



Tid: kl. 13:00

Plats: Tingshuset

Ordförande

Lars-Erik Olsson (S)

Ledamöter

Patrik Karlsson (KD), vice ordförande

Monika Hansson (M)

Tomas Bedö (M)

Hilja Lust (S)

Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)

Anneli Lindström (FR)

Ersättare

Christina Hein (S)

Anna-Stina Andersson (M)

Birgitta Rasmussen (SD)

Johanna Gunnarsson (SD)

Mattias Ekenberg (MP)

Tomas Ridell (V)

Stefan Larsson (FR)

Övriga

Joel Smedberg , Tf. Socialchef

Karolin Lindh, Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Anna Lindeblom, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Maria Lunneryd , Samordnare

Malin Hummel , Utvecklingsledare

Karl Fjällglim , Mark- o Exploateringsing

Erika Eliasson , Samhällsplanerare

Suzanne Härstedt, Ekonom





1. Upprop

2. Val av protokolljusterare

Ärendet i korthet

Förslag på justering: digital justering måndag den 29 september 2025 kl. 09:00.

Föreslås att justera: Patrik Karlsson (KD).

3. Rundvandring på LSS-boendet i Erikstorp

Ärendet i korthet

Socialnämnden startar upp sammanträdet med rundvandring på nya LSS-boendet.

Plats: Sockelvägen i Erikstorp

Tid: 13.00 - 13.45

Efter rundvandringen fortsätter sammanträdet i Tingshuset.

4. Digitala matdistribution (SN2025/50)

Maria Lunneryd,
Samordnare

5. Delårsrapport Socialnämnden 2025 (SN2025/60)

Suzanne Härstedt
Ekonom, Joel Smedberg
Tf. Förvaltningschef

6. Remissvar om fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre (SN2025/72)

Joel Smedberg, Tf.
Förvaltningschef; Karl
Fjällglim, Mark- o
Exploateringsing; Erika
Eliasson,
Samhällsplanerare

7. Halvårsrapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser 2025 (SN2025/59)

Anna Lindeblom, MAS

8. Information om nya socialtjänstlagen (SoL)

Malin Hummel,
Utvecklingsledare

Ärendet i korthet

Informationspunkt - inga handlingar.

9. Sammanställning av klagomål, kvartal 2 2025 (SN2024/5)

Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare



- | | | |
|-----|--|---|
| 10. | Redovisning av ej verkställda beslut, kvartal 2 2025
(SN2025/41) | Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare |
| 11. | Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8
kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende
(SN2019/96) | Joel Smedberg, Tf.
Förvaltningschef; Karolin
Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare |
| 12. | Sammanträdestider för socialnämnden, presidium och socialt
utskott 2026 (SN2025/57) | Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare |
| 13. | Förvaltningen informerar | |
| 14. | Ledamöter informerar | |
| 15. | Meddelanden till socialnämnden
Anmälningar <ul style="list-style-type: none">• SN2025/3-35 Kommunala pensionärsrådet 18 juni 2025 signerad
september• SN2025/3-37 Protokoll FSG 2025-06-23• SN2025/3-36 Protokoll FSG Socialförvaltningen 2025-08-21 | |
| 16. | Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2025
(SN2025/4) | Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare |

4. Digitala matdistribution SN2025/50

**Tjänsteskrivelse**

2025-06-19

Maria Lunneryd | Samordnare

Dnr 184372

0734-647470 |

maria.lunneryd@bollebygd.se

Socialnämnden

Digitala Inköp - Verksamhet Äldreomsorg**Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att hemtjänsten i Bollebygds kommun genomför ett pilotprojekt med digitala inköp av dagligvaror i samarbete med Stora Coop i Borås. Projektet pågår under 6 månader.

Socialnämnden bekostar leverans och eventuell uppackning under ramen för befintlig verksamhet.

Ärendet

Idag sker inköp manuellt av hemtjänstpersonal som hämtar handskrivna inköpslistor hos den enskilde och lämnar till Hemköp i Bollebygd. Hemtjänstpersonalen dubbelkollar sedan manuellt om alla har lämnat inköpslistor och saknas det någon åker de och hämtar. Hemköp packar sedan varorna som hemtjänsten hämtar på torsdagar och kör ut till den enskilde.

Följande risker har identifierats med nuvarande arbetssätt:

- Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö påverkas genom att bära tunga kassar.
- Det går inte att säkerhetsställa att kylkedjan hålls från att varorna hämtas på Hemköp tills de når den enskilde.

Ofta tar hemtjänstpersonalen med sig flera leveranser samtidigt, vilket innebär flera stop på vägen. Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer får livsmedel inte



förvaras vid temperaturer som kan medföra att hälsofara uppstår och kylkedjan får inte brytas om det kan medföra en hälsorisk. Samtidigt har Sverige en Vision om E-hälsa 2025 som säger att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa samt välfärd. Även utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Digitala inköp innebär att hemtjänstpersonal hjälper personer med biståndsbeslut med inköp av dagligvaror. Det innebär att hemtjänstpersonal beställer dagligvaror tillsammans med den enskilde digitalt från en upphandlad butik. Eftersom beställningen sker digitalt ökar det den enskildes självständighet och delaktighet i sina inköp. Den enskilde kan också påverka vilket märke eller vara som ska beställas. Efter beställning levereras varorna hem till den enskilde på överenskommen avtalad tid och efter behov kan hjälp med uppackning erbjudas.

Hemtjänsten i Bollebygds kommun vill prova digitala inköp från Stora Coop i Borås som ett projekt där en liten grupp testar att handla dagligvaror digitalt. Projektet ligger till grund för att kunna följa upp kostnader, effektivitet och kvalitet för införande i alla hemtjänstområden. Projektet kommer att vara i samråd med den enskilde och anhöriga.

Syfte

Syftet med införandet av digitala inköp är att hemtjänstpersonalen ska frigöra tid till vård och omsorgsuppgifter samt att de utifrån arbetsmiljön ska slippa bära tunga kassar och hantera inköpslistor. Det möjliggör också att den enskilde själv kan vara delaktig och ha inflytande i vilka varor eller märken som de vill handla. Leverantören kommer garantera att kylkedjan hålls då varorna levereras i anpassade bilar med kylskåp. Andra positiva effekter är att den enskilde kan se och välja den maten som ska handlas, vilket kan bidra till ökad aptit.



Genomförande och betalning

Hemtjänsten kommer hem till den enskilde med en digital enhet där de tillsammans gör en beställning i Coop Online ombudshandel. När beställningen är gjord kommer butiken att packa varorna dagen innan planerad leverans. Leverantören kommer leverera varorna på en specifik dag, antingen på förmiddagen eller eftermiddagen. Har de behov av hjälp med uppackning av sina varor in i kylskåp, frys eller skafferi kommer leverantören att göra detta åt dem. Har den enskilde ett digitalt lås så kommer hemtjänstpersonalen att möta upp vid leverans för att öppna dörren och vid behov hjälpa till att packa upp varorna.

Fakturan för dagligvarorna skickas via post/epost/e-faktura. Kostnaden för leveransen och eventuell hjälp med att plocka upp varorna betalar socialnämnden. Den enskilde betalar för de beslutade timmarna och varorna.

Ekonomiska förutsättningar

Idag har ca 45 personer beslut om insatsen inköp och på sikt kommer behovet av hemtjänstinsatser öka då den demografiska statistiken påvisar en stor ökning av antalet äldre. För att kunna tillgodose behoven behöver andra lösningar hittas för att kunna frigöra personal där den behövs mer.

Socialnämnden kommer stå för kostnaden för leveransavgift och uppackning medan den enskilde enbart betalar för beslutade timmar för insatsen.

Under projekttiden som pågår i 6 månader så kommer en tidsskattning göras för digitala inköp i stället för fysiska samt att kvalitét på beställda varor kommer följas upp.

Kostnader för leverans och uppackning

Insats	Kostnad
Inköp med leverans	150 kr/tillfälle
Inköp med leverans och uppackning	200 kr/tillfälle

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Digitala Inköp - Verksamhet Äldreomsorg, daterad 2025-06-19

Skickas till

Socialförvaltningen

Välfärdssamordnare

Verksamhetschef ÄO/KPV

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Tf. Förvaltningschef

Maria Lunneryd

Samordnare

5. Delårsrapport Socialnämnden 2025

SN2025/60

**Tjänsteskrivelse**

2025-08-25

Sophia Da Silva | Utvecklingschef

Dnr 184951

0734-64 74 18 |

sophia.svenjeby@bollebygd.se

Delårsrapport Socialnämnden 2025**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner delårsrapporten och överlämnar densamma till kommunstyrelsen.

Ärendet

Socialnämnden har upprättat en delårsrapport för perioden januari till och med augusti 2025.

Socialnämnden prognostiserar att samtliga nämndens fem mål kommer uppnås utifrån de aktiviteter som är genomförda och planerade inför hösten.

Ekonomiska förutsättningar

Aktuell budget för socialnämnden efter utökad ram är -231,2 mnkr. Socialnämnden prognosticerar ett årsresultat om -227,2 mnkr. Överskottet om 4 mnkr beror främst på de besparingar som görs inom Individ- och familjeomsorg genom hemtagning till egen regi. Inom Äldreomsorgen fortsätter man hålla nere bemanningen då Bollegården under perioden ej haft full beläggning, samt att det har varit en del vakanta tjänster under ett par månader.

**Barnkonsekvensanalys**

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter eftersom beslut fattas på strukturell nivå. Hänsyn är tagen till barns bästa i de enskilda ärenden som hanterats av socialnämnden och inga åtgärder som har vidtagits med anledning av verksamhetsplanen och delårsrapporten bedöms strida mot barns bästa.

Beslutsunderlag

- Delårsrapport socialnämnden 2025, Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2025-09-05
- Delårsrapport socialnämnden 2025, rapporten 2025-09-05

Skickas till

Kommunstyrelsen

Förvaltningschef

Verksamhetschefer

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Sophia Da Silva

Tf. Förvaltningschef

Utvecklingschef



Dnr:

Delårsrapport 2025 Socialnämnden

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal.....	4
2.1	Företagande.....	4
2.2	Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare.....	4
2.3	Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö.....	6
2.4	Nämndens egna mål	7
2.5	Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal	11
3	Utredningsuppdrag	12
4	Prestationer och nyckeltal	13
5	Ekonomi.....	17
5.1	Budget och budgetändringar.....	17
5.2	Resultat och prognos, övergripande	17
5.3	Resultat och prognos, per verksamhet.....	18
5.4	Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder	19
5.5	Investeringar.....	20
6	Medarbetare	22
7	Årets verksamhet i övrigt.....	25
8	Internkontroll.....	29
8.1	Nämndens internkontrollplan	29
8.2	Övriga delar i internkontrollen.....	31
8.3	Genomgång av inköp.....	33
9	Systematiskt kvalitetsarbete	35
9.1	Klagomål och synpunkter	35
9.2	Lex Sarah och sociala avvikelser.....	35
9.3	Ej verkställda beslut	36
9.4	Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete	37
9.5	Lex Maria.....	37
9.6	Anmälningar, överklaganden och tillsyn	37
9.7	Egenkontroll	38
10	Barnkonsekvensanalys	39

1 Sammanfattning

Aktuell budget för socialnämnden efter utökad ram är -231,2 mnkr.

Socialnämnden prognosticerar ett årsresultat om -227,2 mnkr. Överskottet om 4 mnkr beror främst på de besparingar som görs inom Individ- och familjeomsorg genom hemtagning till egen regi. Inom Äldreomsorgen fortsätter man hålla nere bemanningen då Bollegården under perioden ej haft full beläggning, samt att det har varit en del vakanta tjänster under ett par månader.


Samtliga av nämndens fem mål prognosticeras uppnås utifrån de aktiviteter som är genomförda och planerade inför hösten.

Socialförvaltningen har vidare arbetat med det utredningsuppdrag som kommunfullmäktige tilldelat socialnämnden. Samtliga verksamheter har under våren analysera kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen. Utifrån analyserna har åtgärder tagits fram och påbörjats där syftet är att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket. Under hösten kommer verksamheterna fortsätta analysera nettokostnadsavvikelsen utifrån de nya siffror som publiceras.

2 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

2.1 Företagande

Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.

Verksamhetsmål	Indikatorer				
Socialförvaltningen ska samverka med näringslivet för att öka tillit och förtroende hos företagarna	 Samverkan med näringslivet	Utfall	Mål	Måluppfyllnad	Period
		2	2	100 %	2025
		1			2024

Socialförvaltningen ska samverka med näringslivet för att öka tillit och förtroende hos företagarna


Socialförvaltningen har under våren deltagit vid två Näringslivsfrukostar och planerar att delta vid ytterligare en under hösten.

Vidare har socialförvaltningen påbörjat planering inför arbetet med att utöka kontakten med företagen i kommunen i syfte att hitta meningsfull sysselsättning till förvaltningens olika målgrupper. Arbetet skulle ha påbörjats under våren men beslutades skjutas upp till hösten på grund av organisationsförändring inom verksamhetsområdena funktionsstöd och individ- och familjeomsorg.

Prognosen är att målet kommer uppnås.

2.2 Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.

Verksamhetsmål	Indikatorer				
Samtliga enheter ska arbeta med aktiviteter som bidrar till att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare förbättras	 Hållbart Medarbetar Engagemang (HME)	Utfall	Mål	Måluppfyllnad	Period
		80	80	100 %	2025
		77	80	96,25 %	2024
		79	80	98,75 %	2023

Samtliga enheter ska arbeta med aktiviteter som bidrar till att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare förbättras

Socialförvaltningen har utifrån 2025 års medarbetarenkät nått målvärdet om 80 i HME. Samtliga enheter har fått i uppdrag att ta fram enhetsspecifika aktiviteter som bidrar till att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare förbättras.

Inom myndighetsenheterna har flera aktiviteter påbörjats. Bland annat har tjänster som 1:e socialsekreterare införts vilket kommer att öka attraktiviteten som arbetsgivare bland arbetssökande socialsekreterare, då tjänsten innebär både ökad tillgänglighet till arbetsledare men även ökad kvalitet och rättssäkerhet. En liknande tjänst som metodhandledare har även införts på Resursenheten i samma syfte.


Inom funktionsstödsområdet beskrivs att flera enheter arbetat med aktiviteter som rör tydliggörande av ansvarsuppgifter mellan olika roller, kompetensutveckling rörande LSS-lagstiftningen och tillhörande författningar samt utveckling av ledarskapet. Ett administrativt chefsstöd har även tillsatts för att ge cheferna mer utrymme och bättre förutsättningar.

Äldreomsorgen har på olika sätt arbetat med aktiviteter som rör kompetensutveckling, dels genom kollegialt lärande i workshopformat men även genom föreläsningar i bland annat social dokumentation och genomförandeplan. Det kliniska träningscentret (KTC) beskrivs också som en framgångsfaktor för att öka attraktiviteten som arbetsgivare, vilken förvaltningen behöver fortsätta utveckla i takt med den allt mer avancerade vård som verksamheterna möter.

Utifrån medarbetarenkätens resultat för HME samt de aktiviteter som är påbörjade och planerade prognosticeras målet att uppnås.

2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar.

Verksamhetsmål	Indikatorer	Utfall		
		Utfall	Mål	Period
Antal körda mil med fossila drivmedel ska minska	 Antal mil per år (hemtjänst och hemsjukvårdens fossildrivna bilar).	36 360	Antal ska minska jämfört med 2024 års resultat	2025
		52 450	54 720	2024
		57 600		2023

Utfallet har ändrats för helåret 2024, varpå både bensindrivna och dieseldrivna bilar samt hybridbilar ingår i samtliga värden.


Antal körda mil med fossila drivmedel ska minska

Inom socialförvaltningen utgör hemtjänsten och hemsjukvården de verksamheter som främst transporterar sig med bil. Fram till delåret har verksamheterna i snitt kört 4545 mil per månad, vilket beräknat på helår uppgår till 54540 mil. Detta värde är något högre än föregående år vilket dels beror på att volymerna minskade under 2024. Därutöver gjordes ett stort arbete under 2024 för att minska de fossila utsläppen. Dels byttes nästan alla fossildrivna bilar ut mot elbilar och hybridbilar. Hybridbilar drivs dels på el, men då det är svårt att beräkna till vilken grad, räknas samtliga mil med i ovan presenterade värden. Därutöver implementerades välfärdsteknik så som fjärrtillsyn samt läkemedelsautomater, som verksamheterna behöver fortsätta arbeta aktivt med för att utöka nyttjandet av.

Verksamheterna kommer under hösten 2025 arbeta med två nya projekt som på sikt bör minska antal körda mil med fossila drivmedel eller åtminstone kompensera för volymförändringarna. Ett projekt avser pilot av digitala inköp inom hemtjänsten, och det andra avser införande av digitala träningsscheman för rehabverksamhetens målgrupp. Vidare har verksamheten köpt in nya cyklar för att motivera till och göra det enklare att välja ett klimatsmart alternativ. Utifrån planerade aktiviteter görs bedömningen att målet prognostiseras uppnås.

2.4 Nämndens egna mål

Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning.

Verksamhetsmål	Indikatorer				
Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.	 Andel insatser där brukaren har en upprättad genomförandeplan inom två veckor från det att beslutet som ligger till grund för insatsen verkställts	Utfall	Mål	Måluppfyllnad	Period
		91 %	95 %	95,79 %	2025
		91 %	90 %	101,11 %	2024
		52 %			2023

Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.






Förvaltningen inrättade 2024 ett samverkansforum för dokumentation, där dokumentationsombud från samtliga utförarverksamheter finns representerade. Syftet med forumet är att med kunskapshöjande insatser, så som föreläsningar, workshop och kunskapsutbyte säkerställa att verksamheterna uppfyller kraven på dokumentation enligt gällande föreskrifter, SOSFS 2014:5.


Samverkansforumet gav positiv effekt varpå förvaltningen beslutade att fortsätta med forumet under 2025, och då med större fokus på genomförandeplaner. Utifrån vårens arbete beskriver enheterna att de ser en kvalitetshöjning i arbetet med genomförandeplaner, vilket till stor del varit tack vare dokumentationsombudens viktiga roller där de förmedlar kunskap till och handleder kollegor löpande.

Arbetet har resulterat i 91% genomförandeplaner. Inom äldreomsorgen förekommer 97% genomförandeplaner vid tiden för delåret, medan det inom funktionsstöd finns 78%. Under hösten planerar utvecklingsenheten tillsammans med funktionsstödsområdet att göra riktade insatser för att kompetenshöja och skapa ett enhetligt arbetssätt rörande genomförandeplaner inom området. Syftet med insatsen är att öka både kvalitet och kvantitet av genomförandeplaner inom området.

Prognosen är att målet kommer uppnås.

Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder

Verksamhetsmål	Indikatorer			
Vi ger god och nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem	 Antal SIP	Utfall	Mål	Period
		26	Antal ska öka jämfört med 2024 års resultat	2025
		23		2024
		14		2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 70-79 år.	Utfall	Mål	Period
		44	Att följa utveckling	2025
		53		2024
		39		2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 80-89 år.	Utfall	Mål	Period
		86	Att följa utveckling	2025
		65		2024
		57		2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 90-99 år.	Utfall	Mål	Period
		29	Att följa utveckling	2025
		22		2024
		17		2023
Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora	 Antal servicesamtal	Utfall	Mål	Period
		126	Antal ska öka jämfört med 2024 års resultat	2025
		140		2024

Verksamhetsmål	Indikatorer			
	 Antal deltagare vid utbildningsinsatser anordnade av socialförvaltningen via familjecentralen	Utfall	Mål	Period
		18	Antal ska öka jämfört med 2024 års resultat	2025
		13		2024

Vi ger god och nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem

Omställningen till Nära vård sker på nationell, regional och kommunal nivå. För kommunerna innebär Nära vård att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet med Nära vård är att individer så långt som möjligt ska kunna få god vård i ordinärt boende för att minska behov av behandling i slutenvård eller flytt till särskilt boende. Således är det av intresse att följa antalet individer med hemtjänst i ordinärt boende. Utifrån årets statistik ses en ökning av antal personer med hemtjänst i ordinärt boende inom de äldre åldersspannen 80-89 år och 90-99 år, vilket står i linje med demografin. En viss minskning ses i åldersspannet 70-79 år vilket dels förklaras av att vissa övergått till nästa åldersspann samt några kortvariga beslut som avslutats.

Att antalet individer med insatser på hemmaplan ökar ses dels som ett resultat av arbetet med Nära vård och de demografiska förändringar kommunerna står inför. Det är även ett direkt resultat av förändrat arbetssätt inom myndighetsenheterna som arbetar aktivt med placeringsnära ärenden för att förebygga placeringar, men även med hemtagning av redan externplacerade i de fall det är möjligt. Detta arbete bidrar till att individer och familjer får det stöd som behövs för att skapa förändringar i hemmiljön.

För att kunna planera för de insatser som den enskilde har behov av samt förebygga risken för försämrat sjukdomstillstånd och behov av fler insatser krävs tvärprofessionell planering tillsammans med den enskilde, där Samordnad individuell plan (SIP) är ett nationellt arbetssätt fastställt av Socialstyrelsen. Som ett led i att öka både kvantitet och kvalitet i arbetet med SIP i Bollebygds kommun har förvaltningen under våren anordnat workshops med fokus på

arbetsflödet och processen i SIP-arbetet utifrån den nya riktlinjen och rutinen som tagits fram och aktualiserats under våren 2025. Deltagarna i workshoparna har utgjorts av de medarbetare och enhetschefer inom socialförvaltningen som tillämpar arbetssättet med SIP utifrån sina respektive uppdrag. Under hösten 2025 kommer liknande insatser att riktas även mot utvalda medarbetare inom utbildningsförvaltningen.

Prognosen är att målet kommer uppnås.

Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora

Inom individ- och familjeomsorgen har Resursenheten ett särskilt ansvar för det uppsökande och förebyggande arbetet. Resursenheten har samverkat med myndighetsenheterna för att sprida information om möjligheten att få servicesamtal utan föregående behovsprövning. Detta har lett till att 126 servicesamtal genomförts fram till delåret, där individer kunnat få stöd utan att behöva söka insatser. Förutom servicesamtal har flera gruppverksamheter anordnats under våren, så som gruppverksamhet för individer med missbruksproblematik, för socialpsykiatri, tjejgrupper, diverse aktiviteter för målgruppen barn och unga samt uppsökande arbete på grundskolorna. Förebyggarna kommer under hösten att utökas med en tjänst som kommer fokusera på det brottsförebyggande arbetet i enlighet med den nya socialtjänstlagen.

Socialförvaltningen har anordnat trygghetscirkel via familjecentralen, där 10 föräldrar deltog. En föräldragrupp för jämställt föräldraskap anordnades under våren där 8 föräldrar deltog. Även Ledarskap för tonårsföräldrar har erbjudits som utbildningsinsats men för få anmälda medförde att kursen ej startade.

Prognosen är att målet kommer uppnås.

2.5 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

Mål	Prognosen är att målet kommer att		
	uppnås	delvis uppnås	ej uppnås
Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.	x		
Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.	x		
Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar.	x		
Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning.	x		
Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder	x		
Summa	5		

Samtliga av nämndens fem mål prognostiseras uppnås utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med hittills samt de aktiviteter som planeras genomföras under resterande del av 2025.

3 Utredningsuppdrag

Samtliga nämnder ges i uppdrag att analysera kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen och ta fram och genomföra åtgärder så att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket.

Under våren har samtliga verksamheter inom socialnämnden analyserat kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen. Analyserna har genomförts på enhetsnivå för att senare lyftas till övergripande analys på verksamhetsnivå och förvaltningsnivå. Förvaltningen har även anlitat externt stöd i form av utbildning för chefer i analys av data från Kolada och specifikt av nettokostnadsavvikelse. Utifrån analyserna har åtgärder tagits fram och arbete påbörjats i syfte att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket.

Under hösten kommer verksamheterna fortsätta analysera nettokostnadsavvikelsen utifrån de nya siffror som publiceras i Kolada.

4 Prestationer och nyckeltal

Äldreomsorgen

Insatser äldreomsorg	Utfall januari - augusti 2025	Utfall januari - augusti 2024
Procentuell beläggning demens, snitt	95 %	96 %
Procentuell beläggning somatik, snitt	87 %	99 %
Procentuell beläggning korttid, snitt	72 %	103 %
Antal vårdtagare med beslut om hemtjänst, snitt	134	127

Flera beslut om särskilt boende har avslutats under året, vilket gjort att verksamheten redovisar lägre beläggningssiffror än föregående år. Nya beslut om särskilt boende och därmed efterfrågan har varit något lägre under första halvåret 2025. Efterfrågan har ökat under sommaren och detta kommer troligtvis att synliggöras i beläggningsunderlag vid årsrapporten. För närvarande finns fyra tomma lägenheter och inga ej verkställda beslut om särskilt boende.

Efterfrågan på korttid har varit fluktuerande under första delen av 2025 där verksamheten varierat mellan att ha tre till elva brukare samtidigt. Under första delen av sommaren var efterfrågan lägre än förväntat, men ökade sedan i mitten av juli. Korttiden verkställer för närvarande två beslut om växelvård, och i övrigt ordinarie korttidsbeslut. Tidigare år har flera korttidsplatser varit belagda av brukare som väntat på plats till särskilt boende, men då boendet haft lediga platser har det även medfört mindre efterfrågan på korttiden vilket förklarar de låga siffrorna jämfört med föregående år.

Under början av 2025 ökade antal beslut om hemtjänsten. Samtidigt har flera beslut avslutats under våren varpå totalt antal brukare är jämförbart med 2024. Verksamheten har uppmärksammat att den största ökningen återfinns i

åldersgruppen 80 år och äldre vilket överensstämmer med de demografiska beräkningarna.

Individ- och familjeomsorgen

Insatser individ- och familjeomsorg	Utfall januari - augusti 2025	Utfall januari - augusti 2024
Ekonomiskt bistånd, antal hushåll snitt/mån	38	29
Placeringar vuxna missbruk (HVB+LVM) antal dagar	137	126
Placeringar BoU, HVB antal dagar	0	409
Aktualiseringar BoU och vuxen*	1 118	1 184

Antal hushåll med ekonomiskt bistånd i snitt per månad har ökat med 30% jämfört med samma period föregående år. Detta har främst berott på massflyktningsdirektivet som inneburit att försörjningsansvaret för flyktingar från Ukraina övergått från Migrationsverket och till kommunerna. Vidare har massflyktningsdirektivet inneburit att flyktingar från Ukraina inte har haft rätt till resterande delar av socialförsäkringssystemet, vilket medfört en högre snittkostnad av ekonomiskt bistånd per individ.

Beträffande placeringar för vuxna med missbruksproblematik har totalt antal dygn ökat något. Snittkostnaden för placeringar har däremot minskat jämfört med 2024, vilket beror på att inga LVM-placeringar gjordes under första halvåret 2025.

Barn och Unga har inte haft några placeringar på HVB under första halvåret 2025, därav ses en markant statistisk minskning från 409 till 0 dygn. Denna förändring tros vara ett resultat av intensivt arbete mellan Myndighet Barn och unga och Resursenheten, där fokus har legat på att utveckla och implementera hållbara hemmaplanslösningar. Observera dock att siffran snabbt kan förändras, då en enskild placering på kort tid kan generera ett stort antal dygn.

Antal aktualiseringar har minskat något inom Myndighet Vuxen under första halvåret 2025 jämfört med 2024. Anledningen till det minskade antalet är effektivitetsförändringar i arbetssätt. Tidigare har Myndighet Vuxen följt upp beslut var 6:e månad. Från och med maj 2024 bestämdes att beslut för äldre följs upp en gång per år, såvida det inte finns indikationer i ärendena om att uppföljning krävs. Detta har lett till minskat antal aktualiseringar och därmed även arbetsbörda för socialsekreterarna. Samtidigt ses dock en ökad trend av ärenden och aktualiseringar i övrigt vilket medför att det totala antalet aktualiseringar närmar sig 2024 års siffror.

Antalet aktualiseringar har även minskat något inom Myndighet Barn och unga. En bidragande faktor kan vara satsningarna som gjorts på kommunens förebyggande arbete med både familjecentral, förebyggare och servicesamtal vilket gör att individer snabbare kan få stöd utan föregående behovsprövning.

Funktionsstöd

Insatser funktionsstöd	Utfall januari - augusti 2025	Utfall januari - augusti 2024
Bostad med särskild service unga/vuxna LSS	26	27
Daglig verksamhet LSS	34	34

Den 1 oktober öppnar en ny gruppbofastad i Bollebygds kommun med totalt sex platser. I samband med att den nya gruppbofastaden öppnar kommer samtliga brukare som i dagsläget är externplacerade enligt 9 § 9 p LSS att kunna få insatserna verkställda i Bollebygds kommuns egna regi. I samband med detta erbjuds även vissa omflyttar internt för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses med kvalitet.

I dagsläget deltar 28 brukare på daglig verksamhet i egen regi varav två ej är aktiva på egen begäran. Sex brukare har insatsen via extern placering, varav två

kommer erbjudas plats på daglig verksamhet i egen regi under 2025.

5 Ekonomi

5.1 Budget och budgetändringar

Verksamhet	Beslut KF 2024	Löneökningar	Teknisk justering	Aktuell budget
Socialnämnden	-229,2	-3,8	+1,8	-231,2

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Den ursprungliga budgetramen för socialnämnden var -229,2 mnkr. Därtill har löneökningar om -3,8 mnkr tillkommit samt kompensation för tekniska justeringar om -1,8 mnkr.

Den aktuella budgeten för socialnämnden är -231,2 mnkr.

5.2 Resultat och prognos, övergripande

	Jan-aug 2025			Jan-aug 2024	Helår 2025			Helår 2024
	Utfall	Budg.	Avvik.	Utfall	Prog utfall	Budg.	Prog avvik.	Utfall
Försäljning varor mm	3,6	4,1	-0,5	3,7	5,2	6,2	-1,0	6,1
Avgiftsintäkter	3,3	3,8	-0,5	3,4	5,5	5,7	-0,2	5,0
Hysesintäkter	5,5	5,4	0,1	5,2	8,0	8,0	0,0	7,9
Bidragsintäkter	14,4	10,7	3,7	11,8	22,0	16,0	6,0	22,1
Försäljning av verks	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	1,0
Summa intäkter	26,8	24,0	2,8	24,9	40,7	36,0	4,7	42,0
Bidrag	-7,9	-8,2	0,3	-6,8	-12,5	-12,3	-0,2	-10,5
Köpt huvudverksamhet	-21,0	-22,7	1,7	-23,6	-31,3	-34,1	2,8	-34,1
Personalkostnader	-112,9	-113,1	0,2	-117,0	-176,4	-174,3	-2,1	-176,2
Hyror	-13,5	-13,5	0,0	-12,5	-20,7	-20,2	-0,5	-18,9
Fastighetskostnader	-0,8	-0,9	0,1	-0,9	-1,3	-1,3	0,0	-1,3
Bränsle, energi, vatten	-0,1	-0,1	0,0	-0,5	-0,2	-0,2	0,0	-0,7
Material och tjänster	-13,4	-13,7	0,3	-11,5	-21,1	-20,6	-0,5	-18,4
Övriga kostnader	-2,0	-2,0	0,0	-3,6	-3,1	-2,9	-0,2	-6,6
Kapitalkostnader	-0,9	-0,8	-0,1	-0,9	-1,3	-1,2	-0,1	-1,3
Generella statsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnader	-172,4	-174,9	2,5	-177,3	-267,9	-267,2	-0,7	-268,2

Nettokostnad	-145,6	-150,9	5,3	-152,4	-227,2	-231,2	4,0	-226,2
---------------------	---------------	---------------	------------	---------------	---------------	---------------	------------	---------------

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

På intäktssidan följer utfall budget till stora delar utom posten bidrag. I denna post återfinns bl a riktade statsbidrag. Socialförvaltningen har under året mottagit flera statsbidrag. Dessa används till olika ändamål inom förvaltningen, bland annat till vidareutbildningar och föreläsningar för personal. En intäkt genereras vid användning av dessa bidrag. I ackumulerat utfall har intäkter från statsbidrag genererat 9 mnkr mot budgeterat 4,3 mnkr.

På kostnadssidan är det köpt huvudverksamhet som är betydligt lägre i utfall än budget. Detta beror på att Individ- och familjeomsorg gör stora besparingar genom hemtagning av köpta platser till egen regi. Övriga kostnader följer i stort budget.

På helår, vid jämförelse av prognos mot budget är det även dessa poster som sticker ut. Prognostiserade personalkostnader är även högre än budget då förvaltningen från mitten av september har anställd personal för den nya gruppboenden Sockelvägen 1. Dessa personalkostnader finns ej med i budget.

Prognostiserade intäkter beräknas vara 1,3 mnkr lägre jämfört mot föregående år. Då nettokostnaden utifrån prognosen för helåret har ökat 1 mnkr jämfört med föregående år kan därmed ses att kostnaderna prognostiseras bli 0,3 mnkr lägre jämfört mot föregående år.

5.3 Resultat och prognos, per verksamhet

	Jan-aug 2025			Jan-aug 2024	Helår 2025			Helår 2024
	Utfall	Budg.	Avvik.	Utfall	Prog utfall	Budg.	Prog avvik.	Utfall
Äldreomsorg	-70,6	-73,4	2,8	-75,8	-109,4	-111,4	2,0	-112,4
Funktionsstöd	-34,6	-32,5	-2,1	-29,4	-52,4	-49,9	-2,5	-44,4

Individ & familjeomsorg	-28,0	-30,9	2,8	-35,7	-44,9	-47,7	2,7	-52,8
Flykting	-1,1	-2,2	1,1	-0,5	-2,6	-3,4	0,9	-0,1
Stab	-10,8	-11,4	0,7	-10,4	-17,0	-18,0	1,0	-15,6
Nämnd	-0,6	-0,6	0,0	-0,6	-0,9	-0,9	0,0	-0,9
Totalt	-145,6	-151,0	5,3	-152,4	-227,2	-231,2	4,0	-226,2

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Verksamheten Äldreomsorg har under perioden haft lägre personalkostnader vilket beror på vakanta tjänster under sommaren. Verksamheten har under första halvåret haft en genomgående lägre beläggning. Detta gör att verksamhetschef visar på ett budgetunderskott då vakanta lägenheter på Bollegården belastar verksamhetschef, samtidigt som de gynnar enheterna i verksamheten ekonomiskt då de kan sänka bemanningen. Under året har verksamheten mottagit flera statsbidrag som används till bland annat utbildning och inköp till Bollegården.

Verksamheten Funktionsstöd får ökade kostnader i samband med att en ny gruppbostad öppnar. Personal till boendet börjar i mitten av september. Inflyttning sker succesivt samtidigt som externt köpta platser ej kan sägas upp för tidigt. Dessa kostnader finns inte med i budget för 2025. Budgetunderskott härrör sig även till en ökning av ersättning till Försäkringskassan med anledning av ett ökat antal brukare med assistansersättning.

Verksamheten Individ- och familjeomsorg får genom hemtagning av köpta platser till egen regi, märkbart minskade kostnader. Främst märks detta på köpta platser. Samtidigt får Myndighet Barn och unga därmed något högre kostnad genom hemtagningen till egen regi.

5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder

	februari	april	augusti
Prognos för helårsresultatet	-0,9	+1,1	+4,0

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Prognos helår

Socialnämnden prognostiserar ett årsresultat om 4,0 mnkr, vilket utgör en väsentligt förbättrad årsprognos mot tidigare prognoser under året.

Avvikelser från tidigare prognoser beror främst på:

- Vakanta tjänster inom Äldreomsorgen samtidigt som de hållit nere bemanningen utifrån minskade volymer. En tydlig schemaläggning samt att vikarier ej alltid tagits in vid sjukdom.
- Hemtagning till egen regi vilket medför minskade kostnader inom Individ- och familjeomsorgen.
- Den nya gruppboenden tas i drift, vilket medför ökade kostnader inom Funktionsstöd då inflyttning sker succesivt samtidigt som köpta platser ej kan sägas upp för tidigt.

5.5 Investeringar

Verksamhet/ område	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse
Reinvesteringar	1,6	1,6	-
Investeringsprojekt	0,5	0,5	-
Summa	2,1	2,1	-

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Socialnämnden har fått 2,1 mnkr till investeringar för 2025. Av den totala investeringsramen prognostiseras 2,1 mnkr att nyttjas.

Investeringsbudgeten är indelad i två delar; budget för reinvesteringar respektive investeringsprojekt. Reinvesteringsbudgeten är till för mindre investeringsprojekt, där även digitaliseringsbudget ingår. Budget för investeringsprojekt avser större objekt där kompensation alltid ges för kapitalkostnader. Tilldelad investeringsprojekt 2025 för socialnämnden avser möblering av ny gruppboende LSS.

6 Medarbetare

6.1 Personalstatistik

	Perioden innevarande år			Perioden föregående år		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal tillsvidareanställda	218	46	264	220	46	266
Andel tillsvidareanställda (%)	82,58 %	17,42 %	100,00 %	82,71 %	17,29 %	100,00 %
Antal visstidsanställda	25	13	38	38	28	66
Andel visstidsanställda (%)	65,79 %	34,21 %	100,00 %	57,58 %	42,42 %	100,00 %
Antal timavlönade (timmar)	12 570,8	8 920,6	21 491,3	15 135	9 165,6	24 300,5
Övertid/fyllnad/mertid (tim)	541,59	243,25	784,84	468,34	210,42	678,76
Andel tillsvidare m. heltid (%)	87,61 %	91,30 %	88,26 %	88,63 %	89,13 %	88,72 %
Sjukfrånvaro (%)	9,71 %	4,78 %	8,81 %	9,69 %	3,99 %	8,62 %
Sjukfrånvaro mer än 60 dagar (%)	36,51 %	3,32 %	33,21 %	44,74 %	2,07 %	41,05 %
Sjukfrånvaro under 29 år (%)	6,27 %	3,72 %	5,50 %	4,06 %	2,71 %	3,63 %
Sjukfrånvaro 30-49 år (%)	8,27 %	3,04 %	7,23 %	8,85 %	2,72 %	7,58 %
Sjukfrånvaro över 50 år (%)	12,53 %	9,86 %	12,22 %	12,25 %	8,57 %	11,84 %

Antal tillsvidareanställda samt andel tillsvidareanställda med heltid är jämförbart med föregående år. En betydande minskning ses bland visstidsanställda samt i viss utsträckning bland timavlönade vilket dels beror på minskade volymer men framför allt på införandet av resursspass. Övertid halverades under 2024 på grund av omställningen till 11 timmars dygnsvila samt nya arbetssätt i verksamheterna. Övertid/fyllnadstid/mertid har ökat något, vilket troligt kan vara en justering till nivåer som kan ses över tid.

Den totala sjukfrånvaron är jämförbar med tidigare år. Sjukfrånvaro över 60 dagar har minskat kraftigt, vilket tros bero på arbete med ökad frisknärvaro i verksamheterna. Däremot ses en ökning av sjukfrånvaro hos målgruppen under

29 år, vilket främst utgörs av kortare sjukfrånvaro.

Kompetensförsörjning

Inom individ- och familjeomsorgen har utbildningsbehov lyfts inom området hot och våld, vilket föranlett en extern utbildningssatsning som kommer ske under hösten. Funktionsstödsområdet har lyft behov av utbildning i lågaffektivt bemötande, där planering pågår för en utbildningsinsats inom detta område.

Projektet En hållbar kunskapsorganisation har påbörjats där målet är att skapa en förvaltningstäckande kunskapsorganisation med fokus på lärande och utveckling av medarbetare. En förstudie har genomförts där medarbetare intervjuats med syftet att kartlägga medarbetarnas syn på vad kompetens innebär samt identifiera behov av kompetensutveckling. Utifrån resultaten från förstudien har sammanställning genomförts och dialog förts på förvaltningsledningsnivå med beslut om att först kompetenshöja medarbetare inom äldreomsorgen. 20 medarbetare inom förvaltningen kommer under hösten att kompetensutvecklas inom ämnet äldre med skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa. Projektet kommer pågå under tre års tid där varje år kommer fokusera på olika teman.

Heltid som norm

Vid kommunstyrelsens sammanträde den 13 december 2022 beslutades att Bollebygds kommun skulle införa en heltidsorganisation i alla kommunens verksamheter. Införandet innebär att samtliga tillsvidareanställningar omregleras till heltid från och med den 1 april 2026. Kommunstyrelsen beslutade också att alla nya tjänster från och med den 1 januari 2025 ska annonseras som heltidstjänster, där finansiering sker inom befintlig ram.

Socialnämnden har under de senaste åren arbetat för att öka andelen heltidsanställda, och har därav en hög andel jämfört med andra kommuner. Utifrån statistik för helåret 2024 förekom totalt 262 tillsvidareanställningar inom socialnämndens område. Av dessa var 231 anställda på heltid, vilket motsvarar 88%. Socialförvaltningen har påbörjat arbetet med att undersöka orsak till

deltidsanställningarna och om medarbetarna har en önskan att gå upp till heltidsanställning. Den första undersökningen visade på att de deltidsanställningar som fortfarande förekommer inom förvaltningen beror på eget önskemål från medarbetaren eller på hälsoskäl som medför en oförmåga att arbeta i högre utsträckning. Ett fortsatt samarbete krävs således i kommunen för att skapa ett enhetligt arbetssätt kring hur deltidsanställningar hanteras och när det godkänns.

Arbetsmiljö och hälsa

Efter att medarbetarenkätens resultat presenterades har enhetscheferna arbetat tillsammans med medarbetarna för att ta fram aktiviteter som ökar frisknärvaron och förbättrar arbetsmiljön. Det konstateras att den psykosociala arbetsmiljön lyfts som en viktig friskfaktor på många enheter. Bland annat lyfts kulpengen som en viktig aktivitet för att skapa ett gott klimat i arbetsgrupperna. Genom kontinuiteten i Den röda tråden finns en struktur för att möjliggöra regelbundna samtal mellan chef och medarbetare.

Den fysiska arbetsmiljön behöver inom vissa verksamheter förbättras då lokalerna ej är ändamålsenliga för verksamheternas behov. Medarbetarna beskriver problematik utifrån trångboddhet, dålig ventilation, för hög eller låg temperatur. Behovet är lyft till kommunens lokalresursplan.

7 Årets verksamhet i övrigt

Millennium

Den länsgemensamma vårdinformationsmiljön Millennium skulle införas hösten 2024. Bollebygds kommun ingick i första etappen tillsammans med övriga Sjuhäradskommuner under vägledning från Västkom samt Södra Älvsborgs sjukhus och regional primärvård i Sjuhärad. På grund av bristfälligt utbildningsmaterial och ofärdiga tekniska lösningar begärde kommunerna i första etappen uppskjutet införande vilket godkändes av regionen. Regionen valde dock att gå vidare enligt plan, och Millennium togs i bruk den 12 november 2024. Tre dagar senare avbröts införandet framför allt på grund av tekniska brister och brister i patientsäkerheten. Efterföljande granskningar och utredningar från regionen och Västkom ledde till att fyra vägval presenterades i mars 2025. Endast ett av dessa innebär ett nytt införande av Millennium. Samtidigt beslutades det att Sjuhäradskommunerna inte längre kommer vara först ut vid ett sådant återinförande.

Nytt intranät för socialförvaltningen

I april publicerade socialförvaltningen ett eget intranät på kommunens insida. Syftet med intranätet var att skapa en gemensam plattform där förvaltningen kan samla processer, styrdokument och rutiner, utbildningar, information, nyheter och annat som enbart berör medarbetarna inom socialförvaltningen. Samtliga rutiner och stöddokument har organiserats utifrån förvaltningens huvudprocesser och delprocesser, vilket är ett krav utifrån SOSFS 2011:9. Det nya intranätet innebär en kvalitetshöjning kopplat till processarbetet, men har även skapat större tydlighet för medarbetarna gällande information och nyheter. Arbetet kommer att utvärderas 2026.

Boråsregionens gemensamma avfallsplan

Socialnämnden är huvudansvariga för följande delmål i avfallsplanen:

- *Andel möbel- och textilinköp i kommunens verksamheter som återbrukat ska öka jämfört med år 2022.*
- *Invånarna ska ha möjlighet till enkel och tillgänglig återanvändning av produkter.*

Återbruksverksamheten vid Råssa återvinningscentral är i drift och verksamheten drivs i samarbete med daglig verksamhet och arbetsmarknadsenheten där syftet är att bidra till miljönytta och meningsfull sysselsättning.

Under våren 2025 har flera nya insatser börjat planeras. Bland annat ska den nya gruppboenden delvis inredas med återbrukade möbler. Det finns även idéer om att utveckla samordning av inköp till förvaltningens verksamheter samt utleverans av dessa. Tidigare planer om samverkan mellan daglig verksamhet och arbetsmarknadsenheten (AME) har justerats, då man valt att inte blanda målgrupper. I nuläget finns inte de organisatoriska förutsättningarna för att starta upp verksamheten i den färdigställda lokalen. En möjlig uppstart bedöms kunna ske tidigast 2026 inom ramen för Resursenheten, med fokus på sysselsättning.

Socialnämnden är delaktiga i följande delmål i avfallsplanen:

- *Matsvinnet ska minska till 35g/portion i kommunens verksamheter*
- *Konsumtionen av engångsartiklar i kommunens verksamheter ska minska jämfört med år 2022*
- *Livslängden på arbetskläder i kommunens verksamheter ska öka jämfört med år 2022*
- *Invånarnas förståelse om kopplingen mellan konsumtionsbeteende, avfallsmängder och miljöpåverkan ska öka jämfört med år 2023*
- *Alla kommunala verksamheter ska ha möjlighet att enkelt och nära sortera ut sitt avfall*
- *Nedskräpning ska minska med 50% jämfört med år 2022.*

Arbetet med avfallsplanens delmål fortlöper inom socialförvaltningen. Frågan om arbetskläder har lyfts till kommunens ledningsgrupp, med förslag om att använda lokal kompetens för enklare lagningar, exempelvis på Bollegården.

Medvetenhet kring sortering har stärkts genom konkreta insatser. Sorteringskärl

med tydlig skyltning sattes upp på Bollegården hösten 2024, och liknande lösningar planeras nu inom funktionsstödsområdet. Även planerna på att inreda den nya gruppboenden med återbrukade möbler bidrar till att göra hållbar konsumtion synlig i vardagen.

Ny Socialtjänstlag

Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025. Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig. Socialtjänsten ska också bli mer kunskapsbaserad och vila på forskning och beprövad erfarenhet. Under de kommande åren behöver socialnämnden, och kommunen i stort, aktivt arbeta med omställningen till ny socialtjänstlag. Arbetet leds av projektledare inom socialförvaltningen.

Projektledare har genomfört en läges- och behovsanalys, utifrån vilken en rapport har färdigställts som visat på de förändringsbehov kommunen har i omställningsarbetet. Socialförvaltningen har under våren prioriterat att arbeta med administrativa åtgärder som varit kravställda att färdigställas till den 1 juli 2025 då lagen trädde i kraft. Arbetsgrupper har skapats med representanter från olika verksamheter, och som tillsammans arbetat med diverse uppdrag i omställningen. Exempel på det arbete som genomförts under våren är förändring av verksamhetssystemet för att anpassa till nya paragrafer, begrepp och frastexter, men även revidering av delegeringsordning och utredning av kommunens ej behovsprövade insatser samt undantag från dokumentationsskyldigheten. Parallellt har kunskapsspridning om den nya socialtjänstlagen genomförts i förvaltningen men också i kommunens övriga förvaltningar.

Ny gruppboende enligt LSS

Under 2024 påbörjades byggnation av en ny gruppboende enligt LSS. Gruppboenden planeras vara färdigställda under tredje kvartalet 2025 med inflyttning i oktober. Genom byggnation av ny gruppboende och därmed utökning av antal boendeplatser i egen regi kan nämnden minska behovet av externplaceringar. Att arbeta med hemtagning skapar både ökad kvalitet för

brukarna och minskade kostnader för kommunen.

Systematiskt kvalitetsarbete

I socialförvaltningen pågår ett arbete att digitalisera ledningssystem för kvalitet. Detta sker i ett system som är uppbyggt och anpassat för att möta kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Under första halvåret 2025 har uppbyggnad av den del i ledningssystemet som rör kvalitetsindikatorer för respektive verksamhet genomförts. Indikatorer är framtagna för att ge förutsättningar att få data kring väsentliga delar av verksamheten för att därefter kunna analysera och utveckla kvaliteten. Indikatorerna varierar beroende på om det är en enhet för verkställighet eller myndighetsutövning. Enhetscheferna ansvarar för analys av kvalitetsindikatorerna. Under hösten byggs även egenkontroller in i ledningssystemet.

Enhetschefer får stöd i det systematiska kvalitetsarbetet genom regelbundna workshops och kunskapsutbyte för att gemensamt utveckla arbetet i förvaltningens ledningssystem.

8 Internkontroll

8.1 Nämndens internkontrollplan

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys har socialnämnden beslutat att nedan internkontrollplan ska gälla för 2025. I delåret görs en beskrivning av de kontroller som gjorts, men fullständig redovisning sker i årsrapporten.

Nr	Process	Kontrollmoment	Kontroll-ansvar	Metod
1	Dokumentation: Risk att rättssäkerhet brister till följd av att dokumentationskrav inte efterlevs, vilket kan leda till att den enskilde inte får den omsorg den har behov av.	Stickprovsgranskning av dokumentation inom myndighet	Enhetschef myndighet	Utvecklingsledare utbildar enhetscheferna inom myndighet i granskning av dokumentation. Enhetschef genomför stickprovsgranskning av dokumentation.
2	Hot och våld: Risk för hot och våld inom det sociala arbetet vilket kan leda till skada för medarbetare samt svårigheter att rekrytera.	Kontroll av tillbud och handlingsplaner	Verksamhetschef	Enhetschef säkerställer att handlingsplaner för hot och våld upprättas på enheten, samt att medarbetarna får årlig information om tillbudsrapportering. Verksamhetschefer kontrollerar antal rapporterade tillbud rörande hot och våld. Verksamhetschefer kontrollerar att handlingsplaner för hot och våld har upprättats inom varje verksamhet.
3	Rekrytering: Risk för svårigheter att rekrytera medarbetare på grund av nationell brist och hög konkurrens, vilket kan leda till personalbrist.	Statistik över avslutade rekryteringar	Förvaltningschef	Förvaltningschef granskar antal rekryteringar som avslutats på grund av att det saknats rätt kompetens bland de sökande.
4	Kompetensutveckling: Risk att medarbetare inte får den kompetensutveckling som behövs på grund av att tillräcklig behovsinventering inte utförs, vilket kan leda till fler avvikelser, vårdskador och oattraktiv arbetsplats.	Behovsinventering och kontrollering av genomförd utbildning via KTC	Enhetschef utförarverksamhet	Enhetschef inventerar behov av kompetensutveckling hos medarbetarna. Vid identifierat behov av utbildningsinsatser via KTC kontrollerar enhetschef att medarbetarna deltagit i utbildning.

1. Dokumentation

Under åren 2023 och 2024 arbetade förvaltningen med myndighetsprocessen, där rutiner för äldreomsorgen upprättades. Flera av rutinerna är gemensamma med funktionsstöd. Process och rutiner utgår från gällande lagar och föreskrifter.

I oktober 2025 kommer enhetschef för Myndighet Vuxen med stöd av utvecklingsledare genomföra en granskning av dokumentation inom området myndighet äldreomsorg och funktionsstöd. Urvalet ska vara slumpmässigt och avse löpande journal och beslutsunderlag. Kontrollfrågorna utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5). Resultat och eventuella åtgärder presenteras i årsrapporten.

2. Hot och våld

Under perioden 1 januari till 31 juli 2025 har det inom socialförvaltningen upprättats 65 tillbud. Av dessa 65 tillbud utgör 15 stycken händelser beskrivna som om det förekommit hot och våld. Samtliga 15 händelser har inträffat på Bollegårdens äldreboende, både på demens- och somatisk avdelning, och rör situationer mellan personal och brukare i omvårdnadssituationer.

Vid kontroll framgår att de flesta enheter har upprättade handlingsplaner för hot och våld. Under våren har enheterna påbörjat arbete för att revidera dessa handlingsplaner, och de enheter som saknat en handlingsplan har påbörjat arbetet med att upprätta handlingsplaner. Samtliga enheter ska ha en upprättad handlingsplan innan årets slut.

3. Rekrytering

Under perioden 1 januari till 31 juli 2025 har socialförvaltningen publicerat totalt 22 arbetsannonser. Av dessa 22 annonser har 3 stycken avslutats på grund av att lämplig kandidat saknats. Dessa annonser har avsett tjänst som stödpedagog, sjuksköterska och enhetschef. Detta kan jämföras med föregående års resultat där 3 av totalt 21 annonser resulterade i att tjänsterna ej

kunde tillsättas. Spridningen av typ av tjänst är dock vidare innevarande år jämfört med föregående år då det näst intill uteslutande var vård- och omsorgspersonal som utpekades som svår tillsatta tjänster. Förvaltningen behöver fortsätta arbeta brett vad gäller marknadsföring och samverkan för att säkerställa att olika typer av tjänster inom det sociala klustret kan tillsättas över tid.

4. Kompetensutveckling

Enhetschefer inom utförarverksamheterna har löpande inventerat behov av kompetensutveckling hos medarbetarna och vid behov anmält till utbildning, bland annat via Bollebygds kliniska träningscenter, KTC.

Under perioden 1 januari till 31 juli 2025 har KTC använts vid 18 tillfällen. Vid tre av dessa tillfällen har workshop i palliativ vård och basala hygienrutiner anordnats. Vid ett tillfälle har personal fått utbildning i förflyttning. Vid sex tillfällen har personal övat olika vårdmoment, så som venprovstagning. Fyra tillfällen har KTC använts för introduktion av sommarvikarier, och ytterligare fyra för utbildning av elever.

Under sensvåren har även en enkät gått ut till enheterna för att inventera behov av utbildningsinsatser och förslag på utbildningar som kan erbjudas framöver via KTC.

8.2 Övriga delar i internkontrollen

Kontrollpunkter för dataskyddsarbetet

Kontrollpunkt 1: Personuppgiftsincidenter

Kontrollpunkten gäller verksamhetens förutsättningar att identifiera och hantera personuppgiftsincidenter. För att uppfylla ansvarsskyldigheten ska kommunens rutin för hanteringen vara känd av medarbetarna. I kontrollpunkten ingår även att det finns ett integrerat säkerhetsarbete i de dagliga rutinerna och som regelbunden punkt på dagordningar.

Under perioden 1 januari-31 juli har inga personuppgiftsincidenter rapporterats inom socialförvaltningen. Det innebär att vi inte har haft några dokumenterade händelser där personuppgifter har hanterats på ett sätt som strider mot dataskyddsförordningen (GDPR), till exempel att uppgifter kommit i orätta händer eller förlorats.

Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att personuppgiftsincidenter sannolikt har inträffat, men att dessa inte alltid anmäls eller uppmärksammas. Det kan bero på bristande kunskap om vad som utgör en incident, osäkerhet kring rapporteringsrutiner eller att händelser inte bedöms som allvarliga nog. Detta visar på behovet av fortsatt utbildning och tydliga rutiner för att säkerställa att incidenter identifieras och hanteras korrekt.

Kontrollpunkt 2: Registerförteckning

Kontrollpunkten gäller verksamhetens efterlevnad av skyldigheten att systematiskt dokumentera alla personuppgiftsbehandlingar i ett register. Även verksamhetens arbete med, och rutin för, att säkerställa ett uppdaterat och heltäckande personuppgiftsregister innefattas.

Registerförteckningen visar en samlad översikt över alla behandlingar av personuppgifter inom socialförvaltningen, och behandlingsregistret beskriver varje enskild behandling mer i detalj och tillsammans säkerställer de att förvaltningen följer dataskyddsförordningen. Förvaltningen bedriver ett dataskyddsarbete, med stöd från kommunens informationssäkerhetssamordnare. Förvaltningsledningen har prioriterat att ge tid och resurser till detta arbete, vilket har gjort det möjligt att arbeta kontinuerligt och strukturerat med dessa frågor.

Förvaltningen har som ett prioriterat område att upprätta ett behandlingsregister i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Målet är att få en tydlig överblick över vilka personuppgifter som hanteras inom förvaltningen, i vilka sammanhang och på vilket sätt. Detta är grundläggande för att garantera

följsamhet till gällande lagstiftning och för att stärka informationssäkerheten.

Arbetet med att identifiera och dokumentera personuppgiftsbehandlingar pågår löpande, där områden redan kartlagts och dokumentationen har startat.

Registret är ännu inte fullständigt, men ska vara iordningställt och uppdaterat senast vid utgången av 2025. Under hösten fortsätter arbetet med kartläggning och dokumentation, med hjälp av verksamhetsansvariga och granskning av nya eller förändrade behandlingar.

Verksamhetens systematiska brandskyddsarbete

Utifrån Bollebygds kommuns handbok i systematiskt brandskyddsarbete ska alla förvaltningar och bolag en gång per år kontrollera, följa upp och göra en sammanställning över statusen på sina verksamheters systematiska brandskyddsarbete så att det kan redovisas till respektive nämnd årligen.

Genom att kontrollera dokumentationen säkerställs en god nivå på kommunens systematiska brandskyddsarbete. Det ger möjlighet att följa upp ansvarsområden, utbildningar och kontroller för att kunna åtgärda brister och lägga resurserna på rätt saker.

Inom socialförvaltningen ses rutinerna för systematiskt brandskyddsarbete över årligen inom samtliga verksamheter. Varje verksamhet har en uppdaterat SBA-pärm, samt utsedda brandskyddsombud med skriftlig uppdragsbeskrivning. Verksamheterna är uppmanade att säkerställa att samtliga medarbetare genomgår brandskyddsutbildning enligt kommunens riktlinjer.

8.3 Genomgång av inköp

Den 22 april beslutade kommunstyrelsen att samtliga nämnder i samband med delårsrapporten 2025 ska göra en genomgång av respektive nämnds inköp för att identifiera bristande avtalsföljsamhet.

Kontroll har under våren genomförts av socialförvaltningens inköp 2024. Syftet

har varit att säkerställa att inköp sker i enlighet med gällande avtal. Kontrollen har inneburit en genomgång av samtliga inköp gjorda under året. En särskild granskning har gjorts av leverantörer med ett inköpsvärde överstigande 100 tkr. Avstämning har därefter skett mot upphandlade avtal tillsammans med upphandlingsenheten.

Kontrollen visade att socialnämnden generellt har en god avtalsföljsamhet. Kontrollen visade dock att socialnämnden saknade giltiga avtal med tre leverantörer, där inköpsvärdet överstigit 100 tkr under 2024. Vid närmare granskning uppmärksammades dock att det fanns ett förlängningsavtal med en av leverantörerna men att denna ej var registrerad i avtalsdatabasen, vilket gett upphov till att förvaltningen sett över sina rutiner. Gällande övriga två leverantörer har socialförvaltningen anmält behov av upphandling till upphandlingsenheten.

Vidare gjordes tre övriga upptäckter i kontrollen där det framkommit att förvaltningen gjort inköp hos fel leverantörer. I samtliga fall har värdet understigit 100 tkr. Analys visar att tjänstepersoner i dessa fall inte har utgått från avtalen i avtalsdatabasen, vilket medfört att inköp gjorts av andra leverantörer än dem som kommunen har ramavtal med.

Sammanfattningsvis behöver socialförvaltningen fortsätta utbilda och sprida kunskap om inköp, upphandling och avtalsföljsamhet. Vidare behöver förvaltningen fortsätta utveckla samverkan med upphandlingsenheten.

9 Systematiskt kvalitetsarbete

9.1 Klagomål och synpunkter

Under de två första kvartalen har socialförvaltningen totalt tagit emot 4 enskilda klagomål/synpunkter. Det är färre än motsvarande period föregående år, då 9 klagomål och synpunkter inkom. Troligtvis föreligger ett mörkertal, varpå förvaltningen behöver fortsätta sprida information om möjligheten att registrera och få sitt klagomål eller sin synpunkt utredd.

Verksamhet	Brist	Ej brist	Oklart om brist	Svar inom 3 veckor	Antal
Kvartal 1					
Individ- och familjeomsorgen		1		1	1
Äldreomsorgen	2			2	2
Funktionsnedsättning					
Socialförvaltningen					
Kvartal 2					
Individ- och familjeomsorgen					
Äldreomsorgen	1				1
Funktionsnedsättning					
Socialförvaltningen					
Totalt	3	1	0	3	4

9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

Lex Sarah

1 januari – 31 juli 2025 upprättades två rapporterats enligt lex Sarah. Den ena avser brist i rättssäkerhet då fyra överväganden enligt LVU (Lagen om vård av unga), inte genomfördes i rätt tid. Enheten vidtog omedelbara åtgärder genom att kontakta ordföranden för underskrift av nya beslut. Klienterna påverkades inte av händelsen. Utredningen visade på brister i rutiner samt roller och ansvar på enheten. Enheten har sedan händelsen inträffat inrättat en tjänst som 1:e socialsekreterare för stöd i handläggning. Enheten ska med stöd av utvecklingsenheten arbeta fram handlägningsprocess med tillhörande rutiner

under 2026.

Den andra rapporten avsåg ekonomiskt övergrepp då en medarbetare i hemtjänsten lånat pengar av en brukare. Händelsen anmäldes som ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg. Enheten har under och efter utredningen vidtagit åtgärder för att händelsen inte ska inträffa igen. Den 11 juli beslutade Inspektionen för vård och omsorg att avsluta ärendet.

Avvikelser SoL och LSS

1 januari – 31 juli 2025 har 86 avvikelser upprättats, drygt dubbelt så många som motsvarande period 2024. Av 86 rapporter, fattades beslut om att inleda utredning i 69 stycken. En orsak till ökat antal rapporter är sannolikt en ökad kunskap och medvetenhet kring rapportering och ökad kunskap av den tekniska hanteringen i verksamhetssystemet.

7 av rapporterna rör individ- och familjeomsorgen, där majoriteten avser brister i kommunikation respektive rättssäkerhet. 75 avviker avser utförarverksamhet inom äldreomsorgen, främst särskilt boende. 4 avvikelser rör funktionsstöd, en gäller daglig verksamhet och tre servicebostaden. Avvikelserna inom äldreomsorg och funktionsstöd handlar främst om brist i omvårdnad och kvalitet. Flera avvikelser på det särskildas boendet handlar om felaktigt placerade larm. När det gäller brist i omvårdnad kan noteras utebliven dusch vid flera tillfällen i mitten av februari samt början av juli, perioder som kan vara extra sårbara utifrån semester under sportlov och sommar. Inom hemtjänsten handlar flera avvikelser om uteblivna besök på grund av att personal prioriterat larm.

9.3 Ej verkställda beslut

Under de två första kvartalen har socialförvaltningen rapporterat totalt 2 enskilda individrapporter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Resultatet visar en tydlig minskning jämfört med de två första kvartalen föregående år, då 15 enskilda individrapporter rapporterades till IVO.

Typ av insats	Skäl för dröjsmål	Nytt ej verkställt beslut	Kvarvarande ej verkställt beslut	Lagrum
Kvartal 1				
Korttidsvistelse i form av korttidshem	Specifika önskemål om boende/områden		X	9 § 6 p LSS
Kvartal 2				
Särskilt boende	Saknar plats	X		SoL

9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Rapporters senare i patienssäkerhetsberättelsen för året.

9.5 Lex Maria

Inga anmälningar enligt lex Maria har upprättats hittills under 2025.

9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

Anmälningar

Under första halvåret av 2025 har socialnämndens verksamheter anmälts till JO vid 1 tillfälle. JO avslutade ärendet utan åtgärd.

Överklaganden

Under första halvåret av 2025 har 5 ärenden avgjorts i domstol, varav domstolen fastställt nämndens beslut i 4 av dessa ärenden.

Tillsyn

Under våren inspekterade Arbetsmiljöverket servicebostaden och särskilt boende i Bollebygds kommun utifrån ett hot- och våldsperspektiv. Stora delar av verksamheten fungerade väl, dock uppmärksammades vissa förbättringsområden kopplat främst till brukarspecifika riskanalyser och handlingsplaner vid ensamarbete vilket föranledde återbesök under hösten.

9.7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontrollen i Socialförvaltningen innebär att slumpvis utvalda ärenden blir granskade med fokus på kvaliteten i genomförandeplaner och övrig dokumentation. Syftet är att se hur väl det överensstämmer med gällande krav utifrån lagar och föreskrifter. Enhetschef för respektive verksamhet ansvarar för att de slumpvis utvalda ärendena granskas utifrån upprättade kontrollmallar.

Egenkontrollen under 2025 kommer att genomföras under hösten. Den kommer genomföras på samma sätt som 2024 med samma fokusområden och frågeställningar. Antalet ärenden som granskas blir samma antal som under granskningen 2024. Det kommer vara möjligt att följa upp och jämföra årets resultat med föregående år. En sammanställning och analys av resultaten görs av enhetscheferna i samband med årsrapport till socialnämnden.

10 Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter eftersom beslut fattas på strukturell nivå. Hänsyn är tagen till barns bästa i de enskilda ärenden som hanterats av socialnämnden och inga åtgärder som har vidtagits med anledning av verksamhetsplanen och delårsrapporten bedöms strida mot barns bästa.

6. Remissvar om fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre SN2025/72

**Tjänsteskrivelse**

2025-09-02

Annette Henriksson |
Verksamhetschef ÄO/KPV

Dnr 185122

0734647401 |
annette.henriksson@bollebygd.se

Remissvar fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre**Förslag till beslut**

Socialnämnden har inga invändningar till kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut att vid byggnation av nytt särskilt boende för äldre placera detta på Södra Fjällastorp, Flässjum 3:99 m.fl. Socialnämnden skickar remissvar vidare till kommunstyrelsen.

Ärendet

Kommunstyrelsen har begärt socialnämndens remissvar gällande fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre. Enligt bedömning gjord av Plan-och exploateringsavdelningen är Södra Fjällastorp det lokaliseringsalternativ som är mest gynnsamt för kommunen ur ett ekonomiskt perspektiv, samtidigt som det även möjliggör för ett välfungerande boende med bättre förutsättningar för exempelvis god arbetsmiljö och säkerhet.

Socialnämnden ser därutöver att lokaliseringsförslaget överensstämmer med de krav och förväntningar som framställs i Funktionsprogram för nytt särskilt boende.

Barnkonsekvensanalys

Beslut i ärendet bedöms inte påverka barn och unga negativt.

**Beslutsunderlag**

Lokaliseringsutredning för särskilt boende för äldre i Bollebygd tätort, KS2025/50
2025-09-02

Fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre, KS2025/50 2025-08-21

Remissvar Lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre, remissvar, 2025-09-02

Skickas till

Kommunstyrelsen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Annette Henriksson

Tf. Förvaltningschef

Verksamhetschef ÄO/KPV



§133

KS2025/50

Fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre

Beslut

Ärendet sänds på remiss till socialnämnden, utbildningsnämnden och kommunala pensionärsrådet (KPR) för yttrande. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast 2025-10-03.

Ärendet

Samhällsbyggnadsnämnden fick i kommunens Mål och budget 2024-2026 (KS2023/257) i uppdrag att inleda arbete med förstudie avseende nytt äldreboende. Plan- och exploateringsavdelningen tog då fram en lokaliseringsutredning för särskilt boende för äldre, som presenterades för kommunstyrelsen i april 2025. Kommunstyrelsen gav i samband med detta kommunstyrelseförvaltningen i uppdrag att gå vidare med Södra Fjällastorp och Rävaberget i en fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre (§ 58). Denna har nu färdigställts och utgör beslutsunderlag till detta beslut.

Både Södra Fjällastorp och Rävaberget anses kunna ge förutsättningar för byggnation av ett fungerande särskilt boende för äldre, vilket är skälet till att dessa områden inkluderades i den fördjupade lokaliseringsstudien. Avvägningen mellan de båda alternativen har därför främst grundats på deras genomförbarhet och ekonomiska förutsättningar. Det finns även forskning som visar på att samarbete mellan särskilt boende och förskola, där möten mellan barn och äldre sker regelbundet, kan ha positiva effekter på exempelvis mental hälsa. En samlokalisering kan även leda till ekonomiska samordningsvinster, då

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

verksamheterna kan dela på vissa funktioner. En mer nyanserad bild av de två lokaliseringalternativen, där även frågor om exempelvis jordbruksmark, siktlinjer och gångstråk lyfts fram finns att läsa i den fördjupade lokaliseringsstudien. I alla projekt ska en dialog med närliggande markägare/andra exploatörer ske för att undersöka om/vilka möjligheter det finns som kan gynna båda parter.

I den fördjupade lokaliseringsstudien konstateras det att det i denna fas är svårt att fastställa vilken lokalisering som skulle bidra med minst direkta kostnader. Det som istället särskiljer områdena är det faktum att det redan finns ett politiskt beslut att lokalisera en förskola på Södra Fjällastorp. Därmed kommer kommunen behöva ta kostnader för detaljplaneläggning och vissa åtgärder för exempelvis dagvattenhantering, oberoende om ett särskilt boende lokaliseras här. Genom att samlokalisera särskilt boende och förskola behöver endast en detaljplan tas fram och endast ett område behöver förberedas för byggnation. Därigenom antas en lokalisering på Södra Fjällastorp innebära lägre totalkostnad för kommunen vid byggnation av förskola och särskilt boende, jämfört med om dessa placerades på olika platser.

Plan- och exploateringsavdelningen bedömer att Södra Fjällastorp är det lokaliseringalternativ som är mest gynnsamt för kommunen ur ett ekonomiskt perspektiv, samtidigt som det även möjliggör för ett välfungerande boende med bättre förutsättningar för exempelvis god arbetsmiljö och säkerhet.

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen

Ärendet sänds på remiss till socialnämnden, utbildningsnämnden och kommunala pensionärsrådet (KPR) för yttrande. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



tillhanda senast 2025-10-03.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förslag till beslut kan antas och finner att så sker.

Beslutsunderlag

- § 102 KSAU Fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre
- Fördjupad lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre
- Lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre, Översiktskarta

Skickas till

Socialnämnden, utbildningsnämnden och kommunala pensionärsrådet (KPR)

Paragrafen är justerad

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Lokaliseringsutredning för särskilt boende för äldre i Bollebygd tätort

Upprättad av Plan- och exploateringsavdelningen,
Kommunsstyrelseförvaltningen

SAMMANFATTNING

I en lokaliseringsstudie som färdigställdes våren 2025 utreddes olika lokaliseringsalternativ för att se vilken plats som är bäst lämpad för etablering av ett nytt särskilt boende för äldre. Där undersöktes och jämfördes tio olika platser, varav en i Töllsjö respektive Olsfors och övriga åtta i Bollebygd.

De lokaliseringsalternativ som benämnts som Södra Fjällastorp och Rävaberget (vattentornskullen) var de som rankades högst i den förra studien. Genom denna fördjupade lokaliseringsstudie har dessa två alternativ studerats ytterligare, med ett större fokus på genomförbarhet och ekonomi. Studien konstaterar att båda alternativen kan möjliggöra ett välfungerande särskilt boende för äldre, men att Södra Fjällastorp är fördelaktigt sett utifrån ett ekonomiskt och tidsmässigt perspektiv.

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	4
1.1	Uppdrag och syfte.....	4
1.2	Begreppsförklaring.....	4
2.	Förändrade förutsättningar sedan tidigare lokaliseringsstudie.....	5
3.	Nybyggnation eller ombyggnation?	6
4.	Metod.....	8
5.	Beskrivning av lokaliseringsalternativ.....	9
5.1	Södra Fjällastorp.....	10
5.2	Rävaberget.....	16
6.	Slutsatser.....	20

1. Inledning

1.1 Uppdrag och syfte

En lokaliseringsstudie för särskilt boende för äldre har sedan tidigare tagits fram, där åtta platser i Bollebygd tätort, en i Olsfors och en i Töllsjö undersöktes. Med denna studie som grund gav kommunstyrelsen i april 2025 (§ 58) i uppdrag att göra en fördjupad lokaliseringsstudie där endast två av dessa alternativ inkluderades. Dessa alternativ har i studien benämnts som Södra Fjällastorp och Rävaberget.

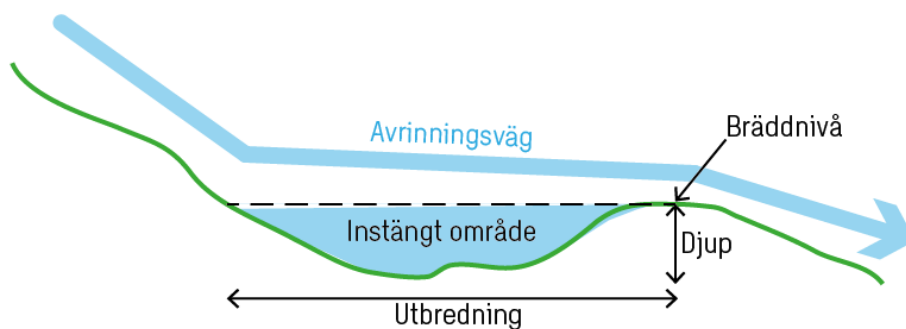
Den fördjupade lokaliseringsstudien avser att ge en mer nyanserad bild av de två områdena, för att på så sätt ge ett mer gediget underlag inför kommande beslut om lokalisering.

1.2 Begreppsförklaring

I utredningen används två begrepp som är hämtade från kommunens översvämningskartering från 2018. För att undvika repetitiva förklaringar, beskrivs dessa istället här:

Ytligt avrinningsstråk: När det regnar uppstår vad som kallas för ytliga avrinningsstråk. Dessa uppstår i sänkor och dalar, dit regnmängder från höjderna runtomkring samlas. Det ytliga avrinningsstråket rinner sedan vidare för att till sist nå vattendrag och sjöar. Vid stor nederbörd kan platserna där dessa avrinningstråk passerar bli mycket blöta. Dessa avrinningstråks storlek beskrivs med enheten hektar, vilket mäter hur stort avrinningsområde som det ytliga avrinningsstråket har.

Instängt område: Ett område där vattnet ansamlas på grund av landskapets utformning kallas här för instängt område. Dessa mäts i vattendjup, vilket alltså innebär hur djupt det ansamlade vattnet kan bli innan det "rinner över kanten" och fortsätter sin färd nedåt, se Figur 1.



Figur 1. Visar ett exempel på hur ett instängt område kan uppstå i landskapet.

2. Förändrade förutsättningar sedan tidigare lokaliseringsstudie

En ny lokalresursplan förväntas antas under hösten 2025. Som en del av detta arbete har nya beräkningar genomförts, där behovet av nya boendeplatser på särskilt boende för äldre minskat i jämförelse med när förra lokaliseringsstudien togs fram. Medan den tidigare lokalresursplanen identifierade ett behov av 32 nya boendeplatser, bedöms behovet i den nya planen istället till 25 boendeplatser.

Den nya beräkningen grundar sig på att andelen personer som är över 80 år som bor på särskilt boende minskar successivt. Därför har beräkningen justerats för att ta denna förändring i beräkning. Det är dock viktigt att poängtera att behovsbedömningen är just en bedömning, ingen beskrivning av en definitiv framtid. Kommunen behöver därför vara flexibla i sitt arbete framåt.

Det kan även konstateras att behovsbedömningen kan variera beroende på en rad andra faktorer. Sådana faktorer är enligt socialnämnden exempelvis tillgång till korttidsboende, insatser som möjliggör att äldre kan bo kvar hemma längre och komplettering av det allmänna bostadsbeståndet genom trygghetsboenden. Det är med andra ord en rad olika aspekter som samspelar för att hålla nere behovet av nya boendeplatser, och arbetet med detta behöver därför ske parallellt.

3. Nybyggnation eller ombyggnation?

Att utöka med omkring 25 nya boendeplatser i kommunen, skulle kunna lösas antingen genom att Bollegården byggs ut eller att ett nytt boende på annan plats uppförs. Då det inte ingått i uppdraget att fördjupa sig i möjligheten att bygga ut Bollegården, har frågan inte analyserats utifrån ett ekonomiskt perspektiv. Däremot finns det en rad olika praktiska aspekter som starkt talar för att ett nytt boende byggs på annan plats.

Bollegården byggdes under en tid med andra behov och standarder. Exempelvis har vårdbehovet förändrats, där vi idag har en större andel boende med någon form av kognitiv svikt, jämfört med när Bollegården byggdes. Detta påverkar kvaliteten på den vård och omsorg som kan erbjudas på Bollegården idag.

Boendets utformning leder även till andra typer av brister för verksamheten. Då personalen har svårt att överblicka boendet krävs en högre bemanning än vad som egentligen är nödvändigt, samtidigt som lägenhetsstorlekarna varierar till den grad att vissa anses undermåliga till följd av dess storlek medan andra är onödigt stora sett till det stora behovet av fler lägenheter. Både personalbehov och lägenhetsstorlek bidrar till ökade driftskostnader för boendet.

Sedan Bollegården byggdes har ett antal mindre renoveringar genomförts, som ett sätt att förbättra dess funktion och livslängd. Dessa har dock inte varit tillräckliga på lång sikt och mer omfattande åtgärder krävs för att service och vård ska kunna skötas på ett effektivt och kvalitativt sätt. Därmed är det alltså inte tillräckligt att Bollegården byggs ut, boendet i sig skulle även behöva genomgå större renoveringar. En så stor investering i Bollegården innebär att kommunen låser fast sig vid en fastighet som trots renoveringar antas inte kunna erbjuda lika god arbetsmiljö, effektivitet, trygghet eller trivsel som ett nytt boende antas kunna.

I samband med en sådan utbyggnad och renovering skulle även stora störningar för de boende uppstå, vilket är särskilt allvarligt för en grupp människor som inte

på egen hand kan ta sig från boendet för lugn och ro. Vissa av de boende kan även antas behöva flyttas tillfälligt, för att möjliggöra en renovering. Flytt av äldre är enligt forskning förknippat med stora risker, där ökad stress, förvirring, svårhet att orientera sig och försämrad mental hälsa är vanligt, men flytt i hög ålder kan i vissa fall även innebära en livsfara. Det är därför eftersträvansvärt att så få flyttar som möjligt genomförs, och tillfälliga flyttar kombinerat med stora störningar på boendet ses därför som en stor riskfaktor.

Om Bollegården byggs ut ökar detta även belastning på gemensamma utrymmen och funktioner, där exempelvis utemiljö, parkeringar, allrum och restaurang behöver nyttjas av fler människor. Det ökade behovet av gemensamma funktioner kan i vissa fall vara svårt att möta inom den nuvarande fastigheten.

För att ett särskilt boende för äldre ska anses vara effektivt krävs enligt Socialförvaltningen att det har minst omkring 60 boende. Då prognosen är nedskriven till 25 boendeplatser innebär detta att kommunen kommer behöva upp till 110 boendeplatser i kommunen, inklusive korttidsboende. Tidigare har det diskuterats att bygga ett nytt mindre boende, samtidigt som delar av Bollegården fortsätter nyttjas för särskilt boende. Då två olika boenden inte kan fyllas med tillräckligt många boende för att anses vara effektivt, skulle ett fullstort nytt särskilt boende innebära lägre driftskostnader.

Trots att Bollegården inte anses uppfylla de standarder som finns på sådana boenden idag, innebär detta inte att det inte kan vara väl fungerande för en annan typ av verksamhet. Exempelvis kan Bollegården göras om till trygghetsboenden och det skulle även vara möjligt att tillåta hemtjänsten ha sina lokaler här. Därigenom skulle deras samarbete med hemsjukvården, som redan nyttjar lokalerna idag, kunna stärkas. En annan lösning som tidigare diskuterats är att låta en del av boendeplatserna på det nya boendet hyras ut till andra kommuner. Det är dock fortsatt osäkert om detta alls är en möjlighet och det är därför inte en lösning som kan tas för given, även om det kan bli intressant att fördjupa sig i frågan när det väl blir aktuellt.

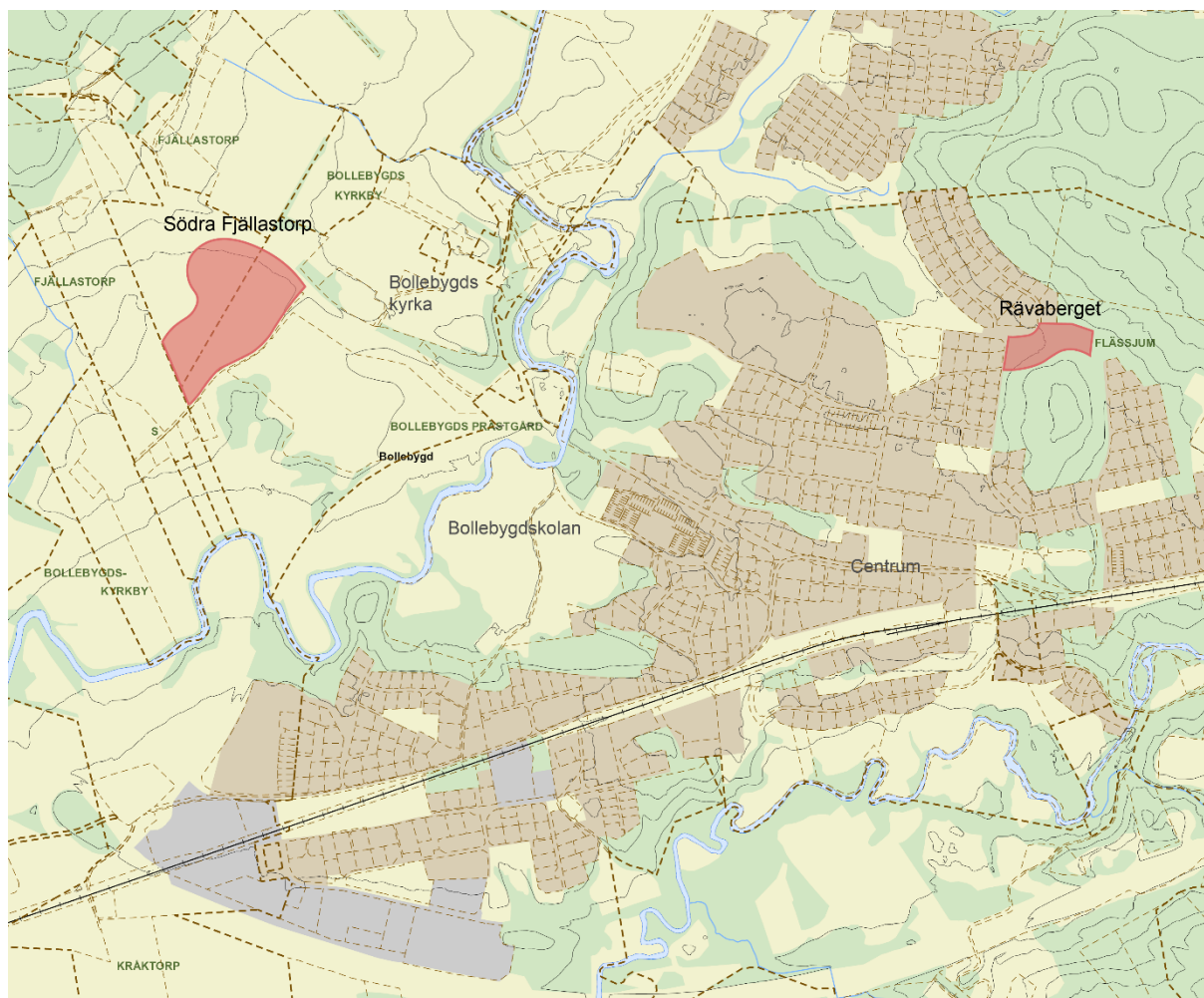
Med allt detta sagt är ett nytt särskilt boende för äldre en stor investering för kommunen och i slutändan måste vi hitta en lösning där det ökade behovet av nya boendeplatser möts, samtidigt som kommunens ekonomiska kalkyl går ihop. I slutändan är det därmed en politisk fråga hur kommunens pengar ska fördelas för att kunna säkerställa alla kommuninvånares behov.

4. Metod

Denna fördjupade lokaliseringsstudie har utgått från den analys som genomfördes i förra lokaliseringsstudien. Då både Södra Fjällastorp och Rävaberget redan har konstaterats utgöra goda alternativ för lokalisering av särskilt boende för äldre, har ett större fokus nu lagts på ekonomi och genomförbarhet. En del av informationen som presenteras om de två lokaliseringsalternativen är detsamma som i förra studien, medan en del information är uppdaterad eller fördjupad. Mer detaljerad information om metoden finns att läsa i den förra lokaliseringsstudiens (KS2025/50–5) metodkapitel.

Det som tydligt särskiljer den fördjupade studien mot den förra, är att resultatet inte presenteras i form av en tabell. Detta är för att denna studie avser att ge en mer nyanserad bild och slutsatsen består därför av en diskussion.

I Figur 2 visas lokaliseringen av Södra Fjällastorp och Rävaberget på en mer översiktlig karta. Var områdena är belägna beskrivs även i text i kapitel 5.



Figur 2. Kartan visar lokaliseringen av Södra Fjällastorp och Rävaberget på en ~~en~~^{mer} översiktlig karta.

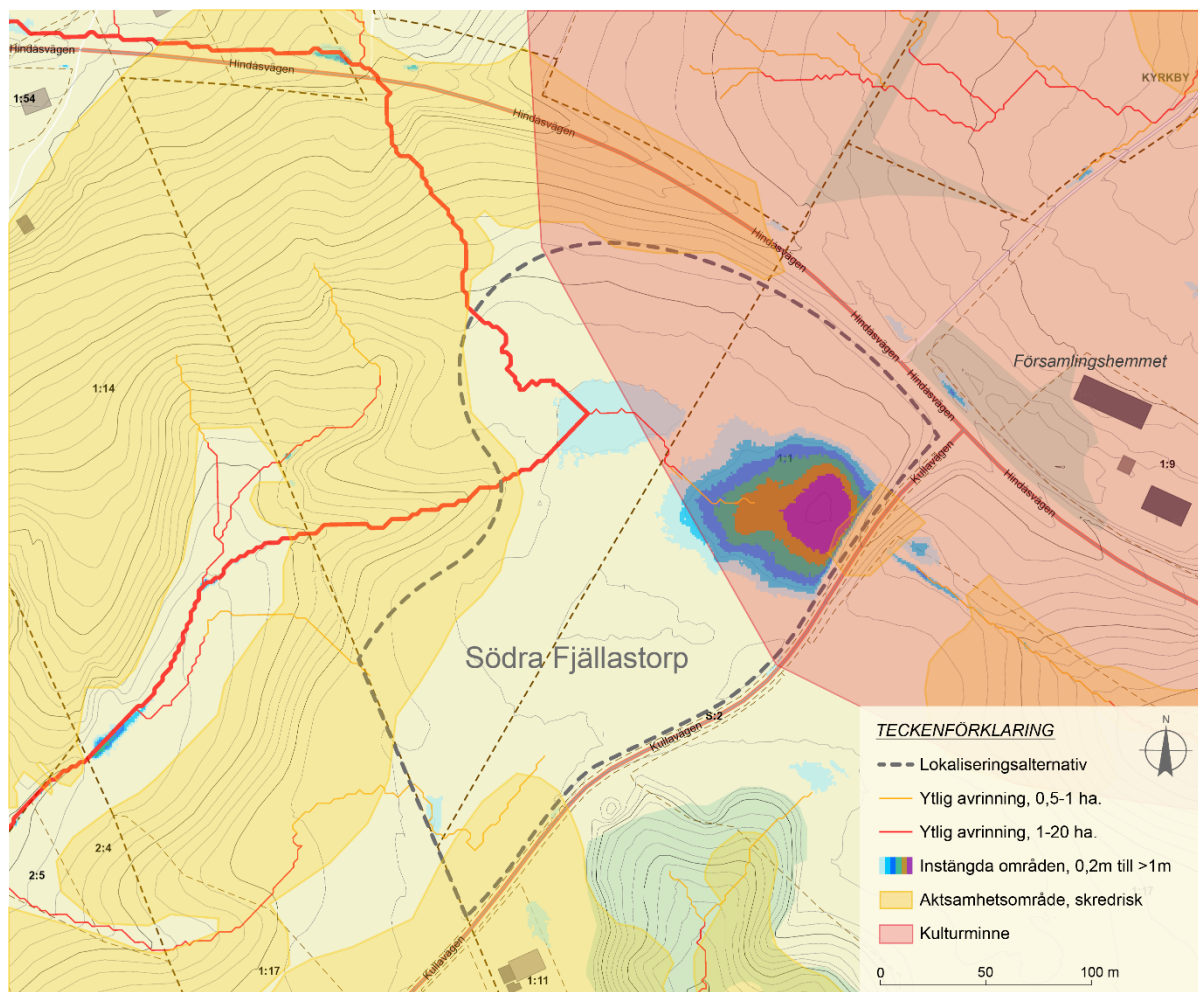
5. Beskrivning av lokaliseringsalternativ

5.1 Södra Fjällastorp

I den fördjupade lokaliseringsstudien har avgränsningen av Södra Fjällastorp justerats för att både inkludera en del av den kommunalägda fastigheten Flässjum 3:99 och fastigheten Bollebygds Prästgård 1:1 som ägs av Svenska Kyrkan. Detta beror på att kommunstyrelsen sedan tidigare har fattat beslut om att bygga en förskola på Flässjum 3:99 och inför uppstart av detta arbete har Göteborgs Stift (Svenska Kyrkan) visat intresse att även deras fastighet Bollebygd Prästgård 1:1 inkluderas i detaljplanen. Vid detaljpaneläggning kan det då bli intressant att visst utbyte av mark sker, så att de olika funktionerna inom detaljplanen kan placeras på ett lämpligt sätt. Med detta som grund har lokaliseringsalternativets avgränsning utökats.

Något faktiskt planuppdrag för en förskola på Södra Fjällastorp har ännu inte getts, så frågan om vilka fastigheter som ska inkluderas är ännu inte fattad. Ett slutgiltigt ställningstagande gällande Svenska Kyrkans fastighet görs alltså först då.

I Figur 2 visas den nya avgränsningen tillsammans med viktiga förhållanden som behöver tas i beaktning inför ett lokaliseringsbeslut. Vad kartan visar beskrivs



även i den flytande texten nedan.

Fysiska och miljömässiga förhållanden:

Södra Fjällastorp är beläget på, och omgivet av, **brukeningsbar jordbruksmark**. Jordbruksmark är skyddad enligt lag och får därför endast exploateras i de fall då kommunen kan visa på att detta är av väsentligt samhällsintresse. För att ta reda på detta tas en lokaliseringsstudie för exploatering av jordbruksmark fram, något som redan upprättats för de intilliggande detaljplanerna för Prästgårdsgärdet och Fjällastorp. Denna utredning har även inkluderat Södra Fjällastorp, vilket innebär att den kan bli applicerbar även här, genom vissa justeringar. Utredningen antas

därför inte bli särskilt kostnadsdrivande i detaljplanearbetet. Förhoppningen från kommunens sida är att denna utredning ska stå sig juridiskt vid ett överklagande, något som satts på prov till följd av flera inkomna överklaganden av detaljplanen för Fjällastorp 3:6. Att utredningen står sig juridiskt är en förutsättning för att Södra Fjällastorp ska ses som en lämplig placering av särskilt boende för äldre.

I kommunens naturvårdsprogram från 2010 pekas Nolåns dalgång ut som ett **värdefullt odlingslandskap**. Ytterligare naturvärden är inte utpekade i programmet, däremot finns ett antal **rödlistade arter** i eller i närheten av området registrerade i Artportalen (Sveriges Lantbruksuniversitets databas). Bland dessa rödlistade arter finns bland annat fladdermöss, som av erfarenhet från detaljplanen för Prästgårdsgärdet är något som vi måste göra vissa anpassningar för. En **naturvärdesinventering** för Södra Fjällastorp behöver därför tas fram för att kartlägga vilka värden som finns och vilka anpassningar som behöver göras för att säkerställa dessa värdens fortlevnad.

Kommunens kulturhistoriska byggnadsinventering från 1997 inbegriper utöver enskilda byggnader även ett antal **kulturhistoriskt värdefulla bebyggelsemiljöer**, däribland "Bollebygds sockencentrum och del av Nolåns dalgång". Området beskrivs som ett estetiskt tilltalande och böljande odlingslandskap, där dalgångens jordbruksmark omges av skogb eklädda och delvis bebyggda sluttningar. Nordöstra delen av Södra Fjällastorp är inkluderad i detta område. Bebyggelse i området behöver förhålla sig till dessa värden.

Genom detaljplanen för Fjällastorp 3:6 m.fl. har ett grönstråk i nord-sydlig riktning säkerställts, för att bibehålla siktlinjen längs dalgången. Denna siktlinje måste fortsatt bevaras genom Södra Fjällastorp.

Det böljande landskapet innebär dock inte bara estetiska värden utan bidrar även till vissa utmaningar. Placering av funktioner inom planområdet behöver utgå från topografin, då framför allt ett särskilt boende för äldre med fördel placeras på flack mark. Topografin kan även i vissa fall leda till risk för skred, om lutningar kombineras med jordarter med låg stabilitet eller höga vattenflöden. Västra delarna av Södra Fjällastorps är utpekade för skredrisk i finkornig sand i Sveriges

Geologiska Institutets (SGI) databas. Detta är dock bara baserat på en översiktlig topografisk analys, inte på faktiska provtagningar. Därför måste en **geoteknisk utredning** genomföras vid planläggning av Södra Fjällastorp.

Det finns ingen information om att Södra Fjällastorp ska vara förorenat. Då en förskola och eventuellt bostäder ska placeras på platsen, som klassas som känslig verksamhet, kommer dock en **markmiljöutredning** ändå krävas.

Genom området rinner ett stort avrinningsstråk (>20 ha.), från Hindåsvägen i norr till ravinen i väster. En del av vattnet ansamlas även i instängda områden i östra delen av Södra Fjällastorp, för att sedan passera genom den kulvert som går under Kullavägen. Detta kommer vara en viktig fråga att hantera i en detaljplan, där marknivåer kommer behöva justeras för att säkerställa att dagvattnet passerar på ett säkert sätt genom området. Därmed behövs en **VA- och dagvattenutredning**, men även fysiska åtgärder som kan leda till en del kostnader. Det som är fördelaktigt med Södra Fjällastorp är dock att området är så pass stort att det inte borde innebära några tekniska svårigheter att hantera dagvattnet inom området.

I Södra Fjällastorp finns dels buller från riksväg 40, men allra främst från Hindåsvägen. Hastigheten förväntas dock sänkas när antalet bostäder i området ökar, och därmed förväntas även bullernivåerna gå ned. En **bullerutredning** behöver dock ändå genomföras för att visa på att inga bullervärden överskrids.

Området berörs inte av riskavstånd från farlig gods eller störande verksamhet. Det berörs inte heller av strandskydd. Då ljusinsläpp inom eller i anslutning till planområdet inte förväntas utgöra någon större utmaning behöver ingen solstudie tas fram.

Planeringsförutsättningar:

Området pekas ut i översiktsplanen som lämpligt för centrumändamål, vilket både inkluderar en större mängd bostäder samt kommunal service. Därmed anses utvecklingen vara i linje med översiktsplanen.

Till följd av att det redan finns ett politiskt uppdrag att inleda en förstudie inför byggnation av en förskola på Södra Fjällastorp, behöver en detaljplan tas fram oberoende av var det särskilda boendet för äldre placeras. De utredningar och åtgärder som nämns under rubriken *Fysiska och miljömässiga förutsättningar* är alltså något som kommunen till stor del ändå behöver finansiera. Om Göteborgs Stift är fortsatt intresserade av att planera för bostäder kan vissa kostnader för detaljplanen även delas.

Tillgänglighet och teknisk infrastruktur:

På 700 meter gångavstånd från lokaliseringsområdet Södra Fjällastorp finns Bollebygds skolans busshållplats, där både linje 101 och 110 stannar. Med dessa bussar nås Göteborg, Erikstorp samt Borås. Då ett stort antal bostäder förväntas tillkomma i närområdet kan det dock inte uteslutas att det i framtiden kan finnas underlag för att placera en ny busshållplats längs Hindåsvägen. Detta är dock inget som kan antas, då inga sådana överenskommelser finns mellan Västtrafik och kommunen.

Det planeras att anläggas en gång- och cykelbana längs med Hindåsvägens södra sida, vilket kommer möjliggöra för att personer som jobbar eller besöker det särskilda boendet kan ta sig dit utan bil. Gångbanan planeras att vara iordningställd innan ett särskilt boende väntas vara på plats. Det är utifrån dessa förutsättningar som gångsträckan beräknats till 700 meter. Detta uppnår dock inte det rekommenderade avståndet till kollektivtrafik enligt Sveriges Kommuner och Regioner, vilket kan försvåra rekrytering.

Att det är nästan 1,5 kilometer in till Bollebygds centrum är även det en faktor som kan påverka möjligheten till rekrytering. Att inte ha nära till såväl kommunal som kommersiell service, för att på så sätt kunna gå ärenden eller köpa lunch under rasten, kan komma att påverka arbetsplatsens attraktivitet.

En fördel med Fjällastorp är att det är placerat i nära anslutning till Hindåsvägen. Detta innebär att leveranser, besökare och personal kan nå till boendet utan att det bidrar till ökade trafikflöden inne i tätorten. Det bidrar även till betydligt mindre störningar under byggnationsfasen, både i form av just transporter, men

även buller och vibrationer. Hur många som blir störda under byggfasen beror dock på hur långt utbyggnaden av Prästgårdsgärdet och Fjällastorp kommer.

I dagsläget finns inget kommunalt vatten och avlopp, men detta planeras byggas ut i samband med att de nya bostadsområdena tillkommer. Detta innebär att när väl ett särskilt boende är på plats så är även VA-ledningarna det.

Verksamhetsmässiga aspekter:

Det utpekade området på Södra Fjällastorp är omkring 40 000 kvadratmeter (4 hektar) i sin helhet. Inom ungefär samma område är det dock även beslutat att placera en förskola och Göteborgs Stift är även intresserade av att planlägga för bostäder. Med detta sagt kan det dock ändå konstateras att här finns tillräcklig plats för att ersätta Bollegården i sin helhet samt utöka med det antalet boendeplatser som verksamheten efterfrågar.

Genom att lokalisera det särskilda boendet för äldre på Södra Fjällastorp kan denna projekteras i samband med förskolan, vilket kan bidra till vissa samordningsvinster. Hur stora dessa samordningsvinster kan bli beror på hur stort boende som byggs och hur intresserade de två verksamheterna är av att samarbeta.

En fråga som diskuterades i den tidigare lokaliseringsstudien var även lokaliseringens påverkan på verksamhetens effektivitet. Allra främst åsyftade detta avståndet mellan nuvarande och framtida särskilt boende, då detta kan påverka samarbetet mellan gammalt och nytt boende men även med hemtjänst och hemsjukvård. Södra Fjällastorp ligger 3 minuter bilfärd från Bollegården och detta anses därför inte vara någon avgörande faktor.

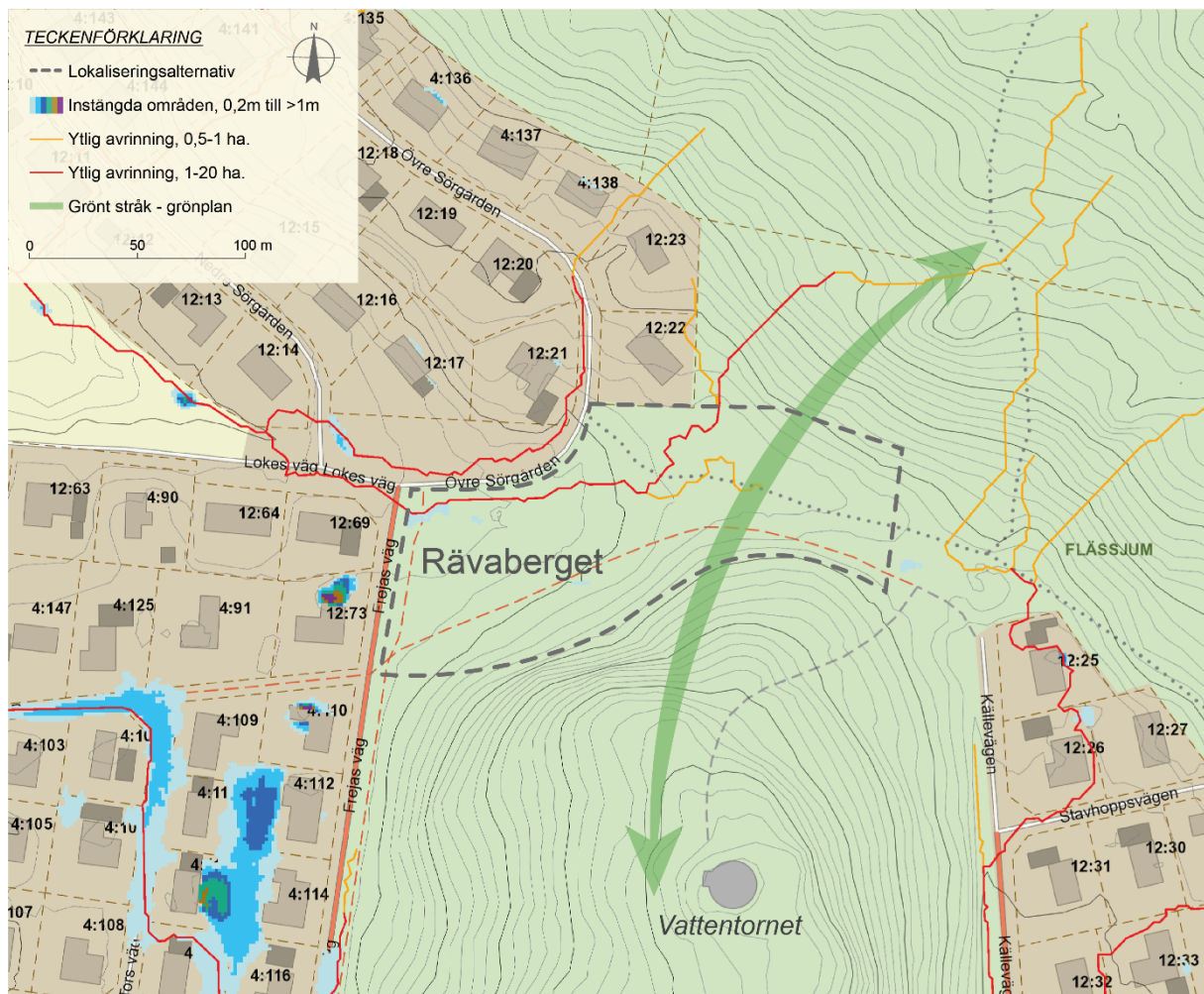
Om Södra Fjällastorp väljs som lokalisering innebär detta dock att boendet inte är i direkt anslutning till centrum. I dagsläget förekommer det att någon enstaka boende tar sig ut på egen hand för att gå till centrum, något som inte kommer vara ett alternativ på Södra Fjällastorp. Samtidigt blir den genomsnittliga åldern på särskilt boende för äldre allt högre och en allt större andel lider av kognitiva

besvär. Möjligheten för enskilda individer att vid enstaka tillfällen besöka centrum bör vägas mot andra samhälleligt viktiga värden.

5.2 Rävaberget

Fysiska och miljömässiga förhållanden:

Området är beläget norr om Rävaberget, även känt som vattentornskullen, där ett gångstråk idag passerar genom grönområdet. Vid byggnation kan detta gångstråk ledas om så att invånarna fortsatt kan passera genom området. I Figur 3 visas avgränsningen för lokaliseringsalternativ Rävaberget samt viktiga förhållanden som behöver tas i beaktning inför ett lokaliseringsbeslut.



Figur 3. Kartan visar avgränsningen för Rävaberget. Här framgår även var avrinningsstråk samt grönstråk

Rävaberget har enligt grönplanen höga sociala värden samt utgör ett viktigt grönstråk. Ett grönstråk är en passage som möjliggör för djur och växter att förflytta eller sprida sig i området och bidrar på så sätt till den biologiska mångfalden. I Artportalen (Sveriges Lantbruksuniversitets databas) finns den rödlistade (nära hotad) arten spillkråka registrerad i området. I samband med ett eventuellt detaljplanearbete behöver därför en **naturvärdesinventering** genomföras samt hänsyn tas till att grönstråket genom området är fortsatt funktionellt.

Området är förhållandevis plant och ligger beläget mellan två höjder. Att området är plant är ekonomiskt fördelaktigt vid byggnation. Samtidigt bidrar de två höjderna till att avrinningsstråk (1–20 hektar) passerar genom området, vatten som främst kommer från Varpås skogar i öster. Avrinningsstråket här är mindre

än på Södra Fjällastorp och inga instängda områden finns utpekade. Samtidigt var det tydligt vid ett platsbesök att vatten ändå kan bli stående, allra främst i östra delen av området. Till följd kommer en **VA- och dagvattenutredning** krävas vid framtagandet av en detaljplan för området vid Rävaberget.

Närheten till Rävaberget bidrar även till skugga under en stor del av dagen, boendet skulle främst få sol under eftermiddagarna. Rikligt med ljusinsläpp bidrar till trivsel, samtidigt som skuggan bidrar till lägre temperaturer. Till följd av klimatförändringarna kommer värmeböljor bli allt vanligare och en av de grupper som löper högst hälsorisk vid höga temperaturer är just äldre. Därmed finns både för- och nackdelar med att boendet är placerat på en mer skuggad plats. Vid framtagande av en detaljplan behöver en **solstudie** tas fram för att säkerställa att ljusinsläppet i boendet uppnår en godkänd nivå

Området vid Rävaberget är inte utpekat för skredrisk i Sveriges Geologiska Instituts databas. Som tidigare nämnt är detta dock inte en garant, då det endast är baserat på en topografisk analys, inga faktiska provtagningar har genomförts. Därför behöver fortsatt en **geoteknisk utredning** tas fram. Området är inte heller inom riskavstånd för farligt gods eller för någon form av störande verksamhet. Inte heller är det inom strandskyddat område.

Planeringsförutsättningar:

I översiktsplanen ingår Rävaberget i område T1, vilket innebär att det anses lämpligt för centrumändamål. Detta inkluderar förtätning av bostäder, mångfunktionell bebyggelse samt olika servicefunktioner. Därmed anses ett särskilt boende för äldre vid Rävaberget vara i linje med översiktsplanen.

Området är även inkluderat i tre olika gällande detaljplaner från 1964, 1968 respektive 1973. I samtliga av dessa planer är lokaliseringsalternativ Rävaberget utpekat som natur. För att ett särskilt boende för äldre ska kunna anläggas här krävs att en **ny detaljplan** tas fram. Kommunen behöver finansiera kostnaden för en sådan detaljplan, detaljplanen måste även integreras i planprioriteringen. Då vi har begränsat med resurser måste vi antingen starta upp planarbetet längre fram, eller prioritera ned någon annan detaljplan.

Tillgänglighet och teknisk infrastruktur:

Från Rävaberget är det under 500 meter gångavstånd till en busshållplats där buss 110 mot Borås respektive Erikstorp avgår. Det är drygt 800 meter till tågstation och busshållplats där avgångar mot Göteborg, Borås och flera orter i Härryda kommun finns.

Det finns redan ett fungerande vägnät och bostäderna runtom är redan anslutna till det kommunala vatten- och avloppssystemet, vilket innebär att Rävaberget kommer kunna anslutas utan större omkostnader. Samtidigt utgörs vägnätet av mindre gator som passerar genom tätorten, och därmed kan byggnation här antas bidra med större störningar än på Södra Fjällastorp.

Rävaberget är även lokaliserat på en plats som gör att alla leveranser, samt de boende och personal som anländer med bil, måste passera genom tätorten. Än större blir störningarna under byggnationsfasen, som bland annat bidrar till högre bullernivåer, försämrad luftkvalitet och lägre trafiksäkerhet. Samtidigt innebär läget att personal har närhet till Bollebygds centrum, något som antas bidra till en mer attraktiv arbetsplats.

Verksamhetsmässiga aspekter:

Området är 8000 kvadratmeter, vilket är tillräckligt stort för att Bollegården ska kunna ersättas och verksamhetens framtida behov ska kunna tillgodoses här. Området är dock förhållandevis smalt och det är därför inte säkert att det är möjligt att rymma en byggnad med stängd innergård, något som efterfrågats från verksamheten. Detta är dock inget måste, men hade varit gynnsamt både för boende och personal.

Avståndet från Rävaberget till Bollegården motsvarar 2 minuter bilfärd eller 5 minuter promenad, vilket ses som gynnsamt för samarbetet mellan det nya boendet och Bollegården, hemtjänsten och hemsjukvården. Det är även bara 150 meter till Odengårdens förskola, vilket skulle kunna möjliggöra för visst samarbete mellan verksamheterna. Förutsättningarna för samarbete här är dock

desamma som mellan förskolan och Bollegården redan idag. Mer ekonomiskt gynnsamma samarbeten i form av att verksamheterna kan dela på vissa funktioner både inomhus och utomhus är dock inte möjligt.

6. Slutsatser

Det finns en rad för- och nackdelar med båda förslag. Det som kan konstateras är att båda lokaliseringarna har tillräckliga kvaliteter för att möjliggöra för ett välfungerande särskilt boende för äldre. Samtidigt finns det ett par frågor som väger tyngre och som gör avvägandet mellan Södra Fjällastorp och Rävaberget mer komplext.

Båda lokaliseringarna medför vissa kostnader, både för detaljplanearbetet med sina utredningar, men även för åtgärder som behöver genomföras inför byggnation. Vad som kan tänkas bli dyrare är svårt att fastställa med säkerhet, det vi däremot vet är att det redan finns ett politiskt beslut om att bygga en förskola på Södra Fjällastorp. Som tidigare nämnts innebär detta att en stor del av kostnaden för att lokalisera en särskilt boende på Södra Fjällastorp ändå kommer uppkomma genom detaljplanering, projektering och byggnation av förskolan. Den totala kostnaden för kommunen skulle av denna anledning bli lägre genom att placera boendet här. Detaljplanen för förskolan på Södra Fjällastorp har även angivits som prioritering 1 i den politiskt antagna planprioriteringen. Om en detaljplan för Rävaberget skulle tas fram behöver någon annan detaljplan prioriteras ned eller så behöver detaljplanen för Rävaberget invänta att någon annan plan färdigställs.

Ur ett ekonomiskt och tidsmässigt perspektiv antas därför Södra Fjällastorp vara mer gynnsamt.

Det finns dock framför allt en faktor som talar emot Södra Fjällastorp: ovissheten som skapas genom jordbruksmarken. I juli 2025 överklagades detaljplanen för Fjällastorp 3:6 m.fl., och vi kommer inte med säkerhet veta vad detta kommer ha för utfall innan ett politiskt beslut om lokalisering fattas. Om domstolen väljer att

gå vidare med fallet kan detta innebära att vi inte med säkerhet vet om Fjällastorp 3:6 m.fl. vinner laga kraft förrän upp till ett år senare. Om domstolen upphäver detaljplanen skulle detta antagligen förhindra andra detaljplaner från att antas. I sådana fall finns det risk att arbetet som läggs ned på Södra Fjällastorp, fram till dess att vi får ett definitivt besked från domstolen, går förlorad.

Som nämndes ovan finns dock ett politiskt beslut om att planera för en förskola på Södra Fjällastorp och detta arbete kommer alltså ändå fortgå. Den eventuella ekonomiska förlusten kommer därför bli ungefär densamma som om det särskilda boendet inte hade inkluderats i planen. Därmed blir den främsta konsekvensen, om domstolen upphäver detaljplanen för Fjällastorp 3:6 m.fl., att planarbetet för det särskilda boendet för äldre försenas.

Med detta som grund kommer plan- och exploateringsavdelningen rekommendera att ett särskilt boende för äldre lokaliseras på Södra Fjällastorp.

7. Halvårsrapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser 2025 SN2025/59

**Tjänsteskrivelse**

2025-08-28

Anna Lindeblom | Medicinskt ansvarig
sjuksköterska (MAS)

Dnr 185034

0734-64 74 02 |

anna.lindeblom@bollebygd.se

Tjänsteskrivelse halvårsrapport hälso- och sjukvårdsavvikelser**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner halvårsrapporten hälso- och sjukvårdsavvikelser 2025.

Ärendet

Rapporten beskriver syfte, mål och arbetet med hälso- och sjukvårdsavvikelser i förvaltningen under första halvåret av 2025. Redovisning av de avvikelser som är mest förekommande, ökat och minskat mest, analyser av dessa med fokusområden som mål under hösten. Rapporten redovisar även avvikelser i vårdssamverkan, både regionalt och lokalt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, Halvårsrapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser 2025
- Halvårsrapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser 2025

**Tjänsteskrivelse**

2025-08-28

Skickas till

Förvaltningschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Tf. Förvaltningschef

Anna Lindeblom

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Handläggare:

Anna Lindeblom | Medicinskt ansvarig sjuksköterska/
rehabilitering

0734-647402 | anna.lindeblom@bollebygd.se

Halvårsrapport hälso- och sjukvårdsavvikelser januari- juni 2025

Bakgrund och syfte

En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten, tar tid och kostar pengar att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada och felaktigheter. Syftet med avvikelsehantering är att vidta adekvata åtgärder så att händelsen inte upprepas och patientens miljö blir säkrare.

Rutin kring avvikelsehantering i Bollebygd kommun

Den som upptäcker tillbud eller avvikelser oavsett personalkategori är skyldig att rapportera avvikelser. Rapporten skrivs in i Lifecare avvikelsemodul och går till ansvarig enhetschef.

I Lifecare beslutar ansvarig enhetschef om att inleda utredning, inte inleda utredning (orsak måste då skrivas) eller koppla rapporten till annan utredning. Vid inledning av utredning kan legitimerad personal läggas som medutredare. De analyserar, lägger in åtgärder utifrån sin profession och följer därefter upp dem. Vid frågor som berör hela teamet (baspersonal, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, biståndshandläggare) tas avvikelserna även upp på gemensamma teamträffar för diskussion. Teamet arbetar med olika delar runt patienten utifrån sin profession för att förebygga återupprepning av händelse och få samsyn vid upprepade avvikelser. Enhetschef återkopplar till

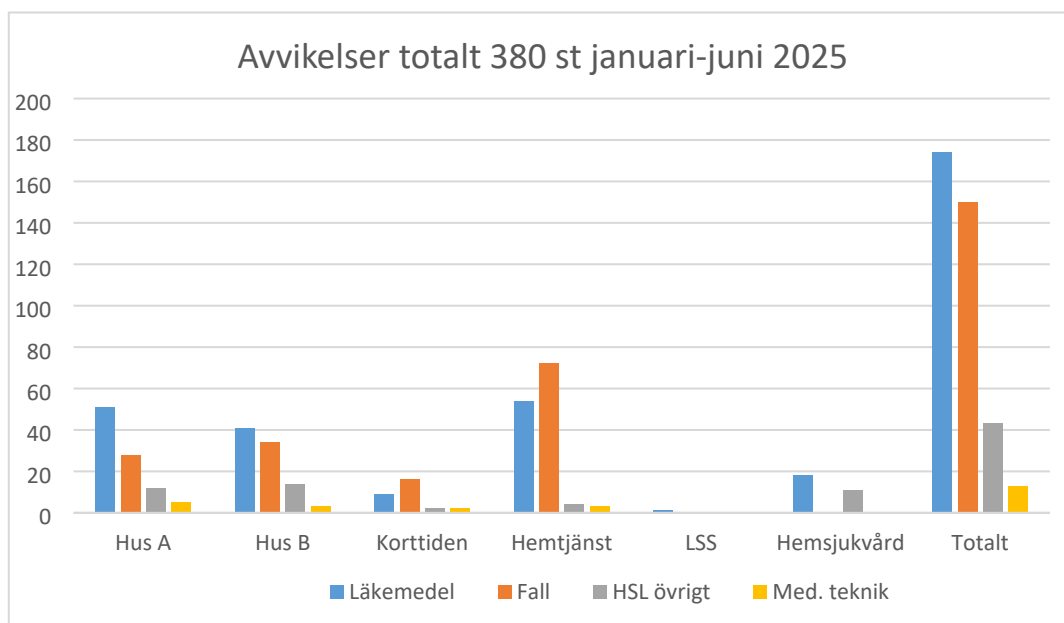
personal på verksamhetsmöte vad som åtgärdats och beslutats för enhetens brukare.

MAS bedömer avvikelser i kommunal hälso- och sjukvård, gör utvidgade utredningar och vidtar åtgärder för att förbättra rutiner. Om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av allvarlig skada eller sjukdom kan detta föranleda en anmälan enligt lex Maria till IVO, enligt patientsäkerhetslagen. Det är MAS som har anmälningsskyldigheten till IVO på delegation från ansvarig nämnd. Vid minsta misstanke om en allvarlig vårdskada lyfts avvikelserna från enhetschef till MAS som gör en utökad utredning av händelsen.

Lex Maria

Under första halvåret 2025 har Socialförvaltningen inte haft någon allvarlig händelse eller anmälan enligt lex Maria. En utökad utredning har gjorts på en fallavvikelse där inte vårdskada konstaterades.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser i Lifecare



Första halvåret 2025 har totalt 380 avvikelser rapporterats, vilket är en minskning med 135 avvikelser från första halvåret 2024. Det är läkemedelsavvikelser och fallavvikelser som minskat mest.

Analys:

Det är positivt att avvikelserna minskar i antal, men det är viktigt att all personal fortsätter att rapportera avvikelser som faktiskt sker.

Läkemedel:

174 avvikelser med läkemedelshantering har rapporterats, vilket är en minskning med 75 avvikelser från första halvåret 2024.

- **Läkemedel avglömd dos**, 44 avvikelser och det är huvudsakligen tabletter. Antalet avvikelser i avglömd dos ligger på samma nivå som första halvåret 2024. Händelsen upptäcks oftast av en kollega som kommer på nästa besök hos vårdtagaren. Vid dessa tillfällen tas kontakt med sjuksköterska som får besluta om de avglömda läkemedlen ska ges eller kasseras. Vid flera tillfällen har bara en av två dospåsar givits trots att det tydligt står, obs två dospåsar i instruktionen.

Analys: Personalen har alla åtgärder de ska utföra digitalt så är det svårt att glömma av åtgärder. Det är även enkelt att få en översikt i Lifecare utförare på enhetens ej utförda HSL-åtgärder. Avglömd dos minskade betydligt 2024, då digital signering startade men det finns fortfarande ca 2 avvikelser i veckan med avglömd dos. Att åtgärden glöms av att utföras av personalen är märkligt och avglömd dos borde fångas upp av de nya rutinerna att kontrollera att alla åtgärder är utförda under förmiddagen, eftermiddagen, kvällen eller natten innan arbetspasset är klart. Fortsatt arbete med att följa rutinerna att kontrollera att åtgärder är utförda på enheterna, avglömd dos bör minska. Enhetscheferna måste även kontrollera att det inte är samma personal som glömmar av att utföra åtgärder, i de fallen behöver enhetschefen och den delegerade sjuksköterskan vidta åtgärder för enskild personals delegering.

- **Fel dos eller fel tid,** 59 avvikelser och en ökning med ca 10 från föregående år. Personalen följer inte åtgärdens instruktion eller läkemedelslistan. Vid ändringar läser personalen inte det som är ändrat. Vanligast i denna grupp är att patienten inte får sina läkemedel i rätt tidsspann vilket nu är lättare att kontrollera för legitimerad personal. Vid några tillfällen ligger dosen kvar och är inte given trots att det är signerat.

Analys: Det är en marginell ökning med att fel dos ges eller att dosen ges på fel tid till patienten. Det vanligaste är att läkemedel ges på fel tid utanför tidsspannet som finns angivet för HSL-åtgärden. Vissa läkemedel är av stor vikt att de ges inom rätt tidsspann, ofta har patienten samma läkemedel flera gånger per dygn och då är det viktigt att det inte ges för tätt eller för långt mellan doserna. Men det vara ännu farligare att fel dos ges, exempelvis när inte den delegerade läser noga på dospåsen vilket datum och tid som står på påsen och patienten får dubbel dos på morgonbesöket. Kollega har redan gett morgondos men ej signerat och nästa personal kommer in strax efter och ger kvälldosen. Eller när bara en av två dospåsar ges på morgonen, trots att det tydligt står i instruktionen: Obs! det är två påsar

kl.08. Patienten får då inte alla sina morgontabletter utan det upptäcks på kvällsbesöket att en påse är kvar av morgondosen. Det blir då oftast för sent att ge resterande dos och sjuksköterska och ibland även läkare får kopplas in då patienten behöver extra tillsyn. Enstaka misstag kan ske av personal men när händelserna inträffar upprepade gånger så kommer den delegerande sjuksköterskan att kalla in personal på samtal och ibland behöver läkemedelsdelegeringen dras in beroende på orsak till händelsen. Det är alltid patientens säkerhet som prioriteras. Läkemedelsdelegering är ett mycket ansvarsfullt uppdrag som måste skötas enligt utbildning och rutin.

- **Läkemedel osignerad dos**, 20 avvikelser, en markant minskning från 2024 då det var 132. Personalen glömmer signera digitalt fast att de oftast har utfört HSL-uppdraget eller att de är i internetskugga. Enheterna har arbetat fram rutiner för att säkra upp och kontrollera så åtgärder blir utförda och signerade innan personalen går hem från sitt arbetspass.

Analys: Det syns tydligt att det har arbetats med att få till fungerande rutiner runt osignerade läkemedel som sjunkit i antalet avvikelser markant. Enligt rutinen för delegering av en hälso- och sjukvårdsuppgift ska baspersonal som tar emot en delegerad arbetsuppgift ansvara för att signera utförd åtgärd i Lifecare direkt efter den är utförd eller markeras som ej utförd och en förklaring till varför det inte är utförd. Det ska inte finnas någon osignerad, ej utförd åtgärd kvar på enheten när personalen går av sitt arbetspass. På enheterna bör arbetet fortsätta med att följa rutinerna med omedelbar signering så antalet sjunker ytterligare.

- **Narkotiskt läkemedel**, 22 avvikelser, (21, 2024). De flesta av dessa tillfällen är att personalen glömmer skriva upp när de givit extra vid behovsläkemedel och räkna ner på listan hur många som finns kvar, vilket fortfarande utförs på papper. Vid några tillfällen kan det röra sig om svinn och när det misstänkts att det förekommer sätts insatser in av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal med extra räkning av

narkotika, i vissa fall flera gånger om dagen. Genom loggar kontrolleras vem som varit i läkemedelsskåpet för att ringa in när läkemedlet försvann. Vid ökad kontroll brukar svinn upphöra. MAS är alltid inkopplad i dessa ärenden. Under våren finns enstaka tillfällen där svinn inte kan uteslutas, det är vid dessa tillfällen 1–2 tabletter som saknas.

Analys: Den vanligaste avvikelserna med narkotiskt läkemedel är att nedräkningslista inte stämmer med antalet tabletter i patientens skåp. Personalen glömmar skriva upp på nedräkningslistan och räkna ner antalet tabletter när de ger vid behovs läkemedel. Enligt Läkemedelsverket måste narkotiska preparat kontrollräknas och det görs på en nedräkningslista i pappersform. Oftast går det att se vilka läkemedel som signerats digitalt men ej räknats ner på listan. Vid några få läkemedelsavvikelser där det oförklarligt saknas narkotiska läkemedel har åtgärder snabbt satts in med ökad närvaro och ökade kontroller av sjuksköterskor. Signeringslistor ska då dubbelsigneras 1–2 veckor av baspersonalen vilket alltid leder till bättre kontroll och svinn avstannar direkt. Svinn av narkotiska läkemedel är ett litet problem i Bollebygd, det är enstaka tabletter det handlar om. Fortsatt noggrannhet vid hantering av narkotiska läkemedel är ett lagkrav för all personal.

- **Läkemedel och sjuksköterskor,** 22 avvikelser har sjuksköterskor gjort misstag runt läkemedelshantering. Våren 2024 var det 7 tillfällen vilket är en markant ökning. Läkemedelslista saknas eller stämmer inte, HSL-åtgärd saknas, feldelad dosett. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att listorna stämmer överens med HSL-åtgärd och är lätta att följa för omvårdnadspersonalen.

Analys: Antalet avvikelser med sjuksköterska inblandad har tredubblats under detta halvår. Sjuksköterskorna själva tror att det främst beror på att de skriver fler avvikelser när det inträffar något vilket inte alltid gjorts tidigare. Avvikelserna rör flera olika händelser men de flesta handlar om läkemedels-hantering. Några avvikelser är

feldelad dosett, där det finns en rutin att en sjuksköterska delar dosetten och en annan kontrollerar den. Rutinen bör följas, när sjuksköterskan arbetar ensam vilket sker varje dygn, får kontrollen ske av samma person men med extra noggrannhet, prioritera att annan kollega kontrollerar. Några avvikelser är kommunikation mellan läkare och sjuksköterska vid ändringar i ordinationer. Det är av vikt att läkaren förstår hur viktigt det är att kommunicera med sjuksköterskan i kommunal primärvård vid läkemedelsändringar. Det blir även en avvikelse i samverkan vid dessa händelser. Det finns även några avvikelser där kommunikation mellan sjuksköterskorna fallerar, där tydlig dokumentation och planering är viktig för att kollegor säkert ska kunna arbeta med patientens läkemedel fast inte ansvarig sjuksköterska är på plats.

Det är sjuksköterskans ansvar att se till att läkemedelslistor stämmer överens med HSL-åtgärden och är lätta att följa för omvårdnadspersonalen och kollegor. Fortsatt arbete bör ske för sjuksköterskorna att arbeta lugnt och säkert med läkemedel efter de rutiner som finns men även ha en tydlig planering och dokumentation för de patienter de har ansvar för.

- 7 avvikelser har rapporterats som inte var en hälso- och sjukvårdavvikelse, de har ändrats till SoL avvikelse men finns med i statistiken inrapporterad avvikelse.

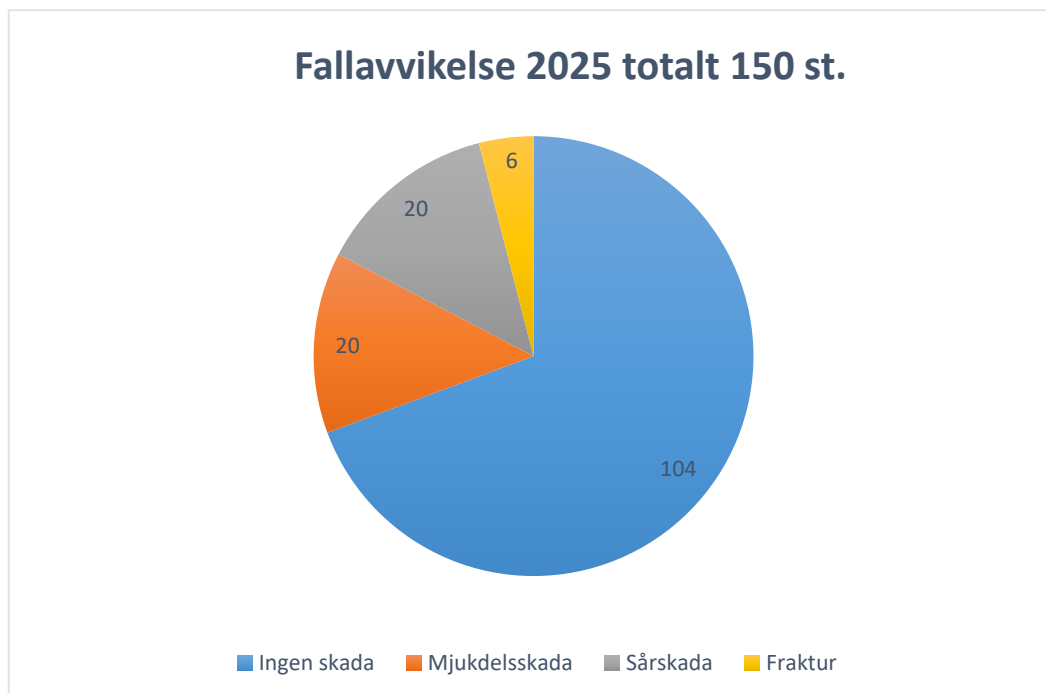
Fall:

150 avvikelser är falltillbud (60 färre än 2024).

- Vid 6 fall har händelsen orsakat en fraktur. (3, 2024)
- Vid 20 fall har det blivit en sårskada. Ex. skrapsår, hudflik, sår. (23, 2024)
- Vid 20 fall har det uppstått en mjukdelsskada. Ex. blåmärke, bula. (28, 2024)
- Vid 105 fall har det inte uppkommit någon skada alls. (158, 2024)

Brukare som fallit mer än en gång/ månad och hur många fall de genererat?
Ex. i april så var det 26 fall totalt och ca 15 av dessa var fem brukare inblandade i.

	Antal brukare med flera fall	Antal fall/ brukare
Mars	1	3
April	5	2–5
Maj	4	2–5
Juni	4	2–4



Vid fall görs alltid en fallprevention med analys och åtgärdsförslag för att minska risken för skada vid fall eller återupprepade fall. All legitimerad personal läggs som medutredare i utredningen. Teamet som finns runt patienten och består av olika professioner träffas en gång i månaden och arbetar med lösningar tillsammans. Åtgärder sätts in av olika professioner. Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter är falltillbuden flest. Det finns ett bra teamarbete runt fallprevention i våra verksamheter för att få en säkrare miljö runt patienterna. Ständigt pågår arbete med att ge förutsättningar för teamet att kunna träffas och utveckla samarbetet. Under våren 2025 har sjuksköterskorna i ordinärt boende och korttidsboende ökat riskbedömningarna i Senior Alert vilket även är ett fokusområde för 2025. Alla som skrivs in i kommunal primärvård ska riskbedömas enligt Senior Alert samt vid förändring och därefter årsvis. För patienterna på särskilt boende görs bedömningar i Senior Alert på en mycket bra och hög nivå. När patienterna får bedömning i förebyggande syfte kan relevanta åtgärder sättas in tidigt och säkra upp miljön och förhindra fall.

Analys:

Antalet fallavvikelser under första halvåret 2025 har minskat med ca 60 fall vilket är positivt. Mjukdelsskadorna efter fall har minskat, sår efter fall ligger samma nivå men det ses en ökning av antalet frakturer vid fall, från 3 till 6. Det är fortfarande ett lågt antal frakturer vid fall men det är ett observandum att totala antalet fallavvikelser har minskat och antalet fall med fraktur har ökat. Det får följas upp i patientsäkerhets- berättelsen vid årsskiftet. Vid genomgång av de fall som givit frakturer ses en god fallprevention runt patienten/ brukaren. På de brukare/ patienter har riskbedömning med åtgärder gjorts vid inskrivning samt årligen. Den sjätte var nyinskriven med kognitiv svikt i ordinärt boende och där inte riskbedömning hann utföras direkt vid inskrivning.

När enhetschefen tar emot avvikelserapport och startar utredning efter fall läggs alltid fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska som medutredare. De utreder och lägger åtgärder i sin profession för att minska återupprepning, allt för att skapa en säkrare miljö runt patienten och minska risken för skador vid fall. Enhetschefen och baspersonal runt patienten lägger in åtgärder i genomförandeplanen för brukaren. Som utredare och medutredare läggs inte alltid åtgärd under åtgärdsfliken utan dokumenteras i löpande text, vilket försvårar att tydligt se vilka åtgärder som lagts in. Det ges en uppmaning till alla medutredare och utredare att dokumentera åtgärder under åtgärdsfliken för att underlätta utredningen.

Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter ökar falltillbudet. Kognitiv sviktande vårdtagare med många fall har tidigare funnits på demensenheter men finns nu mer i ökat antal i ordinärt boende och på korttiden. I ordinärt boende är det svårt att sätta in åtgärder som förbygger fall på alla platser i ett hem. Ordinärt boende i kombination med kognitiv svikt där brukaren är själv de flesta timmar på ett dygn är omöjligt att förebygga alla scenarier som kan inträffa. Professionerna får koncentrera sina åtgärder på de mest förekommande platserna i hemmet där brukaren rör sig och skapa en så säker miljö som det går.

All personal på enheterna behöver fortsätta att förbättra arbetet med fallförebyggande riskbedömningar i Senior Alert. Legitimerad personal och enhetschefer ska lägga åtgärder under åtgärdsfliken i utredningen och arbeta i team för att skapa en säker och trygg miljö för våra patienter/ brukare.

Medicinsktekniska produkter:

13 avvikelser med medicintekniska produkter har inträffat vilket är en ökning från 6, 2024. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade och glidlakan som är felbäddade. Under våren har ett arbete gjorts att lyfta fram instruktionerna i direkt anslutning till hjälpmedlen för att ytterligare förenkla för baspersonalen att lätt läsa instruktionerna.

Analys:

Avvikelserna inom medicintekniska produkter har ökat under 2025 från 6 till 13. Det är relativt få avvikelser inom detta område, troligen skrivs inte allt som händer ute på enheterna som rör medicinsktekniska produkter in som avvikelser. Det är positivt att arbete gjorts under våren med tydligare och mer lättillgängliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar vilket säkrar upp arbetet med medicintekniska produkterna.

Övrigt:

43 övriga avvikelser av olika händelser har skett (69, 2024). Det är en minskning från föregående år. Inom kategorin övrigt finns bland annat uteblivet HSL-uppdrag, så som utebliven såromläggning, hudvård, kateterskötsel, rikning, vikt, blodtryck, sond, näringsdryck, stomi och olåsta medicinskåp. Det är 23 olåsta läkemedelsskåp på SÄBO i denna kategori. Under 2024 infördes en ny modul i Lifecare för att enklare kontrollera att HSL-åtgärder utförs och signeras av delegerad personal.

Analys: HSL-uppdrag som inte utförts har minskat. Även antal olåsta läkemedelsskåp har minskat då sjuksköterskorna satt in samtal och indragen delegering vid slarv med öppna läkemedelsskåp upprepade gånger men fortsatt arbete krävs på enheterna för att säkra upp arbetet runt läkemedelshantering med låsta läkemedelsskåp.

Fokusområde avvikelse vårdskada hösten 2025**Baspersonal**

- Läkemedelsdelegering är ett mycket ansvarsfullt uppdrag som måste skötas enligt utbildning och rutin. Lugnt och metodiskt läs instruktionen för åtgärden, kontrollräkna tabletter i läkemedelslista och påse/dosett, jämför, ge dosen och se till att patienten har sväljer alla tabletter, signera direkt efter åtgärder utförts. Kontrollera under förmiddag, eftermiddag, kväll och natt att alla åtgärder är utförda på din enhet innan arbetspasset är slut. Målet är att avglömda doser och osignerade doser ska minska i antal.
- Fortsätt att rapportera avvikelser som händer så vi kan arbeta för en säkrare miljö för patienten.
- Lås läkemedelsskåpet efter läkemedelsgivning på SÄBO innan personal lämnar lägenheten.

Enhetschef

- Ta emot rapporter inom en vecka och starta utredning. Skriv åtgärder i åtgärdsfliken, inte bara i utredningsdokumentet. Kommunicera med medutredare så utredningen går framåt.

- Utred om det är samma baspersonal som upprepade gånger glömmer att utföra HSL-åtgärd eller inte signerar direkt vid given dos.

Legitimerad personal

- Som medutredare, lägg åtgärd direkt under åtgärdsfliken i utredningen. Skriv inte bara i fritext eller utredningsdokument.
- Sjuksköterskor ska arbeta säkert med läkemedel och efter de rutiner som finns men även ha en tydlig planering och dokumentation för de patienter de har ansvar för. Kontrollera extra noga då läkemedel hanteras vid ensamarbete.

Avvikelser i vårdsamverkan - Medcontrol

Effektiv avvikelshantering syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och region samverkar. Under första halvåret 2025 har det totalt skrivits 15 avvikelser.

- 14 avvikelser har upprättats av kommunal primärvård och riktar sig till enbart SÄS (38, 2024, varav 2 riktade sig till SU och 2 riktade sig till Närhälsan/ privat vårdcentral)
- 1 avvikelse har upprättats av myndighet äldre och riktar sig till SÄS (3,2024)
- 0 avvikelse har inkommit till Socialförvaltningen från annan verksamhet (2,2024)

De avvikelser som upprättats av förvaltningen och riktar sig till SÄS rör framför allt:

- Läkemedel vid vårdövergång- fel ordination av läkemedel, inga recept finns skrivna, flera läkemedelslistor skickas med men är inte överensstämmande och inte uppdaterade med senaste ordinationen samt att överenskommelsen om att sjukhus ska skicka med läkemedel för tre dagar vid utskrivning inte följs.
- Kommunikationsbrist - brist på kommunikation i framför allt SAMSA, vilket är det digitala samverkanssystem som används mellan vårdgivare vid bland annat in- och utskrivning från sjukhus.

I mars lyftes aktuella avvikelser upp på Bollen som är en lokal vårdsamverkansgrupp, speciellt där avvikelshantering inte fungerat enligt rutin. Deltagarna har tagit med erfarenheterna tillbaka till sina verksamheter för att återkoppla och kvalitetssäkra fortsatt samverkan.

Den kommunala primärvården har även fyra inbokade samverkansmöten under året med Närhälsan i Bollebygd och där tas avvikelser upp som rör båda verksamheterna för att få samsyn i utredning och åtgärder.

Socialchef och MAS har i april i år bjudit in chefssjuksköterska och vårdutvecklare SÄS för att diskutera avvikelser som rapporteras till SÄS då inte rutiner har följts. Det är till stor del läkemedelshantering vid vårdövergångar som inte fungerar. Vi har gemensamt med SÄS vårdutvecklare bestämt att följa upp avvikelserna som rapporteras. SÄS kommer gå ner på enhetsnivå, där olika professioner ska samspela för att komma till rätta med avvikelserna från Bollebygd som är en liten del av Sjuhärads kommunerna. Mängden av avvikelser är hanterbara att detaljgranska (ca 1–2 / vecka) och vi tror och hoppas att arbetet kommer leda till en förbättring för alla Sjuhärads kommunerna. I november finns ett uppföljningsmöte inbokat av projektet där vi sammanställer avvikelser i samverkan maj- november och hur utfallet blivit av samarbetet.

Analys avvikelser i samverkan

Antalet rapporterade avvikelser har minskat under våren 2025, både antalet rapporterade avvikelser till SÄS och inkomna till förvaltningen. De tre första månaderna var det några händelser som inte rapporterades av frustrerade sjuksköterskor som upplevde att inte avvikelserna åtgärdades, problemen bara fortsatte med i stort sett alla patienter som kom hem från sjukhuset. Därefter har avvikelser rapporterats i samverkan.

Det var ett bra initiativ att bjuda in vårdutvecklare och chefsjuksköterskan från SÄS till en dialog i april. Det har lett till ett projekt i vårdssamverkan med Bollebygds läkemedels-avvikelser i fokus under maj till november. SÄS har granskat sina avvikelser från Bollebygd på detaljnivå och försökt att få till en förändring i rutiner och kommunikation på sina enheter. Det finns även andra utvecklingsarbeten i vårdssamverkan i Sjuhärad som riktar sig till avvikelser i vårdövergångar. Det ses en minskning av avvikelser som förhoppningsvis är ett resultat av det arbete som nu görs i vårdssamverkan på SÄS, i Bollebygd och i övriga Sjuhärads kommuner. Fortsatt arbete i vårdssamverkan kommer ske under hösten.

9. Sammanställning av klagomål, kvartal 2 2025 SN2024/5

Socialförvaltningen

Amanda Gelotte | Nämndsekreterare

0734-64 75 45| amanda.gelotte@bollebygd.se

Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Ärendet

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiska kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 5 kap), med ändringar enligt HSLF-FS 2020:64, ska den som bedriver socialtjänst, hälso- och sjukvård eller verksamhet enligt LSS ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Dessa ska utredas och analyseras i syfte att se trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningen gör en sammanställning varje kvartal. Verksamhetschefer bedömer huruvida synpunkten innebär en brist utifrån relevant lagstiftning för verksamhetsområdet.

Under kvartal 2 har 1 klagomål och synpunkter inkommit

Beslutsunderlag

- Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2025, tjänsteskrivelse 2025-08-25
- Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2025, SN20XX

Skickas till

Kommunens revisorer

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Amanda Gelotte

Tillförordnad Förvaltningschef

Nämndsekreterare

Handläggare
Amanda Gelotte | Nämndsekreterare
0734-64 75 45 | amanda.gelotte@bollebygd.se

Dnr :
185014

Sammanställning av klagomål kvartal 2, 2025

SN dnr	Klagomålsställare/ synpunktslämnare	Område	Klagomål/ synpunkt/beröm	Brist?	Åtgärd	In datum	Svars- datum
2025_Socialnämnd_416	Anhörig	ÄO	Brukare upplevde svåra kroppssmärter och larmade hemsjukvården. Två personal anlände och gav smärtlindring efter kontakt med	Ja	Samtal med berörd nattpersonal: när larmpersonalen kallar på sjuksköterska (SSK) för bedömning, ska SSK åka ut, göra en medicinsk bedömning och	2025-05-28	2025-08-22

			<p>sjuksköterska, men bistod inte med att tillkalla ambulans trots brukarens önskemål om sjukhusvård. Brukaren fick själv ringa ambulans efter att personalen lämnat. Brukaren blev inlagd på Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS i 10 dagar med diagnos gallsten och infektion.</p>		<p>avgöra om kontakt med sjukhus är nödvändig. Detta ska dokumenteras i journalen.</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--

* klagomålet är formulerat på ett sådant sätt att det inte går att ta ställning till om brist förekommit eller ej. Ex. ett klagomål som består av frågor eller önskemål

10. Redovisning av ej verkställda beslut, kvartal 2 2025 SN2025/41

**Tjänsteskrivelse**

2025-08-18

Socialförvaltningen

Dnr 184888

Karolin Lindh |

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Redovisning av ej verkställda beslut kvartal 2, 2025**Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av ej verkställda beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade under perioden 2025-04-01 – 2025-06-30.

Ärendet

Socialnämnden ska rapportera alla gynnande beslut som ej verkställts inom tre månader från dagen för beslut till Inspektion för vård och omsorg (IVO) och kommunens revisorer enligt 34 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL). Beslut som inte har verkställts på nytt efter att verkställigheten av någon anledning har avbrutits ska också rapporteras. Rapporteringen omfattar alla former av bistånd.

För varje beslut ska socialnämnden ange tidpunkten för beslutet, vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för fördröjningen.

Vidare ska socialnämnden lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige enligt 34 kap. 3 § SoL.

Rapporteringen ska ske en gång per kvartal.

**Beslutsunderlag**

- Redovisning av ej verkställda beslut – kvartal 2 2025, tjänsteskrivelse, daterad 2025-08-18
- Statistikrapport över ej verkställda beslut – kvartal 2, 2025, daterad 2025-08-18

Skickas till

Kommunfullmäktige (meddelande)

Kommunens revisorer

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Tf. Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Dnr : **184889****Statistikrapport - Redovisning av ej verkställda beslut, kvartal 2**

Typ av insats	Beslutsdatum	Datum för när verkställigheten avbröts	Skäl för dröjsmål	Lagrum
Särskilt boende Demensboende	2025-03-19		Saknar plats	SoL

Fetstil = nya beslut som ej rapporterats om tidigare

BOLLEBYGDS KOMMUN

11. Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende SN2019/96

**Tjänsteskrivelse**

2025-03-258-25

Socialförvaltningen

Dnr 182714

Karolin Lindh |

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

0734-64 75 45 | karolin.lind@bollebygd.se

Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende**Förslag till beslut**

Socialnämnden förordnar befogenheten att påkalla och återkalla handräckning enligt 43 § punkt 2 lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och 8 kap. 7 § lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, till följande personer:

Lars-Erik Olsson, ordförande socialnämnden

Ewa-Maria Andorff-Ripa, vice ordförande sociala utskottet

Tomas Bedö, ledamot sociala utskottet

Joel Smedberg, verksamhetschef Individ- och familjeomsorg

Daniella Bouyer- Lindén, enhetschef Individ- och familjeomsorg Barn och unga

Visar Papraniku, enhetschef Individ- och familjeomsorg Vuxen

Shaho Ghanbari, enhetschef Individ- och familjeomsorg Resurs

Sibell Törnblom, 1:e socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Barn och unga

Josefine Persson, 1:e socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Vuxen

Sara Andersson, sociala jouren Borås Stad

Rebecka Aspsjö, sociala jouren Borås Stad

Tune Ikatti, sociala jouren Borås Stad

Hanna Bäckman, sociala jouren Borås Stad

Catarina Andersson, sociala jouren Borås Stad

Moa Bresky, sociala jouren Borås Stad
 Malin Rölander, sociala jouren Borås Stad
 Malin Lundgren, sociala jouren Borås Stad
 Jenny Bergsten, sociala jouren Borås Stad
 Camilla Sannholm, sociala jouren Borås Stad
 Marie-Louise Olsson, sociala jouren Borås Stad
 Josephine Apelqvist, sociala jouren Borås Stad
 Linda Josefsson, sociala jouren Borås Stad
 Sara Karpefors, sociala jouren Borås Stad
 Christina Johansson Törngren, sociala jouren Borås Stad
 Hanna Olsson Klint, sociala jouren Borås Stad
 Christine Lothe Lindgren, sociala jouren Borås Stad
 Julia Iveling, sociala jouren Borås Stad

Ärendet

Enligt 43 § punkt 2 lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan socialnämnden, ledamöter eller tjänstemän som nämnden förordnat begära handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU.

Socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har utsett kan även begära handräckning från polismyndigheten enligt 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende för att genomföra beslut om skyddat boende enligt 3 kap.

Att socialnämnden förordnar eller utser en ledamot eller tjänsteman innebär att nämnden lämnar befogenhet som annars ligger på nämnden. Det innebär att beslutet fattas vid sidan av nämnden och i nämndens namn. Beslutet ska anmälas vid nästa



ordinarie sammanträde, det behandlas då som ett anmälningsärende.

Polishandräckning är ett uttryck för myndigheternas befogenhet att allvarligt ingripa i enskildas privata sfär och ska därför användas med försiktighet. Antalet personer med förordnande att besluta om polishandräckning bör därför vara begränsat. I ovanstående förslag till beslut har det därför begränsats till ett fåtal personer i kommunen. Utöver kommunens representanter föreslås förordnanden även ges till tjänstemän på sociala jouren i Borås Stad då Bollebygd kommun enligt avtalet om social jour förbundit sig till att ge förordnande till personer som Borås Stad anger för att verksamheten ska fungera.

Förvaltningen föreslår en förändring av tidigare förordnande, beslutat den 15 april 2025. Uppdateringen baseras på en ny tillsättning samt ändring av tjänstepersons befattning.

Beslutsunderlag

- Förordnande polishandräckning enligt 43 § LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende, tjänsteskrivelse, 2025-08-25

Skickas till

Förvaltningschef

Verksamhetschef Individ- och familjeomsorg

Enhetschefer Individ- och familjeomsorg

Sociala jouren Borås Stad

**Tjänsteskrivelse**

2025-03-25

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Tf. Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

12. Sammanträdestider för socialnämnden, presidium och socialt utskott 2026 SN2025/57

2025-08-12

Socialförvaltningen

Dnr 184810

Karolin Lindh |

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2026

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer nedanstående datum för sammanträden 2026.

Ärendet

Enligt rutin för socialnämnden, fastställd 2020-02-24, ska beslut om nästkommande års sammanträden fattas senast i september av socialnämnden. Socialförvaltningen har upprättat ett förslag till sammanträdesplan. Utifrån förslaget infaller samtliga sammanträdesdagar på tisdagar, med undantag för tre tillfällen då sammanträdena i stället föreslås infalla på onsdag respektive måndag.

Socialförvaltningen föreslår följande datum:

Presidium	Socialnämndens sammanträde	Sammanträde socialt utskott
Tisdag 13.00	Tisdag 13.00	Tisdag 09.00
7 januari (onsdag)	20 januari	20 januari
10 februari	24 februari	24 februari
10 mars	24 mars	24 mars
7 april	21 april	21 april
5 maj	19 maj	19 maj



2 juni	15 juni (måndag)	15 juni (måndag)
11 augusti	25 augusti	25 augusti
8 september	22 september	22 september
6 oktober	20 oktober	20 oktober
3 november	17 november	17 november
1 december	16 december (onsdag)	16 december (onsdag)

Beslutsunderlag

- Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2026, tjänsteskrivelse, daterad 2025-08-12
- Förslag sammanträdestider för presidium, socialt utskott och socialnämnd 2026, daterad 2025-08-12

Skickas till

Nämndsekreterare

Kommunsekreterare (för kännedom)

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Tf Joel Smedberg

Karolin Lindh

Förvaltningschef

Utvecklingsledare/nämndsekreterare



Socialförvaltningen

Dnr : **184808**

Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Förslag sammanträdestider för presidium, socialt utskott och socialnämnd 2026

Presidium	Socialnämndens sammanträde	Sammanträde socialt utskott
Tisdag 13.00	Tisdag 13.00	Tisdag 09.00
7 januari (onsdag)	20 januari	20 januari
10 februari	24 februari	24 februari
10 mars	24 mars	24 mars
7 april	21 april	21 april
5 maj	19 maj	19 maj
2 juni	15 juni (måndag)	15 juni (måndag)
11 augusti	25 augusti	25 augusti
8 september	22 september	22 september
6 oktober	20 oktober	20 oktober
3 november	17 november	17 november
1 december	16 december (onsdag)	16 december (onsdag)

16. Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2025 SN2025/4

**Tjänsteskrivelse**

2025-09-12

Karolin Lindh |
Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Dnr SN2025/4-35

0734-64 75 45 |
karolin.lindh@bollebygd.se

Redovisning av delegeringsbeslut, augusti 2025**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner redovisningen av delegeringsbeslut.

Ärendet

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 16 juni 2025, § 64.

Dessa beslut ska redovisas till socialnämnden. Redovisningen innebär inte att socialnämnden ska ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot kan socialnämnden återkalla lämnad delegering.

En lista över beslut som fattats med stöd av delegeringsordningen under perioden 2025-08-01– 2025-08-31 lämnas som beslutsunderlag. En sammanställning över beslut från sociala utskottets sammanträde från föregående månad lämnas också.

Nedan presenteras en sammanfattning av antal beslut/ärenden i följande områden/ärendegrupper;

Augusti 2025



	Bifall	Avslag*	Övrigt*	Totalt
IFO Barn och unga	4	-	6	10
IFO Vuxen (missbruk, sociala kontrakt, boendestöd)	1	-	3	4
Ekonomiskt bistånd	38	32	5	75
Ordförandebeslut	-	-	2	2
Socialt utskott	1	-	3	4
Äldreomsorg	53	-	-	53
Funktionsnedsättning	8	3		11

*Avslag innefattar även delavslag, vilket innebär att den enskilde får en del av insatsen som hen har ansökt om. Avslag/delavslag kan bland annat bero på att den enskilde kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, t.ex. av annan huvudman eller insats.

*Övrigt innefattar bland annat beslut om; att avsluta/inleda utredning/insats, överväganden om fortsatt vård/insats, m.m. För fullständig redovisning se bifogad sammanställning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Redovisning av delegeringsbeslut 2025, SN2025/4-35
- Redovisning av delegeringsbeslut, SN2025/4-34
- Sammanställning beslut socialt utskott 2025-08-19, SN2025/4-33

Skickas till

Socialförvaltningen

**Tjänsteskrivelse**

2025-09-12

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Joel Smedberg

Tf. Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare



Handläggare
Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Dnr : **SN2025/4-34**

Redovisning av delegeringsbeslut, augusti 2025

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 16 juni 2025, § 64.

Dessa beslut ska redovisas till socialnämnden. Redovisningen innebär inte att socialnämnden ska ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot kan socialnämnden återkalla lämnad delegering. Delegeringslistor och beslut finns tillgängliga hos socialförvaltningen.

Följande delegationsbeslut redovisas för nämnden:

Delegeringsbeslut IFO – 2025-08-01 – 2025-08-31

Besluts id	Datum	Beslut	Beslutsfattare
38377	250806	BoU Beslut kontaktperson/familj enligt 4 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
38389	250811	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
38415	250816	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek

38486	250827	BoU Placering jourhem 11 kap 1 § SoL	Ordf.
38499	250829	BoU Utredning avslutas med åtgärd	Ssek
38432	250819	BoU Utredning inleds	EC
38388	250811	BoU Utredning inleds	Ssek
38440	250819	BoU Vård utanför eget hem övervägande enligt 22 kap 13 § SoL	SU
38466	250821	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
38465	250821	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
38487	250828	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
38462	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38439	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38403	250813	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38386	250811	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38445	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38414	250815	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38447	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38421	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38431	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38478	250822	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38458	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38464	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38423	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38399	250812	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38460	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38472	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38373	250801	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38450	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38419	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38412	250815	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek

38483	250826	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38477	250822	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38425	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38475	250822	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38468	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38453	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38498	250829	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38437	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38479	250825	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38417	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38427	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38489	250828	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
38461	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38438	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38376	250806	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38451	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38402	250813	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38480	250825	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38385	250808	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38413	250815	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38434	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38446	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38404	250813	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38430	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38457	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38463	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38443	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38422	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38481	250825	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek

38398	250812	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38459	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38497	250828	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38471	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38449	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38418	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38476	250822	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38424	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38473	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38474	250822	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38467	250821	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38452	250820	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38436	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38387	250811	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38484	250827	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38407	250814	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38416	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38426	250819	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38420	250818	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38488	250828	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
38406	250813	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § avslutas, ansökan återtagen	Ssek
38374	250805	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
38383	250808	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
38384	250808	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
38512	250828	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
38435	250819	Ekonomiskt bistånd mot återbetalning enligt 33 kap 2 § , beviljas	Ssek
38409	250804	FR Beslut att inleda utredning enligt 22 kap 13 §	Ssek

38485	250827	LVU Omedelbart omhändertagande enl 6 o 2 § § LVU	Ordf.
38456	250819	LVU Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU	SU
38429	250819	LVU Övervägande av umgängesbegränsning enligt 14 § 1 pt LVU	SU
38428	250819	LVU Övervägande av umgängesbegränsning enligt 14 § 1 pt LVU	SU
38400	250812	Vux Beslut om insats enligt 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
38411	250814	Vux Utredning enligt 14 kap 2 § SoL, inleds	Ssek
38500	250828	Vux Utredning enligt 14 kap 2 § SoL, inleds	Ssek

Delegeringsbeslut ÄO/LSS – 2025-08-01 – 2025-08-31

Besluts id	Datum	Beslut	Beslutsfattare
17428	20250814	Anhörigbidrag bifall	Ssek
17465	20250829	Anhörigbidrag bifall	Ssek
17417	20250807	Boendestöd avslag	Ssek
17416	20250807	Boendestöd bifall	Ssek
17415	20250807	Boendestöd bifall	Ssek
17452	20250822	Boendestöd bifall	Ssek
17448	20250820	Dagverksamhet bifall	Ssek
17414	20250806	Hemtjänst bifall	Ssek
17425	20250814	Hemtjänst bifall	Ssek
17461	20250828	Hemtjänst bifall	Ssek
17439	20250819	Hemtjänst bifall	Ssek
17429	20250814	Hemtjänst bifall	Ssek
17438	20250819	Hemtjänst bifall	Ssek
17422	20250811	Hemtjänst bifall	Ssek
17447	20250820	Hemtjänst bifall	Ssek
17403	20250801	Hemtjänst bifall	Ssek
17418	20250807	Hemtjänst bifall	Ssek
17433	20250815	Hemtjänst bifall	Ssek
17454	20250825	Hemtjänst bifall	Ssek
17466	20250829	Hemtjänst bifall	Ssek
17455	20250825	Hemtjänst bifall	Ssek
17427	20250814	Hemtjänst bifall	Ssek
17437	20250819	Hemtjänst bifall	Ssek
17420	20250808	Hemtjänst bifall	Ssek
17407	20250805	Hemtjänst bifall	Ssek

17458	20250826	Hemtjänst bifall	Ssek
17424	20250812	Hemtjänst bifall	Ssek
17430	20250814	Korttidsplats bifall	Ssek
17468	20250829	Korttidsplats bifall	EC
17419	20250808	Korttidsplats bifall	EC
17432	20250815	Korttidsplats bifall	EC
17470	20250829	Korttidsplats bifall	EC
17440	20250819	Korttidsplats bifall	Ssek
17431	20250814	Korttidsplats bifall	EC
17474	20250829	Korttidsplats bifall	EC
17408	20250805	Korttidsplats bifall	EC
17406	20250804	Korttidsplats bifall	EC
17446	20250820	Korttidsplats bifall	EC
17412	20250805	Korttidsplats bifall	Ssek
17442	20250819	Korttidsplats bifall	EC
17464	20250829	Korttidsplats bifall	Ssek
17467	20250829	Korttidsplats bifall	EC
17460	20250827	Korttidsplats bifall	EC
17423	20250811	Korttidsplats bifall	EC
17457	20250826	Korttidsplats bifall	EC
17472	20250829	LSS avslag kontaktperson	Ssek
17473	20250829	LSS avslag ledsagarservice	Ssek
17450	20250822	LSS bifall kontaktperson	Ssek
17462	20250828	LSS bifall kontaktperson	Ssek
17451	20250822	LSS bifall korttidsvistelse	EC
17469	20250829	LSS bifall korttidsvistelse	EC
17426	20250814	LSS bifall korttidsvistelse	EC
17444	20250819	Särskilt boende bifall	EC
17471	20250829	Särskilt boende bifall	EC

17445	20250819	Särskilt boende bifall	EC
17443	20250819	Särskilt boende bifall	EC
17411	20250805	Trygghetslarm bifall	Ssek
17459	20250826	Trygghetslarm bifall	Ssek
17441	20250819	Trygghetslarm bifall	Ssek
17404	20250804	Trygghetslarm bifall	Ssek
17436	20250818	Trygghetslarm bifall	Ssek
17413	20250805	Trygghetslarm bifall	Ssek
17434	20250818	Trygghetslarm bifall	Ssek
17410	20250805	Trygghetslarm bifall	Ssek



Handläggare
Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Dnr : **SN2025/4-33**

Sammanställning beslut, socialt utskott 2025-08-19

Instans Socialnämndens sociala utskott

Tid och plats Tisdag den 19 augusti 2025, kl. 9.00-9.17 kommunhuset, Stora
samtalsrummet

Beslutande Lars-Erik Olsson (S)
Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)
Tomas Bedö (M)

Tjänstepersoner

Daniella Lindén, Enhetschef Individ- och familjeomsorg Barn och unga
Sibell Törnblom, 1e: socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Barn
och unga
Karolin Lindh, sekreterare
Amanda Gelotte, Sekreterare

Justerings Tisdag den 19 augusti 2025, omedelbart efter att sammanträdet
avslutats

Justerare Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)

Ärendenummer	Ärende	Beslut
--------------	--------	--------

§ 36	Övervägande umgängesbegränsning	Noterar
§ 37	Övervägande umgängesbegränsning	Noterar
§ 38	Vård utanför eget hem övervägande enligt 22 kap 13 § SoL	Noterar
§ 39	Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU	Bifall
§ 40	Anmälningssärenden	Noterar

Lars-Erik Olsson (S)
Ordförande

Amanda Gelotte
Sekreterare