



Nynäshamns
kommun

KALLELSE

Datum
2026-09-10

Sida 1(1)

Socialnämndens arbetsutskott kallas till sammanträde

Datum och tid: 2026-09-17 klockan 10.30

Plats: Örngrund

Vid förhinder kontakta: sekretariat@nynashamn.se

Dagordning 2026-09-17

Ärende

- Upprop och anmälningar om förhinder
- Val av justerare
- § 47/26 Fastställande av dagordning
- Beslutspunkter**
- § 48/26 Tertialrapport 2, 2026
- § 49/26 Kvalitet och patientsäkerhet, delrapport 2 2026
- § 50/26 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning Aqura 2026
- § 51/26 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, Brandbergen vandrarhem 2026
- § 52/26 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning Omsorgshuset 2026
- § 53/26 Barnens rätt i samhället, BRIS - ansökan om bidrag för år 2026
- § 54/26 Revisionsrapport - Granskning av kommunens arbete med chefsförsörjning
- § 55/26 Tillägg till insatslista för insatser utan behovsprövning avseende Origo, Mikamottagningen och KAST
- § 56/26 Remissvar - Riktlinje för nämndinitiativ i Nynäshamns kommun
- § 57/26 Avskrivning av fodran
- § 58/26 Sammanträdesdagar 2027 socialnämnden
- Informationsärenden**
- § 59/26 Information statsbidrag
- § 60/26 Information om projekt familjeorienterat boendestöd.docx
- § 61/26 Förvaltningen informerar
- § 62/26 JO-anmälan gällande Eksjö tingsrätt - beslut i IFU 2026-07-14
- § 63/26 Övriga frågor

Denna behandling '48/26 Tertialrapport 2, 2026' har inget tjänsteutlåtande.



Nynäshamns
kommun

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-08-20

Sida 1(1)

SON/2026/0343/709-1

Tjänsteställe/handläggare

Enheten stöd och utveckling
Anette Beckman
E-post: Anette.Larsson-
Beckman@nynashamn.se

Beslutsinstans
Socialnämnden

Kvalitet och patientsäkerhet, delrapport 2 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna förvaltningens delrapport 2 för år 2026 avseende kvalitet och patientsäkerhet.

Sammanfattning

Förvaltningen har sammanställt resultatet av det kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som skett under perioden april till juli 2026 i en delrapport. Rapporten är den andra av tre som kommer överlämnas för år 2026. Förvaltningen föreslår socialnämnden att godkänna delrapporten.

Ärendet

Inom socialförvaltningen i Nynäshamn följer cheferna upp och analyserar sina verksamheter genom egenkontroller, nulägesanalyser och riskanalyser löpande. Detta i enlighet med förvaltningens årshjul för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Rapportering sker till socialnämnden tre gånger per år genom två kortare delrapporter i samband med T1 och T2 och en mer omfattande kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse i samband med T3.

Denna delrapport avser perioden 1 april till 31 juli 2026.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Förvaltningens bedömning

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som redovisas i rapporten visar att verksamheterna arbetar målmedvetet för att omsätta de åtgärder som planerades i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för år 2025 i praktiken.

Genom detta har förvaltningen lagt en stabil grund för fortsatt arbete mot en trygg, personcentrerad omsorg och vård av god kvalitet under resten av året.

Åtterrapporing

Detta ärende kräver ingen åtterrapporing men aktiviteter och åtgärder följs upp kontinuerligt under året och redovisas i kommande rapporter.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, socialdirektör Carin Blomberg Forest, enhetschef Stöd och utveckling

Beslutsunderlag

Kvalitet och patientsäkerhet, delrapport 2 2026

Skickas till

Akten
Avdelningschefer SOF, för kännedom



Tjänsteställe/handläggare

Behovsbedömt stöd

Matilda Maxe

E-post: matilda.maxe@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämnden

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning Aqura 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen.

Sammanfattning

Utifrån pågående avtal gällande stödboende för vuxna med Aqura AB, organisationsnummer 559091-8685, Solna Torg 19, 171 45 Solna, har beslut att följa upp verksamheten skett och en kvalitets- och verksamhetsuppföljning har ägt rum i maj 2026. Bedömningen visar att verksamheten arbetar systematiskt med dokumentation, egenkontroller och avvikelshantering. Under det senaste året har verksamheten även genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att strukturera och stärka kvalitetsledningssystemet och skapa ett mer kontinuerligt kvalitetsarbete. Sammantaget bedöms Aqura AB uppfylla avtalets krav inom de områden som följts upp och godkänns därför i 2026 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Identifierade utvecklingsområden bedöms kunna hanteras inom ramen för verksamhetens befintliga kvalitetsarbete och följs upp vid kommande avtalsuppföljning.

Ärendet

I Socialförvaltningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de enheter som utför beslutade biståndsinsatser. Uppföljningen genomförs enligt SOSFS 2011:9 *"Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS"*. Dessa föreskrifter ska tillämpas bland annat i all verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL). Till grund för uppföljning av verksamheten ligger 3 kap 3 § Socialtjänstlagen samt 6 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kravet på god kvalitet gäller såväl för privat som offentlig verksamhet. När det gäller att fastställa vad ordet kvalitet står för bör brukarens kunskaper om och erfarenheter av verksamhetens kvalitet vara vägledande, men även personalens och ledningens kunskaper och erfarenheter ska vägas in.

Utifrån pågående avtal gällande stödboende för vuxna med Aqura organisationsnummer 559091-8685 har beslut att följa upp verksamheten skett och en kvalitets- och verksamhetsuppföljning har ägt rum i maj 2026.

2026-03-25: Verksamheten får information om att de behöver inkomma med nedanstående handlingarna senast den 5:e april.

- Tillståndsbevis
- Senaste tillsynsrapporten från IVO samt handlingsplan med åtgärder utifrån rapporten

Avseende genomförande av uppdraget

- Rutin för dokumentation
- Rutin för genomförandeplan
- Rutin för uppföljningsrapport
- Rutin för kontaktpersonens uppdrag
- Rutin för att säkerställa alkohol-och drogfrihet

- Rutin för testning av alkohol- och drogpåverkan
- Rutin för hantering av återfall

Avseende krav på personal

- Personalförteckning som visar utbildning, befattning, anställningsform och anställningstid för samtliga anställda inklusive verksamhetsansvarig
- Rutin för introduktion av nyanställda
- Rutin för kompetensutveckling
- Rutin för handledning /underlag som visar vad personalen får för handledning
- Utbildningsplan (övergripande eller individuell)
- Sammanställning av genomförda utbildningar 2025
- Rutin för att säkerställa att personal inte har roll som ställföreträdare
- Rutin för kontroller av personal (både vid rekrytering och kontinuerlig under anställningstid)
- Rutin för hantering av misstanke om brott avseende personal

Avseende kvalitetsarbete

- Rutin för hantering av hot och våld
- Rutiner för att identifiera och hantera våld i nära relationer
- Rutin för hantering av avvikelser och missförhållanden (inkl. rapportering och utredning enligt lex Sarah och lex Maria)

2026-04-01: Verksamheten skickar in en del av de begärda handlingarna via mejl. Verksamheten får information om att ett verksamhetsbesök kommer att bokas tidigast i maj.

2026-05-06: Verksamheten kontaktas för att boka tid för uppföljningsbesök. Tid för verksamhetsbesök bokas 28:e maj 2026.

2026-05-28 Verksamhetsbesök genomförs. Medverkande vid kvalitets- och verksamhetsuppföljningen är kvalitetsutvecklare Valentina Restrepo Pulido och Matilda Maxe från Socialförvaltningen samt Janne Menander VD och verksamhetschef Moa Ljung.

Förvaltningens bedömning

Den samlade bedömningen är att Aqura AB bedriver en välstrukturerad verksamhet med ett systematiskt kvalitetsarbete och tydlig ledning, styrning och uppföljning. Verksamheten uppvisar god kännedom om avtalets krav och arbetar strukturerat med dokumentation, genomförandeplaner, avvikelshantering, egenkontroller och riskbedömningar.

Under det senaste året har kvalitetsledningssystemet utvecklats och arbetet har gått mot ett mer kontinuerligt och verksamhetsnära förbättringsarbete. Även personalområdet är väl strukturerat med introduktion, kompetensutveckling, handledning och fokus på kontinuitet och kompetensmatchning. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat att tydligare synliggöra hur vissa avtalskrav omsätts i praktiken, exempelvis barnperspektivet, strukturerade bedömningsinstrument vid våld i nära relationer samt kompetens inom IBIC. Dessa bedöms inte påverka den övergripande kvalitetsbedömningen.

Sammantaget bedöms Aqura AB uppfylla avtalets krav inom de områden som följts upp och godkänns därför i 2026 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Identifierade utvecklingsområden hanteras inom det befintliga kvalitetsarbetet och följs upp vid kommande avtalsuppföljning.

3(3)

Digitalt godkänt av

Annette Ritari

Mikael Landberg

Avdelningschef Behovsbedömt stöd

Förvaltningsdirektör

Beslutsunderlag

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning 2026, rapport Aqura

Skickas till

Akten

moa.ljung@aqura.se



Tjänsteställe/handläggare

Behovsbedömt stöd

Matilda Maxe

E-post: matilda.maxe@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämnden

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, Brandbergen
vandrarhem 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen.

Sammanfattning

Utifrån pågående avtal för tillfälligt akut boende med Brandbergen Vandrarhem, organisationsnummer 556986-8838, Jungfruns gata 411, 136 60 Brandbergen, har beslut att följa upp verksamheten skett och en kvalitets- och verksamhetsuppföljning har ägt rum i maj 2026.

Uppföljningen omfattade bland annat personal, kompetens, kvalitetsarbete, dokumentation och säkerhet. Verksamheten har en närvarande platschef, erfaren personal och skriftliga rutiner inom flera centrala områden. Bedömningen visar samtidigt att flera rutiner inte är fullt implementerade eller tillämpas systematiskt i det dagliga arbetet. Det finns brister i dokumentation och uppföljning av kvalitetskontroller, klagomål, avvikelser och incidenter. Även rekryteringsprocessen och genomförandet av registerkontroller behöver stärkas. Inom säkerhetsområdet behöver ansvarsfördelning, dokumentation och uppföljning tydliggöras.

Vissa avtalskrav saknar dessutom tillräckliga eller dokumenterade rutiner. Sammantaget bedöms verksamheten endast delvis uppfylla avtalet. Verksamheten har därför upprättat en åtgärdsplan med konkreta, ansvarsfördelade och tidsatta åtgärder. Åtgärderna kommer att följas upp under hösten 2026. Vid uteblivna förbättringar kan avtalsrättsliga sanktioner bli aktuella.

Ärendet

I Socialförvaltningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de enheter som utför beslutade biståndsinsatser. Uppföljningen genomförs enligt SOSFS 2011:9 *"Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS"*. Dessa föreskrifter ska tillämpas bland annat i all verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL). Till grund för uppföljning av verksamheten ligger 3 kap 3 § Socialtjänstlagen samt 6 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kravet på god kvalitet gäller såväl för privat som offentlig verksamhet. När det gäller att fastställa vad ordet kvalitet står för bör brukarens kunskaper om och erfarenheter av verksamhetens kvalitet vara vägledande, men även personalens och ledningens kunskaper och erfarenheter ska vägas in.

Utifrån pågående avtal för tillfälligt akut boende med Brandbergen Vandrarhem, organisationsnummer 556986-8838 har beslut att följa upp verksamheten skett och en kvalitets- och verksamhetsuppföljning har ägt rum i maj 2026.

2026-03-25: Verksamheten får information om att de behöver inkomma med handlingarna senast den 5:e april.

Avseende personal

- Personalförteckning som visar antal medarbetare, utbildning, erfarenhet

- Underlag som visar hur verksamheten säkerställer att personal har tillräckliga svenska kunskaper i tal och skrift?
- Rutin för begäran av belastningsregister för personal
- Redovisning av när senaste registerutdrag begärdes från personalen
- Rutin för hantering av när personal misstänks för brott
- Underlag som visar hur verksamheten säkerställer att personal inte har uppdrag som legal ställföreträdare till personer som bor i verksamheten

Avseende kvalitet

- Rutiner för interna kvalitetskontroller
- Rutin för hantering av klagomål

Avseende säkerhet

- Rutin för att förebygga och hantera hot och våld
- Rutin för att uppmärksamma de boendes behov av trygghet
- Rutin för hantering av incidenter om missförhållanden, skadegörelse
- Rutin för hur personal ska agera vid brott
- Rutin för att upptäcka och hantera våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck
- Rutin för att förebygga, motverka och upptäcka människohandel och prostitution
- Rutin för hantering av skadliga beteende hos de enskilda (alkoholmissbruk, drogmissbruk, skadligt beteende mot den enskilde själv eller mot andra)
- Rutin för hantering av förekomst av narkotika och/eller andra substanser både för individer och personal

2026-03-26: Verksamheten skickar in en del av de begärda handlingarna via mejl. Verksamheten får information om att ett verksamhetsbesök kommer att bokas tidigast i maj.

2026-05-06: Verksamheten kontaktas för att boka tid för uppföljningsbesök. Tid för verksamhetsbesök bokas 20:e maj.

2026-05-11: Verksamheten informeras om att kompletterande handlingar kommer att efterfrågas vid det inbokade mötet.

2026-05-14: Verksamheten skickar in kompletterande handlingar inför uppföljningen.

2026-05-20 Verksamhetsbesök genomförs. Medverkande vid kvalitets- och verksamhetsuppföljningen är kvalitetsutvecklare Valentina Restrepo Pulido och Matilda Maxe från Socialförvaltningen samt platschef Åke Åkerlund, ägare Emil Desevic och Amer Desevic.

Förvaltningens bedömning

Verksamheten bedöms ha förutsättningar att erbjuda ett tryggt akutboende, men uppföljningen visar brister i efterlevnaden av avtalet. Framför allt saknas ett tillräckligt systematiskt kvalitetsarbete, dokumentation och uppföljning. Det finns även brister inom rekrytering och registerkontroller. Alla anställda behöver genomgå dokumenterad lämplighetsbedömning, referenstagning och aktuell registerkontroll.

Rutinerna för incidenter, säkerhet, brottsmisstankar och avvikelser behöver tydliggöras, dokumenteras och följas upp. Samtliga rutiner ska dessutom revideras och säkerställas vara kända och tillämpade av personalen.

Verksamheten ska därför upprätta en åtgärdsplan med tydliga åtgärder, ansvariga och tidsplan. Bristerna följs upp under hösten 2026. Om de kvarstår kan avtalsrättsliga sanktioner bli aktuella, exempelvis handlingsplan, skriftlig varning, vite eller uppsägning av avtalet.

Digitalt godkänt av

Annette Ritari

Mikael Landberg

Avdelningschef, Behovsbedömt stöd

Förvaltningsdirektör

Beslutsunderlag

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning 2026, rapport Brandbergens vandrarhem

Skickas till

Akten

info@brandbergensvandrarhem.se



Tjänsteställe/handläggare

Behovsbedömt stöd

Matilda Maxe

E-post: matilda.maxe@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämnden

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning Omsorgshuset 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen.

Sammanfattning

Utifrån pågående avtal med Omsorgshuset i Stockholm AB, organisationsnummer 556672-3267, Varuvägen 9A, 125 30 Älvsjö, har en kvalitets- och verksamhetsuppföljning genomförts under 2026.

Uppföljningen omfattade bland annat ledning och personal samt kvalitet och uppföljning. Verksamheten har tydliga rutiner och arbetssätt för det systematiska kvalitetsarbetet och genomför egenkontroller inom flera centrala områden. Verksamheten har även fungerande rutiner för bland annat rekrytering, bemanning, dokumentation, avvikelshantering och genomförandeplaner.

Bedömningen visar samtidigt att individuella kompetensutvecklingsplaner inte har upprättats årligen för samtliga medarbetare, trots att detta är ett avtalskrav och att samma brist identifierades vid uppföljningen 2024. Verksamheten behöver även stärka dokumentationen av genomförda egenkontroller och kvalitetsuppföljningar. Sammantaget bedöms verksamheten inte uppfylla samtliga krav i avtalet och är därför inte godkänd i 2026 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Bristen avseende kompetensplaner bedöms inte som allvarlig, men som upprepad eftersom verksamheten tidigare har fått krav på att åtgärda den. Verksamheten ska därför inkomma med en tidsatt åtgärdsplan inom 15 arbetsdagar. Socialförvaltningen kommer även att utfärda en skriftlig varning avseende bristerna i efterlevnaden av avtalsvillkoren.

Ärendet

Socialförvaltningen har i uppdrag att följa upp enheter som utför beslutade biståndsinsatser. Uppföljningen sker enligt SOSFS 2011:9, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS*. Dessa föreskrifter gäller bland annat verksamheter enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Uppföljningen grundas i 3 kap. 3 § SoL samt 6 § LSS. Kravet på god kvalitet gäller både privat och offentlig verksamhet. Brukarens upplevelse av kvalitet ska vara vägledande, men även personalens och ledningens kunskaper och erfarenheter ska vägas in.

Socialförvaltningen genomför systematiska kvalitets- och verksamhetsuppföljningar av privata utförare som förvaltningen har avtal med. Under 2025 har en plan upprättats för att följa upp utvalda verksamheter inom alla verksamhetsområden inom avdelningen för behovsbedömt stöd.

Följande fokusområden har granskats i denna uppföljning:

- Ledning och personal
- Kvalitet och uppföljning

2026-03-25: Verksamheten kontaktas via mejl med information om syftet med uppföljningen, tillvägagångssätt samt begäran om handlingar. Svar begärs senast 5 april.

2026-03-26: Verksamheten begär anstånd för att inkomma med de begärda handlingarna på grund av röda dagar. Överenskommelse om att verksamheten ska lämna in handlingarna senast 14 april.

2026-04-14: Verksamheten skickar in delar av de begärda handlingarna.

2026-05-06: Information till verksamheten om att vissa underlag saknas. Utifrån det inlämnade begärs även ytterligare underlag. Svar begärs senast 22 maj. Förslag på datum för uppföljningsbesök skickas.

2026-05-18: Verksamheten skickar in de begärda handlingarna. Uppföljningsbesök bokas till den 27 maj.

2026-06-02: Uppföljningsbesök genomförs på plats. Socialförvaltningen representeras av kvalitets- och verksamhetsutvecklare Matilda Maxe och Valentina Restrepo Pulido. Från verksamheten deltar verksamhetschef Sabina Lundin och enhetschef Liselott Johansson. Efter uppföljningsbesöket får verksamheten information via mejl ytterligare underlag som behöver lämnas in.

2026-06-05: Verksamheten skickar in de begärda handlingarna och ett verksamhetsbesök bokas.

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningen bedömer att Omsorgshuset i huvudsak uppfyller kvalitetskraven. Verksamheten har tydliga rutiner, ett strukturerat systematiskt kvalitetsarbete och följer upp resultat genom årshjul och egenkontroller. Vid uppföljningen konstaterades dock att individuella kompetensplaner inte upprättas årligen för samtliga medarbetare, vilket är ett krav enligt avtalet. Bristen konstaterades även vid uppföljningen 2024 och bedöms därför som upprepad, även om den inte bedöms som allvarlig eftersom kompetensutveckling sker på andra sätt. Verksamheten dokumenterar inte heller genomförda kontroller av rutinefterlevnad och kvalitet. Detta är inte ett avtalskrav, men socialförvaltningen rekommenderar att kontrollerna dokumenteras och sammanställs för att underlätta uppföljning.

Sammantaget uppfyller Omsorgshuset inte samtliga avtalskrav och bedöms därför inte vara godkänd i 2026 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Verksamheten ska omedelbart vidta åtgärder och lämna in en tidsatt åtgärdsplan till socialförvaltningen. Enligt avtalet ska även en skriftlig varning utfärdas på grund av bristande efterlevnad av avtalsvillkoren.

Digitalt godkänt av

Annette Ritari

Mikael Landberg

Avdelningschef Behovsbedömts Stöd

Förvaltningsdirektör

Beslutsunderlag

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning 2026, rapport Omsorgshuset

Skickas till

Akten

sabina.lundin@omsorgshuset.se



Nynäshamns
kommun

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-06-15

Sida 1(2)

SON/2025/0146/709-3

Tjänsteställe/handläggare

Enheten stöd och utveckling
Anette Beckman
E-post: Anette.Larsson-
Beckman@nynashamn.se

Beslutsinstans
Socialnämnden

Barnens rätt i samhället, Bris - ansökan om bidrag för år 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att bevilja Barnens rätt i samhället, Bris, 32 790 kronor i ekonomiskt stöd för verksamhetsåret 2026.

Sammanfattning

Bris region Mitt har ansökt om bidrag för verksamhetsåret 2026. Bris arbete syftar till att lyfta barns röster och mobilisera samhället för barns rättigheter. Socialförvaltningen föreslår socialnämnden att bevilja Bris en summa om 32 790 kronor. Summan motsvarar 5 kronor per barn 0–18 år bosatta i kommunen under december månad 2025. Beräkningsgrunden för bidragets storlek är densamma som tidigare år.

Ärendet

Bris är en barnrättsorganisation som stödjer barn utifrån barnets behov, mobiliserar samhället och lyfter barns röster på den politiska agendan. I det arbetet driver Bris den nationella stödlinjen för barn och ger stöd till barn på plats vid Brismottagningen i Stockholm. Via Brismottagningen erbjuds ett fördjupat individuellt stöd, föräldraskapsstöd och gruppstöd för barn. Genom att göra barns röster hörda mobiliseras samhället för barns rättigheter.

För att möta det behov av stöd som barn och unga har idag och för att kunna fortsätta med det viktiga arbetet ansöker föreningen om 60 000 kronor i ekonomiskt bidrag för år 2026. Hur beloppet tagits fram framgår inte av ansökan.

Som underlag för bedömning av inkommen ansökan har förvaltningen utgått från riktlinje för ekonomiskt verksamhetsstöd.

Av riktlinjen framgår att den sökande organisationen, för att beviljas stödet, ska:

- Harmoniera med nämndens mål och inriktningsdokument
- Vara till nytta inom nämndens verksamhetsområde och komplettera eller stödja nämndens egen verksamhet
- Främja grupper och individer med behov av stöd och hjälp utifrån sin sociala situation där verksamheten innebär kvalificerat stöd till dessa målgrupper
- Aktivt bidra till och verka för att minska förtryck och våld i samhället, öka engagemanget i sociala frågor, påverka grupper och individer att bli integrerade och accepterade i samhället samt verka för en förbättrad folkhälsa.

Utifrån verksamhetens idé, mål och syfte, metod för genomförande samt förväntade effekter beslutar nämnden om stöd ska beviljas. Nämnden bedömer dessutom om bidragets storlek är rimligt i förhållande till förväntad effekt och om utrymme finns inom ekonomisk ram. I sin bedömning ska nämnden väga in hur organisationen arbetar med frågor som rör tillgänglighet för alla, likabehandling och jämställdhet, inflytande och delaktighet, egenmakt, integration, mångfald samt barns rättigheter och uppfyllande av barnkonventionen.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär en utgift om 32 790 kronor. Denna utgift bedöms rymmas inom befintlig budget.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningens bedömning är att ansökan uppfyller de krav och kriterier som ställs i riktlinje för ekonomiskt verksamhetsstöd och föreslår därför att socialnämnden beviljar Bris ekonomiskt stöd för att fortsätta sitt arbete med att stödja och skydda barn och unga.

Bris arbete med fokus på stöd till barn och unga ligger i linje med ändamålet att undanröja social utsatthet och förbättra folkhälsan. Verksamheten bidrar till att minska förtryck och våld samt öka engagemang i sociala frågor genom att lyfta barns röster och mobilisera samhället för barns rättigheter. Stödlinjen och andra stödformer för barn bedöms komplettera socialnämndens insatser för barn och unga.

I ansökan beskrivs en tydlig verksamhetsidé och metodik vilket bedöms som positivt och arbetet med barns rättigheter och uppfyllande av barnkonventionen är direkt relevant. Frågor som rör tillgänglighet, likabehandling och integration är inte direkt specificerad i ansökan men Bris arbete för barns rättigheter kan antas inkludera dessa aspekter.

Förvaltningen föreslår socialnämnden att bevilja Bris verksamhetsstöd för år 2026 med 32 790 kronor vilket motsvarar 5 kronor per barn skrivet i kommunen i december 2025. Beräkningsgrunden är densamma som tidigare år.

Återrapportering

Ärendet kräver ingen återrapportering.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, socialdirektör

Annette Ritari, avdelningschef Behovsbedömt stöd

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Ansökningsbrev

Bilaga 2: Bris årsberättelse 2023 (inkl verksamhetsberättelse, ekonomisk redovisning och revisionsberättelse)

Bilaga 3: Barnrapporten 2025

Bilaga 4: Budget 2025 och prognos 2026

Bilaga 5: Bris långsiktiga plan 2021–2025

Bilaga 6: Bris stadgar

Bilaga 7: Bris material – QR-koder

Bilaga 8: Verksamhetsberättelse region Mitt 2024

Bilaga 9: Redovisningsbrev 2024

Skickas till

Akten

Bris region Mitt – bris.mitt@bris.se

**Tjänsteställe/handläggare**

Enheten stöd och utveckling
Anette Beckman
E-post: Anette.Larsson-
Beckman@nynashamn.se

Beslutsinstans
Socialnämnden

Svar till kommunens revisorer - Granskning av kommunens arbete med chefsförsörjning

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta förvaltningens svar som sitt eget och överlämna det till revisorerna.

Sammanfattning

Pricewaterhouse Coopers, PwC, har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nynäshamns kommun genomfört en granskning av kommunens arbete med chefsförsörjning. Bedömningen är att socialnämnden i allt väsentligt säkerställer en ändamålsenlig chefsförsörjning. Förvaltningen föreslår socialnämnden att anta förvaltningens svar som sitt eget och överlämna det till revisorerna.

Ärendet

Kommunens revisorer har givit PwC i uppdrag att granska kommunens arbete med chefsförsörjning. Granskningen har omfattat tre av kommunens nämnder, kommunstyrelsen, samhällsbyggnadsnämnden och socialnämnden. Utifrån granskningen är bedömningen att kommunstyrelsen och samhällsbyggnadsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig chefsförsörjning och att socialnämnden i allt väsentligt säkerställer en ändamålsenlig chefsförsörjning.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Förvaltningens bedömning

Socialnämnden delar revisorernas bedömning att det finns områden att utveckla, bland annat när det gäller att tydligare dokumentera analyser av nuvarande och framtida chefsförsörjningsbehov. Nämnden ser även ett värde i att fortsätta utveckla chefsintroduktionen och implementera chefsprogrammet som en del i den långsiktiga chefsförsörjningen. Socialnämnden ser revisionsrapporten som ett värdefullt underlag i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Återrapportering

Ärendet kräver ingen återrapportering.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg
Socialdirektör

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Socialnämndens svar till kommunens revisorer
Bilaga 2: Revisionsrapport PwC – Granskning av kommunens arbete med chefsförsörjning
Bilaga 3: Missiv 2025 – Chefsförsörjning Nynäshamn

Skickas till

Akten

Kenneth Åhs, ordförande

Göran Palmedal, vice ordförande



Tjänsteställe/handläggare

Enheten stöd och utveckling

Maria Ekeröth

E-post: maria.ekeroth@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämnden

Tillägg till insatslista för insatser utan behovsprövning avseende Origo, Mikamottagningen och KAST

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att socialförvaltningen tillhandahåller insatser vid Origo, Mikamottagningen och KAST utan individuell behovsprövning i enlighet med Stockholms stads inriktning. Detta med start den 1 november 2026.
2. Socialnämnden beslutar att dokumentation vid insatserna ska ske i enlighet med Stockholms stads inriktning, vilket innebär att dokumentation som huvudregel sker i enlighet med dokumentationskravet i socialtjänstlagen (2025:400). Detta med start den 1 november 2026.

Sammanfattning

Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, innebär ett ökat fokus på förebyggande och lättillgängliga insatser samt att dokumentation som huvudregel ska ske vid samtliga insatser. Stockholm stad har tagit fram en inriktning för hur dokumentationskravet ska tillämpas vid insatser utan behovsprövning inom verksamheterna Origo, Mikamottagningen och KAST. Stockholms stads beslut om dokumentation vid insatser utan behovsprövning föreslås träda i kraft den 1 november 2026.

Förvaltningen föreslår att nämnden ansluter sig till denna inriktning. Det innebär att insatserna fortsatt ges utan behovsprövning, samtidigt som dokumentation av uppgifter som huvudregel sker i enlighet med dokumentationskravet i socialtjänstlagen (2025:400), med undantag för insatserna informationssamtal och gruppsamtal.

Ärendet

Den nya socialtjänstlagen syftar till att skapa en mer förebyggande, kunskapsbaserad och tillgänglig socialtjänst. I detta ingår att fler insatser kan ges utan individuell behovsprövning. Lagstiftaren har tydliggjort att dokumentation ska vara huvudregel vid genomförande av dessa insatser men att undantag kan ske när det föreligger särskilda skäl.

Origo, Mikamottagningen och KAST bedriver verksamheter som riktar sig till målgrupper där låg tröskel och tillgänglighet är centrala. Samtidigt finns behov av dokumentation för att säkerställa rättssäkerhet, möjliggöra uppföljning och bidra till kunskapsutveckling.

Stockholms stads socialförvaltning har gjort bedömningen att fördelarna med dokumentationsplikt överväger riskerna och föreslår därför att dokumentation av uppgifter som kan röja den enskildes identitet ska vara huvudregel för dessa verksamheter, med vissa begränsade undantag för insatserna informationssamtal och gruppsamtal. Stockholms stads beslut om dokumentation vid insatser utan behovsprövning föreslås träda i kraft den 1 november 2026.

I Nynäshamns kommun har nämnden fattat beslut om att frångå dokumentationskravet vid liknande insatser utan behovsprövning, så som stödsamtal till enskilda. Det innebär att samtalet sker anonymt och därmed inte dokumenteras. Detta motiveras av kommunens storlek och lokala förutsättningar. I en mindre kommun är risken större att den enskilde har eller upplever sig ha en

personlig koppling till personal inom verksamheten, vilket kan påverka benägenheten att ta kontakt med stödinsatser, särskilt i ärenden av känslig karaktär.

Möjligheten till anonymitet bedöms vara en central förutsättning för att upprätthålla låg tröskel till stöd och för att nå målgrupper som annars kan avstå från att söka hjälp. Krav på personbunden dokumentation riskerar i dessa fall att motverka syftet med insatser utan behovsprövning.

Insatser som tillhandahålls genom Origo, KAST och Mika föreslås dokumenteras i enlighet med dokumentationskraven i socialtjänstlagen, i linje med Stockholm stads tillämpning. Dessa verksamheter bedrivs i en större organisatorisk och geografisk kontext, där förutsättningarna för att upprätthålla den enskildes integritet vid personbunden dokumentation bedöms vara annorlunda.

Bedömningen är att detta innebär en rimlig avvägning mellan krav på rättssäker dokumentation och behovet av att säkerställa tillgängliga och förtroendeskapande insatser för kommunens invånare.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen gör bedömningen att nämnden bör följa Stockholms stads inriktning avseende dokumentation vid insatser utan behovsprövning inom Origo, Mikamottagningen och KAST. Detta bedöms bidra till ökad rättssäkerhet, bättre uppföljning och en mer kunskapsbaserad verksamhet.

Stockholms stads beslut om dokumentation vid insatser utan behovsprövning föreslås träda i kraft den 1 november 2026. Förvaltningen föreslår att Nynäshamns kommun följer samma inriktning med motsvarande datum.

Återrapportering

Ärendet kräver ingen återrapportering

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, förvaltningschef

Annette Ritari, avdelningschef

Beslutsunderlag

Insatsbilaga, insatser utan behovsprövning, version 3, 2026-04-15

Stockholms stads förslag på dokumentation insatser utan behovsprövning vid origo

Stockholms stads förslag på dokumentation vid insatser hos Kast och Mikamottagningen

Skickas till

Akten

**Tjänsteställe/handläggare**

Enheten stöd och utveckling

Carin Blomberg Forest

E-post: carin.blomberg-forest@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämnden

Remissvar - Riktlinje för nämndinitiativ i Nynäshamns kommun**Förvaltningens förslag till beslut**

Socialnämnden antar förvaltningens yttrande som sitt eget och översänder det till kommunstyrelseförvaltningen för vidare handläggning.

Sammanfattning

Enligt 4 kap. 20 § kommunallagen (2017:725), KL, har varje ledamot i en nämnd rätt att väcka ärenden, så kallade nämndinitiativ. Kommunstyrelseförvaltningen har arbetat fram ett förslag till riktlinje för hantering av dessa och socialnämnden har givits möjlighet att yttra sig över förslaget. Socialförvaltningen ser positivt på förslaget som bedöms skapa goda förutsättningar för en transparent och effektiv hantering.

Ärendet

Enligt 4 kap. 20 § kommunallagen (2017:725), KL, har varje ledamot i en nämnd rätt att väcka ärenden, så kallade nämndinitiativ. Ett nämndinitiativ är ett förslag från en eller flera ledamöter i en nämnd, kommunstyrelse eller utskott. Syftet kan vara att väcka diskussion, begära en utredning eller föreslå ett beslut.

Kommunstyrelseförvaltningen har arbetat fram ett förslag till riktlinje för hantering av nämndinitiativ. Syftet med riktlinjen är att säkerställa en likartad, rättssäker och effektiv hantering av nämndinitiativ samt att skapa tydlighet kring ansvar, process och formalia.

Riktlinjen tydliggör vad ett nämndinitiativ är, vilka formella krav som gäller samt hur initiativ ska lämnas in, beredas och hanteras i nämnder och utskott. Den beskriver även skillnaden mellan nämndinitiativ, motioner, interpellationer och frågor inom den kommunala beslutsprocessen. Riktlinjen reglerar ansvarsfördelning mellan ledamöter, nämnder, förvaltning och sekretariat samt anger hur nämndinitiativ ska dokumenteras och hanteras i enlighet med offentlighetsprincipen.

Socialnämnden har, liksom övriga nämnder, givits möjlighet att yttra sig över förslaget. Yttrande ska ha inkommit till kommunstyrelseförvaltningen senast den 22 oktober 2026.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningen ser positivt på förslaget till riktlinje för nämndinitiativ. Riktlinjen ger en tydlig och ändamålsenlig struktur för hanteringen av nämndinitiativ och bidrar till en enhetlig tillämpning inom kommunen.

Förvaltningen uppskattar att riktlinjen tydliggör definitioner, ansvar samt arbetsprocess och har inga synpunkter i övrigt. Sammantaget bedöms riktlinjen skapa goda förutsättningar för en transparent och effektiv hantering av nämndinitiativ.

Återrapportering

Ärendet kräver ingen uppföljning.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, förvaltningsdirektör

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, Remissvar - Riktlinje för nämndinitiativ i Nynäshamns kommun

Bilaga 1, Förslag till riktlinje för hantering av nämndinitiativ i Nynäshamns kommun

Skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen för diarietföring i KS/2026/0099/008



Tjänsteställe/handläggare

Socialförvaltningen

Maria Larsson

E-post:maria.larsson@nynashamn.se

Beslutsinstans

Socialnämndens arbetsutskott

Avskrivning av fordran

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott godkänner redovisningen och avskrivning av fordran för perioden första halvåret 2025 till ett värde av 776 834 kronor.

Sammanfattning

Enligt Nynäshamns kommuns riktlinjer ska obetalda fordringar som inte kunnat drivas in genom krav- eller rättsliga åtgärder skrivas av ur bokföringen när de bedöms utsiktslösa eller varit obetalda i minst ett år efter förfallodagen. Avskrivningen är endast bokföringsmässig, kommunens fordran kvarstår och ska bevakas i minst tio år.

För socialförvaltningens första halvår 2025 föreslås att 154 fakturor, med ett sammanlagt värde av 776 834 kronor, skrivs av ur bokföringen. Eftersom det totala beloppet överstiger gränsen på fyra prisbasbelopp ($4 \times 59\,200\text{ kr} = 236\,800\text{ kr}$) ska beslutet fattas av Socialnämndens arbetsutskott enligt delegationsordningen.

Ärendet

I "Riktlinjer för extern fakturering, betalningsbevakning och kravverksamhet i Nynäshamns kommun" regleras hur avskrivning av fordran får göras. Om betalning inte sker efter kravåtgärder och rättsliga åtgärder bedöms utsiktslösa eller inte gett resultat ett år efter fordran förfallit till betalning ska fordran avskrivas ur kommunens bokföring.

Efter beslut avförs beloppet från balansräkningen och kundreskontran. Även om bokföringsmässig avskrivning skett kvarstår kommunens fordran. Sådan fordran ska bevakas i minst 10 år efter förfallodagen.

Enligt Socialnämndens delegationsordning punkt 2.1.3 är AU delegat för avskrivning av fordran ur bokföringen över fyra prisbasbelopp. Avskrivning av fordran sker två gånger per år inför delårs- och årsbokslut och i denna avskrivning för SOF första halvåret 2025 ingår 154 fakturor till ett värde av 776 834 kr, enligt bifogat underlag.

Det totala beloppet att avskriva för första halvåret 2025 överstiger fyra prisbasbelopp, och därför måste beslutet gå till AU enligt socialnämndens delegationsordning som senast reviderades 2025-07-01. Prisbasbeloppet för 2026 är 59 200 kr.

Ekonomiska konsekvenser

Den bokföringsmässiga avskrivningen av fordringar för första halvåret 2025 uppgår till 776 834 kronor, vilket överstiger fyra prisbasbelopp och därför ska beslutas av arbetsutskottet enligt socialnämndens delegationsordning.

Återrapportering

Ingen återrapportering krävs.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, socialdirektör

Beslutsunderlag

- Förfallolista

Skickas till

Akten

Ekonomiavdelningen, redovisning



Nynäshamns
kommun

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-08-26

Sida 1(1)

SON/2026/0010/008-1

Tjänsteställe/handläggare

Socialförvaltningen
Camilla Schön Öhrman
E-post: camilla.schon.ohrman@nynashamn.se

Beslutsinstans
Socialnämnden

Sammanträdesdagar 2027 socialnämnden

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att fastställa sammanträdesplan för socialnämnden och dess utskott för 2027 i enlighet med bilagan.

Sammanfattning

Socialnämnden ska fastställa sammanträdesdagar för 2027. Kommunstyrelseförvaltningen har tagit fram ett förslag till sammanträdesplan för 2027. Förslag till sammanträdesdatum har beretts i samråd med ekonomiavdelningen för att överensstämja med ärenden kopplade till den ekonomiska processen.

Socialnämndens sammanträden föreslås äga rum på torsdagar klockan 09.00.

Socialnämndens arbets- och äldreutskott föreslås äga rum på torsdagar klockan 09.00. I de fall båda utskotten sammanträder samma datum föreslås äldreutskottet äga rum kl 09.00, därefter sammanträder arbetsutskottet.

Socialnämndens individ och familjeutskotts sammanträden hålls på tisdagar kl 09.00.

Ärendet

Antalet nämndsammanträden föreslås vara 9 stycken under 2027. Inga mötesdagar är inplanerade under sportlov vecka 9, påsklov vecka 13 och höstlov vecka 44. Förslag till sammanträdesdatum har beretts i samråd med ekonomiavdelningen för att överensstämja med ärenden kopplade till den ekonomiska processen.

Individ- och familjeutskottet föreslås sammanträda på tisdagar var tredje vecka.

Ekonomiska konsekvenser

Socialnämndens sammanträden medför kostnader i form av utdelning av arvode i enlighet med arvodesreglementet.

Återrapportering

Ärendet kräver ingen uppföljning.

Digitalt godkänt av

Mikael Landberg, socialdirektör

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, Sammanträdesdagar 2027 socialnämnden
Bilaga 1, Sammanträdesdagar 2027

Skickas till

Akten
Sekretariat@nynashamn.se



Nynäshamns
kommun

INFORMATIONSÄRENDE

Datum
2026-09-04

Sida 1(1)

Tjänsteställe/handläggare

Socialförvaltningen

Carin Forest

E-post: *carin.blomberg-forest@nynashamn.se*

Instans

Socialnämnden

Information om statsbidrag

Ärendet

Socialförvaltningen fick i uppdrag av socialnämnden den 27 maj att återkomma med en sammanställning av hur statsbidrag kan användas i verksamheterna.

Denna sammanställning visar vilka statsbidrag som förvaltningen fått tilldelade samt:

- Syftet med statsbidraget
- Beviljade belopp
- Planerade aktiviteter

Godkänt av

Mikael Landberg, förvaltningsdirektör

Bilagor

Statsbidrag 2026 – sammanställning till socialnämnden



Nynäshamns
kommun

INFORMATIONSÄRENDE

Datum

Sida 1(1)

Tjänsteställe/handläggare

Socialförvaltningen

Annette Ritari

E-post: annette.ritari@nynashamn.se

Instans

Socialnämnden

Information om projekt familjeorienterat boendestöd

Ärendet

Socialförvaltningen startar ett pilotprojekt med familjeorienterat boendestöd med start av pilot i mitten på oktober. Syftet är att ge tidigt, samordnat och praktiskt stöd i hemmet för att stärka familjens fungerande, förbättra föräldraförmågan och därigenom förebygga eller förhindra placering av barn.

Insatsen riktar sig till familjer med barn där det finns svårigheter i vardagsstruktur, föräldraförmåga, psykisk ohälsa, NPF-problematik, social belastning eller annan sårbarhet som påverkar barnens situation – men där behovet ännu inte bedöms kräva placering. I dag erbjuds olika former av stöd till barn respektive vuxna, men det saknas en sammanhållen och praktiskt inriktad insats som utgår från familjen som helhet och som genomförs i familjens vardagsmiljö. Familjeorienterat boendestöd bedöms kunna vara en sådan sammanhållen insats.

Förvaltningen ser ett behov av att utveckla insatser som kan förebygga och förhindra placering av barn. Familjeorienterat boendestöd bedöms ge tidigt, samordnat och praktiskt stöd i hemmet för att stärka familjens fungerande och förbättra föräldraförmågan. Genom att pröva insatsen i projektform och utvärdera resultatet ger det förvaltningen en solid grund inför beslut om eventuell implementering.

Planeringen är att en deluppföljning genomförs efter 6 månader och slutrapportering november/december 2027 för beslut om implementering av insatsen.

Godkänt av

Mikael Landberg, socialdirektör

Bilagor

.