

Verksamhetsplan och budget 2024 för Socialnämnden

1. INLEDNING.....	4
1.1 VERKSAMHETSPLANENS FUNKTION	4
1.2 ÖVERGRIPANDE OM SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHET	4
2. MÅL.....	7
2.1 KOMMUNFULLMÄKTIGES MÅL FÖR SOCIALNÄMNDEN	7
2.2 SOCIALNÄMNDENS EGNA MÅL	15
3. UTREDNINGSUPPDRAG.....	19
4. EKONOMI.....	20
4.1 BUDGETRAM	20
4.2 INTERNBUDGET PER ENHET/VERKSAMHET	21
4.3 RESULTATRÄKNING	21
4.4 INVESTERINGAR	22
5. MEDARBETARE	23
5.1 KOMPETENSFÖRSÖRJNING	23
5.2 MÅNGFALD OCH JÄMSTÄLLDHET	24
5.3 ARBETSMILJÖ OCH HÄLSA	24
6. ÅRETS VERKSAMHET I ÖVRIGT	26
7. INTERNKONTROLL	29
7.1 NÄMNDENS INTERNKONTROLLARBETE FÖR 2024	29
7.2 ÖVRIGA DELAR I INTERNKONTROLLEN	31
8. SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE.....	32
8.1 KLAGOMÅL	32
8.2 LEX SARAH OCH SOCIALA AVVIKELSER	32
8.3 EJ VERKSTÄLLDA BESLUT	32
8.4 BEDRIVA ETT SYSTEMATISKT PATIENTSÄKERHETSARBETE	33
8.5 LEX MARIA	33
8.6 ANMÄLNINGAR, ÖVERKLAGANDEN OCH TILLSYN	33
8.7 EGENKONTROLL	34
9. BARNKONSEKVENSANALYS	34
10. BILAGOR.....	35

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har beslutat om tre övergripande fokusområden med sammanlagt sex mål för Socialnämnden att arbeta med under året. Därtill har två uppdrag tilldelats Socialnämnden.

Socialnämnden har beslutat om två egna mål med fokus på att kvalitetssäkra det stöd, vård och omsorg som nämnden erbjuder invånarna i Bollebygds kommun.

Den tilldelade ramen för Socialnämnden är 221,7 mnkr.

1. Inledning

1.1 Verksamhetsplanens funktion

I Socialnämndens verksamhetsplan och budget för 2024 anges vilka mål som ska nås och vilken budget som är styrande.

Socialnämnden består av 7 ledamöter och 7 ersättare. Socialnämnden ansvarar för verksamheterna under individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, funktionsnedsättning samt förvaltningens utvecklingsenhet och bemanningsenhet.

Socialnämndens ansvarsområde förvaltas av Socialförvaltningen. Socialförvaltningens ledningsgrupp består av en förvaltningschef, två verksamhetschefer, en utvecklingschef och en bemanningschef.

Socialförvaltningen består av 15 enheter som alla gör sina egna enhetsplaner. I slutet av kedjan återfinns förvaltningens totalt ca 250 medarbetare som genom enskilda utvecklingsplaner kan ytterligare konkretisera mål i uppgifter och ansvarsområden. På det viset knyts styrkedjan samman; från förtroendevalda i Kommunfullmäktige, till den enskilde medarbetaren.

1.2 Övergripande om socialnämndens verksamhet

Nämnden ansvarar för all vård- och omsorgsverksamhet och myndighet med följande fördelning:

Utvecklingsenheten

Bemanningsenheten

Individ- och familjeomsorgen

- Myndighet vuxen, FN och ÄO
- Myndighet barn och unga

- Resursenheten/förebyggande verksamhet
- Arbetsmarknads- och integrationsenheten samt personligt ombud

Funktionsnedsättning

- Bostad med särskild service
- Daglig verksamhet
- Personlig assistans

- Övriga insatser enligt LSS

Äldreomsorgen

- Särskilt boende
- Korttidsenhet
- Dagverksamhet
- Hemtjänst
- Hemsjukvård/förebyggande verksamhet

Socialnämndens arbete under året kommer att fokuseras kring följande områden:

Kompetensförsörjningen är en av Socialförvaltningens viktigaste utmaningar de kommande åren. Antalet kommuninvånare växer, men framför allt ökar antalet äldre som behöver mer avancerad vård i hemmet. Detta ställer högre krav på förvaltningen, dels beträffande utökat behov av personal, men även personal med särskild kompetens.

Utifrån kompetensförsörjning behöver förvaltningens verksamheter arbeta tillsammans för att använda de befintliga resurserna på ett kostnadseffektivt och kvalitetssäkert sätt. Förvaltningen har inlett arbetet genom att utbilda samtliga chefer inom äldreomsorgen och funktionsnedsättning i bemanningsakademi och bemanningsekonomi. Under 2024 påbörjas arbetet med gemensam bemanning vilket innebär att medarbetarna ska kunna arbeta där behov föreligger.

Fortsatt arbete kommer ske utifrån tillitsfull dialog där målet är att skapa mer delaktighet för samtliga medarbetare. Vidare kommer fortsatt arbete ske kring uppdraget att vidta de åtgärder och insatser som behövs för att på sikt gå ifrån minutstyrning till ett mer tillitsbaserat arbetssätt i hemtjänsten.

I samverkan med primärvården arbetar Socialförvaltningen med införandet av god och nära vård. Vården ska ges på bästa effektiva insatsnivå vilket bland annat

kan innebära minskat behov av besök på akutmottagningar och slutenvård. För Socialnämndens verksamheter, främst hemsjukvården och hemtjänsten innebär det stora utmaningar bland annat med kompetensförsörjning.

Översyn av äldreomsorgsprocessen har startats upp och kommer fortgå under året. Processen leds av utvecklingsenheten och genomförs tillsammans med medarbetarna inom individ- och familjeomsorgen samt äldreomsorgen i syfte att kvalitetssäkra de processer som berör äldreomsorg.

Inom äldreomsorgen har hemtjänsten som ambition att införa digital tillsyn via kamera, vilket kräver nya arbetssätt och rutiner. Förvaltningen har även en önskan att införa läkemedelsautomater som kan öka självständigheten hos brukarna och samtidigt minska risken för feldosering.

Effekterna av lågkonjunktur och hög inflation kommer troligtvis påverka Socialförvaltningen under 2024 i form av större volymer och därmed ökade kostnader. Även långsiktigt ses ökade volymer utifrån en åldrande befolkning med större och mer komplicerade vårdbehov. Det är av stor vikt att förvaltningen fortsätter arbeta med fokus på förebyggande insatser, för att i längden göra invånarna så självständiga som möjligt.

Socialförvaltningen påverkas även av stigande priser på varor och tjänster. Bland annat utlöper leasingavtalen för tjänstebilarna inom hemtjänsten och hälso- och sjukvården under 2024, där de nya leasingavtalen estimeras bli dubbelt så dyra.

Individ- och familjeomsorgen kommer se över avgiftshanteringen inom området i syfte att anpassa och kvalitetssäkra. En ny gruppbostad enligt LSS kommer börja byggas 2024 och förväntas vara redo för inflyttning 2025. Med anledning av bland annat de stigande hyreskostnaderna är det av vikt att se över avgifterna för brukarna för att säkerställa att de är skäliga utifrån rådande läge.

2. Mål

2.1 Kommunfullmäktiges mål för Socialnämnden

Kommunfullmäktige har angett mål för kommunens verksamheter.

Socialnämnden kommer under 2024 att arbeta med nedan mål:

Företagande

Mål 1	Förvaltningarna och politikernas bemötande gentemot företagarna ska förbättras
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Socialförvaltningen ska bibehålla det goda bemötande som uppmätts 2023.	En enkätundersökning ska genomföras i syfte att undersöka Socialförvaltningens bemötande gentemot företagare. Målet är att förvaltningen ska uppnå ett resultat om 4,67 av 5.

Mätmetod

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024
Socialförvaltningens bemötande gentemot företagare (enkät)	4,67 av 5	4,67 av 5

Företagande

Mål 2	Kommunen ska ha en god dialog med invånare, företag och andra intressenter samt ge bra service med hög tillgänglighet.
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Socialförvaltningen ska arbeta för att minska känslan av utsatthet för brukare och klienter.	Mätning av öppettiderna för väntrummet i Kommunhuset. Målet är att öppettiderna ska öka i syfte att öka anonymiteten för brukare och klienter som annars behöver vänta synligt utanför Kommunhuset.
Socialförvaltningen ska erbjuda god tillgänglighet och service till dem vi är till för.	Mätning utifrån utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning. Målet är att få fram ett utgångsläge.

Mätmetod

Indikator	Mål 2024
Receptionens öppettider	Socialförvaltningen ska bemanna väntrummet 2 timmar extra per vardag
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för äldreomsorg	-
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för personer utifrån LSS	-

Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblematik	-
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för personer med försörjningsstöd	-
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för barn och unga	-

Företagande

Mål 3	Genom rådgivning och information skapas goda förutsättningar för att lagstiftningens ändamål tillgodoses
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Kunskapen om offentlig upphandling och direktupphandling hos berörda tjänstepersoner ska öka.	Målet ska mätas genom andel utbildade tjänstepersoner. Målet är att 15 tjänstepersoner ska genomgå utbildning.

Mätmetod

Indikator	Mål 2024
Antal berörda tjänstepersoner som utbildats i offentlig upphandling och direktupphandling	15

Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Mål 4	Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Förvaltningen ska synliggöra sig som arbetsgivare.	Mätning av antal aktiviteter där förvaltningen synliggjort sig som arbetsgivare. Målet är att 6 stycken aktiviteter ska genomföras.
Alla enheter ska säkra en god introduktion.	Resultat från medarbetarenkäten beträffande introduktion.
Alla medarbetare ska ha rätt kompetens för att utföra sitt uppdrag.	Mätning av antal kompetensutvecklande insatser i syfte att få ett utgångsläge.
Socialförvaltningen ska arbeta aktivt för att öka frisknärvaron.	Mätning av sjukfrånvaron. Målet är att nå 8,5%.

Mätmetod

Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022	Prognos 2023	Mål 2024
Hållbart medarbetarengagemang, HME (medarbetarenkät)	77%	⁻¹	79%	80%
Attraktiv arbetsgivare (medarbetarenkät)	68%	⁻²	68%	70%

¹ Enkät ej genomförd 2022, medarbetarenkäten har historiskt genomförts vartannat år.

² Enkät ej genomförd 2022, medarbetarenkäten har historiskt genomförts vartannat år.

Introduktion (medarbetarenkät)	-	-	3,67 av 5	4 av 5
Antal aktiviteter där förvaltningen synliggjort sig som arbetsgivare	-	-	-	6
Antal kompetensutvecklande insatser (kostnadsfria)	-	-	-	-
Antal kompetensutvecklande insatser (utbildningsbudget)	-	-	-	-
Antal kompetensutvecklande insatser (statsbidrag)	-	-	-	-
Sjukfrånvaro totalt SF	10,1%	10,3%	10%	8,5%

Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Mål 5	Stärka kommunens kompetensförsörjning genom verksamhetsutveckling med fokus på digitalisering.
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Införa välfärdsteknik som gagnar brukarna och skapar en effektiv drift.	Målet ska mätas utifrån kvalitet och effektivitet före och efter införandet av välfärdsteknik. Målet är att kvalitet och effektivitet ska öka. Med anledning av att välfärdsteknik kommer införas under 2024 finns inga mätetal i dagsläget.

Mätmetod

Indikator	Mål 2024
Kvalitet för brukarna	-
Effektivitet i verksamheten	-

Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

Mål 6	Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar
--------------	--

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned Kommunfullmäktiges mål till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Antalet transporter med fossila drivmedel ska minska.	Målet ska mätas genom antal körda mil fördelat över hemtjänstens och hemsjukvårdens fossildrivna bilar. Målet är att minska antal transporter med 5%.

Mätmetod

Indikator	Prognos 2023	Mål 2024
Antal körda mil per år (hemtjänstens och hemsjukvårdens fossildrivna bilar)	57 600 mil	54 720 mil

2.2 Socialnämndens egna mål

Socialnämnden har angett egna mål för nämndens verksamheter. Socialnämnden kommer under 2024 att arbeta med nedan mål:

Mål 1	Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning
--------------	---

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned målet till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Brukare och klienter ska få rätt beslut vid rätt tillfälle.	Målet ska mätas utifrån andel överklagade beslut där domstol fastställt förvaltningens beslut. Målet är att bibehålla 95%.
Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.	Målet ska mätas genom andel insatser där brukaren har en upprättad genomförandeplan inom två veckor från det att beslutet som ligger till grund för insatsen verkställts. Målet är att uppnå 90%.

Mätmetod

Indikator	Prognos 2023	Mål 2024
Andel överklagade beslut där domstol fastställt förvaltningens beslut	95%	95%
Andel insatser där brukaren har en upprättad genomförandeplan inom två veckor från det att	52%	90%

beslutet som ligger till grund för insatsen verkställts		
---	--	--

Mål 2	Vi ger den enskilde möjlighet att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder
--------------	--

Socialnämndens underliggande och stödjande mål

Socialnämnden har brutit ned målet till nedanstående verksamhetsmål med tillhörande mätbara indikatorer. Enheterna kommer sedermera upprätta sina enhetsplaner där aktiviteter skapas för att uppnå målen.

Verksamhetsmål	Indikator
Vi ger Nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem.	Målet är att fler ska vårdas i sitt hem. Målet ska mätas genom antal SIP. Förvaltningen ämnar även att över tid mäta belägningsgrad på korttidsenheten och särskilt boende, samt antal personer med hemtjänst i ordinärt boende utifrån åldersintervaller. Syftet är att följa omställningen till Nära vård.
Vi arbetar uppsökande och informationsspridande för att nå kommuninvånarna.	Målet ska mätas utifrån antal uppsökande och informationsspridande insatser. Målet är att 50 insatser ska genomföras 2024.

Mätmetod

Indikator	Prognos 2023	Mål 2024
Antal uppsökande och informationsspridande insatser	-	50 insatser
Antal SIP	-	Att följa antalet
Belägningsgrad på korttidsenheten	104%	100%

Antal personer i kö till särskilt boende, över 90 dagar	6 ³	0
Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 70-79 år	39	Att följa antalet
Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 80-89 år	57	Att följa antalet
Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 90-99 år	17	Att följa antalet

³ Siffrorna baseras på ej verkställda beslut fram till kvartal 3. Statistik för kvartal 4 är ej färdiga vid tiden för upprättandet av verksamhetsplanen.

3. Utredningsuppdrag

Kommunfullmäktige har angett två uppdrag till Socialnämnden för 2024:

1. Socialnämnden får i uppdrag att fortsätta implementera en effektiv bemanningsplanering som tar hänsyn till en god arbetsmiljö utifrån reglerna för dygnsvila.
2. Socialnämnden får i uppdrag att utreda förutsättningar för att inrätta ett hemtjänstkontor i Töllsjö. Åtgärden skall syfta till ökad tillgänglighet för kommuninvånarna och förbättrade arbetsvillkor för kommunens medarbetare.

4. Ekonomi

4.1 Budgettram

Tabell 1.

Budgettram, av KF	mnkr
Ursprunglig budgettram 2023	205,6
Löneökningar 2023	3,9
Delsumma, ram dec 2023	209,5
Förändringsuppdrag	-2,1
Lönerörelse 2023	0,6
Fördelning PO	1,5
Indexering	0,5
Volymer	4,5
Förebyggare helår	0,4
Projektledare FVM	0,4
Arbetsskor	0,2
Ökande kostnader LSS	1,7
Dygnsvilan – lagkrav	2,0
Dygnsvilan – förbättrad arbetsmiljö	2,0
Hyra Bollegården	0,2
Ram 2024	221,4
Teknisk justering	0,3
Ny ram 2024	221,7

Nämndens ursprungliga budgettram inför 2023 har under året utökats med löneökningar 2023 och teknisk justering.

Effektiviseringen eller förändringsuppdraget på 2,1 mnkr motsvarar 0,9 % av budgeten.

Nämnden har fått kompensation för lönerörelsen 2023 för januari-mars 2024, tills lönerörelsen 2024 och budget avseende den faller ut i april.

Nämnden har kompenserats för ökande personalomkostnader (PO), vilket i sin helhet beror på ökande pensionskostnader.

Nämnden har indexuppräknings på 2,3% för kostnader och intäkter exkl. personalkostnader vilka avsätts centralt för lönerörelsen.

Nämnden har fått budgettillskott/avdrag för ökande/minskade volymer/prestationer i befolkning samt boende enligt LSS och daglig verksamhet. Antalet äldre minskar något för åldrarna 65–79, medan den förväntas öka kraftigt

(ca 30 %) för äldre över 80 år. Även ökning ses beträffande boende enligt LSS och daglig verksamhet. Volymtillskotten motsvarar en kompensation till nämnderna per år på i genomsnitt 0,5 % av skatteintäkter och bidrag.

Nämnden tillförs budget för förebyggare helårseffekt, projektledare FVM/Millennium och införande av arbetsskor inom äldreomsorgen. Nämnden tillförs även budget för kompensation för externa placeringar LSS, kompensation för dygnsvilan som är nytt lagkrav från oktober 2023 och kompensation för borttagning av delade turer.

Ökade kostnader för underhåll Bollebo har även kompenserats.

4.2 Internbudget per enhet/verksamhet

Tabell 2.

Enhet	Budget 2024	Budget 2023
Äldreomsorg	112,3	109,5
Funktionsnedsättning	45,8	45,1
Individ & familjeomsorg	49,1	47,3
Sos chef/utv chef/bemanningsenhet	13,6	6,7
Nämnd	0,9	0,9
Summa	221,7	209,5

Belopp är i mnkr.

4.3 Resultaträkning

Tabell 3.

	Budget 2024	Budget 2023
Försäljningsintäkter	5,5	5,1
Taxor och avgifter	5,0	4,1
Hyror	3,5	3,8
Bidrag	17,0	27,4
Försäljning av verksamhet	0,5	0,6
Summa intäkter:	31,5	41,0
Kostnader		
Bidrag	-11,2	-12,3
Köpt verksamhet	-30,2	-27,3

Personal	-173,2	-175,0
Lokaler	-13,7	-13,7
Övriga kostnader	-23,8	-21,4
Kapitalkostnader	-1,1	-0,8
Summa kostnader:	-253,2	-250,5
Nettokostnad:	-221,7	-209,5

Belopp är i mnkr.

Reduktion av intäkter mellan åren härrör till reduktion av hyresintäkter, driftsbidrag och ersättning från Försäkringskassan.

Kostnadsreduktion av bidrag mellan budgetåren avser reducerad betald ersättning till Försäkringskassan för personlig assistans.

Budgetökning för köpt verksamhet härrör till köpta placeringar individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.

Reduktion av lönekostnader härrör till främst personlig assistans på grund av ändrade förutsättningar mellan åren.

Budgetökning av övriga kostnader avser främst sjukvårdsartiklar, skyddsutrustning, reparation och underhåll och leasingbilar.

4.4 Investeringar

Tabell 4.

Typ	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
Reinvestering	1,3	1,7	1,3
Totalt Socialnämnden	1,3	1,7	1,3

Belopp är i mnkr.

Investeringsramen är på 1,3 mnkr för 2024. För Socialnämnden ingår medel för digitalisering i reinvesteringarbudgeten.

5. Medarbetare

5.1 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av Socialförvaltningens viktigaste utmaningar de kommande åren. Antalet kommuninvånare växer, men framför allt ökar antalet äldre som behöver mer avancerad vård i hemmet. Detta ställer högre krav på verksamheterna, dels beträffande utökat behov av personal, men även personal med särskild kompetens. Förvaltningen har, precis som andra kommuner, svårt att tillsätta tjänster i den grad som krävs för att möta brukarnas behov.

Undersköterskor, sjuksköterskor och rehabpersonal utgör professioner som är svårrekryterade. För att tillskansa sig personal ska förvaltningen fortsätta satsa på samverkan med olika lärosäten. Marknadsföring av Bollebygds kommun som arbetsgivare utgör också en viktig fråga som förvaltningen kommer arbeta för att satsa mer på.

Utöver rekrytering är introduktion en viktig fråga för Socialförvaltningen. Samtliga enheter kommer under år 2024 ha som mål att säkra en god introduktion. Till stöd i detta arbete finns förvaltningens huvudhandledare vars syfte är att ge medarbetarna goda förutsättningar under sin första arbetstid.

Möjligheten att erbjuda medarbetarna utbildning är en viktig fråga kopplat till förvaltningens ansvar att kunna möta brukarnas allt mer avancerade vårdbehov, vilket kräver att medarbetarna får adekvat kompetensutveckling. Förvaltningen kommer under år 2024 avsätta medel för utbildningsbudget inom respektive verksamhetsområde i syfte att möjliggöra kompetensutveckling för riktade insatser inom förvaltningen.

En kompetensförsörjningsplan ska upprättas utifrån Socialnämndens Verksamhetsplan och budget 2023. Förvaltningen har under 2023 påbörjat arbetet med upprättande av en kompetensförsörjningsplan, och planeras vara färdiga med arbetet under 2024.

Utifrån kompetensförsörjning behöver förvaltningen arbeta tillsammans för att använda de befintliga resurserna på ett kostnadseffektivt och kvalitetssäkert sätt. Det görs utifrån gemensam bemanning vilket innebär att medarbetarna ska kunna arbeta där behov föreligger. Förvaltningen har inlett arbetet genom att utbilda samtliga chefer inom äldreomsorgen och funktionsnedsättning i bemanningsakademi och bemanningsekonomi.

5.2 Mångfald och jämställdhet

Inför lönerevisionen kommer HR se över löneutvecklingen ur ett mångfalds- och jämställdhetsperspektiv. Socialförvaltningen följer översynen för att säkerställa att inga oskäligen löneskillnader uppstår.

Socialförvaltningen kommer under 2024 arbeta aktivt med differentierade arbetsuppgifter. I och med förvaltningens utmaningar beträffande mer avancerad vård i hemmet är det av vikt att arbeta med att differentiera och precisera de olika professionerna som finns inom verksamhetsområdena. På detta sätt kan förvaltningen ta tillvara kunskapen inom yrkesområdena och säkerställa att insatser delegeras till rätt profession, samtidigt som nya arbetsmöjligheter skapas. Inom ramen för detta arbete vidgas möjligheten att anställa medarbetare som behöver tid att lära sig vård- och omsorgsarbetet och det svenska språket för att senare kunna studera vidare.

5.3 Arbetsmiljö och hälsa

En god arbetsmiljö ökar arbetsgivarens konkurrenskraft och är därmed det viktigaste redskapet att använda för att behålla personal, för att öka frisknärvaron och för att attrahera nya medarbetare. Humankapitalet är det viktigaste i verksamheten varför värdet måste värnas.

Den 13 december 2022 beslutade Kommunstyrelsen att Bollebygds kommun ska införa en heltidsorganisation i alla kommunens verksamheter. Införandet innebär

att samtliga tillsvidareanställningar omregleras till heltid från och med 1 april 2026. Socialförvaltningen behöver arbeta med frågan för att möta omställningen.

Socialförvaltningen kommer under 2024 fortsätta kartlägga sjukfrånvaron i verksamheterna. Utifrån kartläggning 2023 har långtidssjukfrånvaron identifierats som en särskild utmaning. Samtliga enheter kommer under år 2024 ha som mål att arbeta för att öka frisknärvaron.

Förvaltningen ska i början av året slutföra de sista omställningarna till 11 timmars dygnsvila utifrån Bilaga J som reglerar verksamheter där jour förekommer. Vidare står förvaltningen inför ett stort arbete med att ta bort delade turer, vilket ska vara genomfört under 2024.

6. Årets verksamhet i övrigt

Tillitsbaserat arbetssätt i hemtjänsten

Genom motion beviljad i Kommunfullmäktige den 5 maj 2022 fick Socialnämnden uppdrag att vidta de åtgärder och insatser som behövs för att på sikt gå ifrån minutstyrning till ett mer tillitsbaserat arbetssätt i hemtjänsten.

Socialförvaltningen har påbörjat arbetet under 2023 och kommer fortsätta arbetet under 2024.

Millennium

Millennium är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland som tillsammans skapar en modern vårdinformationsmiljö.

Implementeringen kommer att ske i tre etapper, där Bollebygds kommun är med i den första etappen som planeras vara färdig hösten 2024. Socialförvaltningen har anställt en projektledare från augusti 2023 till december 2024 som ansvarar för implementeringen.

Återbruksverksamhet

Socialförvaltningen har av Kommunstyrelsen fått uppdrag att starta återbruksverksamhet i Bollebygd som skulle vara i drift innan årets slut 2023. Till följd av handläggningstid för bygglov kommer verksamheten att startas tidigast i mitten på januari 2024. Verksamheten kommer bedrivas av daglig verksamhet där även AME kommer kopplas på i senare skede.

Socialförvaltningen ser inom ramen för återbruksverksamheten över möjligheten att införa en intern annonsmarknad för återbruk av kontorsmöbler. Vidare ses strukturen för en arbetshub över beträffande inköp och transporter, som isåfall också skulle bedrivas genom daglig verksamhet samt AME. Genom att samordna transporter samt skapa en cirkularitet av kommunens inventarier kan miljöpåverkan minska.

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.

Boråsregionens gemensamma avfallsplan

Avfallsplanen är gemensam för Boråsregionen som består av åtta kommuner: Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda. Syftet med den regionala avfallsplanen är att tillsammans över kommungränserna verka för att förebygga att avfall uppstår, minska avfallets farlighet, minska negativ miljö- och klimatpåverkan och arbeta för en långsiktigt hållbar region. Avfallsplanens målstruktur innefattar sex olika målområden med totalt 16 mål som ska nås till år 2030. Avfallsplanens målområden och mål berör flera olika delar av kommunens verksamheter, näringslivet samt kommuninvånarna.

Kommunstyrelsen beslutade den 30 augusti 2022 vilka nämnder som är huvudansvariga och delaktiga för att nå målen i avfallsplanen.

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.

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.

7. Internkontroll

7.1 Nämndens internkontrollarbete för 2024

Risk- och väsentlighetsanalys

I enlighet med det av kommunfullmäktige (2015-09-17 § 124) beslutade reglementet för internkontroll ska nämnden årligen, som en del i verksamhetsplanen för kommande år fastställa en internkontrollplan. Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys fastställer nämnden ett antal områden/rutiner som mynnar ut i en internkontrollplan. De utvalda områden/rutinerna ska granskas särskilt under verksamhetsåret.

Risk- och väsentlighetsanalysen har genomförts utifrån följande trestegsmodell:

1. **Kartläggning av risker:** Samtliga enheter inom Socialförvaltningen har fått möjlighet att vara delaktiga och inlämna de risker som identifierats inom sina verksamheter.
2. **Workshop i förvaltningsledningen:** Förvaltningsledningen genomförde den 18 september 2023 en workshop utifrån samtliga identifierade risker. Förvaltningsledningen har värderat riskerna utifrån konsekvens och sannolikhet, som multiplicerats med varandra för att ge en vägledning om vilka områden som ska tas med i internkontrollen.
3. **Workshop i Socialnämnden:** Socialförvaltningen genomförde den 17 oktober 2023 en workshop med Socialnämnden där dialog fördes kring framtagandet av internkontrollplanen.

Risk- och väsentlighetsanalysen återfinns i Bilaga 1.

Flera av de risker som har identifierats i verksamheterna omhändertas redan genom nämndens kvalitetsledningssystem. Inom ramen för Socialnämndens kvalitetsledningssystem kontrolleras, analyseras och hanteras risker och eventuella brister genom till exempel sammanställning och analys av klagomål,

lex Sarah, lex Maria, ej verkställda beslut, anmälningar, överklaganden och tillsyn (se under rubrik 8. Uppföljning enligt övriga styrdokument). Riktlinjer uppdateras enligt ledningssystemet årligen. För att arbetet ska utföras enligt riktlinjerna och därmed följa de lagar som styr verksamheterna, upprättas rutiner och stöddokument för det praktiska arbetet.

Internkontrollplan

Utifrån risk- och väsentlighetsanalysen har Socialnämnden lyft fyra risker till internkontrollplanen 2024. Dessa fastställdes vid nämndens sammanträde den 14 november 2023. Redovisning av kontrollerna ska göras i Socialnämndens årsrapport 2024.

Tabell 5.

Process rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Metod
1. Dokumentation: Risk att dokumentationen inte hanteras på ett korrekt sätt i verksamheten på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till bristande rättssäkerhet.	Stickprovsgranskning	Enhetschefer	Öka medvetenhet och kunskap om dokumentation genom punkt på APT. Utvecklingsledare utbildar enhetscheferna i granskning av dokumentation. Enhetschef tillsammans med medarbetarna utför granskning.
2. Avvikelse/Lex Sarah: Risk att avvikelse/Lex Sarah inte bedöms korrekt på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till att avvikande händelser som kunde undvikits sker på nytt och att ständiga förbättringar i verksamheten inte sker.	Månadsanalys	Verksamhetschefer	Öka medvetenhet och kunskap om avvikelser samt Lex Sarah genom punkt på APT. Utbilda utvecklingsledare i utredningsmetodik enligt Lex Sarah. Samtliga enhetschefer analyserar upprättade avvikelser i månadsrapport i Stratsys. Verksamhetscheferna utför övergripande analys.
3. Rekrytering: Risk att inte kunna rekrytera på grund av högre kompetenskrav, vilket kan leda till underbemanning.	Statistik	Förvaltningschef	Undersöka antal rekryteringar som avslutats på grund av att det saknats rätt kompetens bland de sökande.
4. Genomförandeplan: Risk att brukare inte får upprättade eller reviderade genomförandeplaner på grund av bristande kompetens, vilket kan leda till att brukare inte får sina behov tillgodosedda.	Stickprovsgranskning	Enhetschefer	Öka medvetenhet och kunskap om dokumentation genom punkt på APT. Utvecklingsledare utbildar enhetscheferna i granskning av genomförandeplaner enligt SOSFS 2014:5. Enhetschef tillsammans med medarbetarna utför granskning.

7.2 Övriga delar i internkontrollen

Kontrollpunkter för dataskyddsarbetet

En del av kommunens systematiska dataskyddsarbete innebär att förvaltningarna genomför kontroller av sitt dataskyddsarbete. Målet med att på förhand fastställa kontrollpunkter är att det ska bidra till att sätta fokus på verksamhetens dataskyddsarbete och därmed också driva dataskyddsarbetet framåt i Bollebygds kommun. Kontrollpunkterna utgår från Dataskyddsförordningens grundläggande principer, och där verksamhetens arbete mot förordningen beror till stor del på hur väl dessa principer har integrerats i verksamhetens ordinarie processer.

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.

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.

8 Systematiskt kvalitetsarbete

Utöver de mål och nyckeltal som redogjorts för tidigare i denna verksamhetsplan och budget, ska nämnden även följa andra styrdokument. Dessa uppföljningar är en del i det systematiska arbete som alla enheter arbetar med för ökad måluppfyllelse och kvalitet.

8.1 Klagomål

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9, 6 kap) har vårdgivaren och huvudmannen skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter. En sammanställning av klagomål redovisas för nämnden varje kvartal, samt i Socialnämndens del- och helårsrapport.

8.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

Verksamheter som arbetar utifrån socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska bedriva och genomföra insatser av god kvalitet. Verksamheterna ska bedriva ett systematiskt arbete med kvalitetsavvikelser (SOSFS 2011:9).

Lex Sarah-rapport upprättas för att avhjälpa eller undanröja missförhållande eller den påtagliga risken för missförhållande. Vid allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande anmäls detta till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. En avvikelse kan uppmärksammas genom att någon lämnar in ett klagomål på verksamheten. Det kan också vara personal som uppmärksammar avvikelserna och gör en avvikelse rapport. Om den uppmärksammade avvikelserna är så allvarlig att den är ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande görs istället en Lex Sarah rapport.

8.3 Ej verkställda beslut

Kommunen är skyldig att till IVO, anmäla om beviljade insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till

vissa funktionshindrade, LSS, inte har verkställts senast tre månader efter beslutsdatum. Kommunen ska på motsvarande sätt också rapportera om en insats avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Enligt kommunens gällande rutin får sociala utskottet en särskild rapport med kommentarer som förvaltningen upprättar kvartalsvis. Rapport lämnas via delårsrapport och årsrapport till Socialnämnden.

8.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Åtgärder ska vidtas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Händelser i verksamheten ska utredas som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Händelseförlopp ska kartläggas. Sammanställning av arbetet redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

8.5 Lex Maria

Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Sammanställning av lex Maria redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

8.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

Anmälningar och tillsyn

Enskilda som är missnöjda med kvalitet eller utförande av en verksamhet kan anmäla detta till en tillsynsmyndighet. För Socialförvaltningens verksamheter finns följande tillsynsmyndigheter: Inspektionen för vård och omsorg och Justitieombudsmannen. Tillsynsmyndigheterna genomför tillsyn i verksamheterna både på förekommen anledning och utan direkt anledning.

Överklaganden

Enskilda som är missnöjda med ett myndighetsbeslut kan i många fall överklaga beslutet till en överinstans. Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet ska överklaganden och domar från domstolar sammanställas och analyseras.

8.7 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 omfattar samtliga myndighetsenheter inom individ- och familjeomsorgen, och funktionsnedsättning samt utförarverksamhet inom IFO Resurs och funktionsnedsättning.

Socialnämndens sociala utskott väljer slumpmässigt ut ärenden för granskning fyra gånger per år. Enligt rutin ansvarar enhetschef för respektive verksamhet för att utvalda ärenden granskas utifrån upprättade kontrollmallar. Enhetscheferna redovisar egenkontrollen vid utskottssammanträdena. En sammanställning och analys av resultaten av egenkontrollen görs av enhetscheferna i samband med del- samt årsrapport till Socialnämnden.

9. Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter om den eftersom beslut fattas på en 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 strider mot barns bästa.

10. Bilagor

Bilaga 1. Risk- och väsentlighetsanalys

Tabell 6.

Nr	Riskmoment	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Total riskpoäng
	Beskrivning	Beskrivning av risk			
1.	Dokumentation	Risk att dokumentationen inte hanteras på ett korrekt sätt i verksamheten på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till bristande rättssäkerhet.	4	3	12
2.	Lokaler	Risk att ej ändamålsenliga lokaler medför brister i verksamheternas kvalité så som sekretesshandlingar inte kan förvaras säkert, vilket kan leda till att den personliga integriteten blir kränkt. Lyhörda lokaler och trångboddhet kan även leda till brister i arbetsmiljö för personal. Kommentar: Risken omhändertas inom ramen för lokalresursplan.	4	3	12
3.	Ej verkställda beslut, enskildes behov	Risk att brukarna inte får det stödet de har rätt till, enligt beslut utifrån lagstiftning, vilket kan generera i att beslut inte kan verkställas inom kommunen. Kommentar: Risk omhändertas inom ramen för lokalresursplan samt processkartläggning av äldreomsorgen. Risken uppmärksammas och lyfts upp regelbundet inom det systematiska kvalitetsarbetet.	4	3	12
4.	Avvikelse/Lex Sarah	Risk att avvikelse/Lex Sarah inte bedöms korrekt på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till att avvikande händelser som kunde undvikits sker på nytt och att ständiga förbättringar i verksamheten inte sker. Kommentar: Förvaltningen arbetar för att ta fram utbildningar i syfte att kompetensstärka och sprida information till berörda.	4	3	12
5.	Rekrytering	Risk att inte kunna rekrytera på grund av högre kompetenskrav, vilket kan leda till underbemanning. Kommentar: Risken omhändertas genom att förvaltningen arbetar med förutsättningarna för differentierade arbetsuppgifter.	3	3	9
6.	Introduktion	Risk att nyanställda inte får den introduktion de har behov av, vilket medför konsekvenser för brukare samt personalens arbetsmiljö. Kommentar: Risken omhändertas inom äldreomsorgen och	3	3	9

		funktionsnedsättning, genom huvudhandledare som utbildar lokala handledare i bland annat introduktion.			
7.	Dokumenthantering	Risk att styrdokument, riktlinjer, rutiner etcetera inte upprättas eller efterlevs på grund av det saknas struktur och ordning, vilket kan leda till att verksamhetens kvalitet inte uppnås. Kommentar: Risken omhändertas inom ramen för pågående övergripande kartläggning över förvaltningen samtliga dokument.	3	3	9
8.	Genomförandeplan	Risk att brukare inte får upprättade eller reviderade genomförandeplaner på grund av bristande kompetens, vilket kan leda till att brukare inte får sina behov tillgodosedda.	3	3	9
9.	Sekretesshantering	Risk att medarbetare tar del av brukarnas sekretesshandlingar utan befogat syfte, vilket kan leda till tjänstefel och att den personliga integriteten blir kränkt. Kommentar: Förvaltningen har ett pågående arbete att dela upp medarbetarnas behörighet i system samt se över informationstillgång i forum/möten.	3	3	9
10.	Samverkan	Risk att information mellan myndighet och verkställighet uteblir på grund av avsaknad av samverkansform, vilket kan leda till att brukare inte får stöd och hjälp utifrån sina behov. Kommentar: Risken kartläggs inom ramen för kommande processkartläggning.	3	3	9
11.	Nära vård	Risk att personal och kompetens kommer saknas då brukare med större omvårdnadsbehov samt mer komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser ökar, vilket kan leda till brister i vården.	3	3	9
12.	Attraktiv arbetsgivare	Risk att 11 timmars dygnsvila, delade turer och heltid som norm medför att verksamheterna saknar tillräcklig personal och inte kan ta vara på vikarier utefter behov samt att arbetssättet blir kostnadsdrivande. Vilket påverkar ekonomin och arbetsmiljön samt i förlängningen kvalitén för brukarna. Kommentar: Risken omhändertas inom ramen för befintliga arbetsgrupper.	3	3	9
13.	Omprovning	Risk att biståndshandläggare inte hinner ompröva beslut i tid, vilket leder till att brukarnas insatser inte är individuellt anpassade till deras aktuella behov eller att beslut hinner löpa ut. Kommentar: Risken omhändertas redan genom processkartläggning av äldreomsorgen samt pågående rekryteringsprocess.	3	3	9
14.	Omvärldsrisk	Risk att det blir långa köer på SÄBO och högt tryck på kottidsenheten samt hemtjänsten på grund av att fler blir äldre, vilket kan leda till att brukare inte får stöd och hjälp utifrån sina behov. Kommentar: Risk omhändertas inom ramen för lokalresursplan samt processkartläggning av äldreomsorgen.	3	3	9
15.	Boendeprocess	Risk att bedömningen görs utifrån verksamhetens behov och inte brukarens behov, då enhetschef beslutar kring vilket	2	3	6

		boende brukaren ska bo på, vilket kan leda till att brukarens behov och önskemål inte blir tillgodosedda.			
16.	Kontroll	Risk att interna kontroller och mätningar av produktivitet och mål inte utförs objektivt, då det saknas extern aktör som kvalitetssäkrar, vilket kan leda till att kontrollerna inte blir tillförlitliga. Utifrån nuvarande arbetssätt tillvaratas inte resultatet i tillräcklig utsträckning.	2	3	6
17.	Kostnadsökningar	Risk för underskott i budgeten på grund av ökade kostnader/osäkerhet i omvärlden.	2	3	6
18.	Ekonomi	Risk att ekonomiska analyser och prognoser blir bristande på grund av att tidsfristerna är för korta när de kommer till att ekonomi stänger för månaden till att chefer skall inkomma med en ekonomisk analys.	2	3	6
19.	Fysisk säkerhet	Risk att obehöriga personer rör sig i lokalerna, då det saknas krav på ID-kort samt låsta innerdörrar, vilket kan leda till bristande säkerhet för medarbetare.	3	2	6
20.	Hot och våld	Risk för hot och våld inom det sociala arbetet på grund av negativa beslut för den enskilde samt förändringar i omvärlden.	1	4	4
21.	Varumärke	Risk att verksamheterna inte blir synliga, vilket kan leda till färre sökningar vid rekrytering.	4	1	4
22.	Personaltäthet	Risk för underbemanning då inriktning för personaltäthet saknas, vilket kan leda till risker kopplade till ekonomi och kvalitét i utförda insatser.	2	2	4
23.	Anställning	Risk att medarbetare blir tillsvidareanställda då de inte förekommer på laslistan, vilket kan leda till juridiska och ekonomiska konsekvenser.	2	2	4
24.	Ej verkställda beslut, kostnadsdrivande	Risk att brukarna inte får det stödet de har rätt till, enligt beslut utifrån lagstiftning, vilket kan generera i merkostnader i viten och kostnadsdrivande i extern regi.	2	2	4
25.	Omvärldsbevakning	Risk för att kvaliteten blir lägre på grund av att det saknas strukturer för omvärldsbevakning, vilket kan leda till brister i rättssäkerheten och att brukare inte får stöd och hjälp utifrån sina behov.	1	3	3
26.	Statsbidrag	Risk att verksamheter startas utan långsiktig finansiering på grund av tillfälliga statsbidrag som används för kompetenshöjning, bemanning eller införande av nya personalkategorier, vilket kan leda till att insatser måste avvecklas när statsbidraget försvinner.	1	3	3