsatt finns utvecklingspotential, har dokumentationen förbättrats avsevärt jämfört med IVO:s översyn av äldreomsorgen 2021–2022.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation, där förutsättningarna för säkerhet snabbt kan förändras. Det är därför viktigt att agera snabbt vid störningar. Vinterväder med halka och snö försvårar både transport av hjälpmedel och tillgången till dem för patienter. Transporter, service och sjukresor skapar återkommande missnöje bland både vårdpersonal och patienter, och visar sig ofta vara svårlösta trots upprepade insatser.

## Riskhantering

Riskhantering handlar om att identifiera, analysera och förebygga risker i vården. Genom ett systematiskt arbetssätt kan vårdskador förebyggas. Under året har verksamheten:

- Omtag om implementering av SBAR-modellen för att säkerställa säker och kvalitativ kommunikation mellan vårdpersonal.
- Genomfört enstaka riskanalys, händelseanalyser vid allvarlig händelse. Omtag kring riskanalyser behövs under 2026 i verksamheten som helhet.
- Utfört internkontroller inom fallprevention, fallhändelser och avvikelshantering.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar. Ett kontinuerligt lärande är en förutsättning för en säker vård. Verksamheten har under året genomfört:

- **Erfarenhetsbaserade lärmöten** för reflektion och lärande via Case, dialoger, gruppsamtal eller annan för ämnet lämplig metod.
- **Fortsatt utbildning** och implementering av NVP.
- **Genomgång** av ISBAR/SBAR.
- **Registrering** i nationella kvalitetsregister, vilket leder till fler riskbedömningar och snabba insatser vid behov, exempelvis Senior alert, BPSD och Svenska palliativregistret.

## Avvikelser

Det nuvarande systemet för avvikelshantering togs i drift i maj 2022. Avvikelser som registrerades i det tidigare systemet är inte längre tillgängliga för statistikuttag, vilket gör att uppgifter för 2022 är osäkra och därför har utelämnats i redovisningen.

Sedan införandet av det nya systemet har en generell ökning av registrerade händelser observerats. Systemet är säkert och användarvänligt. Systemet utgör ett värdefullt verktyg i arbetet med avvikelshantering. Ofta finns mer att analysera i avvikelser än vad som först framgår, och vid en djupare genomgång framkommer ofta ytterligare förklarande eller tydliggörande uppgifter. Både SAS, MAR och MAS ser behov av fördjupat analysperspektiv i utredningsarbetet som även inkluderar personcentrering.

### Antal avvikelser, specificerat enligt allvarlighetsgrad för HSL, 2023–2025

År	Mycket allvarliga HSL	Betydande HSL	Måttlig HSL	Mindre HSL	Lagrum HSL Totalt	Lagrum SoL Totalt	Lagrum LSS Totalt	HSL, SoL och LSS: Totalt
2023	1	18	138	1104	1261	271	258	1790
2024	1	40	185	1279	1505	369	166	2040
2025	0	11	157	1192	1507	272	185	1964

För år 2025 fanns 1507 avvikande händelser registrerades i lagrum HSL. Det högre antalet HSL-avvikelser beror på att fall oftast klassas som HSL-avvikelse. Flest antal avvikelser rör fall och läkemedelshantering. Att det generellt sett skrivs fler avvikelser kan inte ses liktydigt med

att det har skett fler händelser. Det fanns mest troligt ett mörkertal tidigare då avvikelset arbetet har utvecklats under senare år. Vid sökning i systemet är det för resultatet avgörande hur avvikelser klassificerats av utredaren av avvikelserna. Är allvarlighetsgraden inte korrekt angiven ger sökning på allvarlighetsgrad missvisande resultat. Vid en snabb stickprovskontroll visar det på att det sannolikt finns ett större antal avvikelser som endera inte har rätt allvarlighetsgrad.

### Avvikelser inom kategorier ”fallhändelser” och ”läkemedelshantering”

År	Fall	Läkemedel
2023	778	395
2024	904	503
2025	904	458

Totalt antal fallhändelser som registrerats som HSL-avvikelse 2025 var 904 händelser och 458 avvikelser rörande läkemedelshantering. Fortsatta fokusområden är fallpreventivt arbete och säker läkemedelshantering.

## Avvikelser för delat på driftansvar, 2025

År	Kommunal regi, säbo	Kommunal regi, hemtjänst	Kommunal regi, totalt säbo, hemtjänst	Entreprenad drift, säbo	Entreprenad drift, hemtjänst	Entreprenad drift, totalt
2025	387	328	715	534	508	1042

Antalet Säbo platser är till antalet fler i entreprenad drift, där även korttidsvården finns lokaliserad. Det går därav inte att dra jämförelse för antal avvikelser avseende säbo mellan utförare.

## Klagomål och synpunkter

Att lyssna på patienter och anhöriga är en central del av förbättringsarbetet. Klagomål och synpunkter hanteras systematiskt och analyseras för att identifiera mönster och genomföra förbättringsåtgärder.

Under 2025 har 6 klagomål hanterats rörande HSL hanterats. I samtliga klagomål har synpunkterna lämnats av närstående, varav vissa även berört andra vårdgivare. Beroende på situation har närstående i vissa fall hänvisats till annan berörd vårdgivare rörande frågor och synpunkter som kommunen inte kan svara för.

Patientsäkerhet är ett prioriterat område, medborgare visar ofta stort intresse för sjukvårdens utveckling. Intresset har ökat ytterligare i takt med utvecklingen av nära vård. Hälso- och sjukvårdens regelverk ställer krav på hög måluppfyllelse. MAS och MAR har ett övergripande uppdrag, tillgänglig för både verksamhet, vårdgivare och allmänhet.

Medborgare kan kontakta MAS och MAR direkt via telefon, mejl, brev eller genom att lämna synpunkter på kommunens webbplats. Patienten och/eller närstående har rätt till återkoppling och dialog med MAS och MAR, som har det medicinska ledningsansvaret. Vid klagomålsutredningar ges den enskilde möjlighet att delta via angiven svarsform.

Modulen för klagomål och synpunkter är integrerad i samma system som avvikelshantering. Programmet för avvikelshantering är säkert, användarvänligt verktyg för att hantera avvikelser och klagomål. Det är för verksamheten en förbättring mot tidigare klagomålshantering. Att ha klagomålshantering samlad i ett system som enkelt nås av samtliga berörda utredare underlättar väsentligt klagomålshantering.

## Anmälningssärenden

### Patientnämnden

Tre anmälningar inkom till Patientnämnden under 2025. Samtliga ärenden har inkommit från närstående, i ett ärende anges även att närstående är god man för berörd patient. Två patienter berörs. I ena ärendet kontaktade närstående Patientnämnden vid två tillfällen. I ett ärende berördes en patient inom LSS, den andra patienten hade korttidsvård/säbo-plats. Ärenden är utredda och besvarade utan andra vidtagande.

### Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Tre händelser ledde till kontakt med IVO.

## Tillstånd

Ett ärende gällde tillstånd för entreprenörs driftverksamhet av ”*viss annan heldygnsvård*” (korttidsvård). Utförande verksamhet hade inte rätt tillstånd för rådande patientflöde. Numera finns det tre olika tillstånd att ansöka om hos IVO beroende på vilken form av korttidsvård som bedrivs. Nuvarande tillstånd, vilket omfattar största delen av patientflödet till korttidsvården bedrivs enligt 26 kap. 1 § 3 socialtjänstlagen (SoL). Hem för så kallad ”*viss annan heldygnsvård*” är en tillfällig vårdform med ett särskilt syfte under en begränsad tid för äldre människor eller människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Korttidsvården kan exempelvis avse växelvård för att avlasta en anhörigvårdare, som rehabilitering eller som utslussning efter en sjukhusvistelse.

Personer med psykisk funktionsnedsättning samt personer med demenssjukdom omfattas i nuläget inte av tillståndet för korttidsvårdsplatserna. För dessa patientgrupper behöver en lösning säkerställas i enlighet med gällande regelverk.

Det finns möjlighet att ansöka om utökat tillstånd, under förutsättning att krav på exempelvis lokaler och avdelningsstruktur uppfylls. Arbete pågår med att se över möjliga lösningar för korttidsvård för berörda patientgrupper.

## Korttidsbeslut/säbo plats

Ett ärende rörde hantering av placering inom korttidsvård. Patienten beviljades korttidsplats och placerades i verksamheten. Vid uppföljning framkom ett fortsatt och mer långvarigt behov, vilket aktualiserade frågan om lämplig vårdform utifrån tillgänglighet och kapacitet.

Patienten flyttades till särskilt boende inom samma utförarorganisation, samtidigt som beslutet om korttidsvård kvarstod. Hanteringen skedde utan tydlig förankring i gällande ansvarsfördelning och utan att berörda funktioner involverades, vilket även indikerar behov av stärkt samverkan.

Förändringar av placeringar och användning av platser behöver ske i enlighet med gällande regelverk och tillstånd, då avvikelser kan påverka registrering, uppföljning och ytterst få konsekvenser vid tillsyn.

Ärendet har synliggjort behov av tydligare rutiner, ansvarsfördelning och samverkan vid förändringar av vårdform och placering.

## MAR funktion/tjänst

Ökade krav på fortsatt utveckling inom rehabiliteringsområdet samt förväntade lagkrav på beslut om obligatorisk funktion för Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ledde under 2024/2025 fram till att kommunen valde att införa MAR-funktion i kommunen. MAR funktionen finns i beskriven i regelverk för HSL liksom andra befattningsstyrda tjänster.

Införandet har inneburit behov av att tydliggöra uppdrag, ansvar och organisering i enlighet med gällande regelverk. I samband med detta har vissa delar av funktionen setts över och justerats.

Arbetet med att utveckla och tydliggöra MAR-funktionens roll och förutsättningar fortsätter under 2026 i syfte att säkerställa en ändamålsenlig styrning av rehabiliteringsområdet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

## Händelseanalyser-interna utredningar

Två interna händelseanalys utredningar har genomförts för utredning av händelser som utöver avvikelshantering krävt djupanalys för säkerställande av att krav på god och säker vård,

behandling och rehabiliteringsåtgärder sker utifrån ansvarsförhållanden inom respektive profession.

### Under 2025 har verksamheten förbättrat:

- **Tidsramar för återkoppling**, rörande klagomål inom HSL råder alltid skyndsam hantering gällande. Uppgifter om vård och behandling eller annan information som påverkar patientens mående och hälsa kan kräva snabb åtgärd.
- **Transparens**, gäller för öppna data, kvalitet, struktur och organisation. Information om verksamheten finns på kommunens webb-sida, så kallat öppet intranät, där även anslagstavla finns med kallelser, protokoll och utlysningar från kommunen.

### Öka riskmedvetenhet och beredskap

Resiliens är ett begrepp som kan användas i många olika sammanhang för att beskriva den långsiktiga förmågan att stå emot och återhämta sig från motgångar och kriser. För att säkerställa en fortsatt säker vård även vid kriser har verksamheten under året tagit fram och uppdaterat kontinuitetsplaner. Arbetet fortsätter med att ta fram kontinuitetsplaner för till exempel. tillgång till hjälpmedel, läkemedel. el-kris e t c. Övergripande kris- och beredskapsplan finns upprättad i kommunen.

På uppdrag av Tomelilla kommuns revisorer genomförde KPMG en uppföljning av de fördjupade kvalitetsgranskningar som utfördes 2022. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2024 och omfattade bland annat en granskning av kommunens krisledningshantering och beredskap. Syftet med granskningen var att bedöma om kommunstyrelsen och berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt krisledningsarbete utifrån sitt ansvar. Som en del av detta arbete har *Program för Tomelilla kommuns arbete med krisberedskap 2023–2026* samt *Plan för hantering av kriser och extraordinära händelser* tagits fram och antagits av kommunfullmäktige (2023-12-11, § 148 respektive § 147).

## Mål, strategier och utmaningar för 2026

Inför 2026 har följande prioriterade områden identifierats:

- Kris och beredskapsrutiner för att stärka förmågan att hantera krissituationer effektivt samt initiera lagerhållning enligt Socialstyrelsens regelverk.
- Ökad registrering i kvalitetsregister såsom Senior alert och BPSD, för att höja vårdkvaliteten genom fler riskbedömningar och förebyggande åtgärder.
- Ta fram lokalt övergripande plan för patientsäkerhet.
- Utökad digitalisering med implementering av nya e-hälsotjänster, inkluderande ny HSL-modul.
- Fördjupad samverkan med regionala och privata vårdgivare för att vidareutveckla nära vård med fokus på personcentrering.
- Förändra rutin för avvikelshantering.
- Verksamheten kommer enligt beslut i riksdagen att tillgodose sjuksköterskekontakt varje timme på dygnet för patienter med boav av sjuksköterskekontakt. Kräver omarbetning av resurs och vårdtyngdsmätning, då samtliga delar sjuksköterskas uppdrag ska genomföras.

- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) blir obligatorisk funktion i kommunal regi från den 1 juli 2026.
- Omarbetning av rutin för delegering- och läkemedelshantering.
- Specialistfunktioner inom utbildning, SVU, sårvård, kris och beredskap samt demens behöver ses över i syfte att säkerställa att avsatt tid står i proportion till uppdragets omfattning.
- Fortsatt arbete med förebyggande insatser för minskad smittspridning i vissa verksamheter enligt SoL och LSS enligt (2022:44).
- Termen ”*inskriven i hemsjukvård*” kommer att under 2026 ersättas med begreppet ”hälso och sjukvård i hemmet”. Hälso- och sjukvård i hemmet bygger på samverkan mellan vårdgivare för personcentrerad vård och rehabilitering i hemmet.



Tomelilla  
kommun

Vonau § 15/2026

Dnr VON 2024/46

## Intern kontroll 2025 för vård och omsorgsnämnden

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att godkänna uppföljningen av intern kontroll för Vård och omsorg 2025.

### Ärendebeskrivning

På vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2026-03-05 föredrogs helårsuppföljningen av intern kontroll för vård och omsorg av Stephanie Wittenby, socialt ansvarig socionom. Nämnden beslöt då att återremittera uppföljningen till förvaltningen för redaktionella ändringar kring skrivningar om kvalitetsledningssystemet. Nu föreligger därför en omarbetad version för beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att godkänna uppföljningen av intern kontroll för Vård och omsorg 2025.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse - Helårsuppföljning av internkontroll Vård och omsorg 2025, Helene Grafman, handlingsid: VON 2026.213

Helårsuppföljning Intern kontroll 2025 Vård och omsorg, handlingsid: VON 2026.161

Beslut Von § 17 Intern kontroll 2025 för vård och omsorgsnämnden, handlingsid: VON 2026.162

---

Beslutet skickas till:

Stephanie Wittenby, socialt ansvarig socionom

Yvonne Canth, medicinskt ansvarig sjuksköterska

# Uppföljning internkontrollplan 2025 – vård- och omsorgsnämnden

Denna rapport innehåller verksamhetens sammanfattande bedömning av uppföljningen av internkontrollplanen och dokumentation av hur granskningen är genomförd, både direktåtgärder och granskningar.

## Sammanfattning

Punkten "**Risk för förtroendeskada vid bristande samordning och kommunikation mellan olika myndigheter och instanser**", visar brister i informationsöverföring och kommunikation, i kombination med bristande dokumentation och otydlig ansvarsfördelning. Bristerna är tydligast i sårbara skeden (dag/natt, hemkomst från sjukhus och HSL-nära/delegerade moment) och har i flera fall lett till fördröjda eller uteblivna insatser, med risk för otrygghet och förtroendeskada. Åtgärder vidtas ofta skyndsamt men är i huvudsak reaktiva snarare än förebyggande

Punkten "**Risker för förtroendeskada vid bristande personcentrerad vård**", visar brister i personcentrering när planering styrs av organisatoriska förutsättningar eller när rutiner och överenskommelser inte får genomslag, vilket kan leda till otrygghet och risk för förtroendeskada. Sårbarheten är störst i komplexa ärenden med samsjuklighet där samordning krävs mellan VoO och IFO samt i gränssnittet SoL–HSL, med risk för glapp i ansvar, informationsöverföring och genomförande.

Punkten "**Risker för förtroendeskada vid otillräcklig kunskap om fallrisk på boenden och inom hemtjänst**", visar på brister kring fallpreventivt arbete. En brist utgörs även av att avvikelshantering i nuvarande form inte genererar kunskap om prevention eller åtgärder. Avvikelse upprättas av de som upptäcker händelsen, där har det skett en förbättring. Tyvärr fallerar det dessvärre i hantering av chefer o ledare. Professionerna (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) lägger till sina delar av beskrivning eller förklaringar och även de åtgärder som vidtas ur ett medicinskt, omvårdnads eller rehabiliterande perspektiv. Verksamhetsansvarigas utredningar och analyser saknas oftast, vilket tyvärr leder till den krassa sanningen att ingenting egentligen förändras. Inga lärdomar görs, inga satsningar sker, inga resurser tillsätts. Att personer faller blir en normaliserad verklighet. Allt för ofta läses att "*vi arbetar i en verksamhet där man faller ofta*", "*vi kan inte passa dem dygnet runt*", "*patienten överskattade sin förmåga*" e t c. MAS har påbörjat planering för omställning av avvikelshantering för HSL-avvikelse då avvikelshantering inte har utvecklats i positiv riktning och nu nått den grad av misskötsel att säkerställande med en seriös handläggning, utifrån vetenskap och beprövad erfaren som leder till utveckling av personcentring beträffande all avvikelshantering är nödvändig.

## Dokumentation av direktåtgärder och granskning

Nedan dokumenteras granskningen av internkontrollplanens direktåtgärder och granskningar.

Granskning	
Riskid	2

<b>Risk</b>	Risk för förtroendeskada vid bristande samordning och kommunikation mellan olika myndigheter och instanser.
<b>Kontrollmoment</b>	Interna och externa avvikelser samt klagomål.
<b>Kontrollmetod</b>	Granska avvikelser i avvikelssystemet.
<b>Omfattning / avgränsning</b>	Fem på varje enhet.
<b>Sammanfattande resultat av granskningen</b>	Granskningen påvisar brister i informationsöverföring och kommunikation, i kombination med bristande dokumentation och otydlig ansvarsfördelning. Bristerna är mest tydliga i sårbara skeden (dag/natt, hemkomst från sjukhus och HSL-nära/delegerade moment) och har i flera fall bidragit till fördröjda eller uteblivna insatser, vilket kan innebära risk för otrygghet och förtroendeskada. Verksamheterna agerar ofta skyndsamt när brister uppstår, men åtgärderna bedöms i flera fall vara mer reaktiva än förebyggande.
<b>Detaljerad beskrivning av resultatet med förslag på eventuella åtgärder</b>	<p>Granskningen av interna och externa avvikelser inom SoL/LSS samt synpunkter och klagomål visar att brister som kan medföra risk för förtroendeskada främst rör bristande informationsöverföring och kommunikation, både internt och i samverkan mellan olika funktioner. Återkommande iakttagelser gäller även bristande dokumentation och otydlig ansvarsfördelning, vilket i flera fall har bidragit till att insatser fördröjts eller uteblivit.</p> <p>Bristerna blir särskilt tydliga i sårbara skeden, exempelvis vid övergångar mellan dag- och nattverksamhet, vid hemkomst från sjukhus, samt i HSL-nära moment såsom delegerade insatser. Sammantaget innebär detta en risk för otrygghet för den enskilde och anhöriga samt förtroendeskada när genomförandet påverkas. I flera granskade fall bedöms händelserna dock ha haft begränsad påverkan på den enskilde, och underlagen visar samtidigt att verksamheterna ofta agerar skyndsamt för att avhjälpa uppkomna brister.</p> <p>Granskningen visar att åtgärderna i flera fall har varit mer reaktiva än förebyggande, vilket innebär att liknande brister riskerar att återkomma. Granskningen indikerar därför ett behov av att stärka den systematiska samordningen vid kritiska informationsövergångar och att säkerställa en tydligare kedja mellan identifierad brist – åtgärd – uppföljning.</p> <p><b>Förslag på åtgärder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamhetsnära dialog om hinder i informationsflöden och avvikelserapportering, inklusive behov av tydlig ansvarsfördelning mellan planering/utförande och dag/natt.</li> <li>• Lyfta identifierade mönster i relevanta forum och verka för lärande i organisationen genom återkoppling av iakttagelser och tydliggörande av förväntat arbetssätt.</li> <li>• Fortsätt arbete med att förstärka kvaliteten av den sociala dokumentationen samt tydliggöra dess syfte.</li> </ul>
<b>Granskningstidpunkt</b>	2026-02-03. Granskningstidpunkten (2026-02-03) avser datum för genomförd och dokumenterad uppföljning av internkontrollplanen för helåret 2025.

Utförd av	Stephanie Wittenby, SAS
-----------	-------------------------

<b>Granskning</b>	
<b>Riskid</b>	7
<b>Risk</b>	Risker för förtroendeskada vid bristande personcentrerad vård.
<b>Kontrollmoment</b>	Dokumentation. Interna och externa avvikelser samt klagomål.
<b>Kontrollmetod</b>	Granska dokumentationen i verksamhetssystemet samt avvikelser och klagomål i avvikelssystemet.
<b>Omfattning/ avgränsning</b>	Tio inom varje lagrum, HSL och SoL.
<b>Sammanfattande resultat av granskningen</b>	<p>Granskningen påvisar brister i personcentrering när planering styrs av organisatoriska förutsättningar eller när rutiner och överenskommelser inte får genomslag, vilket kan leda till otrygghet och risk för förtroendeskada. Sårbarheten är särskilt stor i komplexa ärenden med samsjuklighet, där samordning krävs mellan VoO och IFO samt i gränssnittet mellan SoL och HSL, med risk för glapp i ansvar, informationsöverföring och genomförande.</p> <p>Kontrollpunkten avser SoL och HSL. I granskningen har även iakttagelser framkommit som berör LSS, främst i komplexa ärenden där personcentrering och samordning påverkas i gränssnitt mellan verksamheter. Dessa iakttagelser redovisas som kompletterande underlag eftersom de är relevanta för samma riskområde (otrygghet/förtroendeskada) och för det gemensamma förbättringsarbetet.</p>
<b>Detaljerad beskrivning av resultatet med förslag på eventuella åtgärder</b>	<p>Granskningen av avvikelser inom SoL (inkl. LSS) påvisar brister i personcentrering när planering och utförande styrs av organisatoriska förutsättningar (bemanning/tidspress) eller när rutiner och överenskommelser inte får genomslag. Detta minskar den enskildes inflytande och kan leda till att insatser inte utförs enligt behov, önskemål och planering, med risk för otrygghet och förtroendeskada. Exempel i underlagen rör ändringar i planering utan tillräcklig dialog samt upplevelser av att inte bli lyssnad på. Åtgärder har främst bestått av enskilda chefsåterkopplingar, vilket ger begränsad möjlighet att följa upp effekt över tid.</p> <p>Sårbarheten bedöms öka i komplexa ärenden, särskilt vid samsjuklighet där samordning krävs mellan VoO och IFO samt i gränssnittet mellan SoL och HSL-nära moment. Dessa gränssnitt innebär en ökad sårbarhet för brister i ansvarsfördelning, informationsöverföring och genomförande. I dessa situationer förstärks risken för att personcentreringen urholkas vid förändrade förutsättningar och övergångar, och att den enskilde hamnar mellan ansvarsområden.</p>

	<p>Som kompletterande underlag noteras att motsvarande sårbarheter även framkommer i iakttagelser som berör LSS, framför allt i komplexa ärenden där flera aktörer och verksamheter behöver samordna planering och utförande. Personcentrering förutsätter därför en sammanhållen planering när insatser berör både SoL och HSL, med gemensamma arbetssätt för dialog, dokumentation och spårbara avvägningar för att minska risken för glapp och bidra till en mer förutsägbar och begriplig planering för den enskilde.</p> <p><b>Förslag på åtgärder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenshöjande insatser kring samsjuklighet och gränssnitt VoO–IFO–HSL, med fokus på roller/ansvar, samordning och personcentrering i komplexa ärenden.</li> <li>• Fortsatt utveckling av SoL-arbetssätt med personcentrering som grund.</li> <li>• Förtydliga gemensamma arbetssätt vid samverkan, särskilt i sårbara skeden och vid förändrade förutsättningar, för att minska risken för glapp mellan ansvarsområden.</li> <li>• Stärka social dokumentation som arbetsverktyg, så att överenskommelser, avvägningar och uppföljning blir spårbara och begripliga för både verksamhet och den enskilde.</li> <li>• Systematisk uppföljning av åtgärder genom riktade stickprov/egenkontroller kopplade till personcentrerad planering, dokumentation och genomförande, med återföring i gemensamma forum för lärande och förbättring.</li> <li>• Arbeta med värdegrund, människovärdesprinciper, etiska förhållningssätt som leder till att personal ser sig och de personer de har ansvar för, som det vi har gemensamt – ett värde för varandra.</li> <li>• Utveckla avvikelshanteringen mot mer förebyggande arbete, genom att återkommande mönster analyseras och omsätts till gemensamma förbättringsåtgärder (inte enbart enskild återkoppling i enskilda samtal).</li> <li>• Arbeta med omställning mot arbetssätt som verifierbara mot faktabas; kunskapsbaserad och beprövad erfarenhet samt vetenskap och beprövad erfarenhet.</li> <li>• I personcentreringsbegreppet ligger uppdrag för en gemensam hälsoplan. Att arbeta för en sammanhållen vård och omsorgs dokumentation som möjliggör löpande gemensamma insatser utifrån personens berättelser i en hälsoplan är svårt att genomföra i separerad dokumentation.</li> <li>• Kvalitetsledningssystemet motsvarar dagens krav på godkänt system enligt SOSFS 2011:9, men underlättar inte arbetet då man parallellt måste använda flera olika system. Man bör kanske se över möjligheten att förenkla arbetet genom att byta kvalitetsledningssystem längre fram.</li> </ul>
<b>Granskningstidpunkt</b>	2026-02-03. Granskningstidpunkten (2026-02-03) avser datum för genomförd och dokumenterad uppföljning av internkontrollplanen för helåret 2025.
<b>Utförd av</b>	Yvonne Canth, MAS och Stephanie Wittenby, SAS

Granskning	
Riskid	9
Risk	Risker för förtroendeskada vid otillräcklig kunskap om fallrisk på boenden och inom hemtjänst.
Kontrollmoment	Avvikelse och kontroll av utbildning antal personer som genomgått Socialstyrelsens utbildningar i fallprevention.
Kontrollmetod	Granska avvikelser i avvikelssystemet samt återrapportering från EC från ett säbo och ett hemtjänstområde om personal och chefer, ledare genomgått fallpreventiv utbildning.
Omfattning/ avgränsning	Tio fallavvikelse och återrapportering från EC från ett säbo och ett hemtjänstområde rörande utbildningsstatus: Socialstyrelsens: ”Ett fall för teamet – att förebygga fallolyckor” tänkt till personal och för chefer, ledare: ”Ett fallpreventivt arbetssätt - stöd för införande till verksamheterna för implementering av systematiskt teambaserat arbetssättet för fallprevention.”
Sammanfattande resultat av granskningen	Flertalet chefer/ledare i har genomgått rekommenderad utbildning: ”Ett fallpreventivt arbetssätt - stöd för införande till verksamheterna för implementering av systematiskt teambaserat arbetssättet för fallprevention.” En liten andel medarbetare har genomgått utbildningen. personalgrupper i övrigt ges utbildning under 2026: ”Ett fall för teamet – att förebygga fallolyckor”. Tyvärr ses stora brister i avvikelshantering för HSL. Positivt är att det skrivs avvikelser av de som har kännedom om händelsen. Den största bristen ses i chefer/ledares ansvar för utredning och analys som i många fall helt uteblir.
Detaljerad beskrivning av resultatet med förslag på eventuella åtgärder	<p>Delårsgranskning som fokuserade på fallhändelser för Q1 och Q2 var riktade mot ett särskilt boende och ett hemtjänstområde. under Q3 och Q4 valdes någon/några avvikelser från förekommande utförare. Granskning har skett utifrån hur avvikelser hanterats med utredning, analys, åtgärder och preventiva insatser för att förhindra nya fall. Granskning av 10 avvikelser som rör fallhändelser inom lagrum HSL. Det saknas i stort sett i samtliga granskade avvikelser och/eller uppvisar brist i utredning och analys från av ansvariga. I flera avvikelser har Rehab-personalens texter klistrats in där chef ska ange bakomliggande faktor samt ange, hur de ska säkra upp verksamheten. I flera fall har avvikelser avslutats med endast rehab anteckningar. I flera fall har chef inte läst avvikelsern eller inte påbörjat utredning av avvikelser. Avvikelseflödet är stort, många händelser hade kunnat undvikas från återupprepning. Det är ett tidsödande arbete att få i gång utredning och analys moment. Inte sällan utreds avvikelser med fel fokus vilket leder till ny process får påbörjas, utredningar tar tid och när del kan avslutas finns ett stort antal nytillkomna.</p> <p><b>Åtgärder:</b> Nuvarande upplägg för avvikelshantering är inte längre hållbart och de arbetssätt som beskrivits har inte samröre med hög grad av patientsäkerhet. MAS har på förekommen anledning påbörjat en plan för ny struktur för handläggning av HSL-avvikelse. Avvikelseprocessen är inte längre är godtagbar utifrån det stärkta vårdgivaransvar som åligger i omställning för HSL-uppdrag framöver. I den nuvarande avvikelshantering tillför det endast att rapportering av händelser sker. Tanken är att avvikelser ska ge ett lärande för berörda medarbetare och leda till en ökad grad av patientsäkerhet, där samma händelse återupprepas om och om igen. Socialstyrelsen är tydlig med att den vårdgivares verksamhet som delegerar eller ordinerar insatser är den som ansvarar för avvikelshantering av HSL-avvikelse som utför av legitimerad personal, delegerad personal eller personal som utför ordinerade omvårdnadsinsatser. Det har ingen betydelse om det berör personal i egen regi, inhyrd personal eller annan</p>

	driftverksamhet. Personal som nämnts i sammanhanget står under MAS och MAR medicinska ledningsansvar vid utförande av de insatser som de har ansvar för att utföra på ett säkert sätt. MAS återkommer med information om ny struktur för säkerställande av korrekt avvikelshantering.
<b>Granskningstidpunkt</b>	2026-02-04. Granskningstidpunkten (2026-02-04) avser datum för genomförd och dokumenterad uppföljning av internkontrollplanen för helåret 2025.
<b>Utförd av</b>	Yvonne Canth, MAS

Von § 17

Dnr VON 2024/46

## Intern kontroll 2025 för vård och omsorgsnämnden

### Vård och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att skicka ärendet på återremiss till förvaltningen för redaktionella ändringar av uppföljningen av den interna kontrollen 2025.

### Ärendebeskrivning

Enligt tidigare beslut från Vård och omsorgsnämnden avseende uppföljning av internkontrollplan; har helårskontroll genomförts avseende kontrollpunkter med risk-id 2, 7 och 9; VON 2024/46.

Kontrollpunkt med risk-id 2 avser *Risk för förtroendeskada vid bristande samordning och kommunikation mellan olika myndigheter och instanser*

Underlaget visar brister i informationsöverföring och kommunikation i kombination med bristande dokumentation och otydlig ansvarsfördelning. Bristerna är tydligast i sårbara skeden, såsom vid skiften mellan dag/natt, vid hemkomst från sjukhus samt i HSL-nära och delegerade moment. I flera fall har detta lett till fördröjda eller uteblivna insatser, med risk för otrygghet för den enskilde och förtroendeskada. Åtgärder vidtas ofta skyndsamt, men bedöms i huvudsak vara reaktiva snarare än förebyggande.

Kontrollpunkt med risk-id 7 avser *Risker för förtroendeskada vid bristande personcentrerad vård*

Underlaget visar brister i personcentrering när planering i praktiken styrs av organisatoriska förutsättningar, eller när rutiner och överenskommelser inte får tillräckligt genomslag i genomförandet. Detta kan leda till otrygghet och risk för förtroendeskada. Sårbarheten bedöms vara störst i komplexa ärenden med samsjuklighet där samordning krävs mellan vård och omsorg och individ- och familjeomsorg, samt i gränssnittet SoL–HSL, med risk för glapp i ansvar, informationsöverföring och genomförande.

Kontrollpunkt med risk-id 9 avser *Risker för förtroendeskada vid otillräcklig kunskap om fallrisk på boenden och inom hemtjänst.*

I en tidigare kontrollpunkt “*Risk för att beslutade åtgärder efter avvikelser inte genomförs för SoL, HSL, LSS eller följs upp och leder till brister i det systematiska kvalitetsarbetet*” som

Forts § 17

genomfördes till helårsuppföljning 2024 visade granskningen att avvikelshanteringens kvalitet behövde förbättras. Kvaliteten var ojämn, ökad tydlighet, strukturerat och metodiskt arbetssätt ansågs avgörande för att verksamheterna skulle kunna använda underlaget på ett effektivt sätt för fortsatt utveckling och förbättring. Vid delårskontroll avseende kontrollpunkt med risk-id 9; VON 2024/46. ”*Risker för förtroendeskada vid otillräcklig kunskap om fallrisk på boenden och inom hemtjänst.*” 2025 framkom att utredningar sviktade och i stort sett avsaknad av analys. Stor mängd felangivelser och fel i riskvärde bedömningar samt avslut av avvikelser. MAS bedömning var att ny granskning bör sker vid helårsuppföljning och att fler verksamheter behöver granskas vilket kan ske till årets slutgranskning.

Nuvarande underlag visar brister i det fallpreventiva arbetet. En särskild brist är att nuvarande avvikelshantering inte genererar kunskap om prevention eller leder till systematiska förbättringsåtgärder. Avvikelse upprättas i högre grad av den som upptäcker händelsen, vilket innebär en förbättring, dock brister avvikelshantering hos chefs- och ledningsansvariga. Professioner (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) tillför medicinska, omvårdnads- och rehabiliterande bedömningar samt åtgärder, medan verksamhetsansvarigas utredningar och analyser ofta saknas. Detta medför att lärande och förändring uteblir och att fallhändelser riskerar att normaliseras. Mot denna bakgrund har MAS påbörjat planering för omställning av hanteringen av HSL-avvikelse i syfte att säkerställa god och säker vård och omsorg. Det stärkta vårdgivaransvaret innebär enligt Socialstyrelsen, ett utökat krav på att strukturerat leda, kontrollera och planera hälso- och sjukvård för att säkerställa hög patientsäkerhet och god vård. Vårdgivaren ansvarar för att rutiner följs enligt lagar som HSL och PSL, vilket omfattar riskhantering, uppföljning och delaktighet, vilket kräver ett ledningssystem som anpassas efter verksamhetens inriktning och omfattning som möjliggör metodiskt, strukturerat, systematiskt arbete med kvalitet och patientsäkerhet

samt att proaktivt planera och leda verksamheten, snarare än att bara reagera på fel. Det stärkta ansvaret omfattar även att säkerställa adekvat medicinsk kompetens i verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att uppmärksamma barn som anhöriga och deras behov. Omställningen fokuserar på att vården organiseras utifrån patientens behov, med betoning på samverkan och tillgänglighet.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Helårsuppföljningen av den interna kontrollplanen medför i sig inga direkta ekonomiska konsekvenser. Att nämnden har en god intern kontroll inklusive en genomarbetad intern kontrollplan kan dock få positiva ekonomiska konsekvenser för verksamheten. Den omställning som sker med bland annat stärkt vårdgivaransvar

Forts § 17

leder till att nuvarande förhållanden behöver ses över för att kunna bedriva verksamhet enligt gällande regelverk. Ökade resurser kommer att behövas.

MAS föreslår vård och omsorgsnämnden att utifrån vårdgivarperspektivet uppdra åt befintliga kompetenser (MAS, MAR och SAS) att göra en översyn av lagstyrda åtaganden, kvalitativa mål och kompetensutvecklingsbehov som kan ses i närtid. Flera omställningsdirektiv är att vänta då Socialdepartementet väntas ge fler uppdrag för Socialstyrelsen att konkretisera kring utveckling av god och nära vård och kommunal vård och omsorg. Kommunal primärvårds kvalitet ska jämföras med regional primärvårds kvalitet.

### **Barnperspektivet**

Underlaget avser uppföljning av internkontroll och berör i huvudsak kommunens verksamheter inom vård och omsorg. Indirekt kan förbättrad samordning, dokumentation och personcentrering även bidra till ökad trygghet för barn och unga som berörs av insatser inom LSS eller familjer där vårdnadshavare har insatser.

### **Medborgarperspektivet**

Underlaget bygger på verksamheternas genomförda internkontroller, avvikelshantering och uppföljningar under året. Medborgarnas påverkan i ärendet har skett indirekt genom inkomna synpunkter/klagomål samt erfarenheter från brukare och anhöriga som fångats i verksamheternas ordinarie kvalitetsarbete och återkopplats i uppföljningen.

### **Miljöperspektivet**

Miljöperspektiv utgör en viktig del i personcentrerad vård. Hur man bor, lokalers utformning, hur ens hem sköts för att nå trivsel i sin boendemiljö, är något att ta med i tanken för framtida omställning. Utemiljöns påverkan för välmående underskattas ofta så länge vi själva kan förflytta oss. Digital teknik kan på många sätt lyfta en miljö utan ansenlig kostnad.

### **Uppföljning**

Uppföljning sker del- och helårsvis.

### **Redovisning/föredragning**

Ordförande lyfte en skrivning i underlaget där det verkar oklart om ledningssystemet som används lever upp till lagkraven. Alexandra Ruda, myndighetschef, intygar att

Forts § 17

det nuvarande ledningssystemet visst lever upp till lagkraven, men att det inte underlättar arbetet då flera parallella system måste användas parallellt.

Flera ledamöter beklagade otydligheten i underlaget på den punkten.

## Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna uppföljningen av intern kontroll för Vård och omsorg 2025.

## Beslutsunderlag

VONAU § 4 /2026 Intern kontroll 2025 för vård- och omsorgsnämnden, handlingsid: VON 2026.131.

Helårsuppföljning Intern kontroll 2025 Vård och omsorg, handlingsid: VON 2026.87.

## Förslag till beslut under sammanträdet

Alexander Verveij Svensson (M) yrkar på att ärendet skickas på återremiss till förvaltningen för en redaktionell ändring i skrivningen om huruvida ledningssystemet lever upp till lagkraven eller ej.

## Beslutsgång

Efter ställd proposition finner ordföranden att vård- och omsorgsnämnden beslutar enligt Alexander Verveij Svenssons (M) yrkande.

---

Beslutet skickas till:

Myndighetschef Alexandra Ruda

Socialchef Mattias Gunnarsson

Vonau § 16/2026

Dnr VON 2025/49

## Initiativärende från Ida Bornlykke gällande socialpsykiatri

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå vård- och omsorgsnämnden att lägga ärendet till handlingarna. Frågan ska fortsättningsvis hanteras av förvaltningen i lokalförsörjningsarbetet.

### Ärendebeskrivning

#### Angående initiativärende – lokal till socialpsykiatri

Socialdemokraterna (Ida Bornlykke och Kristina Buhre) lämnade på nämndssammanträde 2025-10-02 ett initiativärende gällande nya lokaler för socialpsykiatri. Vård- och omsorgsnämnden beslutade att skicka ärendet till förvaltningen för beredning.

Initiativärendet lyder enligt följande:

#### Lokal till socialpsykiatri

Under de senaste åren har socialpsykiatri flyttat omkring ett antal gånger utan att få en ordentlig hemvist. I dag håller verksamheten till på Byavångshemmet där man har ett begränsat utrymme. Det saknas utrymme för enskilda samtal eller rum där deltagare kan gå undan för att vila eller få en stund för sig själv. Deltagarna saknar också ett kök där de har möjlighet att göra enkla måltider eller baka något till fikan. I samtal med både personal och brukare finns ett tydligt önskemål om en bättre lokal och möjligheter att utveckla sin verksamhet.

Vi socialdemokrater menar att socialpsykiatri är en viktig förebyggande verksamhet som behöver få ta större plats än vad de hittills fått i vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Det vi inte gör idag för den här gruppen människor riskerar vi få betala för imorgon. Därför menar vi att nämnden behöver verka för att uppfylla verksamhetens och deltagarnas önskemål om en bättre och mer anpassad lokal.

Socialdemokraterna yrkar därför:

- Att förvaltningen får i uppdrag att, i dialog med samhällsbyggnad, ta fram förslag på alternativa lokaler och kostnadsberäkna dessa.
- Att uppdraget redovisas för nämnden senast i februari.

§ 16 forts

### **Lokalförsörjningsprogram**

Den 16 juni 2025 beslutade kommunfullmäktige om ett lokalförsörjningsprogram där en ny process gällande hantering av kommunala lokaler ingår. Det beslutades även om driftsmedel för en lokalstrateg på 50 procent inför 2026. Då arbetet var angeläget prioriterade verksamheten ändå tjänsten redan 2025 och en lokalstrateg är på plats sedan 3 november 2025.

I samverkan med representanter från vård och omsorg har lokalstrategen identifierat lokalbehoven inom de olika verksamheterna. Utifrån detta arbete har en lokalbehovsplan för Stöd och omsorg upprättats.

Behovsanalysen visar tydligt att det finns ett behov av en mer ändamålsenlig lokal anpassad för målgruppen inom socialpsykiatri. Med anledning av initiativärendet, och utifrån det identifierade behovet, finns nu en plan där kommunen avser att hyra lokaler på Folkhögskolan för korttidsvistelse/korttidstillsyn enligt LSS samt Bostad med särskild service för barn och ungdomar. Verksamheten för korttidsvistelse/korttidstillsyn flyttas därmed från Dalgatan 3, vilket möjliggör att mötesplatsen Rebus kan flytta in i dessa lokaler. Dalgatan 3 är en mer ändamålsenlig lokal och där finns också tillgång till kök.

### **Kostnadsberäkning**

Där Rebus verksamhet idag är lokaliserad utgör lokalen en del av Byavångens totala lokalkostnad om 253 000 kronor per månad. I denna kostnad ingår dock flera andra verksamheter, däribland Café Kryddan, vilket innebär att kostnaden inte enbart kan hänföras till Rebus nyttjande av lokalerna. Den faktiska kostnaden för det utrymme som Rebus disponerar utgör således endast en del av den totala summan.

Den föreslagna alternativa lokalen för verksamheten, Dalgatan 3, har en hyra om 74 000 kronor per månad. Detta är en kostnad som redan finns inom verksamheten.

En flytt bedöms samtidigt möjliggöra att kvaliteten i verksamhetens mötesplats kan säkras och vidareutvecklas. Det skapar även bättre förutsättningar för ett mer förebyggande arbetssätt samt för att möta det ökade behovet inom socialpsykiatri. Att bedriva denna typ av verksamhet ligger i linje med de krav som ställs enligt socialtjänstlagen. Sammantaget innebär åtgärden ingen utökad kostnad, då hyreskostnaden redan finns inom verksamheten.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Kostnadsberäkning enligt ovan

§ 16 forts

### **Barnperspektivet**

Genom att etablera ändamålsenliga lokaler för korttidsvistelse/korttidstillsyn och barnboende säkerställs att barn och ungdomar får en trygg, säker och anpassad miljö. Förbättrade lokaler bidrar till ökad kvalitet i omsorgen och möjliggör ett bättre stöd för barnens behov och utveckling. Initiativärendet som berör socialpsykiatri berör inte barn i samma utsträckning då socialpsykiatri riktar sig till personer över 18 år.

### **Medborgarperspektivet**

Medborgarna har varit delaktiga genom att flera deltagare från mötesplatsen Rebus uppmärksammat nämnden på att de nuvarande lokalerna inte är ändamålsenliga. Deltagarna har även framfört behovet av nya lokaler till tjänstepersoner inom vård och omsorg.

### **Miljöperspektivet**

En eventuell lokalflytt bedöms inte påverka miljön. Dock är syftet att det ska påverka brukarna positivt och att personalen får bättre arbetsmiljö

### **Uppföljning**

Ärendet följs upp genom dialog vid nämndens sammanträden under pågående process

## **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå vård- och omsorgsnämnden att lägga ärendet till handlingarna. Frågan ska fortsättningsvis hanteras av förvaltningen i lokalförsörjningsarbetet.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse myndighetschef Alexandra Ruda, handlingsid: VON 2026.214

VON § 22/2026 Initiativärende Lokaler för socialpsykiatri från socialdemokraterna 2025-10-02, handlingsid: VON 2026.173

---

Beslutet skickas till:

Ida Bornlykke (S)

Von § 22/2026

Dnr VON 2025/49

## **Initiativärende Lokaler för socialpsykiatri från socialdemokraterna 2025-10-02**

### **Vård och omsorgsnämndens beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att återremittera ärendet till förvaltningen för förtydliganden. Ny avrapportering ska ske på nämndens nästa sammanträde 2026-04-09.

### **Ärendebeskrivning**

Socialdemokraterna (Ida Bornlykke och Kristina Buhre) lämnade på nämndssammanträde 2025-10-02 ett initiativärende gällande nya lokaler för socialpsykiatri. Vård- och omsorgsnämnden beslutade att skicka ärendet till förvaltningen för beredning.

Den 16 juni 2025 beslutade kommunfullmäktige om ett lokalförsörjningsprogram där en ny process gällande hantering av kommunala lokaler ingår. Det beslutades även om driftsmedel för en lokalstrateg på 50 procent inför 2026. Då arbetet var angeläget prioriterade verksamheten ändå tjänsten redan 2025 och en lokalstrateg är på plats sedan 3 november 2025.

I samverkan med representanter från vård och omsorg har lokalstrategen identifierat lokalbehoven inom de olika verksamheterna. Utifrån detta arbete har en lokalbehovsplan för Stöd och omsorg upprättats.

Det finns ett tydligt behov av en mer ändamålsenlig lokal anpassad för målgruppen inom socialpsykiatri. Med anledning av initiativärendet, och med utgångspunkt i det identifierade behovet, pågår ett aktivt arbete med att identifiera en mer lämplig lokal. Det aktuella behovet finns upptaget i den upprättade lokalbehovsplanen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

När det finns en lokal att tillgå så kommer det att redovisas vad de ekonomiska konsekvenserna blir.

### **Barnperspektivet**

Socialpsykiatri riktas till personer över 18 år.

Forts § 22

### **Medborgarperspektivet**

Medborgarna har inte involverats i ärendet.

### **Miljöperspektivet**

En eventuell lokalflytt bedöms inte påverka miljön. Dock är syftet att det ska påverka brukarna positivt och att personalen får bättre arbetsmiljö.

### **Uppföljning**

Ärendet följs upp genom dialog vid nämndens sammanträden under pågående process.

## **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård och omsorgsnämnden beslutar att bifalla nämndinitiativet från socialdemokraterna.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse myndighetschef Alexandra Ruda, handlingsid: Von 2026.95.

Von § 86/2025 Initiativärende från Ida Bornlykke gällande socialpsykiatri, handlingsid: Von 2025.719.

Vonau § 45/2025 Initiativärende från socialdemokraterna gällande socialpsykiatri, handlingsid: Von 2025.683.

Tjänsteskrivelse myndighetschef Alexandra Ruda 2025-10-08, handlingsid: Von 2025.657.

Yttrande från samhällsbyggnadschef Ulrika Ahrlin 2025-10-10, handlingsid: Von 2025.632.

Von § 72/2025 Initiativärende från Socialdemokraterna gällande socialpsykiatri, handlingsid: Von 2025.623.

Initiativärende från Socialdemokraterna gällande socialpsykiatri, handlingsid: Von 2025.599.

## **Tidigare behandling**

*Von § 72/2025 Initiativärende från Socialdemokraterna gällande socialpsykiatri.*

Vård och omsorgsnämnden beslutar att skicka ärendet till förvaltningen för beredning.

Forts § 22

*Vonau § 45/2025 Initiativärende från socialdemokraterna gällande socialpsykiatri*

Vård och omsorgsnämnden beslutar att bifalla nämndinitiativet från socialdemokraterna.

*Von § 86/ 2025 Initiativärende från Ida Bornlykke gällande socialpsykiatri*

Vård och omsorgsnämnden beslutar att bifalla nämndinitiativet från Socialdemokraterna samt att uppdraget ska redovisas för nämnden i början av mars.

*VONAU § 9/2026 Initiativärende Lokaler för socialpsykiatri från Socialdemokraterna 2025-10-02*

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att skicka ärendet vidare till vård- och omsorgsnämnden utan förslag till beslut.

## Förslag till beslut under sammanträdet

Ann-Marie Johansson (C) yrkar på att ärendet återremitteras till förvaltningen för förtydligande av förslaget och att ny rapportering ska ske på nämndens nästa sammanträde 2026-04-09.

## Beslutsgång

Efter ställd proposition finner ordföranden att vård- och omsorgsnämnden beslutar enligt Ann-Marie Johanssons (C) förslag.

---

Beslutet skickas till:

Lokalstrateg Linda Stenkilsson

Ida Bornlykke (S)

Kristina Buhre (S)

Vonau § 17/2026

Dnr VON 2026/26

## Nya lokaler till korttidsvistelse och korttidstillsyn LSS

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämnden arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att äska utökade medel för att täcka det behov som beskrivs i ärendebeskrivningen, 812 tkr från Kommunstyrelsens medel för oförutsedda händelser under 2026 samt förstärkning av rambudget om 1 624 tkr från och med 2027.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att teckna avtal med Samhällsbyggnadsnämnden som i sin tur tecknar hyresavtal med Österlen folkhögskola.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar också att ge förvaltningen i uppdrag att göra redaktionella ändringar i ärendebeskrivningen.

### Ärendebeskrivning

Idag bedrivs korttidsvistelse i lokaler på Dalgatan som inte uppfyller de krav som ställs för verksamheten med bland annat gemensamhetsutrymme samt att det saknas tillräckligt med rum för aktuellt behov.

Barnboendet som vi hyr genom extern utförare i Trelleborgs kommun, är en verksamhet som vi själva kan driva med bättre kvalitet till en lägre kostnad.

Flytten av korttidsvistelsen ger oss möjlighet att flytta Rebus från Byavången till lokalerna på Dalgatan. Verksamheten Rebus har vi under en längre tid sökt efter andra lokaler då de idag är trångbodda och inte kan utföra alla aktiviteter som de önskar.

Vi kommer även att kunna flytta personligt ombud från undermåliga lokaler på Nybogatan till Byavången vilket främjar ett utökat samarbete med anhörigstödjare som idag utgår från Byavången.

Hyresvärden Österlens folkhögskola kommer byta ut ytskiktet på väggar och flertalet golv samt bygga om delar av lokalerna till ett barnboende. Barnboendet ska i så stor utsträckning det är möjligt vara utformat som ett vanligt boende, varför bl.a kök, toalett behöver installeras.

§ 17 forts

Hyresvärden har fått offert för ombyggnaden på 1 500 tkr, som blir den kostnad som fördelas och läggs på hyran under kontraktstiden.

Hyresvärden kommer att ansöka om tillfälligt bygglov för ändring av verksamhet. Bygglovets giltighet kan ges på maximalt 10+5 år.

Österlens folkhögskola önskar att hyresavtalet om att hyra lokalen Lyckås skrivs på 10 år.

Hyresavtalet avses att tecknas från 1/7-2026, vilket medför att hyreskostnaden för 2026 blir 812 tkr mot en kommande årshyra från 2027 med 1 624 tkr

### **Kostnader Lyckås**

Årshyra 1 274 tkr

Renoveringskostnad ca 1 500 tkr (årlig kostnad 150 tkr vid 10 års kontraktstid)

Driftskostnad ca 100 tkr (uppskattat utifrån nuvarande driftskostnad)

Årligt påslag 7% ca 100 tkr

Uppskattad årshyra, alla kända kostnader inräknade blir 1 624 tkr

Månadskostnad blir ca 135 tkr om nämnden väljer att ingå ett hyresavtal på 10 år, därefter är renoveringskostnaden avbetalad.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Då vi kommer behålla lokalerna för nuvarande korttidsvistelse så kommer verksamhetens kostnader öka med hyres- och driftskostnaderna för de nya lokalerna, Lyckås. Verksamheten beräknas få lägre kostnader då vi flyttar barnboendet från extern utförare till att själva driva barnboendet.

Den årliga hyreskostnaden för Lyckås är vid ett tioårigt avtal är beräknat till 1 624 tkr, med en månadskostnad på ca 135 tkr.

### **Barnperspektivet**

Genom att etablera ändamålsenliga lokaler för korttidsvistelse / korttidstillsyn och barnboende säkerställs att barn och ungdomar får en trygg, säker och anpassad miljö. Förbättrade lokaler bidrar till ökad kvalitet i omsorgen och möjliggör ett bättre stöd för barnens behov och utveckling. Flytten av barnboendet från Trelleborg till egna lokaler med egen personal i Tomelilla ger en kvalitativt mer anpassad vård samt bidrar till en större närhet till familj och övrigt nätverk.

§ 17 forts

### **Medborgarperspektivet**

Genom att jobba med väl planerade hemmaplanslösningar istället för externa placeringar, som är både dyrare och svårare att kvalitetsmässigt följa upp, så uppfylls kravet på en god ekonomisk hushållning.

### **Miljöperspektivet**

Arbetsmiljön för personalen förbättras då verksamheterna flyttar till mer verksamhetsanpassade lokaler.

### **Uppföljning**

Uppföljning sker i budgetprocessen.

## **Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att besluta om att äska utökade medel för att täcka det behov som beskrivs i ärendebeskrivningen, 812 tkr från Kommunstyrelsens medel för oförutsedda händelser under 2026 samt förstärkning av rambudget om 1 624 tkr från och med 2027.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att teckna avtal med Samhällsbyggnadsnämnden som i sin tur tecknar hyresavtal med Österlen folkhögskola.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse, socialchef Mattias Gunnarsson, handlingsid: VON 2026.215

## **Förslag till beslut under sammanträdet**

Ordförande Ann-Marie Johansson (C) yrkar att vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott fattar beslut enligt förvaltningens förslag till beslut med tillägget att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra redaktionella ändringar i ärendebeskrivningen.

## **Beslutsgång**

Ordförande finner att vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar enligt Ann-Marie Johanssons (C) yrkande.

---

§ 17 forts

Beslutet skickas till:

Ekonomiavdelningen, Tomelilla kommun

Vonau § 18/2026

Dnr VON 2026/5

## Mål och budget 2027 för vård- och omsorgsnämnden

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar yttra sig gällande budget 2027 med plan för 2028-2029 i enlighet med förvaltningens förslag.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar översända förslag till investeringar till kommunstyrelsen enligt bilaga.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar föreslå kommunfullmäktige att anta taxor och avgifter 2027 i enlighet med förvaltningens förslag.

### Deltar inte i beslutet

Ida Bornlykke (S) deltar inte i beslutet.

## Ärendebeskrivning

### Yttrande

Kommunstyrelsen beslutade den 21 januari att fastställa planeringsförutsättningarna för mål- och budget 2027-2029 samt remittera förutsättningarna till nämnderna för yttrande enligt bilaga 1 i planeringsförutsättningarna för svar senast den 15 april 2026.

Planeringsförutsättningarnas syfte är att ge ett underlag till den politiska budgetprocessen och de beslut som följer av densamma.

I vård- och omsorgsnämndens yttrande redovisas följande:

- Förändringar i nämndens ansvarsområde från 2026
- Omvärldsförändringar/trender
- Nämndens främsta utmaningar på lång sikt
- Nämndens främsta styrkor när det gäller de tjänster nämnden levererar till sina målgrupper
- Nämndens främsta förbättringsområden
- Nämndens främsta resultat gentemot målgrupperna

§ 18 forts

- Tjänster gentemot målgrupperna som nämnden avser att sluta utföra och/eller förändra väsentligt
- Interna processer, arbetssätt etc som nämnden avser att ta bort eller förändra
- Nämndens viktigaste medskick till budgetberedningen

### **Taxor och avgifter**

Vård- och omsorgsnämnden debiterar taxor och avgifter för hemtjänst och hemsjukvård, måltidskostnader för särskilt boende och middagsabonnemang i ordinärt boende, avgifter inom LSS och övriga avgifter som bland annat innefattar trygghetslarm, boendestöd, avlösarservice, avlastning, dagverksamhet, tillfällig hemsjukvård och hyra / hämtning av hjälpmedel.

Kommunens taxor justeras årligen i samband med att kommunfullmäktige fastställer budgeten för nästkommande år. Förslag på taxor och avgifter för 2027 finns med som bilaga.

### **Investeringar**

Investeringslista för 2027-2030 finns med som bilaga.

### **Ekonomiska konsekvenser**

De ekonomiska konsekvenserna för kommunens ekonomi är beskrivna i remissyttrandet.

### **Barnperspektivet**

Barnperspektivet är beskrivet i remissyttrandet.

### **Medborgarperspektivet**

Medborgarna och invånarna har inte involverats i ärendet.

### **Miljöperspektivet**

Budgetyttrandet stärker den sociala hållbarheten då vård- och omsorgsnämnden tillgodoser alla människors grundläggande behov och att de mänskliga rättigheterna säkerställs. Verksamheten anpassar och utformar insatserna utifrån de grupper som har störst behov.

§ 18 forts

### Uppföljning

När budget 2027 fastställts kommer den följas upp enligt gällande reglemente.

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar yttra sig gällande budget 2027 med plan för 2028-2029 i enlighet med förvaltningens förslag.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar översända förslag till investeringar till kommunstyrelsen enligt bilaga.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar föreslå kommunfullmäktige att anta taxor och avgifter 2027 i enlighet med förvaltningens förslag.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Helene Grafman, nämndsekreterare, handlingsid: VON 2026.216

Vård- och omsorgsnämndens remissyttrande till budgetberedningen 2027, handlingsid: VON XXXX

Taxor och avgifter 2027 - vård- och omsorgsnämnden, handlingsid: VON 2026.218

Investeringslista 2027 - 2030\_2026-03-12 Vård och omsorg, handlingsid: VON 2026.219

Ks § 186/2025 Tidplan för mål och budget 2027 med plan för 2028-2029, handlingsid: VON 2025.782

Ks § 10/2026 Planeringsförutsättningar Mål och budget 2027-2029, handlingsid: VON 2026.68

Justerad Budget och planeringsförutsättningar 2027-2029, handlingsid: VON 2026.69

---

Beslutet skickas till:

Ekonomiavdelningen

REMISSYTTRANDE

BUDGETPROCESS 2027

# Vård- och omsorgsnämndens remissyttrande till budgetberedningen



Tomelilla  
kommun

## Innehållsförteckning

1	Förändringar i nämndens ansvarsområde från 2026 .....	3
2	Omvärldsförändringar/trender med störst och/eller mest väsentlig påverkan på nämnden .....	3
3	Nämndens tre främsta utmaningar på lång sikt.....	5
4	Nämndens tre främsta styrkor när det gäller de tjänster nämnden levererar till sina målgrupper.....	6
5	Nämndens tre främsta förbättringsområden när det gäller de tjänster nämnden levererar till sina målgrupper och där det finns behov av utvecklingsinsatser .....	6
6	Nämndens främsta resultat gentemot målgrupperna av tidigare års förbättrings- och utvecklingsarbete.....	6
7	Tjänster gentemot målgrupperna som nämnden avser att sluta utföra och/eller förändra väsentligt.....	7
8	Interna processer, arbetssätt etc som nämnden avser att ta bort eller förändra väsentliga för att skapa bättre förutsättningar för medarbetarnas leveranser .....	7
9	Nämndens viktigaste medskick till budgetberedningen.....	8
10	Budgetyttrandets påverkan på det ekonomiska perspektivet.....	9
11	Budgetyttrandets påverkan på barnperspektivet .....	9
12	Budgetyttrandets påverkan på miljöperspektivet .....	10

## **1 Förändringar i nämndens ansvarsområde från 2026**

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter vad avser myndighet, hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende, korttids- och växelvårdsplatser, dagverksamheter, boendestöd, anhörigstöd, rehabilitering, psykiatri, LSS-verksamheter som bostad med särskild service, daglig verksamhet, korttidsvistelse, korttidstillsyn, ledsagare och kontaktpersoner.

Under 2025 har inga förändringar gjorts inom vård och omsorgsnämndens ansvarsområde.

## **2 Omvärldsförändringar/trender med störst och/eller mest väsentlig påverkan på nämnden**

### **Demografiska förändringar**

Den åldrande befolkningen ökar behoven av omsorgstjänster och ställer därmed högre krav på både kapacitet och kvalitet i våra verksamheter. Samtidigt medför ett generationsskifte bland äldre och deras anhöriga en större efterfrågan på individanpassning och högre kvalitet i våra välfärdstjänster. Under 2024 minskade antalet äldre i samtliga åldersgrupper i Tomelilla, vilket gav en tillfällig paus i den ökade efterfrågan på välfärdstjänster för äldre.

Långsiktiga prognoser visar dock att både andelen och antalet äldre kommer att öka igen framöver, vilket kräver noggrann planering och beredskap. Den demografiska prognosen visar en ungefärlig ökning om 23,5 % av personer mellan 80–89 år 2034 och 51,3 % av personer över 90 år. I antal handlar det om 302 personer. Cirka 14 % av befolkningen som är 80 år och äldre bor på särskilda boenden och med aktuell långtidsprognos skulle det innebära ett behov av ytterligare 30–40 lägenheter i form av särskilda boenden fram till 2034. Detta kommer även medföra ett ökat behov av kommunal hälso- och sjukvård.

### **Digitalisering**

Digitalisering är en av de starkaste trenderna som påverkar verksamheten och innebär användning av digital teknik för att effektivisera, förbättra och modernisera verksamheten. En utveckling genom digitalisering kommer att bidra till en effektivare handläggning och administration, en ökad tillgänglighet och individanpassning bl a genom att skapa fler kanaler för kontakt med medborgarna. Med digitalisering i detta sammanhang avses allt från välfärdsteknik till AI. Integrering av tekniska lösningar i verksamheten kan förbättra livskvaliteten för brukare, effektivisera arbetssätt och optimera användningar av resurser. Det är dock viktigt att fånga upp de individer som inte klarar av den nya tekniken. Även när det gäller medarbetare så ställer digitalisering nya krav på medarbetare kompetens och förmåga att använda nya verktyg. Det ställer också krav på långsiktig investering i teknik.

## **Kompetensförsörjning**

Det råder en generell brist på omvårdnadskompetens, vilket gör det utmanande att rekrytera kvalificerad personal. Samtidigt kräver den minskande andelen personer i arbetsför ålder att vi utvecklar nya arbetssätt, satsar på personalvård för att behålla våra medarbetare och stärker vår attraktivitet som arbetsgivare. För att möta framtida behov behöver vi dessutom utforska hur teknik kan avlasta personalen och samtidigt bidra till en mer hållbar arbetsmiljö, ökad kvalitet i omsorgen och en effektivare resursanvändning. Vidare är det avgörande att vi satsar på kompetensutveckling, karriärvägar och möjligheter till vidareutbildning för att säkerställa att våra medarbetare har rätt kunskap och färdigheter för att möta de växande behoven inom vård och omsorg.

## **Språkravet**

För Tomelilla kommun som arbetsgivare innebär språkrav inom äldreomsorgen ett ökat ansvar att balansera kvalitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Tydliga och ändamålsenliga språkrav kan stärka trygghet, patientsäkerhet och professionalitet, men kräver samtidigt rättssäker tillämpning, språkutvecklande stöd och långsiktigt strategiskt arbete. Om språkrav inte kombineras med stöd och tydlighet finns risk för försämrade rekryteringsförmåga, ökad arbetsbelastning och minskad kontinuitet. Språkrav behöver därför vara en integrerad del av arbetsgivarens kompetens- och arbetsmiljöarbete.

## **Omställning till ny socialtjänstlag**

En ny socialtjänstlag trädde i kraft den 1 juli 2025. Målet är att socialtjänsten ska arbeta mer förebyggande samt vara tillgänglig och kunskapsbaserad. För att möta de utmaningar som samhället och socialtjänsten står inför krävs ett flexiblere och mer individanpassat arbetssätt, där fokus ligger på individens behov snarare än specifika målgrupper. Insatserna ska i större utsträckning ske i ett tidigt stadium för att förebygga sociala problem och skjuta fram behov av omsorgsinsatser. För att anpassa sig till dessa förändringar behöver socialtjänsten utveckla flexibla arbetssätt som stödjer förebyggande och tidiga insatser.

Samverkan med andra aktörer, såsom hälso- och sjukvården, är av vikt för att skapa en helhetssyn och effektivt stöd till individer med komplexa behov. Dessutom krävs satsningar på kompetensutveckling för att säkerställa att personalen har den kunskap och de verktyg som behövs för att arbeta kunskapsbaserat i enlighet med den nya lagen. Enligt nya socialtjänstlagen ska vård och omsorgsnämnden fatta beslut om vilka insatser socialtjänsten får ge utan behovsprövning, s k serviceinsatser. Det innefattar att fatta beslut om de insatser som ges redan idag och eventuellt nya som nämnden vill tillhandahålla. Exempel på insatser som ges idag utan krav på behovsprövning är träffpunkt för äldre och anhörigstöd. Trygghetslarm är också en insats som det finns beslut på att det ska vara utan krav på behovsprövning.

### **3 Nämndens tre främsta utmaningar på lång sikt**

#### **Ökande vårdbehov**

Fler personer med komplexa omsorgsbehov (Multisjuk, psykisk ohälsa, demenssjukdomar)

En ökande andel invånare med komplexa omsorgsbehov, såsom multisjuklighet, psykisk ohälsa och demenssjukdomar, innebär att kommunens vård- och omsorgsverksamheter står inför större krav på samordning, specialiserad kompetens och individanpassade insatser. Detta påverkar både resursbehov, arbetssätt och behovet av samverkan med region och andra aktörer.

#### **Arbetet med digitalisering**

Vi behöver skapa bättre förutsättningar för digitalisering.

Med digitalisering avses i detta sammanhang såväl välfärdsteknik som användning av AI och andra digitala stöd. En ändamålsenlig integrering av tekniska lösningar i verksamheten kan öka brukarnas livskvalitet, effektivisera arbetssätt och bidra till en mer hållbar användning av resurser. Digital utveckling är en nödvändig förutsättning för att möta framtidens behov inom vård och omsorg. Samtidigt finns i nuläget begränsningar i digital vana, kompetens och tillgänglighet hos både medarbetare och brukare, vilket innebär att digitala lösningar inte alltid upplevs som stödjande i verksamheten. Detta ställer krav på utbildning, anpassning och långsiktig utveckling.

#### **Samverkan**

Civilsamhället och den egna verksamheten behöver ta ett gemensamt ansvar: En ökande efterfrågan på vård och omsorg gör att verksamheten inte kan möta framtidens behov på egen hand. Ett gemensamt ansvarstagande och stärkt samverkan mellan civilsamhället och vård- och omsorgsverksamheten är därför avgörande för att skapa hållbara och förebyggande lösningar.

#### **4 Nämndens tre främsta styrkor när det gäller de tjänster nämnden levererar till sina målgrupper**

Nämndens tre främsta styrkor när det gäller de tjänster som levereras till målgrupperna är kontinuitet, kompetens och en hög andel utbildad personal.

Inom hemtjänsten säkerställs kontinuitet genom att varje brukare möter ett begränsat antal medarbetare, vilket skapar trygghet och möjliggör en anpassning av insatserna utifrån individuella behov. Inom äldreomsorgen håller personalen en hög kompetensnivå, vilket också bekräftas av goda resultat i brukarundersökningar. Brukarundersökningen inom LSS visar ett mycket gott resultat när det gäller upplevelsen av att personalen lyssnar och visar omtanke, vilket skapar en stark känsla av trygghet och trivsel för brukarna. Myndigheten har ökat sin tillgänglighet genom att ta bort fasta teleföntider, vilket innebär att medborgare kan ta kontakt vid behov under dagen. Handläggare finns även tillgängliga en gång i veckan på vårdcentralen, där medborgare ges möjlighet att ställa frågor om vilket stöd vård och omsorg kan ge.

#### **5 Nämndens tre främsta förbättringsområden när det gäller de tjänster nämnden levererar till sina målgrupper och där det finns behov av utvecklingsinsatser**

Nämnden har identifierat tre centrala förbättringsområden för att stärka kvaliteten i de tjänster som levereras till målgrupperna.

Brukarundersökningen visar utvecklingspotential när det gäller brukarnas upplevelse av delaktighet. Ett fortsatt fokus på arbetet med genomförandeplaner, där brukarens behov och önskemål tydliggörs och följs upp, bedöms kunna stärka inflytandet över det stöd som ges.

Arbetet med fast omsorgskontakt behöver vidareutvecklas inom hemtjänsten och införas inom särskilda boenden. En fast omsorgskontakt stärker kontinuiteten, underlättar samverkan med anhöriga och skapar en mer personcentrerad omsorg.

Demensteamet är i dagsläget mycket begränsat och har liten närvaro i verksamheten. Det finns därför ett behov av att utveckla teamet för att bättre stödja personer med demens, deras närstående men också omvårdnadspersonalen.

#### **6 Beskriv nämndens främsta resultat gentemot målgrupperna av tidigare års förbättrings- och utvecklingsarbete**

Nämndens förbättrings- och utvecklingsarbete har lett till flera positiva resultat för målgrupperna, särskilt inom kompetensutveckling, kvalitetssäkring och samverkan. Genom satsningar på utbildning och kompetensutveckling, såsom Äldreomsorgslyftet, har andelen undersköterskor ökat. Detta har stärkt förutsättningarna för att erbjuda en god och säker vård och omsorg, där medarbetarna har rätt kompetens för att möta brukarnas behov.

Ett annat viktigt resultat är det systematiska arbetet med egenkontroller och avvikelshantering. Genom kontinuerlig uppföljning kan verksamheten identifiera brister och arbeta aktivt med förbättringsåtgärder samtidigt som goda exempel lyfts fram. En central del i detta arbete är erfarenhetsmöten, där medarbetare träffas två gånger per termin för att diskutera och dra lärdom av tidigare avvikelser. Dessa möten har visat sig vara ett värdefullt forum för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring.

Vidare har nämnden satsat på att stärka teamsamverkan mellan olika enheter och hälso- och sjukvårdspersonal (HSL). Denna utveckling har gynnat brukarna genom att säkerställa att varje profession bidrar med sin expertis, vilket leder till en mer samordnad och effektiv omsorg. Arbetet med att förbättra samverkan mellan professionerna har varit prioriterat och har gett konkreta resultat i form av en mer sammanhållen vård och omsorg för målgrupperna.

## **7 Beskriv vilka tjänster gentemot målgrupperna som nämnden avser att sluta utföra och/eller förändra väsentligt**

Nämnden avser att genomföra förändringar i vissa tjänster för att öka flexibiliteten och stärka brukarnas delaktighet. Ett av de viktigaste utvecklingsområdena är att minska detaljstyrningen i hemtjänstbeslut genom att införa så kallade frekvensfria beslut. Detta innebär att insatser inte längre regleras utifrån en fastställd tids- eller frekvensplan, utan att den enskilde får större möjlighet att själv påverka när och hur insatserna utförs. Förväntade effekter av denna förändring är ökad tillgänglighet, större individanpassning och ett mer behovsstyrt arbetssätt, där personalen kan arbeta mer flexibelt utifrån brukarnas önskemål och aktuella behov.

Ett annat utvecklingsområde är att i högre utsträckning erbjuda tjänster utan föregående individuell behovsprövning. Genom att göra vissa insatser mer generellt tillgängliga kan fler få snabbare tillgång till stöd utan att behöva gå igenom en omfattande biståndsbedömning. Detta kan exempelvis gälla förebyggande insatser och serviceåtgärder som kan bidra till att stärka självständigheten och förbättra livskvaliteten för målgrupperna. Nämnden ser detta som en viktig strategi för att förenkla processer, minska administration och samtidigt förbättra tillgången till stöd och omsorg för de som behöver det.

## **8 Beskriv vilka interna processer, arbetssätt etc som nämnden avser att ta bort eller förändra väsentligt för att skapa bättre förutsättningar för medarbetarnas leveranser**

För att skapa bättre förutsättningar för medarbetarna att fokusera på kärnupdraget avser nämnden att förändra och effektivisera flera interna processer och arbetssätt. Ett av de främsta utvecklingsområdena är att i större utsträckning använda digitala verktyg där det är möjligt. Genom att förenkla och automatisera administrativa uppgifter kan personalen frigöra tid för att arbeta mer direkt med brukarna, vilket stärker kvaliteten i omsorgen och minskar den administrativa belastningen.

Vidare kommer de förändringar som beskrivs ovan, såsom att minska detaljstyrningen i hemtjänstbeslut och erbjuda vissa tjänster utan individuell behovsprövning, att bidra till en avsevärd minskning av det administrativa arbetet. Detta innebär att medarbetarna kan lägga mindre tid på omfattande dokumentation och biståndsbedömningar och i stället fokusera mer på direkta insatser.

Ett annat område där nämnden ser behov av förändring är hanteringen av dokumentation, där dubbelarbete idag uppstår till följd av nuvarande dokumenthanteringsplan. Genom att se över och förenkla dokumentationskraven samt säkerställa att information registreras på ett mer ändamålsenligt sätt kan arbetsbördan minska och administrationen effektiviseras. Sammantaget syftar dessa förändringar till att ge medarbetarna bättre förutsättningar att leverera kvalitativa insatser och att skapa en mer hållbar och ändamålsenlig arbetsmiljö.

Vi ska successivt fasa ut arbetssätt som inte längre är ändamålsenliga och i stället fokusera på metoder som skapar större nytta för både brukare och verksamhet. För att uppnå detta kommer vi att involvera brukarna i utvärderingen av det stöd de får.

## **9 Beskriv nämndens viktigaste medskick till budgetberedningen**

Nämnden vill lyfta flera viktiga aspekter för att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet. En central fråga är det pågående arbetet med nya socialtjänstlagen som kom 1 juli 2025, där det ännu är osäkert vilka effekter den kommer att få och hur lång tid det tar innan eventuella förändringar ger genomslag i verksamheten. I och med lagen är det viktigt att hela kommunen arbetar tillsammans kring det förebyggande arbetet, eftersom insatserna ofta börjar tidigare än inom socialtjänst, vård och omsorg – till exempel i skola, fritid och andra kommunala verksamheter. Ett gemensamt ansvar över verksamhetsgränserna är avgörande för att uppnå effektiva och tidiga insatser.

Nämnden ser även en sannolik ökning av volymer inom äldreomsorgen, vilket ställer krav på strategiska åtgärder och ekonomiska resurser som följer volymutvecklingen. För att möta denna utveckling planerar nämnden att arbeta aktivt med effektiviseringar under 2026, särskilt inom bemanningsfrågor. Genom strategisk översyn av bemanningsstrukturen, optimerad schemaläggning och fortsatt fokus på att stärka heltidstjänster kan verksamheten bli mer resurseffektiv samtidigt som arbetsmiljön förbättras.

En annan viktig aspekt är att vård och omsorg ställs inför stora krav på kvalitet, både i omsorg och vård. Ett personcentrerat arbetssätt är centralt för god kvalitet men kräver resurser, kompetens och tid. För att säkerställa att kvalitet, patientsäkerhet och god omsorg kan upprätthållas är det därför viktigt att de ekonomiska ramarna utvecklas i takt med både volymökning och ökade kvalitetskrav. Digitaliseringens roll blir därför viktig för att effektivisera arbetsflöden, men satsningarna innebär initiala kostnader och kräver noggrann implementering och utbildning av personalen. Rätt genomfört kan digitalisering stärka både verksamhetens effektivitet och kvaliteten i de tjänster som erbjuds.

## 10 Beskriv budgetyttrandets påverkan på det ekonomiska perspektivet

Den demografiska utvecklingen och den ökade andelen äldre med komplexa vårdbehov kommer att medföra en kraftigt ökad efterfrågan på vård- och omsorgstjänster. Behovet av särskilda boenden och fler insatser inom kommunal hälso- och sjukvård innebär att resursfördelningen måste anpassas i takt med att volymerna växer. Samtidigt innebär den nya socialtjänstlagen att fler insatser ska ges utan individuell behovsprövning, vilket initialt kan leda till ökad efterfrågan och därmed ökade kostnader. På sikt bör dock förebyggande insatser i större omfattning minska alternativt skjuta fram behov av mer krävande insatser.

Vård- och omsorgsnämnden kommer fortsätta att arbeta med effektiviseringar, bland annat genom digitalisering och förändrade arbetssätt. Digitalisering kräver dock initiala investeringar innan effektiviseringsvinster kan realiseras, vilket innebär att kortsiktiga kostnader kan öka innan långsiktiga besparingar uppnås.

Kompetensförsörjningen utgör också en ekonomisk utmaning, då konkurrensen om personalen är hög. För att behålla och attrahera kompetent personal krävs satsningar på arbetsvillkor, utbildning och personalvård, vilket innebär ytterligare kostnader för verksamheten. Effektivare schemaläggning och en högre andel heltidsanställningar kan dock bidra till att minska kostnader för bemanning på lång sikt.

Kvalitetskraven på verksamheterna är höga, och det finns en tydlig medvetenhet om vikten av att identifiera personer som får en demensdiagnos i ett tidigt skede. Det är därför avgörande att det finns ett välfungerande demensteam som arbetar både förebyggande och handledande. En kvalitetsundersköterska kan spela en central roll i att upprätthålla god kvalitet i verksamheterna, samt fungera som en länk och arbeta nära SAS, MAS och MAR.

Område/verksamhet	Kort beskrivning	Ekonomisk påverkan (mnkr)	År
Vård och omsorg	Siliva/demenssamordnare	0,7	2027
Vård och omsorg	Kvalitetsundersköterska	0,7	2027
Vård och omsorg	Ledningsstöd	0,7	2027
Vård och omsorg	Förbättrade arbetsvillkor	2,5	2027

## 11 Beskriv budgetyttrandets påverkan på barnperspektivet

Budgetyttrandet har en tydlig påverkan på barnperspektivet genom att det lyfter behovet av resurser och strategier som säkerställer att barn och unga får rätt stöd i tidiga skeden. Genom att betona förebyggande arbete och tvärsektorieellt samarbete mellan skola, fritid, socialtjänst och vård och omsorg bidrar yttrandet till att barns behov och rättigheter prioriteras i planering och resursfördelning. Yttrandet understryker även att personcentrerat och kvalitetssäkrat arbete kräver resurser, vilket är avgörande för att barn ska mötas med trygghet, delaktighet och individanpassat stöd.

## **12 Beskriv budgetyttrandets påverkan på miljöperspektivet**

Nämndens arbete med digitalisering och effektivisering kan bidra till en mer hållbar verksamhet med minskad miljöpåverkan. Ökad användning av digitala verktyg kan exempelvis minska behovet av fysiska möten och pappersbaserad dokumentation, vilket i sin tur kan leda till minskade transporter och materialförbrukning.

Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen och behovet av fler särskilda boenden en ökad energiförbrukning och resursanvändning. För att hantera detta behöver kommunen säkerställa att nybyggnation och anpassning av befintliga lokaler sker på ett hållbart sätt, med fokus på energieffektivitet och miljövänliga lösningar.

		Total 2027	Prioriterat 2027	Kapitaltjänstkostnad 2027	Kapitaltjänstkostnad 2029
Vård och Omsorg	2 500 000	2 500 000		25 000	625 000
<b>Prioriterat (ettor)</b>	<b>2 500 000</b>		<b>2 500 000</b>	<b>25 000</b>	<b>625 000</b>
<b>Prioriterat (ettor)</b>		<b>2 500 000</b>	<b>2 500 000</b>		

<b>Investeringslista</b>	Prio 2027	Investeringsutgift 2027	Kapitaltjänstkostnad 2027	Investeringsutgift 2028	Kapitaltjänstkostnad 2028	Investeringsutgift 2029	Kapitaltjänstkostnad 2029	Summa investeringar	Driftkostnad egen nämnd 2027	Driftkostnad annan nämnd 2027
<b>Vård - och omsorgsnämnden</b>		<b>2 500 000</b>	<b>25 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>325 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>625 000</b>	<b>7 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>2 500 000</b>	<b>25 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>325 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>625 000</b>	<b>7 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Investeringar i välfärdsteknik och digitalisering	1	500 000	6 250	500 000	68 750	500 000	131 250	1 500 000		
Minibussar	1	1 000 000	12 500	1 000 000	137 500	1 000 000	262 500	3 000 000		
Årliga ersättningsinvesteringar 2027-2029	1	1 000 000	6 250	1 000 000	118 750	1 000 000	231 250	3 000 000		

## Avgifter för hemtjänst och/eller hemsjukvård

### Avgifter inom vård och omsorg

Hemtjänstavgiften beräknas enligt maxtaxan och kan för 2026 bli som högst 2 660 kr/månad oavsett vad man har i pension och tillgångar. Summan kallas "högsta avgift" och fastställs i socialtjänstlagen. Den uppdateras varje år och gäller från 1 januari. Högsta avgiften baseras på prisbasbeloppet, som för år 2026 är 59 200 kronor. De avgifter som räknas in i maxtaxan är: hemtjänst, hemsjukvård, ledsagning, hemkörning av mat samt trygghetslarm. Minimibelopp (förbehållsbelopp) är ett schablonbelopp som är reglerat i socialtjänstlagen och räknas om varje år utifrån prisbasbeloppet. Minimibeloppet används för att beräkna vad den enskilde kan betala i avgift för sin hemtjänst och hemsjukvård. Avgiften får dock aldrig överstiga maxtaxan.

Nivå	Schablontid	Avgift (max) 2026	Avgift (max) 2027
0	Mindre än en timme	429 kr	
1	1–3 timmar/månad	851 kr	Beräknas i % av maxtaxan
2	4–9 timmar/månad	1 728 kr	Beräknas i % av maxtaxan
3	10 timmar eller mer	2 660 kr	Beräknas enligt maxtaxan
Övriga avgifter		2026	2027
Trygghetslarm		375 kr/månad	Uppräknas med KPI
Samtalsavgifter trygghetslarm (ingår inte i maxtaxan)		63 kr/månad	Uppräknas med KPI
Installationsavgift trygghetslarm (ingår inte i maxtaxan)		375 kr	Uppräknas med KPI
Telefonservice (ingår i hemtjänst)		123 kr/månad	Uppräknas med KPI
Avlösarservice/ledsagarservice *		30 kr/timme	Uppräknas med KPI
Avlastning/korttidsboende		199 kr/dygn	Uppräknas med KPI
Dagverksamhet Vännen		50 kr/dag	Uppräknas med KPI
Tillfällig hemsjukvård		471 kr	Uppräknas med KPI
Hyra av hjälpmedel		100 kr/månad	Uppräknas med KPI
Hämtning av hjälpmedel (ingår inte i maxtaxan)		499 kr	Uppräknas med KPI

\*Om du har hemtjänst så är avlösarservice/ledsagarservice upp till 16 respektive 12 timmar gratis.

Måltidskostnader särskilt boende (ingår inte i maxtaxan)	2026	2027
Middag inklusive efterrätt	90 kr/portion	Enligt måltidsverkstans priser
Frukost eller kvällsmat	45 kr/portion	Enligt måltidsverkstans priser
Eftermiddagskaffe	23 kr	Enligt måltidsverkstans priser
Måltidsabonnemang	4 599 kr/månad	Enligt måltidsverkstans priser

Middagsabonnemang ordinärt boende	2026	2027
Helt middagsabonnemang	3 000 kr/månad. I abonnemanget ingår en måltid per dag inklusive leverans till hemmet samtliga dagar i månaden.	Enligt måltidsverkstans priser
Halvt middagsabonnemang	1 500 kr/månad. I abonnemanget ingår en måltid per dag inklusive leverans till hemmet i 15 dagar.	Enligt måltidsverkstans priser

## Avgifter inom LSS

Avgifter inom LSS	2026	2027
Insatser till funktionsnedsatta är i stort sett avgiftsfria, men avgifter kan tas ut för måltider för barn på korttidsstillsyn och korttidsvistelse. Nämnden ska se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov (LSS§§19,20,21) och personkretsen ska garanteras goda levnadsvillkor (LSS §7).		
Korttidsstillsyn/vistelse frukost 12–17 år	18 kr	Uppräknas med KPI
Korttidsstillsyn/vistelse lunch/middag 12–17 år	41 kr	Uppräknas med KPI
Korttidsstillsyn/vistelse kvällsmål/mellansmål 12–17 år	19 kr	Uppräknas med KPI
Korttidsvistelse heldygnskost 12–17 år	79 kr	Uppräknas med KPI
Avgift för föräldrar vars barn (under 18 år) bor på bostad med särskild service för barn och unga.	Beräknas enligt regler om underhållsstöd för var och en av föräldrarna.	Beräknas enligt regler om underhållsstöd för var och en av föräldrarna.

Ks § 186

Dnr KS 2025/243

## Tidplan för mål och budget 2027 med plan för 2028-2029

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att anta tidplan för budget 2027 med plan för 2028–2029.

VD och förbundschefer, koncernbolagens presidier och ledningar samt Tomelilla kommuns representanter i styrelser och direktions presidier bjuds in att delta i omvärldsdagen den 13 januari 2026 tillsammans med nämndernas presidier.

### Ärendebeskrivning

#### Workshop omvärlds- och nulägesanalys, 13 januari 2026 13.00

Omvärldsanalys med globala trender inför kommande planperiod redovisas. Hur påverkas Tomelilla kommun av förändringar i omvärlden? Hur kommer den ekonomiska utvecklingen att påverka Tomelilla kommun?

Nulägesanalysen för kommunen redovisas. Deltar gör kommunstyrelsen, presidierna från kommunfullmäktige, familjenämnden, vård- och omsorgsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden, överförmyndarnämnden och byggnadsnämnden, revisorerna samt berörda tjänstepersoner.

#### Fastställande av budgetförutsättningar, 21 januari 2026

Kommunstyrelsen fastställer planeringsförutsättningarna för arbetet med mål och budget 2027 utifrån aktuella ekonomiska förutsättningar. Vidare formuleras eventuella remissfrågor och vid behov förslag till justerade ägardirektiv.

Förutsättningarna skickas ut till nämnderna för yttrande enligt samma modell som inför 2026 års budget, det vill säga en redovisning av de utmaningar och möjligheter man ser för kommande planperiod. I yttrandet ska även investeringsbehoven vara inkluderade.

#### Respektive nämnd/styrelse beslutar om eventuell revidering av internbudget 2026, senast 30 januari 2026

Återredovisning ska göras till kommunstyrelsen.

#### Budgetberedning - Samråd med kommunala bolag och förbund, 11 mars 2026

Samrådet syftar till en redogörelse av föregående årsbokslut och budgetförutsättningar för 2026. Deltagande aktörer är budgetberedningen,

§ 186 forts.

Österlenhem AB, Tomelilla Industri AB, Österlens Kommunala Renhållnings AB, Österlen VA AB, Sydöstra Skånes Räddningstjänstförbund, Ystad-Österlenregionens Miljöförbund samt chefstjänstepersoner.

**Nämndernas yttrande angående budgetförutsättningarna samt förslag till taxor och avgifter lämnas senast 31 mars 2026**

Nämnderna ska lämna sina yttranden samt förslag till taxor och avgifter till kommunstyrelsen senast den 31 mars 2026. I svaren ska investeringsbehoven redovisas i anvisad mall.

**Budgetberedning – Samråd med nämnderna, 22–23 april 2026**

Slutlig dialog med nämndpresidierna utifrån budgetyttranden. Deltar gör även berörda tjänstepersoner.

**Kommunala bolag och förbund ska lämna in sina förslag till budget samt sin redogörelse för koncernföretagens ekonomi senast 30 april 2026**

Inget sammanträde utan enbart inlämning av material. Budget enligt valfri mall, koncernredovisning enligt anvisad mall.

**Budgetberedning – Driftsbudget, 6 maj 2026**

Särskilt tillfälle för diskussion om driftsbudgeten. Deltar gör budgetberedningen och berörda tjänstepersoner.

**Budgetberedning – Investeringsbudget, 13 maj 2026**

Särskilt tillfälle för diskussion om investeringar. Budgetberedningens sista sammanträde. Deltar gör budgetberedningen och berörda tjänstepersoner.

**Sammanställning mål och budget, skattesats samt avgifter och taxor, färdigt senast 19 maj 2026**

Inget sammanträde, utan allt material ska vara färdigt till den 19 maj för att kunna skickas ut till kommunstyrelseberedningen den 20 maj.

**Extra budgetberedning den 7 oktober 2026**

**Kommunstyrelsens förslag till mål och budget, 11 november 2026**

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige förslag till mål och budget 2027 med plan 2028–2029, skattesats 2027 samt avgifter och taxor.

**Facklig samverkan om förslag till mål och budget senast 18 november 2026**

Kommunstyrelsens budgetförslag samverkas med de fackliga organisationerna.

§ 186 forts

### **Kommunfullmäktige 30 november 2026**

Kommunfullmäktige antar mål och budget för 2027 med plan 2028–2029, fastställer skattesats för 2027 samt beslutar om taxor och avgifter för kommande år.

### **Fastställande av nämndernas internbudget med nämndmål, senast 29 januari 2027**

Senast under december månad beslutar nämnderna och kommunstyrelsen om sina respektive internbudgetar samt nämndmål.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Hela budgetprocessen handlar om kommunens övergripande ekonomi, men själva tidplanen innebär inga större ekonomiska konsekvenser utöver att det är ett antal sammanträden som givetvis tar resurser i anspråk.

### **Barnperspektivet**

Ej tillämbart i denna skrivelse.

### **Medborgarperspektivet**

Ej tillämbart i denna skrivelse.

### **Miljöperspektivet**

EJ tillämbart i denna skrivelse

### **Uppföljning**

Tidplanen följs upp löpande och krävs ändringar så lyfts frågan till kommunstyrelsen

## **Kommunstyrelsens arbetsutskotts förslag till kommunstyrelsen förslag till beslut**

Kommunstyrelsen beslutar att anta tidplan för budget 2027 med plan för 2028–2029. VD och förbundschefer samt Tomelilla kommuns representanter i styrelsers och direktioners presidier bjuds in att delta i omvärldsdagen tillsammans med nämndernas presidier den 13 januari 2026.

## **Beslutsunderlag**

Ksau § 272/2025 Tidplan för mål och budget 2027 med plan för 2028-2029, handlingsid: Ks 2025.3941

Tidplan mål och budget 2027 med plan för 2028-2029, handlingsid: Ks 2025.3984

§ 186 forts

## Förslag till beslut under sammanträdet

Sara Anheden (S) yrkar på att kommunstyrelsen även bjuder in koncernens presidier och ledningar till omvärldsdagen den 13 januari 2025.

## Beslutsgång

Efter ställd proposition finner ordförande att kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag och enligt Sara Anhedens yrkande.

---

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Kansli- och kommunikationschef

Ekonomichef

Ks § 10

Dnr KS 2026/8

## Planeringsförutsättningar Mål och budget 2027-2029

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar fastställa planeringsförutsättningarna för mål- och budget 2027-2029 samt remittera förutsättningarna till nämnderna för yttrande enligt bilaga 1 i planeringsförutsättningarna för svar senast den 15 april 2026.

### Deltar inte i beslutet

Den socialdemokratiska gruppen (Sara Anheden (S), Anders Throbäck (S) och Ida Bornlykke (S)).

### Ärendebeskrivning

I enlighet med reglementet för ekonomistyrning och god ekonomisk hushållning ska planeringsförutsättningarna för kommande planperiod fastställas av kommunstyrelsen. Budgeten för verksamhetsår 2027 samt plan för 2028-2029 behandlas i kommunfullmäktige den 30 november 2026. Nämnderna ska lämna remissyttranden senast den 15 april 2026. Dessa yttranden skapar underlag för de fortsatta dialogerna mellan nämnderna och budgetberedningen.

### Ekonomiska konsekvenser

Planeringsförutsättningarna innehåller prognoser kring kostnadsutvecklingen och de ekonomiska åtaganden kommunen har genom t ex pensioner och är den bästa analysen som kan göras just nu, där utvecklingen pekar mot en viss ekonomisk återhämtning under perioden, mestadels beroende på ökad köpkraft hos hushållen och en begynnande förbättring av arbetsmarknadsläget. De visar på en viss ljusning i konjunkturer framöver, men med ett fortsatt volatilt läge i omvärlden, som kan innebära snabba svängningar i den samhällsekonomiska utvecklingen.

### Barnperspektivet

Med en stabilisering av ekonomin och att vi kan skönja slutet på lågkonjunkturer innebär möjligheter för att investera för framtiden, vilket brukar kunna gynna barn och unga samt framtida generationer.

§ 10 forts.

### **Medborgarperspektivet**

Medborgarna har inte varit delaktiga i framtagandet av planeringsförutsättningarna.

### **Miljöperspektivet**

Med ett bättre planeringsunderlag och framskrivna planeringsförutsättningar är det möjligt att göra välinformerade val och prioriteringar som gynnar den långsiktiga hållbarheten – socialt, ekonomiskt och miljömässigt.

### **Uppföljning**

Antagandet av planeringsförutsättningarna är starten för det kommande budgetarbetet och utgör ett underlag för nämndernas och budgetberedningens arbete inför beslut i kommunfullmäktige den 30 november 2026. Uppföljning av planeringsförutsättningar sker i samband med att SKR presenterat nya prognoser för kommunernas intäkter i form av skatter och bidrag i slutet av april 2026, då även regeringens vårproposition är inkluderad. Ytterligare uppföljning och revidering med påverkan på budgetberednings arbete görs när SKR presenterar vårens ekonomirapport i mitten av maj.

## **Kommunstyrelsens arbetsutskotts förslag till kommunstyrelsen.**

Kommunstyrelsen beslutar fastställa planeringsförutsättningarna för mål- och budget 2027-2029 samt remittera förutsättningarna till nämnderna för yttrande enligt bilaga 1 för svar senast den 31 mars 2026.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse, ekonomichef Fredrik Rakar, handlingsid: Ks 2026.34.

Planeringsförutsättningar Mål och budget 2027-2029, handlingsid: Ks 2026.35.

Justerad Budget och planeringsförutsättningar 2027-2029, handlingsid: Ks 2026.206

### **Tidigare behandling**

**Kommunstyrelsen 2025-11-26(Ks § 186/2025) Tidplan för mål och budget 2027 med plan för 2028-2029**

Kommunstyrelsen beslutar att anta tidplan för budget 2027 med plan för 2028–2029.

§ 10 forts

VD och förbundschefer, koncernbolagens presidier och ledningar samt Tomelilla kommuns representanter i styrelser och direktioners presidier bjuds in att delta i omvärldsdagen den 13 januari 2026 tillsammans med nämndernas presidier.

## Förslag till beslut under sammanträdet

Per-Martin Svensson (M) yrkar på att de uppdaterade planeringsförutsättningarna med handlingsid Ks 2026.206 där det framgår att nämndernas budgetyttrande ska ske senast 15 april istället för 31 mars 2026 antas som underlag till dagens beslut.

## Beslutsgång

Efter ställd proposition finner ordförande att kommunstyrelsen beslutar enligt Per-Martin Svensson yrkande.

---

Beslutet skickas till:

Familjenämnden

Vård och omsorgsnämnden

Samhällsbyggnadsnämnden

Kultur- och fritidsnämnden

Byggnadsnämnden

Sydöstra Skånes överförmyndarnämnd

Ekonomienheten



# Budget- och planeringsförutsättningar 2027 - 2029



# 1 Inledning och bakgrund

Budget- och planeringsförutsättningarna för Tomelilla kommun budgetperioden 2027–2029 ska skapa ett underlag för kommunens budgetarbete och långsiktiga ekonomiska planering. Syftet är att ge nämnderna ett bra underlag för att möta demografiska förändringar, ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar och framtida investeringar, med målet att säkerställa god ekonomisk hushållning.

Arbetet med Tomelilla kommuns budget för planperiod 2027–29 startar den 13 januari 2026 med omvärldsdagen, men kommer att avvika något från ordinarie process då det är valår. Det innebär att budgetprocessen fortskrider som vanligt fram till antagande och sammanställande av budgetremissyttrandena från nämnderna samt budgetförslag från kommunala bolag och förbund, men sedan pausas innan sommaren. Den sista delen av budgetberedningen; framskrivning av styrets budgetförslag med förslag till avgifter, taxor och investeringar, sker efter valet i september. Kommunfullmäktige tar sedan beslut om budget sista november 2026.

Budget- och planeringsförutsättningarna är ett viktigt verktyg i den politiska budgetprocessen och bygger på de bästa prognoserna som finns tillgängliga vid tiden de presenteras. SKR:s arbete med samhällsekonomiska analyser, skatteintäkter, statsbidrag och utjämningsystem utgör en central del av underlaget. Prognoserna kan justeras under året på grund av oförutsedda händelser och med hänsyn till vårpropositionen och eventuella förändringar regeringen presenterar där.

Att det är valår 2026 gör att budgetprocessen förlängs och att den sista delen förläggs efter valet, men innehållsmässigt är premisserna de samma: vårt kommunala uppdrag ska ges goda förutsättningar att utföras på ett professionellt, transparent och tillitsfullt sätt, med våra kommuninvånares bästa för ögonen.

Detta dokument är ett första steg i denna budgetprocess. Det syftar till att ge ett tydligt underlag och ekonomiskt ramverk för det politiska beslutsfattandet, baserat på den bästa tillgängliga informationen vid varje tidpunkt.

## 2 Budgetprocess 2027–2029 tidplan

Datum	Händelse
13 januari	Omvärlds- och nulägesworkshop
21 januari	Beslut KS budgetförutsättningar
11 mars	Samråd med kommunala bolag och förbund
15 april	Deadline inlämning remissyttrande från nämnder med taxeförslag
22–23 april	Budgetberedningens samråd och dialog med nämnderna
30 april	Deadline för kommunala bolag och förbund att inkomma med sina budgetförslag
6 maj	Budgetberedning kring driftsmedel
13 maj	Budgetberedning kring investeringar
19 maj	Sammanställning mål och budget, skattesats samt avgifter och taxor
7 oktober	Extra budgetberedning
11 november	Kommunstyrelsens förslag till mål och budget
18 november	Facklig samverkan om förslag till mål och budget
30 november	Kommunfullmäktige antar mål och budget för 2027 med plan 2028–2029

*Då budgeten för 2027 antas under hösten, behövs inget justeringstillfälle i slutet av året.*

## 3 Samhällsekonomisk utveckling

Under 2025 har den svenska ekonomin präglats av en fortsatt svag internationell konjunktur. Hushållens konsumtion har varit dämpad de senaste två åren till följd av hög inflation och ett pressat ränteläge, men en återhämtning av den reala disponibla inkomsten har ändå delvis skett under innevarande år. Med en expansiv statlig budget för 2026 förväntas en tydlig positiv effekt på inhemsk efterfrågan, vilket i sin tur kan bidra till högre tillväxt framöver. Dock kvarstår utmaningar med den höga arbetslösheten och en avvaktande arbetsmarknad under 2026 och en ökad sysselsättningsgrad väntas först under andra halvåret av 2026 eller tidigt 2027.

Riksbankens räntesänkningar under 2025 förväntas tillsammans med en expansiv finanspolitik stimulera hushållens konsumtion och bostadsinvesteringar. Prognosen för 2026 inkluderar också en återhämtning av kommunsektorns köpkraft, vilket stärks av en uppgång i skatteunderlaget. Denna utveckling förväntas fortsätta under 2027–29, som ska präglas av en mer jämn ekonomisk utveckling.

Den globala konjunkturen fortsätter att utgöra en osäkerhetsfaktor för Sveriges ekonomiska utveckling. Även om den globala BNP-tillväxten förväntas öka under 2026, finns det få positiva tecken framöver. Europas svaga tillväxt och ökade handelshinder i USA kan påverka exportmarknaderna negativt och göra återhämtningen av ekonomin långsammare. En möjlig fred i Ukraina och Mellanöstern skulle dock innebära en större efterfrågan av svensk export, kopplat till återuppbyggnad och offentliga investeringar i regionerna sett över hela planperioden.

Detta ger kommunerna bättre förutsättningar att hantera sina nuvarande och framtida ekonomiska åtaganden i form av offentliga investeringar och satsningar. En översyn av statsbidragens utformning och ett nytt kommunalt utjämningsystem förväntas dock under 2026, något som kan påverka kommunernas ekonomi väsentligt 2027 och framåt, vilket är viktigt att hålla ögonen på.

### 3.1 Förutsättningar för kommunerna

Kommunerna står inför ekonomiska utmaningar under planeringsperioden. Under 2026 förväntas skatteunderlaget öka både på grund av fler arbetade timmar och på grund av högre löner. En översyn av statsbidragen och av det kommunala utjämningsystemet kan påverka finansieringen under planperioden och bör följas noga. För Tomelilla kommun, som har en skattekraft under riksgenomsnittet och därmed är starkt beroende av inkomstutjämnningen, innebär diskussionen om förändringar i det kommunalekonomiska utjämningsystemet en påtaglig osäkerhet.

Analyser från SKR visar att kommuner i denna position riskerar att bli nettoförlorare vid samlade förändringar av hela modellen, främst till följd av hur reformer finansieras via regleringsbidrag och regleringsavgift. Detta innebär att Tomelilla kommun i sin långsiktiga planering bör beakta risken för försämrade nettointäkter från staten efter eventuella framtida systemförändringar.

## 3.2 Kommunal verksamhet, sammanvägt prisindex

I Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) prognoser används Prisindex för kommunal verksamhet (PKV) som en central komponent för att analysera och beräkna prisförändringar inom kommunsektorn. PKV beaktar kostnadsförändringar för arbetskraft, inklusive löneökningar och arbetsgivaravgifter (PO-pålägg), samt förändringar i övriga kostnadskomponenter såsom material, tjänster och inflation.

För perioden 2027–2029 förutspås en måttlig utveckling av PKV. Pensionskostnaderna fortsätter att minska i en långsam takt och arbetskraftskostnaderna stabiliseras. KPIF-inflationen förväntas ligga nära Riksbankens mål på 2 procent, vilket skapar en gynnsam makroekonomisk miljö. Kommunernas kostnader i fasta priser förväntas öka måttligt, vilket underlättar långsiktig ekonomisk planering och möjliggör nya investeringar.

Från 2026 och framåt förväntas även kommunernas köpkraft stabiliseras. Detta beror på en fortsatt långsammare ökning av pensionskostnader samt en balanserad utveckling av inflation och lönekostnader. En gradvis återhämtning på arbetsmarknaden, med fler arbetade timmar, bidrar ytterligare till en stabil utveckling av PKV. Samtidigt kvarstår demografiska utmaningar, särskilt med en åldrande befolkning, som kan öka efterfrågan av service inom vård och omsorg. Detta innebär att strategiska prioriteringar mellan verksamheterna bör påbörjas under planperioden.

Sammanfattningsvis förväntas perioden 2027–2029 präglas av ekonomisk återhämtning och stabilisering inom kommunsektorn. Pensionskostnadernas utveckling, i kombination med en mer balanserad inflationstakt, ger kommunerna bättre förutsättningar för långsiktig ekonomisk planering och hållbara verksamhetsmodeller. Det är dock avgörande att fortsatt beakta demografiska trender, befolkningens sammansättning och därmed förbundna förändringar i efterfrågan av kommunal service.

**Tabell 16. Prisindex för kommunal verksamhet (PKV)**

Årlig procentuell förändring

Prisindex	2025	2026	2027	2028	2029
Arbetskraftskostnader*	-0,4	3,0	3,1	4,3	3,2
Övrig förbrukning	2,5	2,3	2,6	3,0	2,6
<b>Prisförändring, %</b>	<b>0,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>	<b>3,9</b>	<b>3,0</b>

*\*Inklusive förändringar i arbetsgivaravgifter.*

Källa: SKR.

### 3.3 Personalomkostnadspålägget (PO)

Personalomkostnadspålägget är en procentsats som används av kommuner och andra offentliga organisationer för att beräkna kostnader för arbetsgivaravgifter och andra personalkostnader som tillkommer utöver den anställdes lön. Dessa kostnader omfattar arbetsgivaravgifter, pensionskostnader och andra avgifter som följer av kollektivavtal eller lagstadgade skyldigheter. Genom att använda PO-pålägget får kommuner och regioner en tydlig och enhetlig metod för att förutse och budgetera sina personalkostnader

Med utgångspunkt i SKR:s uppdaterade beräkningsförutsättningar, där inkomstbasbeloppet för 2026 fastställts i linje med tidigare prognos, bedöms det genomsnittliga personalomkostnadspålägget för kommunerna uppgå till 40,5 procent år 2026. Jämfört med 2025 innebär detta en minskning med cirka 1,0 procentenhet.

Minskningen beror huvudsakligen på lägre pensionskostnader, till följd av förändrade pensionsantaganden, där effekterna av tidigare höga prisbasbelopp och diskonteringsränta successivt klingar av. Därutöver påverkas nivån av justeringar i arbetsgivaravgifter och ett mer stabilt inkomstbasbelopp. Sammantaget innebär detta att kommunernas genomsnittliga personalkostnader utvecklas mer balanserat inför planperioden.

## 4 Förutsättningar för Tomelilla kommun

Tomelillas vision från 2020 och kommunfullmäktiges målområden med tillhörande mål ligger till grund för budgetprocessen och anger den riktning som politiken stakar ut för kommunens verksamheter. Den ekonomiska fördelningen mellan nämnderna fungerar som ett verktyg för att förverkliga politikens intentioner. De finansiella målen är centrala för att säkerställa god ekonomisk hushållning, vilket är avgörande för kommunens förmåga att möta sitt långsiktiga ansvar gentemot medborgarna.

Vid budgetbeslutet i november 2026 beslutar kommunfullmäktige om att fastställa eller revidera visionen, verksamhetsmålen och de finansiella målen. De nuvarande lyder:

### Vision Tomelilla kommun

”I Tomelilla på Österlen odlar vi matkultur och kreativitet. Vår gemensamma innovationskraft ger näring och hållbar tillväxt”

### Kommunfullmäktiges verksamhetsmål

Hållbar utveckling	* Invånarnas grundläggande behov tillgodoses med hänsyn till kommande generationer * Utveckling sker med hänsyn till klimat och miljö
Delaktighet och egenmakt	* Delaktigheten i samhället är god och invånarna upplever att de kan påverka sin vardag. * Livslångt lärande och invånarnas möjlighet till egen försörjning underlättas
Trygghet och hälsa	* Tryggheten är och upplevs som god * Förutsättningar ges till god livskvalitet

Det nya finansreglementet (antaget under 2025) har följande finansiella mål:

#### Resultatmål

- Säkerställa kommunkoncernens betalningsförmåga på kort och lång sikt.
- Uppnå bästa möjliga finansnetto inom fastställda riskbegränsningar.
- Effektivisera kapitalanskaffning och kapitalanvändning för att minimera kostnader, utan spekulativa inslag

#### Investeringsmål

- Likviditetsmål: Ha tillgängliga likvida medel motsvarande minst 60 betalningsdagar.
- Hållbarhetsmål: Placeringar ska följa etiska och hållbara riktlinjer, utan investeringar i verksamheter som t.ex. krigsmateriel eller fossil bränsleutvinning.
- Pensionsmedelsförvaltning: Uppnå en långsiktig real avkastning på 4 % per år för att minska effekterna av pensionskostnader.

#### Skuldmål

- Kapitalbindning: Genomsnittlig kapitalbindning ska ligga mellan 1–4 år; högst 50 % av kapitalet får förfalla inom 12 månader.
- Räntebindning: Genomsnittlig räntebindning ska ligga mellan 1,5–4 år; högst 40 % av ränteförfallen får ske inom 12 månader.
- Valutarisk: Upplåning får endast ske i svenska kronor.
- Derivat: Användningen av derivat ska avvecklas; framtida räntesäkringar sker genom fasträntelån.

## 4.1 Utvecklingen av skatteunderlaget

För kommunsektorn som helhet har de senaste åren präglats av en svag utveckling av det faktiska skatteunderlaget. Under 2025 bedöms dock en viss återhämtning ha skett, även om den nominella tillväxten fortsatt är dämpad. Från och med 2026 väntas skatteunderlaget stärkas tydligare. Enligt SKR:s decemberprognos beräknas skatteunderlaget för kommunsektorn öka nominellt med cirka 4,2–4,3 procent per år under perioden 2027–2029.

När det gäller Tomelilla kommun har skatte- och bidragsintäkterna reviderats vid flera tillfällen under 2025 i takt med att nya prognoser publicerats av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Tabellen visar hur summa intäkter inklusive generella statsbidrag och utjämning har förändrats mellan februari och december, i de flesta fall uppåt.

Summa intäkter (inkl Gen. Stb o utj)	2026	2027	2028	2029
Februari Cirkulär 25:16	1 048 777	1 082 381	1 116 988	1 150 854
April Cirkulär 25:21	1 066 231	1 103 214	1 139 429	1 176 548
Augusti Cirkulär 25:32	1 061 813	1 098 714	1 135 256	1 172 194
Oktober Cirkulär 25:47	1 068 301	1 108 537	1 145 175	1 180 964
December Cirkulär 22:59	1 070 294	1 106 665	1 144 523	1 181 792

Sammantaget bedöms intäktsnivån för perioden 2026–2029 nu ligga något högre än i årets inledande prognoser, men med fortsatt osäkerhet kring fördelningen mellan enskilda år. Utvecklingen understryker vikten av försiktighet i den finansiella planeringen. Prognosförändringarna speglar inte en entydig trend utan är ett resultat av successivt uppdaterade antaganden om konjunktur, arbetsmarknad, inflation och skattebas. För Tomelilla kommun innebär detta att budget och flerårsplan bör utformas med tillräckliga marginaler och en beredskap för att prognoserna kan komma att justeras även framöver.

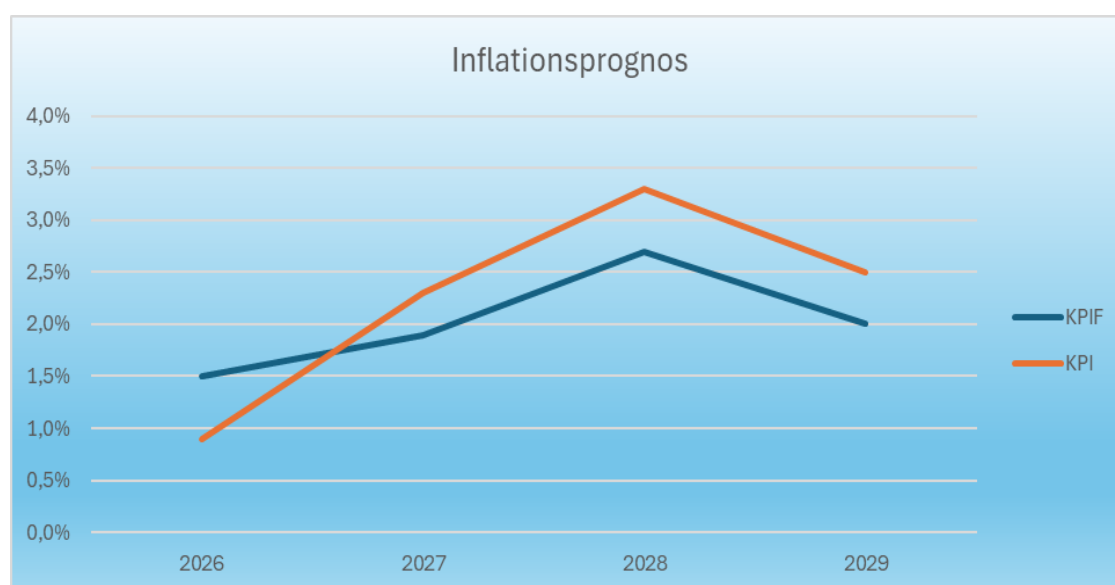
## 4.2 Inflation och pensionskostnader

Under åren omedelbart före 2025 har Sverige upplevt en dramatisk ökning av inflationen till följd av globala ekonomiska och geopolitiska faktorer, bland annat pandemins långsiktiga effekter och Rysslands anfallskrig mot Ukraina. Inflationens snabba ökning medförde att prisbasbeloppet (PBB) steg med 8,7 procent år 2023 och ytterligare 9,1 procent 2024. Dessa ökningarna var betydligt högre än de historiska årliga förändringarna, som de senaste 15 åren legat runt 1–2 procent per år. I och med 2025 har inflationen stabiliserats och denna stabilare trend väntas fortsätta under 2026 och in i budgetperioden för 2027–29.

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedöms nu inflationen under perioden 2026–2029 utvecklas relativt stabilt. Inflationen ligger sammantaget nära inflationsmålet, men utvecklingen skiljer sig tydligt mellan KPI och KPIF beroende på ränteutveckling och tillfälliga prislefaktorer.

KPIF-inflationen, som används av SKR och Riksbanken för analys av den underliggande prisutvecklingen, uppgår enligt prognosen till 1,5 procent 2026, 1,9 procent 2027, 2,7 procent 2028 och 2,0 procent 2029. Uppgången 2028 förklaras av tillfälliga effekter, bland annat kopplade till tidigare prisdämpande åtgärder.

KPI-inflationen, som inkluderar hushållens räntekostnader, visar större variationer. Enligt SKR:s prognos uppgår KPI-inflationen till 0,9 procent 2026, för att därefter stiga till 2,3 procent 2027, 3,3 procent 2028 och 2,5 procent 2029.

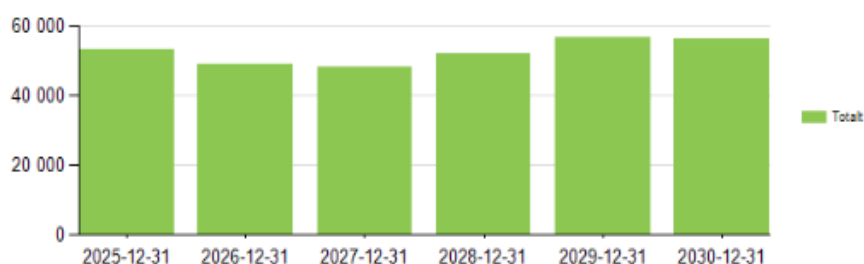


**Pensionskostnaderna** har under senare år varit mycket volatila, främst till följd av förändringar i diskonteringsränta (RIPS) och prisbasbelopp. Efter de höga nivåerna 2023–2024 bedöms kostnaderna nu ha stabiliserats inför planperioden. För kommuner bedöms pensionskostnaderna uppgå till knappt 14 procent av lönesumman i början av perioden, med en svagt nedåtgående trend. Utvecklingen är fortsatt känslig för ränte- och livslängdsantaganden.

För Tomelilla kommun visar pensionsprognosen att de totala pensionskostnaderna, inklusive löneskatt, varierar tydligt mellan åren och påverkas av flera faktorer såsom diskonteringsränta (RIPS), inflation, löneutveckling samt demografiska förändringar.

Beräkningstidpunkt	2025-12-31	2026-12-31	2027-12-31	2028-12-31	2029-12-31	2030-12-31
Antal	666	662	655	650	649	648
Ansvarsförbindelse	200 919	188 460	176 795	168 479	161 284	152 221
Avsatt till pensioner exkl särskilda beslut	9 081	9 155	9 285	9 614	10 091	10 486
Avsatt till pensioner särskilda beslut	0	0	0	0	0	0
Avgiftsbestämd ÅP KAP-KL	1 982	1 843	1 822	1 749	1 711	1 644
Avgiftsbestämd ÅP AKAP-KR	14 575	14 685	15 276	16 329	17 167	17 753

inkl löneskatt



Beräkningstidpunkt	2025-12-31	2026-12-31	2027-12-31	2028-12-31	2029-12-31	2030-12-31
Premie KAP-KL	5 646	1 591	856	3 155	6 297	4 748
Premie PFA	102	15	12	99	150	101
Premie Garantitillägg	0	0	1	4	4	2
Avgiftsbestämd ÅP KAP-KL	1 982	1 843	1 822	1 749	1 711	1 644
Avgiftsbestämd ÅP AKAP-KR	28 137	29 370	30 552	32 657	34 334	35 506
Skuldförändring exkl särskilda beslut	-4	-79	-9	-4	55	80
Skuldförändring särskilda beslut	0	0	0	0	0	0
Finansiell kostnad	323	153	139	333	422	315
Utbetalningar ansvarsförbindelse	16 866	15 830	14 496	14 042	13 779	13 571
Utbetalningar exkl särskilda beslut	356	279	269	234	201	201
Utbetalningar särskilda beslut	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>53 408</b>	<b>49 002</b>	<b>48 138</b>	<b>52 269</b>	<b>56 953</b>	<b>56 168</b>

Senast avlästa aktualiseringsgrad: 98,00 %

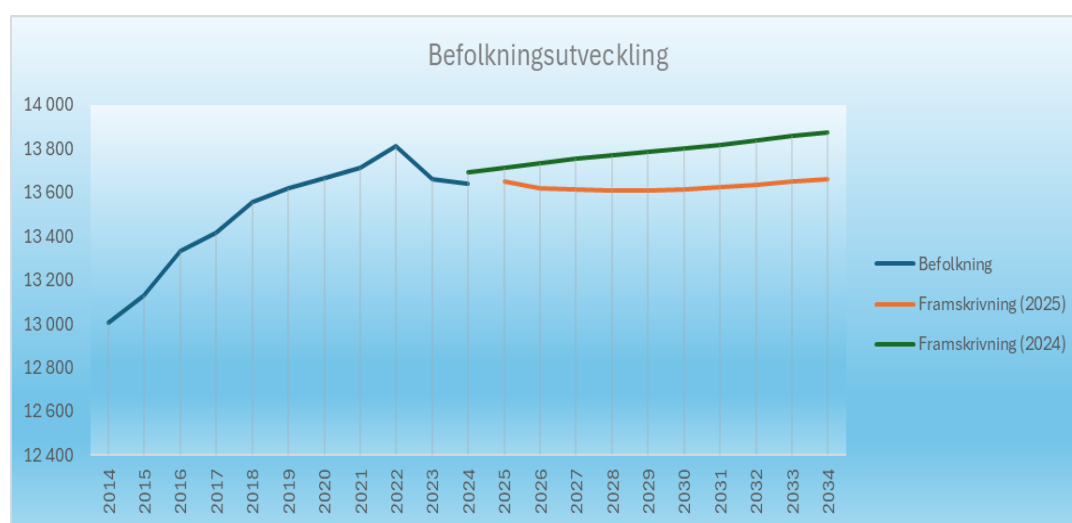
Antalet pensionsberättigade i ansvarsförbindelsen minskar successivt över perioden, vilket på sikt bidrar till att ansvarsförbindelsen minskar i nominella termer. Samtidigt sker en förskjutning från äldre förmånsbestämda pensionsåtaganden mot avgiftsbestämda pensioner enligt AKAP-KR, vilket innebär att en allt större andel av pensionskostnaden utgörs av löpande premier snarare än skuldförändringar.

Prognosen visar att den totala pensionskostnaden minskar under 2026–2027 jämfört med 2025, men därefter ökar måttligt igen under 2028–2029, främst på grund av stigande premier för avgiftsbestämd ålderspension samt antaganden om ökande löner och prisbasbelopp.

### 4.3 Den demografiska utvecklingen och dess konsekvenser

Den demografiska utvecklingen är en viktig planeringsförutsättning. En ökande andel äldre medför ökade behov inom vård och omsorg, samtidigt som behoven av barnomsorg på sikt minskar. Små förändringar i befolkningsutvecklingen kan få ekonomiska effekter genom skatteintäkter, utjämningsystem och verksamhetsvolymer.

Tomelilla kommun står inför en tydlig demografisk omvandling de kommande åren, vilket har betydelse för kommunens planering av verksamheter, ekonomi och service.



Enligt kommunens och SCB:s befolkningsprognoser väntas den totala folkmängden i Tomelilla öka något fram till och med år 2030, allt annat lika. I en befolkningsprognos baserad på SCB:s statistik för perioden 2020–2040 beräknas kommunens befolkning växa till cirka **14 048** invånare år 2030 (prognos) och vidare till cirka **14 453** år 2040. Detta innebär en ökning med omkring 388 personer fram till 2030 jämfört med tidiga 2020-talets nivåer, samt totalt nästan 800 fler invånare till 2040 jämfört med 2020.

**SKR:s befolkningsmoduleringsverktyg**, som kommunen använder i sin planering, visar motsvarande utveckling fram till 2034. I dessa framskrivningar är det vanligt att befolkningsutvecklingen varierar något beroende på vilka antaganden om födselar, dödsfall och migration som används, men helhetsbilden är en stabil eller svagt stigande total befolkning i Tomelilla under den kommande flerårsperioden.

Samtidigt som den totala folkmängden väntas öka, pekar både kommunens tidigare beslut och SCB:s statistik på betydande åldersstrukturella förändringar:

- Andelen äldre (67 år och äldre) väntas öka betydligt, särskilt i de högre åldersgrupperna (80+).
- Andelen i yrkesverksam ålder (20–66 år) väntas vara relativt stabil eller bara marginellt öka.
- Andelen barn och unga (0–19 år) väntas stå för en mindre eller svagt befolkningstillväxt.

Detta mönster är i linje med SCB:s nationella befolkningsprognoser som bedömer att Sveriges befolkning fortsätter att öka på kort och medellång sikt, men att ett allt större tillskott kommer i äldre åldrar, medan födelsetalen är låga och därmed ger relativt små ökningarna i yngre åldrar. Den demografiska utvecklingen — med en ökande andel äldre och en relativt stabil men långsam ökning av totalbefolkningen, innebär flera konsekvenser för kommunens planering:

- Ökade kostnader för äldreomsorg och vård över tid, vilket kräver långsiktig resursförstärkning.
- Tryck på rekrytering av yrkesverksam arbetskraft, särskilt i sektorer där yngre åldersgrupper tidigare dominerat.
- Planering av bostäder och serviceinfrastruktur för både äldre och yngre målgrupper.

Sammanfattningsvis pekar tillgängliga befolkningsdata och prognoser från SCB och kommunens egna verktyg på en mild befolkningstillväxt i Tomelilla fram till 2030, men med en tydlig demografisk åldrande trend där andelen äldre ökar snabbare än andra grupper. Detta ställer krav på kommunens flerårsplanering och budgetarbete, särskilt när det gäller behovsbilden för verksamheter som är åldersberoende, såsom vård, omsorg och förskolor.

#### **4.4 Kompetensförsörjning och omställning**

Kompetensförsörjning är en av de viktigaste utmaningarna för kommuner och regioner i ljuset av de demografiska utmaningarna. SKR:s nationella beräkningar visar att för att möta framtidens demografiska behov krävs det att ytterligare 91 000 personer anställs inom kommunsektorn fram till 2031. Behovet är störst inom äldreomsorg och sjukvård, men alla områden känner av konkurrensen om kvalificerad arbetskraft. Att vara en attraktiv och hållbar arbetsplats blir därför ännu viktigare i framtiden.

Demografiska förändringar, med en snabbt växande andel äldre i befolkningen ökar behovet av resurser inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård. Samtidigt påverkas behovet av personal inom förskola och grundskola av det minskande antalet barn och unga. Det innebär att Tomelilla kommun, tillsammans med hela välfärdssektorn, behöver ställa om medarbetare för att möta framtidens utmaningar.

#### **4.5 God ekonomisk hushållning**

Enligt kommunallagen ska kommuner upprätthålla god ekonomisk hushållning och säkerställa ekonomisk balans. Detta innebär att årsbudgeten ska utformas så att intäkterna överstiger kostnaderna. I undantagsfall kan en obalanserad budget antas, förutsatt att det finns synnerliga skäl. Om årsredovisningen visar ett underskott (ett negativt resultat) måste kommunen återställa det egna kapitalet inom tre år. En åtgärdsplan ska då tas fram som beskriver hur återställandet ska genomföras.

Den 1 januari 2024 ersattes den tidigare resultatutjämningsreserven (RUR) av den mer flexibla resultatreserven (RER). Syftet med denna förändring är att ge

kommunerna bättre möjligheter att planera sitt sparande och stärka den långsiktiga ekonomiska styrningen. RER kan, till skillnad från RUR, inte bara användas för att utjämna intäkter över konjunkturcykler, utan även för planerade omstruktureringar, specifika kostnader eller oförutsedda ekonomiska utmaningar.

Kommuner får vid ikraftträdandet behålla befintliga RUR-medel och använda dessa fram till utgången av 2033, varefter kvarvarande medel ska upplösas och tillföras det egna kapitalet. RER får, precis som RUR tidigare, uppgå till högst fem procent av summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning.

Den 16 december 2024 antog Tomelilla kommuns kommunfullmäktige ett nytt reglemente för god ekonomisk hushållning, RUR och RER. Beslutet innebär:

- Styrning mot långsiktig hållbarhet och ekonomisk balans.
- Uppföljning av kriterier för god ekonomisk hushållning i årsredovisningen.
- Positiv påverkan på barn- och miljöperspektiv genom ekonomisk stabilitet.

Genom dessa riktlinjer får Tomelilla kommun ett starkare ekonomiskt ramverk som möjliggör bättre planering av framtida investeringar och utgifter samt hantering av ekonomiska variationer över tid.

## 4.6 Internränta

Kommuner och regioner beslutar själva om sin internränta, men SKR:s årliga rekommendation används som underlag av de som inte har möjlighet att beräkna räntan utifrån egen upplåning. SKR:s internräntekommitté fastställer årligen en rekommenderad internränta baserad på data från Kommuninvests skulddatabas och KI Finans. För 2026 och 2027 föreslår SKR en höjning av internräntan till 2,75 %.

Förslaget baseras på sektorns genomsnittliga upplåningskostnader och används som vägledning för kommuner och regioner vid beräkning av kapitalkostnader för aktiverade investeringar. Då Tomelilla kommun i enlighet med finansreglementet använder sig av fasta räntor med jämna förfall i sin upplåning och därmed inte följer riksgenomsnittet, kan vi föreslå att bibehålla internräntan på 2,5 % för 2027, vilket är oförändrat jämfört med 2026 och 2025.

## 4.7 Framsyn Delårsrapport 2 2025 och budget 2026

Tomelilla kommuns ekonomiska situation har präglats av stabilitet och en förmåga att hantera både pågående och framtida utmaningar. Delårsrapport 2 för 2025 visar på en bättre än väntad ekonomisk utveckling för kommunen, med ett prognostiserat överskott på 15,8 miljoner kronor för helåret. Trots denna ekonomiska stabilitet finns det flera riskfaktorer som måste hanteras för att säkerställa en hållbar ekonomi framöver.

Budget för 2026 tar tydligt sikte på framtiden genom att lägga grunden för satsningar inom kärnverksamheter som skola, vård och omsorg. Investeringarna som planeras är inriktade på att möta långsiktiga behov och skapa bättre förutsättningar för hållbar tillväxt. Klimat och hållbarhet fortsätter att vara centrala prioriteringar för

kommunen, samtidigt som investeringar för säkerhet och civil beredskap väntas öka. Ett särskilt fokus ligger på utvecklingen av skolområdet vid Kastanjeskolan, som både adresserar behovet av moderna utbildningslokaler, stärker aktivitetsmöjligheterna för föreningslivet och kommunens långsiktiga livskvalitet.

Kommunens finansiella strategi är en annan viktig komponent för en hållbar framtid. Den stabila resultatutvecklingen från tidigare år har gjort det möjligt att finansiera investeringar utan att öka låneskulden för den skattefinansierade verksamheten. Kommunens lån har strukturerats om under 2025 och amorterats ned till 250 mnkr, med en snittränta på ca 2,5 %. Alla lån ligger idag med fast ränta och har en jämn förfalloprofil med halvårsvis omförhandling och genomsnittsräntan förväntans ligga kvar runt samma nivå under hela planperioden. Genom bundna räntor och jämna förfall sprids ränterisken ut och kommunen blir inte lika sårbar för det dagsaktuella ränteläget. Planeringsförutsättningarna blir bättre och investeringar kan göras med en långsiktig finansieringsplan som bas.

En utmaning framöver är befolkningsutvecklingen och ökade investeringar i beredskapsförmåga och i åldrande infrastruktur så som vatten och avlopp. Under 2025 ökade befolkningen marginellt, men sammansättningen av befolkningen går stadigt mot en ökad andel äldre, samtidigt som skatteunderlaget förväntas växa stabilt framöver. Detta ger att effekten av förändrade servicevolymerna och därmed fördelningen av ramanslag mellan nämnderna kan absorberas under ordnade förhållande och en stabil ekonomisk utveckling under de närmsta åren framöver. Men det arbetet bör påbörjas under denna planeringsperiod och inte skjutas upp till framtida generationer eller mer turbulenta ekonomiska perioder.

## 5 Sammanfattning

Planeringsförutsättningarna för budgetperioden 2027–2029 ger en översikt över de ekonomiska, demografiska och verksamhetsmässiga utmaningar och möjligheter som Tomelilla kommun står inför. Efter en period av ekonomisk stagnation under 2023–2025 förväntas en tydlig återhämtning från och med 2026 och in i den nya planeringsperioden 2027–29.

Prognoserna visar en stabil ökning av skatteunderlaget, vilket gynnar kommunens ekonomiska handlingsutrymme. Enligt SKR:s decemberprognos beräknas de samlade skatte- och bidragsintäkterna öka nominellt med cirka 3,4 procent per år under 2027–2028 och med cirka 3,3 procent år 2029, vilket skapar möjligheter för både drifts- och investeringsinsatser, samtidigt som en omställning av kommunens verksamheter kan påbörjas under ordnade former. Särskilt positivt är den förväntade återhämtningen av det reala skatteunderlaget från 2025, efter tidigare nedgångar till följd av hög inflation.

Budgetprocessen för 2027–2029 inleds i januari och innefattar flera viktiga hållpunkter, med beslut om mål och budget i slutet på november 2026. Fokus ligger på att kombinera ekonomisk stabilitet med strategiska investeringar. Utvecklingen av Tomelilla nya skolområde är ett prioriterat projekt, samtidigt som krav på förstärkt säkerhet, civil beredskap och ökande investeringar i åldrande anläggningar också bör beaktas.

Kommunen står inför en betydande kompetensförsörjningsutmaning, där behovet av personal inom äldreomsorg och sjukvård kommer växa. Enligt prognoser krävs rekrytering av upp till 91 000 personer inom kommunsektorn nationellt fram till 2031. Tomelilla kommun kan vara med och möta denna utmaning genom att vara en attraktiv arbetsgivare, minska sjukfrånvaron, utveckla och omskola befintlig personal, få fler kommuninvånare att delta på arbetsmarknaden och implementera nya, effektivare arbetsätt genom innovation och verksamhetsutveckling.

Sammantaget förväntas ekonomin återhämta sig med ökad BNP-tillväxt från 2026, en utveckling som kommer hålla i sig över planeringsperioden. Geopolitiska risker och en osäker global konjunktur kvarstår dock som faktorer som kan påverka kommunens ekonomi negativt. Genom att hantera ekonomiska och demografiska utmaningar strategiskt och investera i bättre förutsättningar ur ett långsiktigt hållbart perspektiv, kan kommunen skapa en stabil grund för framtida tillväxt och utveckling, utan att kompromissa med kvalitet och livskvalitet för Tomelillaborna.

# Bilaga 1

## Mall för nämndernas remissyttrande till budgetberedningen

Beskriv eventuella förändringar i nämndens ansvarsområde från 2027

Beskriv de tre omvärldsförändringar med störst och/eller mest väsentlig påverkan på nämnden, dess förutsättningar och dess verksamhet

Beskriv nämndens tre främsta utmaningar på lång sikt (5-10 år) och från olika perspektiv utifrån er omvärldsanalys:

*Exempel på perspektiv: Hållbarhet och klimat, ekonomi, kompetensförsörjning, digitalisering och teknikutveckling, policy och lagar, demografi och samhällsförändringar*

Beskriv nämndens främsta resultat gentemot målgrupperna av tidigare års förbättrings- och utvecklingsarbete

Beskriv nämndens tre främsta förbättringsområden när det gäller de tjänster ni levererar till era målgrupper och där det finns behov av utvecklingsinsatser

Beskriv nämndens främsta resultat av tidigare års förbättringsarbete när det gäller att förenkla, förtydliga och utveckla interna arbetssätt och processer för att skapa bättre förutsättningar för medarbetarnas leveranser

Beskriv vilka tjänster gentemot målgrupperna som nämnden avser att sluta utföra och/eller förändra väsentligt

Beskriv nämndens viktigaste medskick till budgetberedningen

Beskriv budgetyttrandets påverkan på det ekonomiska perspektivet

Beskriv budgetyttrandets påverkan på barnperspektivet

Beskriv budgetyttrandets påverkan på miljöperspektivet

Förslag på taxor- och avgifter samt investeringsbehov ska inlämnas i särskilda mallar som ekonomiavdelningen tillhandahåller

Handläggare: Alexandra Ruda  
Titel: Enhetschef  
E-post: Alexandra.Ruda@tomelilla.se  
Telefon: 0417-181 28

**Diarienummer: VON 2026/4**

Datum 1 april 2026

## Tjänsteskrivelse - Delegeringsbeslut februari 2026

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar godkänna redovisningen av delegeringsbeslut för februari 2026.

### Ärendebeskrivning

Redovisning av delegeringsbeslut för perioden 1 februari– 28 februari

Antal redovisade beslut för februari: 162

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse enhetschef Alexandra Ruda 26-04-01, handlingsid: xxxx

Delegeringsbeslut februari 2026, handlingsid: xxxx

Stöd och omsorg

Alexandra Ruda

Enhetschef



Beslutet skickas till:  
Revisorerna

## Statistik fattade beslut SoL och LSS 2025/2026

Beskrivning	December	Januari	Februari
Hemtjänst 4 kap 1§ SoL bifall	94	102	102
Trygg hemma 4k1§SoL bifall	3	7	5
Boendestöd 4 kap 1§ SoL bifall	6	5	8
Boendestöd 4 kap 1§ SoL avslag			
Dagverksamhet 4 kap 1§ SoL bifall	2	1	
Särskilt boende 4 kap 1§ SoL bifall	2	3	5
Särskilt boende 4 kap 1§ SoL bifall extern			
Hemtjänstinsatser i särskilt boende	2	3	5
Särskilt boende 4 kap 1§ SoL avslag			
Korttidsboende 4 kap 1§ SoL bifall	10	14	12
Korttidsboende 4 kap 1§ SoL avslag			
Växelvård 4 kap 1§ SoL bifall	1		1
Personlig ass 9 § kap 2 LSS bifall		2	
Personlig ass 9 § kap 2 LSS avslag			
Ledsagarservice 9 kap 3§ LSS bifall	1		
Ledsagarservice 9 kap 3§ LSS avslag			
Kontaktperson 9 kap 3§ LSS bifall	1	2	
Kontaktperson 9 kap 3§ LSS avslag			
Avlösarservice 9 § 5 LSS bifall			
Avlösarservice 9 § 5 LSS avslag			
Korttidsvistelse 9 kap 6§ LSS bifall	1	2	
Korttidsvistelse 9 kap 6§ LSS avslag			
Korttidstillsyn 9 kap 7§ LSS bifall			
Bostad s s barn 9 kap 8§ LSS bifall			
Bostad särskild service 9 kap 9§ LSS bifall			1
Bostad särskild service 9 kap 9§ LSS avslag			
Boende vuxna avvisning			
Daglig verksamhet kap 9 kap 10§ LSS bifall	2	2	3
Daglig verksamhet kap 9 kap 10§ LSS avslag			
Ersättning för sjuklönekostnader LSS §9	6	19	20
Ers sjuklönekostnad LSS §9p2, avslag			
Lex Sarah 14 kap 7 § Sol Anmälan till IVO			
SUMMA	131	162	162

Vonau § 20/2026

Dnr VON 2026/3

## Anmälningssärenden 2026

### Vård och omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

#### Information från SPF Seniorerna

Årligen sammanställer SPF Seniorerna ett index som mäter och jämför hemtjänstens kvalitet utifrån tillgängliga data, seniorers vilja och på vetenskaplig grund. Läs mer på [www.hemtjanstindex.se](http://www.hemtjanstindex.se).

#### Region Skånes patientnämnd 2026-02-16 expedition § 5 Analys - Patientgruppen 80 plus

Patientnämnden Skåne har analyserat 637 klagomål som inkommit under 2025 och som rör patienter i åldersgruppen 80 år och äldre. Klagomålen avser såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård samt privata vårdgivare som finansieras av region eller kommun.

#### Region Skånes patientnämnd 2026-02-16 expedition § 6 Analys - Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård

Patientnämnden Skåne har analyserat 119 klagomål på kommunal hälso- och sjukvård som inkommit under 2025.

#### Styrelseprotokoll Skånes Kommuner 2026-02-13

#### Minnesanteckningar dialogmöte färdtjänst Skåne Sydväst 2026-02-03

#### Statistik Färdtjänst 2025 från Skånetrafiken

Skånetrafiken har sammanställt statistik över resandet med färdtjänst i Skånes kommuner. Den visar att antalet resor, och längden på resor, för boende i Tomelilla kommun är konstant jämfört med 2024. Kostnaden per kilometer är ungefär samma, men punktligheten har generellt blivit bättre under 2025.

#### Protokoll Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd 2026-02-25

#### Revisorerna (Rev § 11/2026) Vård och omsorgsnämndens rapportering av ej verkställda gynnande beslut inom LSS och SoL 4:e kvartalet 2025

Revisorerna beslutar att godkänna rapporteringen för fjärde kvartalet 2025 och lägga densamma till handlingarna.

§ 20 forts

**Kommunstyrelsen (Ks § 32/2026) Tomelilla nya skolområde Huvuddel 2  
Idrottshallsområdet – underlagshandlingar**

Kommunstyrelsen beslutar ge förvaltningen i uppdrag att skriva tilläggsavtal med Skanska Sverige AB om Fas 1 (systemhandlingsprojektering och bygglovshandling) för Huvuddel 2 (Idrottshallsområdet).

**Förvaltningens förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå vård- och omsorgsnämnden att lägga informationen till handlingarna.

**Beslutsunderlag**

Hemtjänsten inför valet, SPF Seniorerna, handlingsid: VON 2026.102

Beslut från Region Skånes patientnämnd 2026-02-16, § 5, handlingsid: VON 2026.107

Beslut från Region Skånes patientnämnd 2026-02-16, § 6, handlingsid: VON 2026.108

Skånes Kommuners styrelseprotokoll 13 februari 2026, handlingsid: VON 2026.111

Minnesanteckningar dialogmöte färdtjänst Skåne Sydväst 2026-02-03, handlingsid: VON 2026.119

Statistik Färdtjänst 2025 Skånetrafiken, handlingsid: VON 2026.155

Protokoll Östra Skånes Hjälpmiddelsnämnd 2026-02-25, handlingsid: VON 2026.176

Rev § 11/2026 Vård och omsorgsnämndens rapportering av ej verkställda gynnande beslut inom LSS och SoL 4:e kvartalet 2025, handlingsid: VON 2026.191

Ks § 32/2026 Tomelilla nya skolområde Huvuddel 2 Idrottshallsområdet – underlagshandlingar, handlingsid: VON 2026.192

---