

**§16**

SN2026/23

**Årsrapport socialnämnden 2025****Beslut**

Socialnämnden godkänner årsrapport 2025 och överlämnar rapporten till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.

**Ärendet**

Socialnämnden har att ta ställning till årsrapport för verksamhetsåret 2025. Årsrapporten beskriver uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet inom nämndens ansvarsområde samt förvaltningens arbete med politiska mål och uppdrag. I rapporten ingår uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet och den interna kontrollplanen.

Socialnämndens resultat för 2025 är 8,9 mnkr över budget vilket förklaras främst av ökade intäkter genom statsbidrag.

Av nämndens totalt fem mål har tre uppnåtts och två uppnåtts delvis utifrån de aktiviteter som förvaltningen arbetat med under 2025. Ett av de mål som bedöms delvis uppnått är målet att samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar. Det beror på att målvärdet om antal körda mil med fossila drivmedel inom hemtjänsten och den kommunala primärvården inte uppnåddes. Ökningen av antalet mil härrör till ökade volymer som verksamheten inte råder över. Verksamheten har arbetat med flera aktiviteter som kompenserar för delar av volymökningarna.

---

Justerandes  
sign

Utdragsbestyrkande



Det andra målet som bedöms delvis uppnått är nämndens egna mål: Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning. Målet bedöms inte uppnått då målvärdet om 95 % genomförandeplaner inte uppfyllts. Andelen genomförandeplaner har dock ökat under året.

## **Förslag till beslut**

### **Socialförvaltningens förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner årsrapport 2025 och överlämnar rapporten till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.

### **Redaktionell ändring**

Under rubriken "5.3 Resultat och prognos, per verksamhet" i årsrapporten justeras siffran för utfall inom individ- och familjeomsorg från -43,2 till -43,6.

### **Beslutsgång**

Ordföranden frågar om förslag till beslut kan antas och finner att så sker. Ordföranden konstaterar även att årsrapporten revideras redaktionellt utifrån dagens diskussion.

### **Beslutsunderlag**

- Årsrapport socialnämnden 2025
- Årsrapport socialnämnden 2025

### **Skickas till**

Kommunstyrelsen  
Kommunfullmäktige

### **Paragrafen är justerad**

---

Justerandes  
sign

Utdragsbestyrkande



---

Justerandes  
sign

Utdragsbestyrkande



## **Årsrapport 2025 socialnämnden**

## Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>2 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal</b>	<b>5</b>
2.1 Företagande	5
<i>Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.</i>	5
2.2 Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare	6
<i>Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.</i>	6
2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö	7
<i>Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar.</i>	7
2.4 Nämndens egna mål	8
<i>Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning.</i>	8
<i>Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder.</i>	9
2.5 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal	12
<b>3 Utredningsuppdrag</b>	<b>14</b>
<b>4 Prestationer och nyckeltal</b>	<b>15</b>
<b>5 Ekonomi</b>	<b>18</b>
5.1 Budget och budgetändringar	18
5.2 Resultat och prognos, övergripande	18
5.3 Resultat och prognos, per verksamhet	21
5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder	23
5.5 Investeringar	24
<b>6 Medarbetare</b>	<b>25</b>

6.1 Personalstatistik.....	25
<b>7 Årets verksamhet i övrigt.....</b>	<b>29</b>
<b>8 Internkontroll.....</b>	<b>34</b>
8.1 Nämndens internkontrollplan .....	34
8.2 Övriga delar i internkontrollen .....	37
8.3 Genomgång av inköp.....	39
<b>9 Systematiskt kvalitetsarbete .....</b>	<b>41</b>
9.1 Klagomål och synpunkter .....	41
9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser .....	42
9.3 Ej verkställda beslut.....	43
9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	44
9.5 Lex Maria.....	44
9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn.....	44
9.7 Egenkontroll .....	46
<b>10 Barnkonsekvensanalys.....</b>	<b>48</b>

## **1 Sammanfattning**

Socialnämndens resultat för 2025 är ett överskott om 8,9 mnkr. Överskottet förklaras främst av mottagna och aktiverade statsbidrag om 10,2 mnkr. Intäkter för statsbidrag är inte budgeterade då de är osäkra och ofta beviljas efter budgetbeslutet. Under året har det tillkommit fler statsbidrag som förvaltningen sökt och beviljats vilket är förklaring till avvikelsen.

Av nämndens totalt fem mål har tre uppnåtts och två uppnåtts delvis utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med under 2025.

Socialförvaltningen har vidare arbetat med det utredningsuppdrag som kommunfullmäktige tilldelat socialnämnden:


- Samtliga verksamheter har under året analysera kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen.

Utifrån analyserna har åtgärder tagits fram som arbetats utifrån där syftet varit att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket.

## 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 året haft två representanter som deltagit vid näringslivsfrukostar. Socialförvaltningen har även deltagit i andra former av samverkansforum tillsammans med näringslivet och kommunens näringslivschef.


Vidare har socialförvaltningen påbörjat ett mer långsiktigt arbete för att utöka kontakten med företagen i kommunen för att i högre grad kunna erbjuda meningsfull sysselsättning och individuell utveckling till förvaltningens olika målgrupper. Arbetet har under 2025 bestått av planering vilket under 2026 övergår till konkreta aktiviteter som verksamheten kommer arbeta med. Att utöka antal sysselsättningsplatser har även utsetts till ett centralt mål i socialnämndens verksamhetsplan 2026.

Målet bedöms vara uppnått.



## 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 individ- och familjeomsorgen har flera aktiviteter genomförts. Bland annat har tjänster som 1:e socialsekreterare och metodhandledare införts, vilket kommer att öka attraktiviteten som arbetsgivare bland arbetssökande, då tjänsterna innebär både ökad tillgänglighet till arbetsledare men även ökad kvalitet och rättssäkerhet. Vidare har området arbetat med införande av arbetstygndsmätning, förbättrade rutiner för introduktion samt stärkt samverkan.

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 bättre förutsättningar och mer utrymme för medarbetarna.


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 genomförda bedöms målet vara uppnått.

2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

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

Verksamhetsmål	Indikatorer			
		Utfall	Mål	Period
Antal körda mil med fossila drivmedel ska minska	 Antal mil per år (hemtjänst och hemsjukvårdens fossildrivna bilar).	61 275	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. Under 2025 har hemsjukvården minskat sina antal körda mil, däremot har antal körda mil ökat inom hemtjänsten vilket medför att verksamheterna totalt kört 61 275 mil med fossildrivna bilar (inklusive hybridbilar). Detta värde är högre än föregående år vilket dels beror på att volymerna minskade under 2024. Under 2025 har volymerna ökat, både i antal brukare, men även i hjälpbehovens omfattning hos enskilda brukare. Denna ökning ses framför allt i kommunens ytterområden dit bil krävs. Det har medfört ett utökat personalbehov och i sin tur ett utökat transportbehov om två bilar.


Verksamheterna har under året arbetat aktivt med diverse aktiviteter för att minska antal körda mil med fossila drivmedel. Föregående års införanden av fjärrtillsyn och läkemedelsautomater har fortsatt att implementeras och utökas.

Verksamheten har även arbetat med två nya projekt. Ett projekt avser införande av digitala träningsscheman för rehabverksamhetens målgrupp, vilken minskar behov av körning samt ökar patienternas självständighet. I det andra projektet, digitala inköp inom hemtjänsten, har all planering genomförts under 2025 för att pilot ska kunna påbörjas i början av 2026. Genom digitala inköp ses stora vinster för hemtjänsten rörande körning då de inte längre behöver hämta och leverera matvaror. Vidare har verksamheten under året köpt in elcyklar för att motivera till och göra det enklare att välja ett klimatsmart alternativ.

Målet kan inte anses uppnått då målvärdet ej är uppfyllt. Ökningen av antal mil kan dock härröras till ökade volymer vilket verksamheten ej råder över. Verksamheten har arbetat med flertalet aktiviteter som kompenserat för del av volymökningarna. Bedömning görs således att målet är delvis uppnått.

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
		92 %	95 %	96,84 %	2025
		91 %	90 %	101,11 %	2024
		52 %	-	-	2023






### **Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.**

Socialförvaltningen inrättade 2024 ett samverkansforum för dokumentation, där dokumentationsombud från samtliga utförarverksamheter finns representerade. Syftet med forumet är att med kunskapshöjande insatser, så som föreläsningar, workshops 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 årets aktiviteter beskriver enheterna att de ser en kvalitetshöjning i arbetet med genomförandeplaner. Kvalitetshöjningen beskrivs till stor del ha skett genom dokumentationsombudens viktiga roller där de förmedlar kunskap från samverkansforumen till sina kollegor och handleder dem löpande.

Kvantitativt har arbetet resulterat i 92% genomförandeplaner vid tiden för årets slut. Det är en ökning jämfört med 2024 års resultat, dock uppnås inte målvärdet om 95%. Vid månadsavstämningarna har förvaltningen under 2025 haft mellan 92-94% upprättade genomförandeplan. Sett till verksamhetsområde har äldreomsorgen vid månadsavstämningarna haft 96-99% genomförandeplaner och individ- och familjeomsorg/funktionsstöd 74-80%. Under hösten 2025 har utvecklingsenheten tillsammans med funktionsstödsområdet påbörjat planering för att under 2026 göra riktade insatser i syfte 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.

Målet kan inte anses uppnått då målvärdet ej är uppfyllt. En ökning mot föregående års resultat har dock skett rent kvantitativt, men framför allt redovisas en tydlig förbättring rent kvalitativt i de genomförandeplaner som är framtagna. Bedömning görs således att målet är delvis uppnått.

**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
		53	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
		60	Att följa utveckling	2025
		53	-	2024
		39	-	2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 80-89 år.	Utfall	Mål	Period
		73	Att följa utveckling	2025
		65	-	2024
		57	-	2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 90-99 år.	Utfall	Mål	Period
		35	Att följa utveckling	2025
		22	-	2024
		17	-	2023
Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora	 Antal servicesamtal	Utfall	Mål	
		301	Antal ska öka jämfört med 2024 års resultat	
		140		
	 Antal deltagare vid utbildningsinsatser anordnade av socialförvaltningen via familjecentralen	Utfall	Mål	Period
		26	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 antal individer med hemtjänst i ordinärt boende. Utifrån årets statistik ses en betydande ökning av antal personer med hemtjänst inom samtliga åldersspann, vilket står i linje med demografin.

Att antal 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 individ- och familjeomsorgen som arbetar aktivt med att minska behov av slutenvård, 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 de behöver i sin hemmiljö istället för på annan plats.

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 året anordnat workshops med fokus på arbetsflödet och processen i SIP-arbetet. Deltagarna i workshoparna har utgjorts av de medarbetare, enhetschefer och rektorer inom socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen som tillämpar arbetssättet med SIP utifrån sina respektive uppdrag. Arbetet har bidragit till en större förståelse för arbetet och syftet med SIP, men även att över dubbelt så många SIPar genomförts 2025 jämfört med 2024.

Målet bedöms vara uppnått.

## 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 för kommunens invånare att få servicesamtal utan föregående behovsprövning. Detta har lett till att 301 servicesamtal genomförts under 2025 där individer kunnat få stöd utan att behöva söka insatser, vilket är en markant ökning jämfört med 2024 då 140 servicesamtal genomfördes. 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. Resursenheten övertog under hösten familjerådgivning som tidigare köpts externt, vilket är ett led i att arbeta förebyggande innan problem hinner växa sig stora. Vuxenenheten har genomfört riktade utbildningsinsatser om skadligt bruk och beroende för kommunens personal samt kommer under 2026 ta över Budget- och skuldrådgivningen i egen regi för att öka tillgängligheten och kunna arbeta mer förebyggande. Vidare har Barn- och unga stärkt sitt uppsökande arbete genom deltagande i skolaktiviteter, föräldramöten och samverkansinsatser.

Via familjecentralen har socialförvaltningen anordnat trygghetscirkel vid två tillfällen, där 20 deltagare anmälde sig och 18 deltog. Vidare har en föräldragrupp för jämställt föräldraskap anordnades där 8 föräldrar deltog. Även utbildning i ledarskap för tonårsföräldrar har erbjudits som utbildningsinsats men för få anmällda medförde att kursen ej startade.

Målet bedöms vara uppnått.

### 2.5 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

Mål	Målet är		
	uppnått	delvis uppnått	ej uppnått

Mål	Målet är	
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	
<b>Summa</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Av nämndens totalt fem mål har tre uppnåtts och två delvis uppnåtts utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med under 2025.

Målet att samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar bedöms vara delvis uppnått. Detta beror på att målvärdet om antal körda mil med fossila drivmedel inom hemtjänsten och den kommunala primärvården ej uppnåddes. Ökningen av antal mil kan dock härröras till ökade volymer vilket verksamheten ej råder över. Verksamheten har arbetat med flertalet aktiviteter som kompenserat för del av volymökningarna, varpå målet bedöms vara delvis uppnått.

Det andra målet som bedöms vara delvis uppnått är nämndens egna mål: Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning. Målet kan inte anses uppnått då målvärdet om 95% genomförandeplaner ej är uppfyllt. En ökning mot föregående års resultat har dock skett rent kvantitativt, men framför allt redovisas en tydlig förbättring rent kvalitativt i de genomförandeplaner som är framtagna. Därav bedöms målet vara delvis uppnått.



### 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 året 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 eller genomförts i syfte att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket. Resultatet av det arbete som genomförts under 2025 kommer synas först hösten 2026 när Kolada publicerar ny data.

Uppdraget bedöms vara omhändertaget. Att arbeta med nettokostnadsanalyser behöver inkluderas i det löpande arbetet för att nämnden och kommunen ska kunna arbeta strategiskt och långsiktigt med att skapa bästa förutsättningar utifrån befintliga resurser.

## 4 Prestationer och nyckeltal

### Äldreomsorgen

Insatser, Äldreomsorg	2025	2024	2023
Procentuell beläggning demens, snitt	96 %	94 %	99 %
Procentuell beläggning somatik, snitt	89 %	97 %	103 %
Procentuell beläggning korttid, snitt	81 %	96 %	97 %
Antal vårdtagare med beslut om hemtjänst, snitt	135	127	130

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 dock ökat under samt efter sommaren och sedan september är verksamheten fullbelagd.

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 och från september är korttiden fullbelagd. Tidigare år har flera korttidsplatser varit belagda av personer som väntat på plats till särskilt boende, men då boendet haft lediga platser tidigare under året, har det även medfört mindre efterfrågan på korttiden vilket förklarar de låga siffrorna jämfört med föregående år. I slutet av året upptas dock vissa platser av personer som väntar på boendep plats.

Under hösten har antal brukare med hemtjänstinsatser i samtliga åldrar ökat. Den största ökningen återfinns bland målgruppen över 90 år, vilket överensstämmer med de demografiska beräkningarna. Demografin är en förklaring till ökningen, men även det nationella arbetet för Nära vård där brukare skrivs ut tidigare från slutenvård med större vårdbehov och behov av hemtjänstinsatser.

## Individ- och familjeomsorgen

Insatser, Individ- och familjeomsorg	2025	2024	2023
Ekonomiskt bistånd, antal hushåll snitt/mån	39	31	34
Placeringar vuxna missbruk (HVB+LVM) antal dagar	178	186	350
Placeringar BoU, HVB antal dagar	0	409	490
Aktualiseringar BoU och vuxen*	1 779	1 819	-

*Siffror saknas för 2023 år till följd av ny mätmetod där nämnden följer aktualiseringar hos både Barn och unga och Vuxen. Statistik från 2023 är ej jämförbar.*

Under 2025 har antal hushåll med ekonomiskt bistånd i snitt per månad ökat jämfört med föregående år. Ökningen beror framför allt på förändringar i folkbokföringslagen där personer som tidigare omfattats av massflyktsdirektivet nu kan folkbokföra sig och därmed har rätt att ta del av socialförsäkringssystemet. Utöver detta sker en viss ökning också utifrån ökad arbetslöshet i kommunen vilket avspeglar sig mot läget i riket.

Båda myndighetsenheterna har minskat antalet placeringsdygn under 2025, vilket beror på en medveten strävan att i högre grad prioritera hemmaplanslösningar framför institutionsplaceringar. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma att även placeringen av en enskild individ kan medföra stora utslag i statistiken, särskilt vid mer långvariga placeringar.

Inom området Barn och Unga har en stor ökning av ärenden skett, särskilt i april och maj, med en efterföljande minskning under hösten till ett normalläge i november och december. Trots det stora inflödet, har antalet öppnade utredningar varit lägre än föregående år, vilket kommer att hanteras fortlöpande. En liknande trend har setts på Vuxenenheten, där inflödet av ärenden var högre under första halvåret innan det planade ut.

## Funktionsstöd

Insatser, Funktionsstöd	2025	2024	2023
Boende unga/vuxna LSS	27	27	24
Daglig verksamhet LSS	32	34	34

Under hösten 2025 öppnades en ny gruppbostad vilket medfört att förvaltningen kunnat erbjuda plats för externt placerade i den egna kommunen. Gruppboستaden är i nuläget inte fullbelagd då nyöppningen medfört vissa omflyttar. Dock ses en god totalbeläggning på området varpå det i nuläget finns enstaka plats ledig på gruppbostad medan servicebostad är fullbelagd.

Antal brukare med daglig verksamhet har varit stadig under de senaste åren. Vissa av insatserna verkställs i dagsläget genom extern regi. I samband med att brukare flyttar tillbaka till kommunen från externa placeringar kommer de att erbjudas daglig verksamhet i Bollebygd, vilket kommer öka antalet platser på hemmaplan.

## 5 Ekonomi

### 5.1 Budget och budgetändringar

Verksamhet	Beslut KF 2024	Lönerörelse 2024	Teknisk justering	Justering PO	Lönerörelse 2025	Aktuell budget
Socialnämnden	-229,2	-2,2	-1,8	+5,4	-3,8	-231,6

Belopp i mnkr.

Den ursprungliga, beslutade budgetramen för Socialnämnden för år 2025 var - 229,2 mnkr. Förvaltningen har därefter blivit kompenserad med -6,0 mnkr för ökade lönekostnader i samband med lönerevision för 2024 och 2025, tekniska justeringar om -1,8 mnkr och justering av personalomkostnader med +5,4 mnkr. Den aktuella budgeten för 2025 landade på -231,6 mnkr.

### 5.2 Resultat och prognos, övergripande

	Helår 2025			Helår 2024
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall
Försäljning varor mm	5,5	6,2	-0,7	6,1
Avgiftsintäkter	5,1	5,7	-0,6	5,0
Hysesintäkter	8,3	8,0	0,3	7,9
Bidragsintäkter	27,2	16,0	11,2	22,1
Försäljning av verksamhet	0,1	0,0	0,0	1,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>46,2</b>	<b>36,0</b>	<b>10,2</b>	<b>42,0</b>
Bidrag	-12,1	-12,3	0,2	-10,5
Köpt huvudverksamhet	-31,2	-34,1	2,9	-34,1
Personalkostnader	-174,5	-174,3	-0,2	-176,2
Hyror	-21,4	-20,7	-0,7	-18,9
Fastighetskostnad	-1,8	-1,3	-0,5	-1,3
Bränsle, energi, vatten	-0,1	-0,2	0,1	-0,1
Material och tjänster	-21,3	-20,6	-0,7	-20,7
Övriga kostnader	-5,2	-3,0	-2,2	-4,9
Kapitalkostnader	-1,3	-1,2	-0,1	-1,3
Generella statsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summa kostnader</b>	<b>-268,9</b>	<b>-267,6</b>	<b>-1,3</b>	<b>-268,2</b>

<b>Nettokostnad</b>	<b>-222,7</b>	<b>-231,6</b>	<b>8,9</b>	<b>-226,2</b>
---------------------	---------------	---------------	------------	---------------

*Belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.*

Resultatet för 2025 är 8,9 mnkr över budget.

Nettokostnaden är 8,9 mnkr (3,8 %) lägre än budgeterat. Den lägre nettokostnaden beror främst på ökad aktivering av statsbidrag, ökade intäkter från Migrationsverket, betydande bidrag för återsökning gällande placering samt lägre kostnader för köpt verksamhet inom individ- och familjeomsorg.

Intäkterna överstiger budget med 10,2 mnkr vilket motsvarar mottagna och aktiverade statsbidrag som förvaltningen erhållit under året. Intäkter för statsbidrag är inte budgeterade då de är osäkra och ofta beslutas sent. Under året har det tillkommit fler statsbidrag som förvaltningen sökt och beviljats vilket är förklaring till avvikelsen.

Bruttokostnaden är 1,3 mnkr högre än budget vilket förklaras av att del av statsbidrag har använts för inköp av material och tjänster.

Nettokostnaden för året är 3,5 mnkr (1,5 %) lägre än föregående år. Nettokostnadsminskningen beror främst på ökad aktivering av statsbidrag samt ökade intäkter från Migrationsverket. Lägre kostnader för köpt verksamhet inom individ- och familjeomsorg samt något lägre personalkostnader jämfört med föregående år.

Intäkterna är 4,2 mnkr (9,9 %) högre än föregående år. Av denna ökning står bidrag från Migrationsverket för 2,7 mnkr.

Gällande kostnader för bidrag har ekonomiskt bistånd ökat med 0,9 mnkr jämfört mot 2024. Ökningen beror till stor del på förändringar i folkbokföringslagen där personer som tidigare omfattats av massflyktsdirektivet nu kan folkbokföra sig och därmed ha rätt att få del av socialförsäkringssystemet. En viss ökning kommer av ökad arbetslöshet i kommunen vilket avspeglar sig mot läget i riket.

Ersättning till Försäkringskassan har ökat med 0,6 mnkr, jämfört med 2024, vilket avser kostnad för de 20 första timmarna inom personlig assistans där fler beslutade ärenden bekostas av kommunen.

Personalkostnaderna för 2025 är lägre jämfört med 2024 vilket förklaras av att rekryteringsprocesser tagit längre tid än väntat vilket medfört perioder utan tillsatt personal och därmed lägre kostnader inom äldreomsorgen. Det förklaras även av en lägre personalomkostnad som sänkts från 45,75% år 2024 till 40,24% år 2025.

Hyreskostnaderna är högre då förvaltningen under 2025 står för en del av kostanden för kommunhuset, vilket inte var fallet år 2024.

Nämnden har mottagit fler statsbidrag än föregående år. En del av dessa bidrag har använts för inköp av material och tjänster, vilket förklarar de högre kostnaderna jämfört med 2024.

### 5.3 Resultat och prognos, per verksamhet

	Helår 2025			Helår 2024
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall
Socialnämnd	-0,9	-0,9	0,0	-0,9
Stab	-16,3	-18,0	1,7	-15,6
Äldreomsorg	-107,8	-111,4	3,5	-112,4
Funktionsstöd	-54,5	-50,3	-4,1	-44,4
Individ- och familjeomsorg	-43,6	-50,4	6,8	-52,8
Flykting	0,4	-0,7	1,1	-0,1
<b>Totalt</b>	<b>-222,7</b>	<b>-231,6</b>	<b>8,9</b>	<b>-226,2</b>

Belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

#### Äldreomsorg

Under äldreomsorgen budgeteras särskilt boende, korttidsenhet, hemtjänst och kommunal primärvård. Resultatet för äldreomsorgen är ett överskott på 3,5 mnkr mot budget.

Budgetöverskottet härrör sig främst till statsbidrag som verksamheten mottagit under året samt vakanser bland enhetschefer. Anpassningar i schema inom somatik och korttid med minskade personalresurser och högre nyttjande av resursspass har medfört att beläggning under våren varit låg. Demensenheten har under året haft full beläggning men samplanerat personal i högre utsträckning.

Äldreomsorgen har haft kostnader som täckts med statsbidrag om 6,4 mnkr vilket innebär en motsvarande intäkt. Statsbidrag som använts under året är bland annat god och nära vård, vars syfte är att säkerhetsställa en god vård och omsorg av äldre personer och äldreomsorgslyftet som ger ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Även inom Kommunal Primärvård har statsbidraget god och nära vård nyttjats, med syfte att bl a arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt få kontinuitet i primärvården.

#### Funktionsstöd

Under funktionsstöd budgeteras bostad med särskild service i form av



gruppboende och serviceboende, personlig assistans, daglig verksamhet, ledsagarservice, avlösarservice, kontaktperson, korttidsvistelse och korttidsstillsyn. Verksamheten redovisar 2025 ett underskott om 4,1 mnkr. Verksamhetens underskott kommer främst från ett nytt gruppboende vilket inte låg med i budgeten för 2025, personlig assistans samt daglig verksamhet.

Under hösten öppnades en ny gruppboende vilket gav en kostnad som inte var budgeterad för 2025. I samband med öppnandet har tidigare externt placerade brukare flyttat in. På sikt kommer kostnaderna för placeringar att minska till följd av gruppboendet. Ökade kostnader ses även för köpt korttidsverksamhet under 2025.

Inom personlig assistans påvisas ett underskott på grund av fler beslutade ärenden där kommunen bekostar de första 20 timmarna. Utöver detta har pågående ärenden fått en utökning i bemanning. Under första kvartalet fanns en överbemanning på grund av att en assistansgrupp avslutades och befintlig personal omflyttades. Här tillkommer också sjukkostnader för externa utförare. När socialnämnden använder externa utförare får utföraren ersättning från kommunen och Försäkringskassan men kommunen står för samtliga sjuklöner. Under året har kommunen betalat 0,8 mnkr i sjuklöner för externa utförare. Brukare kan även beviljas personlig assistans enligt LSS från kommunen. I dessa fall betalar kommunen för samtliga beviljade assistanstimmar, således inte endast för de första 20 timmarna.

### **Individ- och familjeomsorg**

Under individ- och familjeomsorgen (nedan IFO) budgeteras myndighet vuxna, myndighet barn och unga, resursenheten, arbetsmarknadsenheten och flykting. Verksamheten redovisar 2025 ett överskott mot budget om 7,9 mnkr. Budgetöverskottet beror huvudsakligen på minskade kostnader för köpta placeringar för vuxna samt för barn och unga på institution och i familjehem.

Verksamheten har under året arbetat aktivt med att minska på konsulentstödda familjehem som är mycket kostsamma. Genom året har flera konsulentstödda

placeringar genomgått vårdnadsöverflyttar. Vidare erbjuds i större utsträckning hemmaplanslösningar eller annan öppenvård som ett fullgott alternativ till placeringar. Arbetet har fallit väl ut och verksamheten kan konstatera en betydande minskning av kostnaderna.

IFO: s verkställighet har under året haft sjukskrivningar som inte kunnat täckas. Verksamheten har också rekryterat och haft svårt att tillsätta tjänster vilket gjort att det funnits vakanta tjänster som skapat ett överskott.

Inom Integration och flykting påvisas ett överskott som beror större intäkter från Migrationsverket än vad som budgeterats.

Vuxenenheten har under året haft ett antal tomma lägenheter vilket lett till minskade intäkter. Enheten visar även underskott från vissa hyror som inte betalats in av klienter.

Vuxen, barn och unga och resursenheten har under året haft möjlighet att täcka vissa löner på statsbidrag. Verksamheten har under året mottagit ett betydande bidrag för återsökningar av tidigare placeringskostnader.

## **Stab**

Under denna enhet budgeteras verksamhetschefer, utvecklingschef med medarbetare samt bemanningschef med medarbetare. Enheten redovisar ett överskott om 1,7 mnkr för helåret.

Överskottet beror bland annat på lägre personalkostnader vid föräldraledighet, tjänstledighet och på grund av rekrytering. Vissa statsbidrag har även nyttjats på befintliga tjänster som har genererat ett överskott. Under övriga kostnader finns 0,5 mnkr för tidigare prestationsbaserat statsbidrag som inte har behövt nyttjas för eventuella volymökningar inom äldreomsorg.

## **5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder**

februari	april	augusti	oktober
----------	-------	---------	---------

Prognos för helårsresultatet	-0,9	1,1	4,0	5,7
---------------------------------	------	-----	-----	-----

*Belopp i mnkr.*

Avvikelse från tidigare prognoser beror på flera olika faktorer. Vid årets början tas ingen hänsyn till förväntade statsbidrag. Uppbokning av förväntade intäkter genom statsbidrag görs först i prognosen när förvaltningen beviljats bidraget. Under året har det tillkommit fler statsbidrag som kommunen sökt och beviljats. Resultatet har också förbättrats genom bland annat ett aktivt arbete med schemaläggning inom äldreomsorgen samt lägre personalkostnader vid luckor som uppstått vid rekrytering av vakanser under året. Även hemtagning av köpta platser till egen regi samt ett betydande belopp vid beviljad återsökning gällande placering har bidragit till avvikelsen från tidigare prognoser.

## 5.5 Investeringar

Område	Budget 2025	Utfall 2025	Avvikelse
Reinvesteringar	-1,6	-0,4	1,2
Investeringsprojekt	-0,5	-0,5	0,0
<b>Summa</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>1,2</b>

*Belopp i mnkr.*

För 2025 fick Socialnämnden tilldelat -2,1 mnkr till investeringar. Av detta avsåg 0,5 mnkr inredning till nya gruppboenden på Sockelvägen som blev inflyttningsklar under hösten 2025. Av ramen för reinvestering om 1,6 mnkr har 0,4 mnkr nyttjats under året. Avvikelsen beror delvis på inköp som har möjliggjorts av statsbidrag. Exempel på inköp som har bekostats av statsbidrag är digitaliseringsprojekt och vårdssängar.

## 6 Medarbetare

### 6.1 Personalstatistik

	Perioden innevarande år			Perioden föregående år		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal tillsvidareanställda	215	45	260	215	47	262
Andel tillsvidareanställda (%)	82,69 %	17,31 %	100,00 %	82,06 %	17,94 %	100,00 %
Antal visstidsanställda	12	5	17	20	9	29
Andel visstidsanställda (%)	70,59 %	29,41 %	100,00 %	68,97 %	31,03 %	100,00 %
Antal timavlönade (timmar)	33 650,34	24 980,44	58 630,78	35 883,51	19 564,34	55 447,85
Övertid/fyllnad/mertid (tim)	1 170,37	497,08	1 667,45	1 053,75	416,92	1 470,67
Andel tillsvidare m. heltid (%)	92,09 %	97,78 %	93,08 %	87,44 %	91,49 %	88,17 %
Sjukfrånvaro (%)	9,18 %	5,24 %	8,47 %	9,27 %	4,45 %	8,36 %
Sjukfrånvaro mer än 60 dagar (%)	40,53 %	11,92 %	37,35 %	36,62 %	2,21 %	33,17 %
Sjukfrånvaro under 29 år (%)	7,10 %	3,69 %	6,07 %	5,72 %	3,77 %	5,11 %
Sjukfrånvaro 30-49 år (%)	7,35 %	3,47 %	6,58 %	8,61 %	2,62 %	7,38 %
Sjukfrånvaro över 50 år (%)	12,17 %	11,48 %	12,10 %	11,21 %	9,73 %	11,04 %

Antal tillsvidareanställda är jämförbart med föregående år. En ökning ses avseende andel tillsvidareanställda med heltid vilket är ett resultat av förvaltningens arbete med heltid som norm. En betydande minskning ses bland visstidsanställda vilket framför allt beror på införandet av resurspass. 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 i alla åldersspann förutom 30-49 år har ökat något. Vid ytterligare översyn

uppmärksammas att sjukfrånvaron varit lägre under kvartal 1-3, men ökat under sista kvartalet till följd av influensa och andra säsongssjukdomar. Sjukfrånvaro över 60 dagar har ökat märkbart sedan föregående år, något förvaltningen behöver arbeta mer aktivt tillsammans med HR för att omhänderta.

## **Kompetensförsörjning**

Inom individ- och familjeomsorgen har utbildningsbehov lyfts inom området hot och våld, vilket medförde att förvaltningen under året anordnade en särskild utbildningsinsats med extern föreläsare för samtliga medarbetare inom området. Funktionsstödsområdet har lyft behov av utbildning i lågaffektivt bemötande, vilket delvis kommer att tillgodoses genom projektet Hållbar kunskapsorganisation under 2026 då temat kommer vara bemötande.

Projektet En hållbar kunskapsorganisation startade i början av året. Målet med projektet är att skapa en förvaltningstäckande kunskapsorganisation med fokus på lärande och utveckling av medarbetare. En kartläggande förstudie genomfördes där medarbetare intervjuades för att identifiera behov av kompetensutveckling. Utifrån resultaten från förstudien beslutade förvaltningsledningen att under 2025 kompetenshöja medarbetare inom äldreomsorgen. 20 medarbetare inom förvaltningen har därför under hösten fått utbildning 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.

Vidare har medarbetare inom äldreomsorgen fått möjlighet att gå utbildning i hot och våld samt demens. Förvaltningen har fortsatt arbeta med att utbilda ej utbildad personal till undersköterskor via äldreomsorgslyftet, ett arbete som lett till att äldreomsorgen har en mycket hög andel utbildad personal. Övergripande beskrivs att förvaltningen har haft goda möjligheter att erbjuda kompetensutveckling under året. Detta beror dels på den avsatta utbildningsbudgeten men även förvaltningens arbete med statsbidrag.

## **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 under året undersökt orsak till deltidsanställningarna och om medarbetarna har en önskan att gå upp till heltidsanställning. 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. Arbete har påbörjats för att genomföra övergången till heltidsanställning i de fall där det är tillämpligt.

### **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 är bristfälliga utifrån verksamheternas behov. Medarbetarna beskriver problematik utifrån trångboddhet, dålig ventilation, för hög eller låg temperatur. Förutom kontorsytor lyfts ett stort behov av mötes- och samlingsrum som i dagsläget är en bristvara. Verksamheten har genomfört de förändringar som är möjliga utifrån förvaltningens förutsättningar. Behovet är lyft till kommunens lokalresursplan.

## 7 Årets verksamhet i övrigt

### Millennium

Under 2025 har Västra Götalandsregionens arbete med Millennium övergått från införande till analys och strategiska vägval efter att systemet pausades i november 2024. De externa granskningarna från KPMG och Sweco visade att införandet präglades av brister i styrning, utbildning, testning, förändringsledning och ansvarsfördelning, vilket gjorde att systemet inte kunde tas i bruk på ett patientsäkert sätt. Mot denna bakgrund har regionen genom den så kallade *samordningsgruppen för vårdinformationsmiljö* arbetat för att ta ställning till den framtida inriktningen.

I november 2025 rekommenderade samordningsgruppen att Millennium inte bör återupptas. I stället föreslogs en modulbaserad vårdinformationsmiljö med tydligare krav på kvalitet, säkerhet och samverkan mellan region och kommun. Ett slutligt politiskt ställningstagande förväntas i regionfullmäktige under 2026. För Bollebygds kommun innebär detta att det lokala införandeprojektet av Millennium avslutats. Kommunens arbete under 2025 har huvudsakligen bestått av att följa den regionala processen, delta i samverkan via Västkom samt sammanställa erfarenheter och riskbedömningar. De regionala analyserna bekräftar kommunens tidigare bedömning att ett införande av Millennium inte var genomförbart utan betydande risker för patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet.

Sammanfattningsvis innebär den regionala inriktningen att Bollebygds kommun i framtiden kan ställas inför ett nytt gemensamt vårdinformationsinitiativ, där tydligare krav på styrning, stöd och verksamhetsanpassning behöver ställas.

### 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. Plattformen 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 där syftet är att bidra till miljönytta och meningsfull sysselsättning.

Under 2025 har flera nya insatser börjat planeras. Under 2026 ska socialförvaltningen starta ett centrallager för att samordna förvaltningens inköp samt utleverans av dessa. Inom ramen för denna verksamhet ses möjlighet att i förlängningen även omhänderta återbruk av bland annat kontorsmöbler. Samtidigt innebär det en ny möjlighet för verksamheterna att erbjuda meningsfull sysselsättning till nämndens målgrupp.

*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. Sorteringskärl med tydligare skyltning har satts upp på Bollegården, och liknande lösningar planeras inom funktionsstödsområdet.

### **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 än idag: att sänka trösklarna och nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora. 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 upprättats 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 socialtjänstlagen trädde i kraft. Under sensommaren genomfördes en workshop med förvaltningens medarbetare i syfte att låta verksamheten lämna förslag på fortsatta aktiviteter i omställningsarbetet, vilket summerades i en handlingsplan. Arbetsgrupper har startats för arbetet med att omvandla vissa behovsprövade insatser till insatser utan behovsprövning (IUB). Detta arbete är långsiktigt och kommer pågå under hela 2026. Under perioden kommer också arbete krävas för att återigen se över befintliga insatser utan behovsprövning och kravet om dokumentation på individnivå för samtliga insatser kommer att utredas.

Parallellt har kunskapsspridning om den nya socialtjänstlagen genomförts löpande i förvaltningen men också kommunövergripande. Planering och förarbete inför deltagande i lärprocessen är påbörjat inför start 2026.

### **Ny gruppboestad enligt LSS**

Under 2024 påbörjades byggnation av en ny gruppboestad enligt LSS.

Gruppboestaden Sockelvägen 1 invigdes efter sommaren och öppnades den 1 oktober 2025. Inflyttning har skett successivt under hösten och fortgår under våren 2026. Genom byggnation av ny gruppboestad 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 ledningssystemet för kvalitet. Detta sker i ett datasystem som är uppbyggt och anpassat för att möta kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Under 2025 har en stor del av uppbyggnaden genomförts vilket innebär att det i förvaltningens digitala ledningssystem nu finns kvalitetsårshjul, kvalitetsindikatorer, egenkontroller och avvikelsestatistik. Specifika kvalitetsindikatorer är framtagna för att ge enheterna förutsättningar att få data kring väsentliga delar av verksamheten. Digitaliseringen av förvaltningens egenkontroller medför att arbetet blir mer systematiskt samtidigt som det blir enklare för verksamheterna att följa upp och tydligare se behov av eventuella förbättringsåtgärder.

Under nästkommande år är fokus att fortsatt utveckla analyser av data i kvalitetsindikatorer och egenkontroller för konkret förbättringsarbete och kvalitetssäkring ute i verksamheterna. 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.

Nr	Process	Kontrollmoment	Kontrollansvar	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.

Nr	Process	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Metod
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

I oktober 2025 genomförde enhetschef för Myndighet Vuxen granskning av dokumentation utifrån kontrollfrågor som utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5).

Granskningen omfattade 15 slumpmässigt utvalda beslutsunderlag med tillhörande journalanteckningar. Dokumentationen innehöll händelser av vikt. Den enskildes egen upplevelse av sin situation framgick i hög grad. För att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation och framtagna rutiner i myndighetsprocessen behöver enheten bland annat utveckla dokumentation av samtycke och klagande motiveringar i beslutsunderlagen. Enheten behöver säkerställa att det av beslutsunderlaget framgår på vilket sätt beslutet ska följas upp. Granskning visade att journalen innehåller händelser av vikt och uppfyller i stor grad kraven på dokumentation när det gäller exempelvis uppföljning av beslut och vilka kontakter som är tagna med den enskilde och ställföreträdare.

Enheten har under hösten 2025 utökats med en tjänst som 1:e socialsekreterare vars uppdrag inkluderar att stödja och vägleda handläggarna i att dokumentera enligt gällande föreskrifter. 1:e socialsekreterare har i uppdrag att under våren

2026 och tillsammans med berörd personal upprätta frastexter för att underlätta en rättssäker och enhetlig dokumentation i beslutsunderlagen. Enhetschef planerar också för kompetenshöjande åtgärder, bland annat workshops med fokus på dokumentation.

## **2. Hot och våld**

Under perioden 1 januari till 31 december 2025 har det inom socialförvaltningen upprättats 96 tillbud. Av dessa 96 tillbud utgör 25 stycken händelser som berör hot och våld. Samtliga 25 händelser har inträffat på Bollegårdens äldreboende, både på demens- och somatisk avdelning, och rör situationer mellan personal och brukare i omvårdnadssituationer. Samtliga enheter har under 2025 haft som uppdrag att upprätta eller uppdatera sina handlingsplaner för hot och våld. Vid kontroll framgår att alla verksamheter/enheter numera har upprättade handlingsplaner för hot och våld.

## **3. Rekrytering**

Under perioden 1 januari till 31 december 2025 har socialförvaltningen publicerat totalt 26 arbetsannonser. Av dessa 26 annonser har 3 stycken avslutats på grund av att lämplig kandidat saknats. Dessa annonser har avsett tjänst som stödpedagog, sjuksköterska och enhetschef. Föregående år publicerades 35 annonser, där totalt 9 stycken avslutades på grund av att lämplig kandidat saknades. Antalet var således fler under 2024, däremot ses en större spridning i typ av tjänster innevarande år jämfört med föregående år då det näst intill uteslutande var vård- och omsorgspersonal som utpekades som svårtilsatta 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 under året löpande inventerat behov av kompetensutveckling hos medarbetarna och vid behov anmält till utbildning, bland annat via Bollebygds kliniska träningscenter, KTC. Under 2025

har KTC använts vid 35 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. Därutöver har KTC nyttjats i samband med utbildning i bland annat munhälsa och demensvård.

Under 2026 kommer förvaltningens huvudhandledare samt specialistsjuksköterska för utbildning och utveckling att arbeta mer aktivt med att utveckla KTC. Uppdragets syfte är att säkerställa att de utbildningar som medarbetarna har behov av finns till förfogande på KTC, att utbildningarna är av god kvalitet samt att de erbjuds med den regelbundenhet som efterfrågas.

## **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 året har tre kända personuppgiftsincidenter inträffat inom socialförvaltningen. Den första incidenten inträffade i augusti inom den kommunala primärvården, där tomma läkemedelsflaskor med apoteketiketter, med namn och personnummer, lämnades synligt i en trappuppgång i ett flerfamiljshus. Uppgifterna var därmed tillgängliga för obehöriga. Den andra incidenten rörde en kvarglömd dospåse som försvann under ett arbetspass. Även här har det funnits risk för att känsliga personuppgifter kommit i orätta händer. Den tredje incidenten avser digital tillsyn vid ett särskilt boende, där kameror installerades och användes utan tydlig styrning, dokumenterade rutiner eller



klarhet kring samtycke från den enskilde eller anhöriga.

Gemensamt för incidenterna är att de rör känsliga personuppgifter samt att de till stor del har sin grund i bristande följsamhet till rutiner, otydliga arbetssätt och bristande styrning på grund av chefsbyten. Incidenterna visar tillsammans på behov av ett mer strukturerat och konsekvent dataskyddsarbete i det dagliga arbetet. Förvaltningen behöver säkra att befintliga rutiner är kända, begripliga och att de efterlevs, samt att nya arbetssätt, särskilt digitala lösningar, föregås av riskbedömning och tydlig dokumentation. Vidare behöver riktade utbildningsinsatser genomföras för medarbetare, med fokus på praktiskt dataskydd i vardagen.

#### *Kontrollpunkt 2: Registerförteckning*

Kontrollpunkten gäller verksamhetens efterlevnad av skyldigheten att systematiskt dokumentera samtliga personuppgiftsbehandlingar. I detta ingår även att säkerställa att registret är uppdaterat, korrekt och heltäckande.

Inom förvaltningen pågår ett arbete för att uppfylla dessa krav. Arbetet omfattar bland annat en översyn och inventering av de system som används i verksamheten. Syftet med inventeringen är att skapa en samlad bild av vilka personuppgiftsbehandlingar som förekommer. I och med detta arbete har det identifierats att även ansvarsförhållanden behöver utvecklas. Fokus ligger på att tydliggöra vem som är systemägare och vem som är systemförvaltare för respektive system.

I nuläget saknas en fastställd systematik för hur arbetet med personuppgiftsregistret ska bedrivas över tid. Arbetet genomförs inom ramen för den dagliga verksamheten. Detta påverkar möjligheten att arbeta kontinuerligt och strukturerat med uppdatering av registret. De inledande insatserna utgör ett första steg mot en mer sammanhållen dokumentation. Förvaltningen har därigenom påbörjat ett arbete för att skapa bättre förutsättningar för ansvar och överblick. Nästa steg är att omsätta inventeringen i en mer formaliserad struktur.

Detta omfattar både ansvarsfördelning och löpande uppdatering av uppgifter. Arbetet fortsätter i syfte att säkerställa ett fullständigt personuppgiftsregister.

### **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 skulle 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 verksamhetsåret har socialnämnden tagit emot totalt åtta enskilda klagomål och synpunkter, vilket innebär en minskning jämfört med föregående år, då 14 enskilda klagomål och synpunkter inkom. Av de åtta inkomna ärendena bedömdes tre avse brister i verksamheten. Klagomålen och synpunkterna har rört både verksamhetens utförande och bemötande. Inga allvarliga eller systematiska brister har dock identifierats.

Samtliga klagomål och synpunkter har registrerats och utretts enligt gällande rutin. Förvaltningen har även återkopplat till de individer som lämnat synpunkter. I tre ärenden har dock svarstiden överstigit tre veckor. Förvaltningen behöver därför fortsätta arbetet med att säkerställa att återkoppling sker inom fastställd svarstid.

Klagomål och synpunkter utgör ett viktigt underlag i det systematiska kvalitetsarbetet och används aktivt för att utveckla och förbättra verksamheten.

Verksamhet	Brist	Ej brist	Oklart om brist	Svar inom 3 veckor	Antal
<b>Kvartal 1</b>					
Individ- och familjeomsorgen		1		1	1
Äldreomsorgen	2			2	2
Funktionsstöd					
Socialförvaltningen					
<b>Kvartal 2</b>					
Individ- och familjeomsorgen					
Äldreomsorgen	1				1
Funktionsstöd					
Socialförvaltningen					
<b>Kvartal 3</b>					
Individ- och familjeomsorgen					

Verksamhet	Brist	Ej brist	Oklart om brist	Svar inom 3 veckor	Antal
Äldreomsorgen					
Funktionsstöd		1			1
Socialförvaltningen					
<b>Kvartal 4</b>					
Individ- och familjeomsorgen		2		2	2
Äldreomsorgen		1			1
Funktionsstöd					
Socialförvaltningen					
<b>Totalt 2025</b>	<b>3</b>	<b>5</b>		<b>5</b>	<b>8</b>

## 9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

### Lex Sarah

Under 2025 upprättades 7 lex Sarah-rapporter samt ytterligare 5 avvikelser som under utredning graderades upp till lex Sarah. Detta kan jämföras med föregående år då totalt 9 rapporter upprättades.

Flera utredningar enligt lex Sarah visar på att brister förekommit under lång tid utan att åtgärder vidtagits, vilket visar på brister i avvikelshanteringen. Två händelser anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på grund av allvarliga missförhållanden. Den ena handlade om ekonomiskt övergrepp i hemtjänsten då en medarbetare lånat drygt 50 000 kronor, utan att betala tillbaka. Den andra händelsen rörde brister i utförandet av omvårdnadsinsatser på en demensavdelning där åtgärder inte vidtagits trots kännedom om problemen.

Under de senaste åren har socialförvaltningen arbetat aktivt för att stärka kunskap och rutiner kring rapportering. En ny process för avvikelshantering fastställdes våren 2025. Ökningen av rapporter bedöms vara ett positivt resultat av dessa insatser.

### **Avvikelser SoL och LSS**

Cirka 150 SoL- och LSS-avvikelser upprättades 2025, något fler jämfört med 2024. Av dem fattades beslut om att inleda utredning i 124 stycken, varav 5 senare graderades upp till lex Sarah. Av 150 avvikelser avser 124 stycken utförare inom äldreomsorg, främst särskilt boende, och rör brister i omvårdnad, felplacerade larm och bemötande. Inom hemtjänsten rör avvikelser ofta uteblivna insatser på grund av prioritering av larm eller svåra vägförhållanden. Endast 8 avvikelser är upprättade hos utförare inom funktionsstöd, främst servicebostad och gruppboende, och handlar främst om bristande kvalitet och omsorg. 12 avvikelser avser individ- och familjeomsorg, främst myndighet Vuxen, och handlar om brist i kommunikation, rättssäkerhet och brist i kvalitet.

Nästan alla avvikelser är rapporterade inom den egna verksamheten. Likt tidigare år är det även inför 2026 ett fortsatt viktigt utvecklingsområde att öka kunskap om avvikelser, att utreda och följa upp åtgärder i syfte att förebygga att liknande händelser inträffar igen.

### **9.3 Ej verkställda beslut**

Under verksamhetsåret har socialnämnden haft fem nya ej verkställda beslut. Totalt har förvaltningen rapporterat sex enskilda individärenden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Av dessa avser två kvarvarande ej verkställda beslut, varav ett härrör från föregående år och ett från kvartal tre.

Årets resultat visar på en tydlig minskning av ej verkställda beslut jämfört med föregående år, då 18 enskilda individrapporter rapporterades till IVO. Minskningen är särskilt tydlig inom äldreomsorgen och insatsen särskilt boende, vilket beror på att det under året har funnits lediga platser.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt för att samtliga gynnande beslut ska verkställas så skyndsamt som möjligt.

Typ av insats	Skäl för dröjsmål	Nytt ej verkställt beslut	Kvarvarande ej verkställt beslut	Lagrum
<b>Kvartal 1</b>				
Korttidsvistelse i form av korttidshem	Specifika önskemål om boende/områden		X	9 § 6 p LSS
<b>Kvartal 2</b>				
Särskilt boende	Saknar plats	X		SoL
<b>Kvartal 3</b>				
Korttidsvistelse i form av korttidshem	Hos kommunen. Det finns inga platser att köpa på korttidsboendet i den kommun där brukaren bor	X		9 § 6 p LSS
<b>Kvartal 4</b>				
Särskilt boende (demensboende)	Hos kommunen, saknar plats	X		SoL
Kontaktperson	Hos kommunen	X		9 § 4 LSS
Korttidsvistelse i form av stödfamilj	Hos kommunen. Det finns inga platser att köpa på korttidsboendet i den kommun där brukaren bor		X	9 § 6 LSS

#### 9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Rapporteras i patienssäkerhetsberättelsen för året.

#### 9.5 Lex Maria

Inga anmälningar enligt lex Maria har upprättats under året.

#### 9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

##### Anmälningar

Under 2025 har socialnämndens verksamheter anmälts till JO vid 2 tillfällen. JO

avslutade båda ärenden utan åtgärd.

### **Domstolsavgöranden**

Under 2025 har 14 ärenden avgjorts i förvaltningsdomstol, varav domstolen fastställt nämndens beslut i 12 av dessa ärenden, medan domstolen dömde emot nämndens beslut i ett ärende och delvis i ett. När det gäller fastställande av omedelbara beslut (LVU samt LBSB) har förvaltningsrätten bifallit två ärenden och avslagit ett.

Socialnämnden har haft ett ärende i tingsrätt rörande vårdnadsöverflytt där rätten beviljade socialnämndens ansökan. Vidare har totalt sju ärenden avgjorts hos hyresnämnden, som dömde enligt socialnämndens beslut i samtliga fall.

### **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. Tillsynen avslutades efter vidtagna åtgärder.

I december utförde Arbetsmiljöverket inspektion av hemtjänsten i Bollebygds kommun. Tre brister uppmärksammades som rörde hot och våld, riskbedömning och belastningsergonomi. Återbesök kommer därför att ske i maj 2026.

Under 2024 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn av Barn och unga. IVO konstaterade i beslut daterat 2025-08-28 två brister i kommunens verksamhet för barn och unga:

1. brister i kontroller inför placeringar av barn och unga,
2. brister i den systematiska egenkontrollen av myndighetsutövningen.

Socialförvaltningen har vidtagit flera åtgärder, bland annat strukturerade kontroller inför placeringar, årliga registerkontroller, införande av årshjul för



egenkontroll samt förstärkning av Barn- och ungeenheten med en 1:e socialsekreterare. Ytterligare rutiner och utvecklingsarbeten planeras under 2026. Åtgärderna syftar till att stärka rättssäkerheten, förbättra uppföljningen och säkerställa vård av god kvalitet. IVO avslutade ärendet 2025-12-18 med bedömningen att kommunen redovisat tillräckliga åtgärder.

### **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.

Under 2025 har ett antal egenkontroller, som berör en eller flera enheter, med olika fokus genomförts. I november genomfördes egenkontroll för dokumentation inom verkställigheten. Enhetschefer och/eller dokumentationsombud har granskat 90 slumpvis utvalda ärenden inom äldreomsorgen, individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd utifrån olika kriterier. Resultatet av egenkontrollen visar att dokumentationen överlag bedöms vara skriven med respekt för den enskilde, att den enskilde är delaktig i sin egen planering och att det är information av särskild vikt som dokumenteras i journalerna. Resultatet visar också att de behov och mål som finns beskrivna i beställningen från handläggare/socialsekreterare i hög utsträckning finns med i genomförandeplanen som anger hur målen ska tillgodoses. I genomförandeplanerna framgår, enligt egenkontrollen, vilka behov den enskilde har och hur insatsen genomförs, men det kan vara mindre tydligt när insatsen ges.

Egenkontrollen har även visat på förbättringsområden. Ett sådant är att uppföljningen av genomförandeplanerna behöver vara tätare för vissa individer för att följa lagkraven. Ett annat förbättringsområde är att egenkontrollen visar att målen i genomförandeplanen inte alltid är mätbara, specifika och möjliga att följa upp. Varje enhet gör sin analys av resultaten och tar fram eventuella förbättringsåtgärder. Det har under ett par års tid varit ett särskilt fokus på

genomförandeplaner och dokumentation och det kan också bidra till högre förväntningar och krav för vad som anses vara god dokumentation.

Övriga egenkontroller som genomförts 2025 rör bland annat kontroll varje månad att alla myndighetsbeslut på individ- och familjeomsorgen följer gällande delegeringsordning, egenkontroll av läkemedelshantering och egenkontroll av vårdhygien i äldreomsorgen.

## **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 årsrapporten bedöms strida mot barns bästa.