Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2026-11-11)

Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2026-11-11

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd2026-11-11 3

Val av justerare

Tillkommande och utgående ärenden

Informationsärenden

89/26 Information från sektorchef 6
90/26 Verksamhetsrapporter 7
91/26 Ekonomi 30
92/26 Avtalsuppföljning LOV och LOU 31
93/26 Uppföljning tidsbegränsade beslut 32
94/26 Orange Week/En vecka fri från våld 33
95/26 Mötesplats Komarken 34
96/26 Intern kontroll 35
97/26 Brukarundersökning äldre 47
98/26 Omställning nya SoL 48
99/26 Systematiskt kvalitetsarbete 49

Ärenden till Kommunstyrelsen

100/26 Redovisning Lex Sarah kvartal 3, 2026 50
101/26 Redovisning Lex Maria kvartal 3, 2026 54
102/26 Pedagogiska måltider inom äldreomsorg och funktionsstöd 56

KUNGÄLVS KOMMUN

Kallelse
2026-11-11

Kallelse

Instans	Utskottet för Trygghet och stöd
Plats	Stadshuset plan 4, Fästningsholmen
Tid	Onsdagen den 11 november, kl. 08.30–16.00

Ledamöter	Pia Gillerstedt (S)	Ordförande
	Elisabeth Mattsson (L)	Vice ordförande
	Carin Gerefalk (S)	
	Marcus Adiels (M)	
	Gustav Meuller (M)	
	Mikael Wintell (UP)	
	Peter Skoglund Ferrari (SD)	

Pia Gillerstedt (S) Ordförande	Moa Stensson Sekreterare

Kallelse

Utskottet för Trygghet och stöd
2026-11-11

Dagordning
Tema: Orange Week – En vecka fri från våld

		Förslag till beslut
1	Upprop	
2	Val av justerare	Utses
3	Tillkommande och utgående ärenden	Fastställs
	Informationsärenden	
4	Information från sektorchef *Föredragande: Lisbeth Olsson* *Kl. 08:30-09:00*	Antecknas
5	Verksamhetsrapporter *Föredragande: Lisbeth Olsson* *Kl. 09:00-09:15*	Antecknas
6	Ekonomi *Föredragande: Ingrid Karlsson, Andreas Blixt, Matilda Claesson Höjer* *Kl. 09:15-09:45*	Antecknas
7	Avtalsuppföljning LOV och LOU – Placeringsstöd *Föredragande: Natalie Egstedt* *Kl. 09:45-09:55*	Antecknas
8	Uppföljning tidsbegränsade beslut *Föredragande: Natalie Egstedt* *Kl. 09:55-10:15*	Antecknas
9	Orange Week – En vecka fri från våld Föredragande: Joan Mertala Lindsay, Fanny Andersson, Izabelle Gunnarsson, Anna Isaksson, Linda Andreasson, Katarina Andersson, Annica Pannblom Bram Kl. 10:15-12:00	Antecknas
	Lunch 12:00-13:00	
10	Mötesplats Komarken	Antecknas

Kallelse

Utskottet för Trygghet och stöd
2026-11-11

		Föredragande: Madelene Wehling, Marielle Kihlman KL 13:00-13:45	
11		Intern kontroll *Föredragande: Fredrik Skreberg* *Kl. 13:45- 14:15*	Antecknas
12		Brukarundersökning äldre *Föredragande: Maria Stenmark, Christoffer Stensönes, Fredrik Skreberg* *Kl. 14.15-14:45*	Antecknas
13		Omställning nya SoL *Föredragande: Sofie Anderman, Yasmin Andersson* *Kl. 14:45-15:00*	Antecknas
14		Systematiskt kvalitetsarbete *Föredragande: Kristina Borg, Sofia Eliasson* *Kl. 15:00-15:15*	Antecknas
		Ärenden till Kommunstyrelsen	
15	KS2026/0126-6	Redovisning Lex Sarah kvartal 3 2026 *Föredragande: Kristina Borg* *Kl. 15:15-15:30*	Förslag till beslut i Kommunstyrelsen
16	KS2026/1488-2	Redovisning Lex Maria kvartal 3, 2026 *Föredragande: Sofia Eliasson* *Kl. 15:30-15:45*	Förslag till beslut i Kommunstyrelsen
17	KS2025/0779-1	Pedagogiska måltider inom äldreomsorg och funktionsstöd *Föredragande: Rolf Fransson, Anne-Marie Ekdala Drejenstam* *Kl. 15:45-16:00*	Förslag till beslut i Kommunstyrelsen

Denna behandling '89/26 Information från sektorchef' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '90/26 Verksamhetsrapporter' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '91/26 Ekonomi' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '92/26 Avtalsuppföljning LOV och LOU' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '93/26 Uppföljning tidsbegränsade beslut' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '94/26 Orange Week/En vecka fri från våld ' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '95/26 Mötesplats Komarken' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '96/26 Intern kontroll' har inget tjänsteutlåtande.

Intern kontrollplan/kvalitetsplan 2027

Trygghet och stöd

KUNGÄLVS KOMMUN

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

Intern kontrollplan/kvalitetsplan sektor trygghet och stöd 3

3. Sektorns prioriterade risker 2027 5

5. Planerade egenkontroller 2027 10

1. Inledning

Enligt kommunallagen (KL) 6 kap § 6. ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av KL 10 kap § 1 har lämnats över till någon annan (exempelvis kommunalt bolag).

Syftet med intern kontroll är att säkra effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel. En god intern kontroll bidrar till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheterna bedrivs effektivt och säkert med medborgarens bästa för ögonen.

Intern kontroll bidrar till att

- verksamheten når sina mål med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera

Intern kontrollplan/kvalitetsplan sektor trygghet och stöd

En plan för intern kontroll ska upprättas årligen. En riskbedömning ska genomföras inom respektive sektor, staben och andra funktioner inom verksamheten. Risker kan beskrivas som oönskade händelser, till exempel fel, misskötsel och brister i måluppfyllelse. Sektor trygghet och stöd har inför 2027 valt att lyfta fram de risker och egenkontroller som är framtagna inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 menas med kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

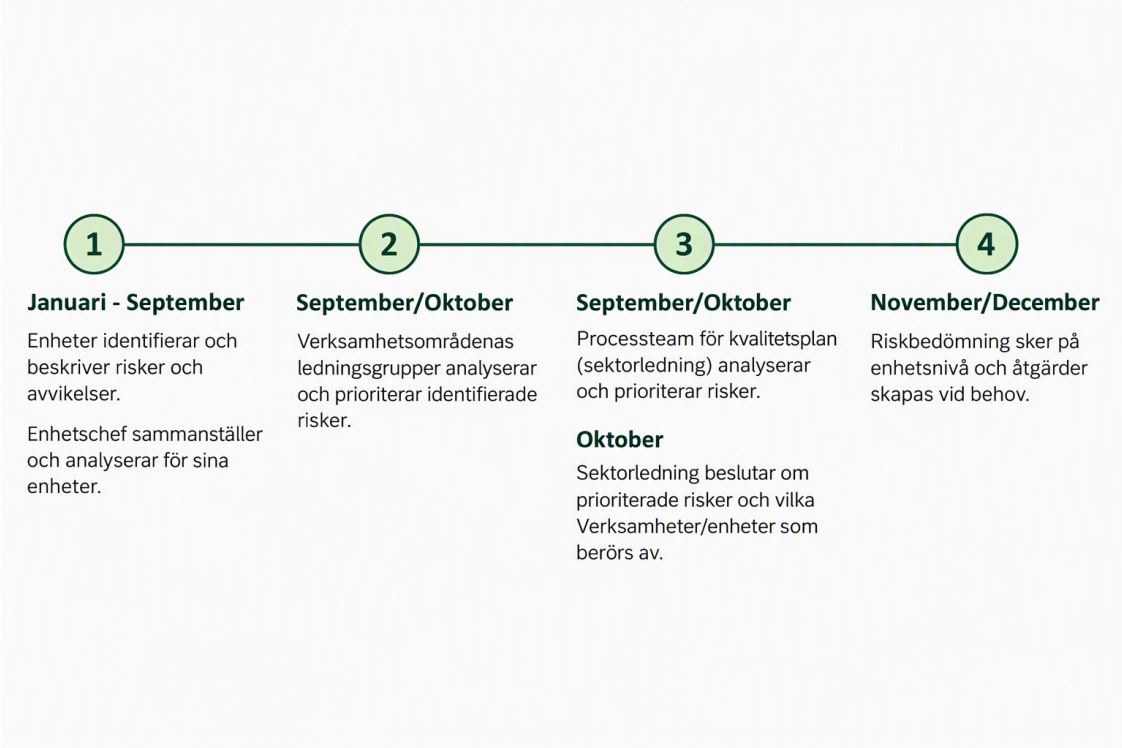
Vårdgivare/den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Utifrån lagstiftning och föreskrifter ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Arbetet med detta ska dokumenteras. I arbetet ingår att:

- Identifiera och beskriva viktiga processer
- Analysera risker
- Systematiskt dokumentera, rapportera, utvärdera avvikelser
- Åtgärda avvikelser

Denna rapport beskriver hur sektorn planerar kvalitetsarbetet med risker och egenkontroller gällande verksamhetsår. Sektorns samlade arbete dokumenteras i en kvalitets- och patientsäkerhetsrapport vid verksamhetsårets slut.

2. Sektor Trygghet och stöds process för riskbedömning



3. Sektorns prioriterade risker 2027

Ledningsprocesser (Riskbedöms av sektorledning)

- **Otillräcklig förmåga att anpassa verksamheten till ny eller förändrad lagstiftning**

Beskrivning av risk: Förändringar i lagstiftning, föreskrifter och nationella krav ställer nya krav på arbetssätt, kompetens, dokumentation, uppföljning och organisation.

- **Bristande kompetensförsörjning och bemanningsstabilitet**

Beskrivning av risk: Svårigheter att rekrytera, introducera och behålla medarbetare samtidigt som verksamheternas komplexitet och vårdtyngd ökar.

Risker Äldreomsorg

- **Brister i samverkan mellan verksamhetsområden och externa aktörer**

Beskrivning av risk: Brister i samverkan mellan olika professioner både internt och externt. Bristande informationsöverföring mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, m.fl. Verksamheterna lyfter bland annat fram otydlig ansvarsfördelning och avsaknad av tydliga arbetssätt avseende samverkan.

- **Brister i dokumentation och informationsöverföring**

Beskrivning av risk: Viktig information dokumenteras inte korrekt eller överförs inte mellan verksamheter och aktörer.

- **Bristande följsamhet till hygienrutiner och livsmedelshygien**

Beskrivning av risk: Bristande följsamhet till basala hygienrutiner, felaktig användning av skyddsutrustning samt otillräckliga egenkontroller.

- **Brister i avvikelse- och läkemedelshanteringen**

Beskrivning av risk: Risk för brister i avvikelse- och läkemedelshanteringen, vilket kan medföra att avvikelser inte förebyggs, upptäcks eller hanteras på ett korrekt sätt.

Risker Funktionsstöd

- **Brukaren får inte en trygg, individuellt anpassad och välplanerad inflytt eller insats**

Beskrivning av risk: I flera ärenden saknas viktig information vid verkställighetens start, vilket kan leda till hastiga och otillräckligt planerade inflyttningar. Det finns en risk att bristande informationsöverföring påverkar kvalitet och möjligheten att genomföra en trygg uppstart för den enskilde. Verksamhetsområdet bedömer att en tydligare och mer sammanhållen tvärprofessionell in- och utflyttningsprocess skulle minska denna risk.

- **Brister i samverkan mellan verksamhetsområden och externa aktörer**

Beskrivning av risk: Brister i samverkan mellan olika professioner både internt och externt. Bristande informationsöverföring mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, m.fl. Verksamheterna lyfter bland annat fram otydlig ansvarsfördelning och avsaknad av tydliga arbetssätt avseende samverkan.

- **Brister i följsamhet till rutiner och arbetssätt**

Beskrivning av risk: Bristande följsamhet till beslutade rutiner och handlingsplaner. Avvikelser och erfarenheter från verksamheten pekar på att ökande komplexitet i uppdragen ställer högre krav på tydliga arbetssätt och medarbetarnas förmåga att tillämpa dessa

Risker Individ och familjeomsorg

- **Bristande rättssäkerhet**

Beskrivning av risk: Risk för bristande rättssäkerhet i myndighetsutövningen genom att beslut fattas på otillräckliga faktaunderlag eller utan tillräcklig rättslig grund, att brukare inte får tydlig information om sina rättigheter eller att medarbetare saknar tillräcklig kunskap om tillämplig lagstiftning.

- **Brister i samverkan mellan verksamhetsområden och externa aktörer**

Beskrivning av risk: Brister i samverkan mellan olika professioner både internt och externt. Bristande informationsöverföring mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, m.fl. Verksamheterna lyfter bland annat fram otydlig ansvarsfördelning och avsaknad av tydliga arbetssätt avseende samverkan.

- **Säkerhet (fysisk, digital och psykosocial)**

Beskrivning av risk: Risk för bristande säkerhet och skydd i myndighetsutövningen genom otillräckligt skydd av känslig information och personuppgifter, otillåten påverkan eller manipulation i ärenden, brister i digitala system och kommunikationskanaler samt hot och våld mot medarbetare i samband med myndighetsutövning.

Risker Hälso- och sjukvård

- **Brister i samverkan mellan verksamhetsområden och externa aktörer**

Beskrivning av risk: Brister i samverkan mellan olika professioner både internt och externt. Bristande informationsöverföring mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, m.fl. Verksamheterna lyfter bland annat fram otydlig ansvarsfördelning och avsaknad av tydliga arbetssätt avseende samverkan.

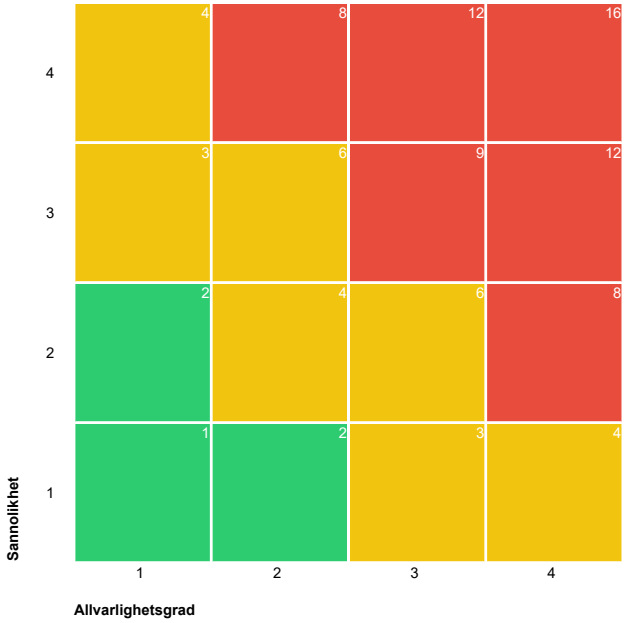
- **Brister i dokumentation och informationsöverföring**

Beskrivning av risk: Brister i informationsöverföring på grund av att journalsystemen inte kommunicerar med varandra

- **Bristande struktur för team- och avvikelsemöten**

Beskrivning av risk: Avsaknad av ett gemensamt och systematiskt arbetssätt för team- och avvikelsemöten medför risk för att avvikelser, risker och kvalitetsbrister inte identifieras, analyseras eller följs upp på ett enhetligt sätt. Bristande struktur kan leda till otydlig ansvarsfördelning, utebliven återkoppling samt begränsade möjligheter till gemensamt lärande och förbättringsarbete. Detta kan i sin tur påverka kvaliteten i verksamheten samt patientsäkerheten.

4. Mall för riskanalys



Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Allvarlighetsgrad
4	Mycket stor (kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen)	Hög (dödsfall/självmord, fysiska/sexuella övergrepp)
3	Stor (kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen)	Betydande Risk: Allvarlig skada/påtaglig risk för skada av brukarens hälsa & utveckling. Ex: upprepade psykiska övergrepp/kränkande särbehandling, annan vanvård inklusive allvarlig försummelse, betydande brister i vårdmiljö. Förlängd/utökad omsorg/vård/behandlingtid för tre eller fler brukare. Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut.
2	Liten (kan inträffa varje månad)	Måttlig Risk för skada av brukares hälsa & utveckling. Ex: Tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen, tillfälliga eller mindre allvarlig försummelse, otillräckligt stöd för att klara sig själv. Förlängd/utökad omsorg/vård/behandlingstid för en eller två brukare. Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut.
1	Mycket liten (kan inträffa en gång per år)	Mindre (obehag för brukaren, exv som en följd av brister i handläggning)

5. Planerade egenkontroller 2027

Egenkontroll	Beskrivning av egenkontroll	Bedömningskriterier för egenkontroll	Kontrollmetod	Periodicitet + Rapporteringsansvarig
Händelselogg Treserva	För att säkerställa att medarbetare inte är inne i ärenden som inte rör dem skall slumvisa händelseloggar av enskilda medarbetares aktivitet i Treserva granskas. Ta ut slumpvisa händelseloggar om hur användare rör sig i systemet enligt rutin "Händelselogg Treserva".	För godkänd egenkontroll skall alla kontrollerade händelseloggar vara godkända. Vid icke godkänd egenkontroll har en eller flera händelseloggar ej bedömts godkända. Delvis godkänd gäller ej för denna kontroll.	Stickprov Logganalys	Tertial
Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (VoB och Funktionsstöd)	Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vård och omsorg är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet. Linjechefen ansvarar för kontroll och uppföljning. Checklistan för Vårdhygienisk egenkontroll är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten.	Frågeformulär med svaralternativ.	Frågeformulär	År
Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (sio)	Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vård och omsorg är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet. Linjechefen ansvarar för kontroll och uppföljning. Checklistan för Vårdhygienisk egenkontroll är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten.	Frågeformulär med svarsalternativ.	Frågeformulär	År
Frågeformulär - Kost	Formuläret följer upp om verksamheten har fungerande arbetssätt, kompetens och egenkontroll för att säkerställa individanpassade, säkra och kvalitativa måltider.	Frågeformulär med svarsalternativ.	Frågeformulär	År
Frågeformulär - Kvalitet	Formuläret följer upp om verksamheten arbetar	Frågeformulär med svarsalternativ.	Frågeformulär	År

Egenkontroll	Beskrivning av egenkontroll	Bedömningskriterier för egenkontroll	Kontrollmetod	Periodicitet + Rapporteringsansvarig
	struktureratmed rutiner, dokumentation, genomförandeplaner och avvikelser för att säkerställa och utveckla kvaliteten.			
Frågeformulär - Patientsäkerhet	Formuläret följer upp om verksamheten har kända och fungerande rutiner för säker hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på kommunikation, läkemedelshantering och hygien.	Frågeformulär med svarsalternativ.	Frågeformulär	År
Checklista för ärendegranskande egenkontroll	Frågeformuläret hanterar områden som Dokumentation och ärendegenomgång, Utförande och tidsramar, Klientens delaktighet och rätt till inflytande, Insats och uppföljning, Sekretess, GDPR och informationshantering och samverkan.	Frågeformulär med svarsalternativ samt fritextruta.	Granskning av journaler	Halvår
Händelselogg PMO	För att säkerställa att medarbetare inte är inne i ärenden som inte rör dem skall slumpvisa händelseloggar av enskilda medarbetares aktivitet i PMO granskas. Ta ut slumpvisa händelseloggar om hur användare rör sig i systemet enligt rutin.	För godkänd egenkontroll skall alla kontrollerade händelseloggar vara godkända. Vid icke godkänd egenkontroll har en eller flera händelseloggar ej bedömts godkända.	Stickprov	Tertial
Avvikelsehantering	Enhetschef gör en samlad rapportering gällande avvikelser i Stratsys till sin verksamhetschef en gång per månad.	Sätt status Ja vid genomförd egenkontroll.	Avvikelserapport	Månad

Denna behandling '97/26 Brukarundersökning äldre' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '98/26 Omställning nya SoL' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '99/26 Systematiskt kvalitetsarbete' har inget tjänsteutlåtande.

KUNGÄLVS KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Kristina Borg

2026-10-05

Redovisning Lex Sarah kvartal 3 2026 (Dnr KS2026/0126-6)

Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah, är de som är yrkesverksamma och fullgör uppgifter dvs anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program inom Socialtjänsten skyldiga att medverka till att personer, som får eller kan komma ifråga för insatser från Socialtjänsten, får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden.

Yrkesverksamma som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande som rör en enskild ska genast utan dröjsmål vidta de åtgärder som krävs för att undanröja direkta hot eller konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och därefter, skriftligt eller muntligt rapportera detta till berörd chef.

Sektor Trygghet och stöd har under kvartal 3 tagit emot sju rapporter om Lex Sarah. Av dessa sju rapporter avser sex ärenden med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och ett avser ärende med beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av dessa rapporter har fyra utredning anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det systemiska och organisatoriska lärandet förutsätter att alla utredningar återkopplas till berörd verksamhet. Återkopplingar genomförs av utredare och/eller enhetschef snarast efter avslutad utredning.

Sektor Trygghet och stöd föreslår att den sammanställda redovisningen av kvartal 3 2026 Lex Sarah antecknas till protokollet i enlighet med Sociala myndighetsnämndens delegeringsordning.

Juridisk bedömning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska allvarliga och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah anmälas till IVO enligt 27 kap. 6 § SoL och 24 f § LSS. Det avser såväl utförda handlingar som underlåtna handlingar, som någon av försummelse eller annat skäl inte utfört och som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller allvarliga konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet, trygghet, fysiska eller psykiska hälsan eller allvarligt kränkt den enskildes integritet.

Enligt Sociala myndighetsnämndens delegeringsordning ska en sammanställd rapportering av Lex Sarah redovisas till nämnden var tredje månad och till utskottet för Trygghet och Stöd en gång per år. Utskottet får den sammanställda rapporteringen i samband med den årliga Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Förvaltningens bedömning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah, är de som är yrkesverksamma och fullgör uppgifter dvs anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program inom Socialtjänsten skyldiga att medverka till att personer, som får eller kan komma ifråga för insatser från Socialtjänsten, får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden.

Yrkesverksamma som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande som rör en enskild ska genast utan dröjsmål vidta de åtgärder som krävs för att undanröja direkta hot eller konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och därefter, skriftligt eller muntligt rapportera detta till berörd chef.

I det systematiska kvalitetsarbetet är det viktigt att ta tillvara verksamhetens erfarenheter från tillämpning av Lex Sarah. Syftet med Lex Sarah är att identifiera systemiska brister och komma tillrätta med sådana brister i den egna verksamheten genom åtgärder som förhindrar upprepning av negativa händelser.

Sektor Trygghet och stöd har under kvartal 3 tagit emot sju rapporter om Lex Sarah. Av dessa sju rapporter avser sex ärenden med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och ett avser ärenden med beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av de sju rapporterna har fyra utredningar anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Med kommunfullmäktiges strategiska mål ”Trygg omsorg och valmöjligheter genom livet” avses att kommunen ska stå för en trygg omsorg där medborgarna ska kunna lita på välfärden och de mest utsatta ska ha den bästa omsorgen. Det menas också att den personliga integriteten ska värnas och att möjligheter att välja och påverka behöver utvecklas. Utifrån denna målbeskrivning kan brister i måluppfyllelse uppfattas vid bedömning av de rapporterade
Lex Sarah - händelserna.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Sammanfattning och analys av rapporterade Lex Sarah-händelser saknar koppling till globala mål för miljö och hållbar utveckling. Det är därför inte möjligt att göra någon bedömning av kvartalsredovisningen utifrån mål i Agenda 2030.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Ett av kommunens politiska styrdokument är Plan för ökad delaktighet 2023-2027. I planen deklareras att bemötande av kommunens medborgare med funktionsvariation ska präglas av respekt för människors lika värde, självständighet, oberoende, lika möjligheter och frihet att göra egna val. Det beskrivs vara viktigt att personal har rätt kompetens för att möta personer med funktionsvariation. Enligt mål i planen för det funktionshinderpolitiska arbetet ska medborgare som möter kommunens personal få och uppleva ett gott och professionellt bemötande. Medvetenheten och förståelsen för funktionsvariationer och hur dessa påverkar människors livssituation både individuellt och generellt ska öka hos kommunens personal, enligt mål i planen för det funktionshinderpolitiska arbetet.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Vid den samlade analysen av Lex Sarahutredningar kan mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet upptäckas. Dessa brister ska enligt gällande föreskrift (SOSFS 2011:5) ses över och åtgärdas. Syftet är att säkerställa att det finns ändamålsenliga processer och rutiner som säkrar kvaliteten för medborgare och brukare i verksamheten.

Brister i verksamhetens kvalitet riskerar att negativt påverka medborgare som nyttjar socialtjänstens stöd/insatser enligt SoL och/eller LSS. Enligt kvalitetsparagraferna i SoL och LSS ska insatser inom socialtjänst vara av god kvalitet.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah, är de som är yrkesverksamma och fullgör uppgifter dvs anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program inom

Socialtjänsten skyldiga att medverka till att personer, som får eller kan komma ifråga för insatser från Socialtjänsten, får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden.

Yrkesverksamma som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande som rör en enskild ska genast utan dröjsmål vidta de åtgärder som krävs för att undanröja direkta hot eller konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och därefter, skriftligt eller muntligt rapportera detta till berörd chef.

Ekonomisk bedömning

Redovisningen av Lex Sarah kvartal 3 2026 redovisar inga förslag på åtgärder som innebär några kostnader. De kostnader som eventuellt uppstår i samband med åtgärder som krävs för att häva missförhållanden tas i verksamhetens budget.

Förslag till beslut

Informationen antecknas till protokollet

Lisbeth Olsson
Tf Sektorchef Trygghet och Stöd

Kristina Borg
Socialt ansvarig samordnare

Expedieras till: Lisbeth Olsson
Kristina Borg

För kännedom till:

Sammanträdesprotokoll

§ 657/2026

Redovisning Lex Sarah kvartal 3, 2026 (Dnr SMN2026/0037)

Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah, är de som är yrkesverksamma och fullgör uppgifter dvs anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program inom Socialtjänsten skyldiga att medverka till att personer, som får eller kan komma ifråga för insatser från Socialtjänsten, får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden.

Yrkesverksamma som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande som rör en enskild ska genast utan dröjsmål vidta de åtgärder som krävs för att undanröja direkta hot eller konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och därefter, skriftligt eller muntligt rapportera detta till berörd chef.

Sektor Trygghet och stöd har under kvartal 3 tagit emot sju rapporter om Lex Sarah. Av dessa sju rapporter avser sex ärenden med beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och ett avser ärende med beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av dessa rapporter har fyra utredning anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det systemiska och organisatoriska lärandet förutsätter att alla utredningar återkopplas till berörd verksamhet. Återkopplingar genomförs av utredare och/eller enhetschef snarast efter avslutad utredning.

Sektor Trygghet och stöd föreslår att den sammanställda redovisningen av kvartal 3 2026 Lex Sarah antecknas till protokollet i enlighet med Sociala myndighetsnämndens delegeringsordning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Redovisning Lex Sarah kvartal 3, 2026, daterad 2026-10-05

Beslut

Informationen antecknas till protokollet

_____

Expedieras till: Lisbeth Olsson
Kristina Borg

För kännedom till:

KUNGÄLVS KOMMUN

Tjänsteutlåtande

Handläggarens namn
Sofia Eliasson

2026-09-29

Redovisning Lex Maria kvartal 3, 2026 (Dnr KS2026/1488)

Bakgrund
Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren anmäla händelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria när en patient har drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, en allvarlig vårdskada.

Bedömning
Under den aktuella redovisningsperioden har de inkomna avvikelser och rapporterade händelser som analyserats och bedömts i enlighet med gällande rutiner för patientsäkerhetsarbete inte uppfyllt kriterierna för anmälan till IVO enligt Lex Maria.

Slutsats
Det har under perioden inte förekommit några inrapporterade händelser som har föranlett anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.

Förslag till beslut
Informationen noteras till protokollet

Namn Lisbeth Olsson
Titel Sektorchef Trygghet och stöd

Namn Sofia Eliasson
Titel Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Expedieras till:

För kännedom till:

Sammanträdesprotokoll

§ 658/2026

Redovisning Lex Maria kvartal 3, 2026 (Dnr SMN2026/0447)

Bakgrund
Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren anmäla händelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria när en patient har drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, en allvarlig vårdskada.

Bedömning
Under den aktuella redovisningsperioden har de inkomna avvikelser och rapporterade händelser som analyserats och bedömts i enlighet med gällande rutiner för patientsäkerhetsarbete inte uppfyllt kriterierna för anmälan till IVO enligt Lex Maria.

Slutsats
Det har under perioden inte förekommit några inrapporterade händelser som har föranlett anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Redovisning Lex Maria kvartal 3, 2026, daterad 2026-09-29

Beslut

Informationen antecknas till protokollet.

_____

Expedieras till: Lisbeth Olsson
Eva Söderholm

För kännedom till:

Filen hittades inte. Den är antingen borttagen eller utcheckad

KUNGÄLVS KOMMUN

Pedagogisk måltid

Riktlinjer

Diarie-/dokumentnummer:	KS2024/2104
Beslut:	2024-10-16, KS §274/2024
Giltighetstid:	2025-01-01 - 2027-12-31
Dokumentansvarig:	Sektorchefer Bildning ~~och lärande och Trygghet och stöd~~
Senast uppdaterad av:	Utredningssekreterare

KUNGÄLVS KOMMUN

Innehållsförteckning

1. Inledning 3
2. Relation till andra styrdokument 3
3. Syfte 3
4. Syfte med pedagogiska måltider 3
5. Vad är en pedagogisk måltid? 3
Skatteverkets definition av pedagogisk måltid 3
En pedagogisk måltid inom sektor Bildning och lärande 4
~~En pedagogisk måltid inom sektor Trygghet och stöd~~ 4
6. Omfattning 4
Sektor Bildning och lärande 4
~~Sektor Trygghet och stöd~~ 4
7. Regler 5
Regler för pedagogiska måltider inom sektor Bildning och lärande 5
~~Regler för pedagogiska måltider inom sektor Trygghet och stöd~~ 5
8. Kostnad för pedagogisk måltid 6
9. Levandegöra 6
10. Uppföljning 6

KUNGÄLVS KOMMUN

1. Inledning

När personal äter tillsammans med elever/omsorgstagare i syfte att hjälpa dem till goda måltidsvanor och personal i samband med det har tillsynsskyldighet är det en pedagogisk måltid.

2. Relation till andra styrdokument

Riktlinjerna för pedagogiska måltider har en koppling till Kungälvs kommuns kostpolicy. Syftet med kostpolicyn är att ha ett styrande och vägledande dokument för att kvalitetssäkra mat och måltider i kommunens ~~samtliga verksamheter~~ skola och förskola samt att arbeta i enlighet med de strategiska miljömålen.

3. Syfte

Syftet med riktlinjerna är att skapa tydlighet i förutsättningar kring pedagogiska måltider inom ~~kommunens verksamheter~~ skola och förskola~~.~~

4. Syfte med pedagogiska måltider

Syftet med pedagogiska måltider inom förskola och skola. Matvanor grundläggs i en tidig ålder. Förutsättningar för att skapa goda matvanor bör därför starta tidigt. Syftet med den pedagogiska måltiden är att skapa en måltidsmiljö som är lugn och balanserad och att på ett naturligt sätt skapa förutsättning för samtal kring mat, måltidsmiljö, miljömedvetenhet och hälsa. Målet är en positiv måltidsupplevelse. Barn och elever behöver vuxna som förebild och stöd. Det är mycket betydelsefullt att den pedagogiskt ätande personalen vid måltiderna äter likvärdig mat som barnen/eleverna.

~~Syftet med pedagogiska måltider inom äldreomsorgen och funktionsstöd är att dels motverka ensamhet med målet om en positiv måltidsupplevelse för omsorgstagaren.~~

Riktlinjen för pedagogiska måltider fastställer att försäljning av mat inte är tillåten i enlighet med kommunstyrelsens beslut den 19 juni 2019 (Dnr KS2019/0352).

5. Vad är en pedagogisk måltid?

För att det ska vara en pedagogisk måltid ska den ske enligt det som anges av Skatteverket, se deras information om ”Undantag från beskattning av kostförmån”. Utöver ovanstående gäller följande punkter för att uppfylla kraven i vad som avser pedagogisk måltid i kommunen:

- Personalen ska sitta vid samma bord som barn/elev eller omsorgstagare, äta den mat som serveras och ha tillsynsansvar.
- Pedagogisk måltid ingår i personalens arbetstid vilket tydligt ska framgå i personalens arbetstidsschema eller beskrivning av arbetsuppgifter.
- Rast tas därmed ut separat.
- Varje rektor/enhetschef **ska i förväg besluta** och delge måltidsansvarig på respektive enhet en lista över vilka som har rätt till pedagogisk måltid.

Skatteverkets definition av pedagogisk måltid

”Förmån av fri eller subventionerad måltid för lärare eller annan personal vid grundskola, förskola och fritidshem är av hävd skattefri. Detta förutsätter att personalen har tillsynsansvar vid måltiden eller motsvarande ansvar för barn/elever under skolmåltider och andra s.k. pedagogiska måltider.” (utdrag ur Skatteverkets regelverk (SKV 4.4.8.5 M2009:28)).

KUNGÄLVS KOMMUN

För viss vårdpersonal med tillsynsskyldighet är måltider som intas tillsammans med dem som vårdas skattefria, detta gäller när tjänstgöringsmomentet och övriga omständigheter kring måltiden är sådana att det kan antas väsentligen förlora sitt värde som vila och rekreation för den anställde. (SKV M 2012:23).

En pedagogisk måltid inom sektor Bildning och lärande

Pedagogisk måltid innebär att personal har ansvar för hela måltidssituationen, både i matkön och vid matbordet. Personal som äter pedagogisk måltid sitter med barnen/eleverna och interagerar med dem och är en god förebild. Pedagogisk måltid är viktig för att barnen/eleverna ska få en positiv upplevelse av måltiden och en sund inställning till mat.

~~En pedagogisk måltid inom sektor Trygghet och stöd~~

~~Det är den enskildes behov som avgör om en pedagogisk måltid är behövlig. Pedagogiska måltider ska enbart förekomma i den omfattning som krävs utifrån verksamheten. Behovet av den pedagogiska måltiden ska finnas dokumenterad och motiverad i den enskildes genomförandeplan. Syftet med pedagogiska måltider tillsammans med en enskild inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg är att skapa en god, lugn och trygg måltidssituation vilket kan leda till att den enskilde äter bättre samt bibehåller sina funktioner längre.~~

6. Omfattning

Sektor Bildning och lärande

Nedan anges vilken omfattning som gäller för respektive verksamhet inom BOL:

Förskola	1 vuxen per 4 barn äter avgiftsfritt
Förskoleklass	2 vuxna per klass äter avgiftsfritt
Grundskola ÅK 1-3	2 vuxna per klass äter avgiftsfritt
Grundskola ÅK 4-9	1 vuxen per klass äter avgiftsfritt
Anpassad grundskola	Rektorn avgör utifrån behov, äts avgiftsfritt
Fritidshem (vid lov)	2 vuxna per 25 elever äter avgiftsfritt
Elevassistenter	Rektorn avgör utifrån behov, äts avgiftsfritt

För sektor Bildning och lärande avser avgiftsfri pedagogisk måltid lunch.

Med vuxen avses utöver personal vid förskolan/skolan även lärarstudenter som har sin verksamhetsförlagda utbildning vid någon av kommuns förskolor/skolor.

~~Sektor Trygghet och stöd~~

~~Nedan anges vilken omfattning som gäller för respektive verksamhet inom TOS:~~

- ~~Syftet är att stimulera den enskilde till ett bättre näringsintag och ett bibehållande av sina funktioner.~~
- ~~Den pedagogiska måltiden ska vara schemalagd och den ska:~~
- ~~Skapa en trevlig och aptitfrämjande måltidsatmosfär med ett positivt förhållningssätt.~~
- ~~Sitta och äta tillsammans med omsorgstagare.~~
- ~~Reglerna rör inte heller det som kallas för social träning; det vill säga när personal till exempel går ut och fikar med en enskild.~~

~~Sälskildboende~~	~~Enhetschefen avgör utifrån behov, äts avgiftsfritt~~

KUNGÄLVS KOMMUN

~~LSS boende Enhetschefen avgör utifrån behov, äts avgiftsfritt~~

~~Egen mat äts i personalutrymmen, om man är ej schemalagd för pedagogiska måltider.~~

7. Regler

Regler för pedagogiska måltider inom sektor Bildning och lärande

Den pedagogiska måltiden ska vara schemalagd och personalen ska:

- Skapa en trevlig och aptitfrämjande måltidsatmosfär med ett positivt förhållningssätt.
- Sitta och äta den mat som serveras tillsammans med barnen/eleverna.
- Föregå som ett gott exempel och visa vad en balanserad måltid är.
- Belysa vad en hållbar måltid är genom att påtala vikten av matens påverkan på miljön, främja grönsaksätandet och begränsa mängden matsvinn.
- Personalen har ett gemensamt tillsynsansvar för samtliga barn/elever som äter.
- Personalen ska delge ansvarig kock eventuella synpunkter på måltiden och maten som serveras så snart som möjligt men vid annat tillfälle än vid måltidssituationen.
- Antal vuxna som äter pedagogisk måltid är angivet i punkt 6 (se ovan).
- Inom grundskolan kan all personal inom grundskolan äta pedagogisk måltid. Rektor beslutar och beviljar de pedagogiska måltiderna.
- Det är ordinarie utbud av maträtter som serveras respektive dag som gäller.
- VFU-studenter från högskola/universitet har möjlighet att äta pedagogisk måltid. Detta är ett rektorsbeslut som tas i samråd med VFU lärare.
- Pedagogiska måltider beställs/avbeställs från måltidsenheten enligt samma rutiner som elevportionerna.

Rektor beslutar och beviljar pedagogiska måltider och ansvarar för:

Måltidsmiljön i matsalen, beslutar om ordningsregler och följer upp att de efterlevs.

- Att tillräcklig information finns angående rutinerna kring pedagogiska måltider.
- Att elever med särskilda behov får stöd även i matsalen.
- Att en debiteringsrutin till måltidsservice finns och efterlevs.

~~Regler för pedagogiska måltider inom sektor Trygghet och stöd~~

- ~~Den pedagogiska måltiden ska vara schemalagd och ingå i omsorgspersonalens arbetstid.~~
- ~~Omsorgspersonalen ska skapa en trevlig och aptitfrämjande måltidsatmosfär.~~
- ~~Omsorgspersonalen ska sitta och äta tillsammans med omsorgstagare/brukare.~~
- ~~Omsorgspersonalen har ett tillsynsansvar för samtliga omsorgstagare/brukare i matsalen.~~
- ~~Det är ordinarie utbud av maträtter som serveras respektive dag som gäller.~~
- ~~Omsorgspersonalen ska delge ansvarig kock eventuella synpunkter på måltiden och maten som serveras så snart som möjligt men vid ett annat tillfälle än vid måltidssituationen.~~
- ~~Pedagogiska måltider beställs/avbeställs från måltidsenheten enligt samma rutiner som omsorg/brukare portionerna.~~

~~**Enhetschef beslutar och beviljar pedagogiska måltider** och ansvarar för att reglerna uppfylls.~~

KUNGÄLVS KOMMUN

8. Kostnad för pedagogisk måltid

Personalens pedagogiska måltid är kostnadsfri.

9. Levandegöra

Riktlinjerna publiceras på kommunens hemsida.

10. Uppföljning

Riktlinjerna utvärderas vid revideringen vart fjärde år. Om det under perioden visar sig att riktlinjerna behöver uppdateras ska behovet initieras till berörd instans.