

Datum: 2024-09-24

Tid: 13:00

Plats: Tingshuset

Ordförande

Lars-Erik Olsson (S)

Ledamöter

Patrik Karlsson (KD), vice ordförande

Monika Hansson (M)

Tomas Bedö (M)

Hilja Lust (S)

Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)

Anneli Lindström (FR)

Ersättare

Christina Hein (S)

Anna-Stina Andersson (M)

Birgitta Rasmussen (SD)

Johanna Gunnarsson (SD)

Mattias Ekenberg (MP)

Stefan Larsson (FR)

Staffan Hellerstad (-)

Övriga



1. Upprop
2. Val av protokollsjusterare
Ärendet i korthet
Förslag på justering; digital justering 2024-10-02 kl. 9.00. Föreslås att justeras: Patrik Karlsson (KD).
3. Presentation av verksamhet: Funktionsnedsättning, Boende gruppbostad - information
Casper Wallström och Robin Quinones 14:00
4. Delårsrapport Socialnämnden 2024 SN2024/82
Rickard Olsson, förvaltningschef, Anna-Maria Olofsson, ekonom
5. Sammanställning av klagomål till socialnämnden 2024 SN2024/5
Joel Smedberg, verksamhetschef IFO/FN, Annelie Westlund, verksamhetschef ÄO.
6. Redovisning av ej verkställda beslut till socialnämnden 2024 SN2024/4
Rickard Olsson, förvaltningschef, Joel Smedberg, verksamhetschef IFO/FN, Annelie Westlund, verksamhetschef ÄO
7. Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende SN2019/96
Joel Smedberg, verksamhetschef IFO/FN
8. Halvårsrapport Hälso- och sjukvårdsavvikelser 2024 SN2024/81
Anna Lindeblom, MAS
9. Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2025 SN2024/79
Amanda Gelotte, nämndsekreterare
10. Ledamöter informerar



11. Meddelanden till socialnämnden

Anmälningar

- SN244014 SN2024/18-7 Protokoll FSG Socialförvaltningen 2024-06-19
- SN244024 SN2024/88-1 Inspektionsmeddelande gruppbostad LSS,
Arbetsmiljöverket
- SN244027 SN2024/88-4 Information om avslutat ärende

12. Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2024
SN2023/166

13. Ansökan om överflyttande av vårdnad enligt 6 kap. 8 §
Föräldrabalken

Ärendet i korthet

Handlingar delas ut i pappersform på sammanträdet.



4. Delårsrapport Socialnämnden 2024 SN2024/82



Kommunstyrelseförvaltningen

Sophia Svenjeby | Utvecklingschef
0734-64 74 18 | sophia.svenjeby@bollebygd.se

Delårsrapport socialnämnden 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner delårsrapporten och överlämnar densamma till kommunstyrelsen.

Ärendet

Socialnämnden har upprättat en delårsrapport för perioden januari till och med augusti 2024.

Socialnämnden prognostiserar att fem av nämndens åtta mål kommer uppnås helt utifrån genomförda och planerade aktiviteter för 2024. Tre av målen prognostiseras delvis uppnås.

Ekonomiska förutsättningar

Aktuell budget för socialnämnden efter utökad ram är -227,5 mnkr. Socialnämnden prognosticerar ett årsresultat om -1,5 mnkr. Underskottet beror främst på ökade kostnader genom köpta placeringar samt ökade personalkostnader. Under hösten kommer en fördjupad analys och arbete utföras för att komma i balans med underskottet.

Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplan och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter om verksamhetsplan och ej heller delårsrapport 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.

Beslutsunderlag

- Delårsrapport socialnämnden, 2024, Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2024-09-12
- Delårsrapport socialnämnden, 2024, rapporten 2024-09-12

Skickas till

Kommunstyrelsen
Förvaltningschef
Verksamhetschefer

BOLLEBYGDS KOMMUN
Kommunstyrelseförvaltningen

Rickard Olsson
Förvaltningschef

Sophia Svenjeby
Utvecklingschef

Socialnämnden

Delårsrapport 2024 Socialnämnden

| | |
|-----------------|--|
| Innehåll | |
| 1 | Sammanfattning 4 |
| 2 | Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal 5 |
| 2.1 | Företagande..... 5 |
| | <i>Förvaltningarnas och politikernas bemötande gentemot företagen ska förbättras 5</i> |
| | <i>Kommunen ska ha en god dialog med invånare, företag och andra intressenter samt ge bra service med hög tillgänglighet 5</i> |
| | <i>Genom rådgivning och information skapas goda förutsättningar för att lagstiftningens ändamål tillgodoses 7</i> |
| 2.2 | Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare..... 7 |
| | <i>Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras..... 7</i> |
| | <i>Stärka kommunens kompetensförsörjning genom verksamhetsutveckling med fokus på digitalisering 10</i> |
| 2.3 | Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö..... 10 |
| | <i>Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar 10</i> |
| 2.4 | Nämndens egna mål 11 |
| | <i>Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning 11</i> |
| | <i>Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder..... 12</i> |
| 2.5 | Sammanställning prognos för måluppfyllelse 14 |
| 3 | Utredningsuppdrag 15 |
| | <i>Socialnämnden får i uppdrag att fortsätta implementera en effektiv bemanningsplanering som tar hänsyn till en god arbetsmiljö utifrån reglerna för dygnsvila 15</i> |
| | <i>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..... 15</i> |
| 4 | Prestationer och nyckeltal 17 |
| 4.1 | Äldreomsorgen..... 17 |
| 4.2 | Individ- och familjeomsorgen..... 17 |
| 4.3 | Funktionsstöd..... 18 |
| 5 | Ekonomi 19 |
| 5.1 | Budget och budgetändringar 19 |
| 5.2 | Resultat och prognos, övergripande 19 |
| 5.3 | Resultat och prognos, per verksamhet..... 20 |
| 5.4 | Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder 22 |
| 5.5 | Investeringar..... 23 |
| 5.6 | Återstående saldo för statsbidrag..... 23 |
| 6 | Medarbetare 24 |
| 6.1 | Personalstatistik..... 24 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6.2 | Kompetensförsörjning | 24 |
| 6.3 | Mångfald och jämställdhet | 24 |
| 6.4 | Arbetsmiljö och hälsa | 25 |
| 7 | Årets verksamhet i övrigt | 26 |
| 8 | Internkontroll | 29 |
| 8.1 | Nämndens internkontrollplan..... | 29 |
| 8.2 | Övriga delar i internkontrollen | 31 |
| 9 | Systematiskt kvalitetsarbete | 33 |
| 9.1 | Klagomål och synpunkter..... | 33 |
| 9.2 | Lex Sarah och sociala avvikelser..... | 33 |
| 9.3 | Ej verkställda beslut..... | 34 |
| 9.4 | Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete..... | 34 |
| 9.5 | Lex Maria..... | 34 |
| 9.6 | Anmälningar, överklaganden och tillsyn | 35 |
| 9.7 | Egenkontroll | 35 |
| 10 | Barnkonsekvensanalys..... | 36 |

1 Sammanfattning

Aktuell budget för socialnämnden efter utökad ram är -227,5 mnkr. Socialnämnden prognosticerar ett årsresultat om -1,5 mnkr. Underskottet beror främst på ökade kostnader genom köpta placeringar samt ökade personalkostnader. Under hösten kommer en fördjupad analys och arbete utföras för att komma i balans med underskottet.

Fem av nämndens åtta mål prognosticeras uppnås utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med hittills samt de aktiviteter som planeras genomföras under resterande del av 2023. Tre mål prognosticeras delvis uppnås.

Målet att förvaltningarnas och politikernas bemötande gentemot företagarna ska förbättras prognosticeras uppnås. Förvaltningen arbetar för att bibehålla det goda bemötandet som uppmättes 2023, där nytt resultat visar att omsorgsföretagen lämnat högre omdöme än föregående år.

Målet att kommunen ska ha god dialog med invånare, företag och andra intressenter samt ge bra service med hög tillgänglighet, prognosticeras delvis uppnås. Förvaltningen arbetar för att minska känslan av utsatthet för brukare och klienter, samt erbjuda god tillgänglighet och service till dem vi är till för. Förvaltningen har dock inte kommit så långt i processen som förväntat.

Nämnden prognosticerar att uppnå målet om att genom rådgivning och information skapa goda förutsättningar för att lagstiftningens ändamål tillgodoses. Förvaltningen har arbetat för att kunskapen om offentlig upphandling och direktupphandling hos berörda tjänstepersoner ska öka vilket är genomfört.

Beträffande att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras är prognos att målet delvis kommer uppnås. Förvaltningen arbetar med flera verksamhetsmål som berör synliggörande som arbetsgivare, god introduktion, kompetensförsörjning samt ökad frisknärvaro. Effekterna av detta arbete förväntas dock synas först nästkommande år.

Målet att stärka kommunens kompetensförsörjning genom verksamhetsutveckling med fokus på digitalisering prognosticeras uppnås. Socialförvaltningen ska införa välfärdsteknik som gagnar brukarna och skapar en effektiv drift, vilket kommer ske genom pilot under hösten.

Nämnden prognosticerar att uppnå målet om att samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar. Socialförvaltningen utför diverse aktiviteter för att antalet transporter med fossila drivmedel ska minska, bland annat genom digitalisering och införskaffande av elbilar.

Nämndens egna mål om att ge stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning, prognosticeras delvis uppnås. Flera aktiviteter är av långsiktig karaktär vilket kommer kräva mer arbetstid än innevarande år.


Nämndens andra egna mål beträffande att ge den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder, prognosticeras uppnås. Detta genom omställningen till Nära vård i kombination med förebyggande insatser.

Socialförvaltningen har vidare arbetat med de utredningsuppdrag som kommunfullmäktige tilldelat socialnämnden. Uppdraget att fortsätta implementera en effektiv bemanningsplanering som tar hänsyn till en god arbetsmiljö utifrån reglerna för dygnsvila är under arbete och kommer färdigställas innan årets slut. Uppdraget att utreda förutsättningarna för att inrätta ett hemtjänstkontor i Töllsjö är färdigställt.

2 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

2.1 Företagande

Förvaltningarnas och politikernas bemötande gentemot företagarna ska förbättras

| Verksamhetsmål | Indikatorer | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
|---|---|--------|------|---------------|--------|
| Socialförvaltningen ska bibehålla det goda bemötandet som uppmätts 2023 |  Socialförvaltningens bemötande gentemot företagare (enkät). | 4,54 | 4,67 | 97,22 % | 2024 |
| | | 4,67 | | | 2023 |

Socialförvaltningen ska bibehålla det goda bemötandet som uppmätts 2023



Socialnämnden har som underliggande mål 2024 att bibehålla det goda resultat som uppmätts under 2023. Resultatet 2023 uppgick till 4,67 av 5, vilket är ett mycket gott resultat.





Under våren har inventering utförts av samtliga företag som socialförvaltningen varit i kontakt med under 2023, vilka uppgick till 283 stycken. Ett urval har gjorts till undersökningen utifrån de företag som har varit i kontakt med socialförvaltningen, totalt uppgick dessa till 62 stycken varav 25 omsorgsföretag. Företag enligt urval har fått möjlighet att digitalt besvara en enkät med fem frågor rörande förvaltningens bemötande. Enkäten har besvarats anonymt. Svarsfrekvensen uppgick till 25,81%. Av omsorgsföretagen har 36% besvarat enkäten. Av övriga företag uppgick svarsfrekvensen till 18,92%.

Resultatet uppgick till 4,54 av 5 vilket är snarlikt föregående års resultat. Däremot ses en differens mellan de olika typerna av företag där omsorgsföretagen som generellt sett har mer kontakt med förvaltningen lämnar ett omdöme om 4,75 av 5, medan övriga företag lämnar ett omdöme om 4,2 av 5. Av de förbättringsförslag som företagen har lämnat framgår att förvaltningen kan bli mer tillgänglig, mer drivande i ärenden samt mer skyndsamma vid avtalskrivning. I övrigt framgår synpunkter som inte direkt är kopplade till socialförvaltningen, utan till externa verksamheter. Resultatet visar således på att förvaltningen har ett gott bemötande gentemot företagare. Det är av vikt att bibehålla det goda resultat som uppmätts även fortsatt. Två aktiviteter i denna riktning är dels att göra kontaktuppgifter mer tillgängliga på kommunens hemsida för att underlätta för utomstående att ta kontakt. Dels att säkerställa att samtliga medarbetare har kännedom om och arbetar enligt gällande e-postrutin för att företag, brukare och andra ska bli korrekt hänvisade.

Utifrån att omsorgsföretagen, som förvaltningen har ett direkt samarbete med, lämnar ett högre omdöme än målet om 4,67 görs den samlade bedömningen att målet kommer uppnås.

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

| Verksamhetsmål | Indikatorer | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
|--|--|--------|-----|---------------|--------|
| Socialförvaltningen ska arbeta för att minska känslan av utsatthet för brukare och klienter. |  Öppettider för reception i kommunhuset angivet i timmar. | 4 | 6 | 66,67 % | 2024 |
| | | 4 | | | 2023 |
| Socialförvaltningen ska erbjuda god tillgänglighet och service till dem vi är till för. |  Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för äldreomsorg. | 4 | 50 | | 2024 |
| | | | | | |

| Verksamhetsmål | Indikatorer | | | | | | |
|----------------|--|--------|-----|--------|----|----|------|
| |  Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för personer utifrån LSS <table border="1" data-bbox="965 228 1316 318"> <thead> <tr> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> <th>Period</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td>90</td> <td>2024</td> </tr> </tbody> </table> | Utfall | Mål | Period | 44 | 90 | 2024 |
| Utfall | Mål | Period | | | | | |
| 44 | 90 | 2024 | | | | | |
| |  Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblematik <table border="1" data-bbox="965 362 1316 452"> <thead> <tr> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> <th>Period</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>53</td> <td>50</td> <td>2024</td> </tr> </tbody> </table> | Utfall | Mål | Period | 53 | 50 | 2024 |
| Utfall | Mål | Period | | | | | |
| 53 | 50 | 2024 | | | | | |
| |  Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för personer med försörjningsstöd <table border="1" data-bbox="965 497 1316 586"> <thead> <tr> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> <th>Period</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30</td> <td>30</td> <td>2024</td> </tr> </tbody> </table> | Utfall | Mål | Period | 30 | 30 | 2024 |
| Utfall | Mål | Period | | | | | |
| 30 | 30 | 2024 | | | | | |
| |  Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för barn och unga. <table border="1" data-bbox="965 631 1316 721"> <thead> <tr> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> <th>Period</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>67</td> <td>75</td> <td>2024</td> </tr> </tbody> </table> | Utfall | Mål | Period | 67 | 75 | 2024 |
| Utfall | Mål | Period | | | | | |
| 67 | 75 | 2024 | | | | | |

Socialförvaltningen ska arbeta för att minska känslan av utsatthet för brukare och klienter.

Under 2025 träder den nya socialtjänstlagen i kraft vilket ställer högre krav på tillgänglighet. Som ett led i detta arbetar socialförvaltningen för att utöka öppettiderna för kommunhusets reception dit kommuninvånarna vänder sig när de har ärenden till handläggare gällande behov av insatser. I dagsläget är receptionen öppen vardagar klockan 08.00-12.00 och bemannas av kommunstyrelseförvaltningen. Detta innebär att brukare och klienter som besöker handläggare utanför receptionens öppettider behöver vänta utanför kommunhuset inför sina besök, vilket skapar en känsla av utsatthet.

Myndighetsenheterna har under våren arbetat med olika förslag på hur receptionstiderna kan bemannas samt genomfört risk- och konsekvensanalyser. För att utöka öppettiderna behöver medarbetare från IFO bemanna receptionen. På grund av ökad arbetsbelastning på myndighetsenheterna har det ej varit möjligt att prioritera känslan av utsatthet, då det lagstadgade arbetet behövt prioriteras i första hand. Verksamheten har också varit något avvaktande på grund av den nya socialtjänstlagen där lagrådsremiss och kommande proposition behöver tas i beaktande för att verksamheten ska kunna utformas i samklang med den nya lagen och dess intentioner.

Arbetet kring att utöka receptionstiderna kommer fortgå under hösten. Målet prognosticeras delvis uppnås.

Socialförvaltningen ska erbjuda god tillgänglighet och service till dem vi är till för.


Socialförvaltningen har under första halvåret 2024 haft ett mycket högt inflöde av nya ärenden. Antalet nya ärenden har varit nästan 70% fler än motsvarande period föregående år. Då socialförvaltningen inte har möjlighet att påverka inflöde har såväl myndighetsenheterna som verkställigheten påverkats av en ökad arbetsmängd. Trots en ökad arbetsmängd på enheterna har utredningstider överlag varit inom skäligena tidsgränser. Endast utredningar för personer med missbruksproblematik dröjer något längre, varpå verksamheten under hösten kommer se över rådande arbets sätt. Målet innevarande år har dock varit att skapa en nulägesbild genom att börja följa utredningstiderna.

Beträffande utförarverksamheterna har enheterna arbetat med att öka samverkan med andra berörda professioner i syfte att skapa och bibehålla en sammanhållen vård och omsorg för den enskilde brukaren. Tillgängligheten och servicen har ökat genom arbete med personalkontinuitet, dels genom att öka antalet tillsvidareanställda medarbetare och på sikt minska behovet av timvikarier, dels

genom att begränsa antal personal runt en brukare för att öka kontinuiteten för den enskilde. Enheterna arbetar även med att sprida information om förvaltningens stöd och insatser genom broschyrer och anhörigträffar. Vidare har den kommunala primärvården en jourtelefon där legitimerad personal kan nås dygnet runt av både professionella parter, patienter och dess anhöriga.

Målet prognosticeras uppnås.

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

| Verksamhetsmål | Indikatorer | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
|---|--|--------|-----|---------------|--------|
| Kunskapen om offentlig upphandling och direktupphandling hos berörda tjänstepersoner ska öka. |  Antal berörda tjänstepersoner som utbildats i offentlig upphandling och direktupphandling. | 15 | 15 | 100 % | 2024 |

Kunskapen om offentlig upphandling och direktupphandling hos berörda tjänstepersoner ska öka.

Som ett led i att för företagare ge korrekt rådgivning och information enligt gällande lagstiftning har socialnämndens underliggande mål varit att öka kunskapen om offentlig upphandling och direktupphandling.



Under våren har totalt 15 tjänstepersoner bestående av verksamhetschefer, enhetschefer samt administrativ personal deltagit vid en halvdagsutbildning i offentlig upphandling och direktupphandling. Utbildningen hölls av kommunens jurist, upphandlare och ekonomichef. Genom utbildningen fick tjänstepersoner kompetensutveckling gällande berörd lagstiftning samt praktisk information som kommer utgöra ett stöd vid framtida upphandlingsförfaranden.







Utöver utbildningsinsatsen har även det samarbete som finns mellan socialförvaltningen och kommunens upphandlingsenhet stärkts. Socialförvaltningen har numera en kontaktperson gentemot upphandlingsenheten vilket kommer stödja både kommunens upphandlare och berörda tjänstepersoner inom socialförvaltningen till tidigare samverkan och kunskapsutbyte vid upphandlingar. Upphandlingsenheten kommer under september delta på IFO och Funktionsstöds verksamhetsledning för kunskapsutbyte.

Utbildning och samverkan har höjt kunskapsnivån hos samtliga deltagande tjänstepersoner, vilket medför att socialförvaltningen kan ge rådgivning och information till företag utifrån lagstiftningens ändamål. Målet är således uppnått.

2.2 Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras

| Verksamhetsmål | Indikatorer | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
|--|---|--------|-----|---------------|--------|
| Socialförvaltningen ska synliggöra sig som arbetsgivare. |  Antal aktiviteter där förvaltningen synliggjort sig som arbetsgivare. | 5 | 6 | 83,33 % | 2024 |
| Samtliga enheter ska säkra en god introduktion. |  Introduktion (medarbetarenkäten). | 3,63 | 4 | 90,75 % | 2024 |
| | | 3,67 | | | 2023 |

| Verksamhetsmål | Indikatorer | | | | |
|---|---|--------|--------|---------------|--------|
| Alla medarbetare ska ha rätt kompetens för att utföra sitt uppdrag. |  Antal kompetensutvecklande insatser (kostnadsfria) | Utfall | Period | | |
| | | 210 | 2024 | | |
| |  Antal kompetensutvecklande insatser (utbildningsbudget) | Utfall | Period | | |
| | 12 | 2024 | | | |
| |  Antal kompetensutvecklande insatser (statsbidrag) | Utfall | Period | | |
| | 27 | 2024 | | | |
| Socialförvaltningen ska arbeta aktivt för att öka frisknärvaron. |  Sjukfrånvaro | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| | | 8,6 % | 8,5 % | 98,82 % | 2024 |
| | | 9,1 % | 10 % | 109 % | 2023 |
| |  Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| | | 77 | 80 | 96,25 % | 2024 |
| | | 79 | 80 | 98,75 % | 2023 |
| | | 77 | | | 2021 |
| | | 76 | | | 2019 |
| |  Attraktiv arbetsgivare (medarbetarenkät) | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| | | 64 % | 70 % | 91,43 % | 2024 |
| | | 68 % | | | 2023 |

Socialförvaltningen ska synliggöra sig som arbetsgivare.

Under våren har bemanningsenheten deltagit på 5 mässor i syfte att synliggöra socialförvaltningen och Bollebygds kommun som arbetsgivare. Ytterligare en viktig anledning till att synas på mässor är även att skapa intresse för vårdrket hos yngre personer. Hittills har bemanningsenheten deltagit på Framtidsmässan i Bollebygd för årskurs 8 och 9, Efter plugget mässan på Almåsgymnasiet i Borås varifrån förvaltningen rekryterar flertalet medarbetare som läser vård och omsorg, Re:Shifts arbetsmessa som är ett samarbete med Arbetsförmedlingen där målgruppen är arbetssökande, Vuxenskolans jobbmessa där elever från alla vuxenutbildningar deltar på mässan, samt Starkdagen via Borås Högskola där flera legitimerade personal rekryteras från.

Utöver mässor har socialförvaltningen arbetat aktivt med att synliggöra sig som arbetsgivare i samband med rekrytering av sommarvikarier. Jobbannonser har dels publicerats på arbetsförmedlingens hemsida, dels spridits via sociala medier. Vidare har bemanningsenheten arbetat med anordnat en egen rekryteringsdag på Bollegården dit intressenter har kunnat komma för att i dialog få mer information om vårdrket samt Bollebygds kommun som arbetsgivare.

Ytterligare aktiviteter är planerade under hösten varför prognosen är att målet kommer att uppnås.

Samtliga enheter ska säkra en god introduktion.

Enheterna har på olika sätt arbetat för att säkra en god introduktion. Särskilt boende har under våren arbetat med att ta fram underlag till en introduktionsprocess, där färdigställande och implementering i verksamheten kommer ske under hösten. Inom hemtjänsten har en arbetsgrupp tillsatts bestående av undersköterskor och enhetschefer, som under året arbetar med att upprätta introduktionsmaterial. De enheter som har upprättat introduktionsmaterial har istället arbetat med att låta nya medarbetare utvärdera materialet samt gemensamt revidera det.

Inom utförarverksamheterna finns 19 handledare som är särskilt utbildade för att handleda ny personal, medan det i övriga verksamheter utses en lämplig mentor utifrån uppdraget som den nyanställda ska ha. Handledarna och mentorena utför ett viktigt uppdrag där de stöttar nyanställda under sin första tid på arbetsplatsen och kvalitetssäkrar introduktionsperioden.

Prognos är att aktiviteterna kommer leda till att god introduktion säkras. Utifrån resultatet från medarbetarenkäten uppnår inte förvaltningen målvärde 4 ännu, dock genomfördes undersökningen våren 2024. Effekterna av det arbete som pågår innevarande år förväntas först synliggöras under nästkommande års medarbetarenkät, varför prognosen är att målet delvis kommer uppnås.

Alla medarbetare ska ha rätt kompetens för att utföra sitt uppdrag.

Förvaltningens arbete med upprättande av en kompetensförsörjningsplan fortgår. Behov av kompetensutvecklande insatser är stort inom förvaltningen och inför 2024 avsattes en särskild utbildningsbudget för ändamålet.

Under första halvåret 2024 har flertalet interna och externa kompetenshöjande insatser utförts för att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens för att utföra sitt uppdrag. Internt har bland annat utbildning i social dokumentation startats under våren, vilken kommer fortgå under hösten. Utbildningen har gett medarbetarna mer kunskap och stöd i det dagliga arbetet. Vidare har legitimerad personal utbildat undersköterskor i bland annat förflyttningsteknik, läkemedelsgivning och sårbehandling.

Externt har vissa medarbetare utbildats i Signs of Safety, vilket är en viktig arbetsmodell för bedömning av barns skydd. Via statsbidrag har två medarbetare utbildats till undersköterskor, och ytterligare tre har påbörjat utbildningen under våren. En medarbetare har utbildats till handledare genom Vård- och omsorgscollege, och till hösten påbörjar ytterligare fyra utbildningen. 10 medarbetare har utbildats i Bostad Först. Flertalet väntar på besked från högskolan där de planerar att läsa kurser i bland annat palliativ vård, forskrivningsrätt och akut medicin. Utöver detta har medarbetarna utfört webbutbildningar, vilka varit olika beroende på verksamhet men med tydligt syfte utifrån respektive uppdrag. Myndighetsenheterna går även i regelbunden handledning som bidrar till kompetensutveckling. Ytterligare insatser är planerade under hösten.

Prognosen är att målet kommer uppnås. Dock är målet aktuellt över tid för att säkerställa att medarbetarna har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.



Socialförvaltningen ska arbeta aktivt för att öka frisknärvaron.

Verksamhetsområdena har arbetat aktivt med att öka frisknärvaron. Inom äldreomsorgen har frisknärvaron ökat på vissa enheter efter implementeringen av resurspass. Arbetssättet möjliggör för att bibehålla den kompetens som finns inom enheten då medarbetarna ersätter varandra vid frånvaro i högre grad, jämfört med att timvikarier bli inbokade. Detta skapar ett större lugn inom arbetsgruppen samt en trygghet i att det finns kompetent personal på plats. Enligt sjukrutin ska medarbetarna ta kontakt med närmsta chef för att de tidigt ska fånga upp sjukdomsorsaken. Avseende medarbetare med långtidssjukfrånvaro arbetar enhetschef tillsammans med HR för att hitta lösningar som fungerar både för verksamheterna och den enskilde medarbetaren.

Inom IFO och funktionsstöd ses såväl minskade som ökade sjuktal där IFOs verksamheter har en minskad sjukfrånvaro medan funktionsstöd ökat något. Inom funktionsstöd har en omorganisation genomförts där det ges bättre möjligheter för chef att ha en mer nära och löpande dialog med sina medarbetare utifrån att varje chef nu har färre medarbetare än tidigare.

Efter att medarbetarenkätens resultat presenterades har enhetscheferna arbetat tillsammans med medarbetarna för att ta fram aktiviteter för att öka frisknärvaro och förbättra arbetsmiljön. Prognos är att målet kommer uppnås.

Stärka kommunens kompetensförsörjning genom verksamhetsutveckling med fokus på digitalisering

| Verksamhetsmål | Indikatorer | | | | |
|---|---|--------|-----|---------------|--------|
| Socialförvaltningen ska införa välfärdsteknik som gagnar brukarna och skapar en effektiv drift. |  Kvalitet för brukarna | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| |  Effektivitet i verksamheten | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |

Socialförvaltningen ska införa välfärdsteknik som gagnar brukarna och skapar en effektiv drift.

Under 2024 pågår flertalet projekt med fokus på digitalisering, vilka leds av socialförvaltningens välfärdssamordnare. Under våren har fem digitala medicinskåp implementerats i hemtjänsten vars syfte är att förvara läkemedel på ett säkert sätt. Medicinskåpen öppnas med en app vilket resulterar i att samtliga öppningar loggas. På så sätt går det numera att se när medicinskåpen har öppnats och av vem, vilket kommer medföra en ökad patientsäkerhet.


Införandet av fjärrtillsyn är påbörjat och arbetssättet är implementerat hos hemtjänstpersonalen. En pilot är planerad att genomföras under hösten där målsättningen är att fem brukare ska få testa och utvärdera fjärrtillsyn. Under sommaren har personalen därav fått i uppgift att informera och prata med brukare som skulle kunna ingå i piloten. I samband med genomförandet av piloten kommer uppföljning av huruvida kvalitet och självständighet för brukarna har ökat. Uppföljningen är planerad att utföras genom en enkätundersökning både innan och efter pilot. Effekten av minskad restid och eventuella ekonomiska effekter följs upp efter tre månader.

Vidare ska trygghetslarmen på särskilt boende bytas ut under september. Utbildningar för berörd personalen är planerade i augusti. Till hösten förväntas även införandet av läkemedelsautomater påbörjas. Parallellt pågår konsekvensbedömningar av de digitala system som förvaltningen använder sig av i dagsläget och de system som kommer att införas framgent.

Utifrån genomförda och planerade åtgärder prognosticeras målet att uppnås.

2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

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

| Verksamhetsmål | Indikatorer | | | |
|--|---|--------|--------|--------|
| Antalet transporter med fossila drivmedel inom Socialförvaltningen ska minska. |  Antal mil per år (hemtjänst och hemsjukvårdens fossildrivna bilar). | Utfall | Mål | Period |
| | | 22 750 | 54 720 | 2024 |
| | | 57 600 | | 2023 |

Tabellen visar antal mil med fossildrivna medel januari-juni för hemtjänsten samt januari-maj för hemsjukvården.

Antalet transporter med fossila drivmedel inom Socialförvaltningen ska minska.

Inom socialförvaltningen utgör hemtjänsten och hemsjukvården de verksamheter som främst transporterar sig med bil. Flera åtgärder är påbörjade för att minska resorna och då även minska transporter med fossila drivmedel. Planerade åtgärder består bland annat av att implementera



telefon tillsyn, fjärrtillsyn och läkemedelsautomater. Implementering av digitala lösningar frigör resurser, minskar transporter samt ger brukarna möjlighet till att bli mer självständiga utifrån sina förmågor.

Under året kommer även 4 av hemtjänstens bilar som drivs med fossila drivmedel bytas ut till eldrivna bilar vilket även kommer minska antalet transporter med fossila drivmedel.

Målet prognosticeras att uppnås.

2.4 Nämndens egna mål

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

| Verksamhetsmål | Indikatorer | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
|--|---|--------|------|---------------|--------|
| Brukare och klienter ska få rätt beslut vid rätt tillfälle. |  Andel överklagade beslut där domstol fastställt förvaltningens beslut. | 85 % | 95 % | 89,47 % | 2024 |
| | | 95 % | | | 2023 |
| | | | | | |
| 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. | 61 % | 90 % | 67,78 % | 2024 |
| | | 52 % | | | 2023 |
| | | | | | |

Brukare och klienter ska få rätt beslut vid rätt tillfälle.

Myndighetsenheterna har arbetat aktivt med att informera enskilda om deras rätt att överklaga. Under första halvåret 2024 har 16 ärenden prövats i förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten har fastställt nämndens beslut i 85% av ärendena. Inom Barn och unga har 2 ärenden prövats i förvaltningsrätten, där båda har fastställts av domstol. Avseende vuxenenheten har 9 av 11 ärenden fastställts av domstol.

Den kommande kompetensförsörjningsplanen kommer omhänderta samtliga professioner inom förvaltningen. Genom kompetensförsörjningsplanen säkerställs dels korrekta rekryteringar, dels att medarbetarna får den kompetensutveckling de behöver om gällande lagstiftning för att kunna fatta korrekta beslut i sitt arbete. En annan primär förutsättning för att den enskilde ska få rätt beslut utifrån sin individuella situation, behov och förmågor är att professionella parter samverkar. Under 2024 pågår ett arbete med att kartlägga äldreomsorgsprocessen, vilket inkluderar att tydliggöra de olika yrkesrollerna och arbetsfördelningen, samt säkerställa att det finns framarbetade samverkansformer för de yrkesroller som behöver ha utbyte med varandra. Detta har resulterat i att samarbetet mellan myndighet och verkställighet har ökat. Genom att handläggare, chefer i verkställigheten, undersköterskor och legitimerad personal träffas och för dialog kring förändrade behov kvalitetssäkras processen och möjligheten för den enskilde att få korrekta beslut utifrån aktuellt behov.

Målet prognosticeras delvis uppnås.

Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.








Förvaltningen har under våren arbetat med olika aktiviteter för att säkerställa att brukarna har aktuella och uppdaterade genomförandeplaner. Inom ramen för nämndens internkontrollplan har berörda chefer inom utförarverksamheterna utbildas i social dokumentation för att öka kunskapen

kring genomförandeplaner. Cheferna har även utfört stickprovsgranskningar av genomförandeplaner, utifrån vilka de fått en större förståelse för vilka brister som behöver åtgärdas. Som ett led i detta har cheferna på olika sätt arbetat med åtgärder riktade till sina respektive enheter. Åtgärderna har dels bestått av kompetensutveckling för medarbetarna under planeringsdagar, workshops samt i återkommande mötesforum.

Förvaltningen har inrättat ett samverkansforum för dokumentation, där dokumentationsombud från samtliga utförarverksamheter finns representerade. Dokumentationsombuden ska delta vid fem samverkansforum under 2024, där det sker kunskapshöjande insatser, så som föreläsningar eller workshop, men även dialog och kunskapsutbyte. Önskad effekt av uppdraget är att social dokumentation och genomförandeplaner uppfyller kraven på dokumentation enligt gällande föreskrifter, SOFS 2014:5. Uppdraget syftar även till att öka förutsättningarna för enheterna att uppnå målet för 2024 om 90% upprättade genomförandeplaner.

Aktiviteterna har hittills lett till en ökad andel genomförandeplaner. Förändringen ses dock som en långsiktig satsning där både kvantitet och kvalitet ska öka, varför målet prognosticeras delvis uppnås.

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

| Verksamhetsmål | Indikatorer | | | | |
|---|---|--------|--------|---------------|--------|
| Vi ger Nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem. |  Antal SIP | Utfall | Period | | |
| | | 9 | 2024 | | |
| |  Beläggningsgrad på korttidsenheten. | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| | | 106 % | 100 % | 94 % | 2024 |
| | | 104 % | | | 2023 |
| |  Antal personer i kö till särskilt boende, över 90 dagar. | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| | | 8 | 0 | 0 % | 2024 |
| | | 13 | | | 2023 |
| |  Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 70-79 år. | Utfall | Period | | |
| | | 39 | 2024 | | |
| | | 39 | 2023 | | |
| |  Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 80-89 år. | Utfall | Period | | |
| 61 | | 2024 | | | |
| 57 | | 2023 | | | |
|  Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 90-99 år. | Utfall | Period | | | |
| | 24 | 2024 | | | |
| | 17 | 2023 | | | |
| Vi arbetar uppsökande och informationsspridande för att nå kommuninvånarna. |  Antal uppsökande och informationsspridande insatser. | Utfall | Mål | Måluppfyllnad | Period |
| 32 | | 50 | 64 % | 2024 | |

Vi ger Nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem.

Omställningen till nära vård sker på nationell nivå, där varje kommun flyttar fokus till att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Nära vård ger större möjlighet för den enskilde att på ett tryggt sätt klara sig i sitt ordinarie boende under längre tid. Samtidigt är Nära vård en viktig arbetsmetod för att klara välfärdens utmaningar.

Eftersom Nära vård bland annat innebär att fler multisjuka personer kommer behöva insatser från kommunen istället för att ligga under slutenvårdens ansvar är det av intresse att följa antalet individer med hemtjänst i ordinärt boende. Även beläggningsgrad inom korttidsenheten samt väntetid till särskilt boende är av intresse att följa för att se hur väl förvaltningen svarar upp mot omställningen. Målet med Nära vård är att dessa 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. Utifrån statistik går det redan efter andra kvartalet att se en ökning av antal personer med hemtjänst i ordinärt boende inom åldersspannet 80-89 år samt 90-99 år. Beläggningsgraden på korttidsenheten har från januari till april varit hög, mellan 114-115%. Under maj och juni har däremot beläggningsgraden minskat till 89-91%. Kön för de individer som inväntar särskilt boende fortsätter emellertid att fyllas på, vilket indikerar fortsatt behov av fler boendeplatser vilket omhändertas i kommunens lokalresursplan.

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 SIP är ett bra verktyg. Under våren har förvaltningen bjudit in Södra Älvsborgs övergripande SIP-samordnare som utbildat samtliga enheter i SIP. I samband med utbildningsinsatsen framkom att förvaltningens medarbetare utför flertalet SIP, men att de ej registreras i statistik då medarbetarna ej har nödvändigt systemstöd. Inför införandet av Millennium har därför inventering gjorts av användarkonton för att säkerställa att samtliga enheter framgent kan genomföra SIP som blir registrerade i systemet. Insatserna förväntas över tid ge effekt både i kvalitet och kvantitet. Prognosen är att målet kommer uppnås.

Vi arbetar uppsökande och informationsspridande för att nå kommuninvånarna.

I Nära vård och även den nya socialtjänstlagen läggs stort fokus på förebyggande arbete. För att kunna arbeta mer förebyggande behöver kommuninvånarna få tidig information. Under våren har flertalet aktiviteter av uppsökande och/eller informationsspridande karaktär genomförts för att nå kommuninvånarna.

Förebyggandeverksamheten har arbetat aktivt med att nå ut till invånarna genom bland annat träffpunkt, hälsofrämjande hembesök och stöd via anhörigkonsulent. Utförarverksamheterna tillsammans med handläggare och legitimerad personal var representerade på årets Äldremässa för att sprida information om kommunens insatser. Förvaltningens välfärdssamordnare har under våren hållit i en informationsträff gällande digitala hjälpmedel för personer i ordinärt boende. Förebyggande Teamet, där handläggare ingår från kommunen tillsammans med distriktsjuksköterska och arbetsterapeut från vårdcentralen, har genomfört flera informationsspridande insatser både via informationsbroschyrer och fysiska informationsbesök.

Resursenheten har anordnat aktiviteter för anhöriga, så som NPF-café, Lugn i naturen och Funkisdagar. Förebyggarna har dels arbetat kartläggande men också förebyggande och främjande med att göra sig kända och skapa relation med kommuninvånare. Förebyggarna har också arbetat med servicesamtal för att öka socialtjänstens tillgänglighet gentemot invånarna. Även ungdomsgården har börjat arbeta mer uppsökande och även ha aktiviteter i direkt anslutning till skoldagens slut vilket har medfört ett ökat besöksantal.

Vidare har förvaltningen under våren arbetat för att förtydliga informationen om förvaltningens stöd och insatser på kommunens hemsida. Flera verksamheter har även arbetat för att sprida information via sociala medier samt uppräta broschyrer som delats ut i olika forum.

Prognosen är att målet kommer uppnås.

2.5 Sammanställning prognos för måluppfyllelse

| Mål | Prognosen är att målet kommer att | | |
|--|-----------------------------------|---------------|-----------|
| | uppnås | delvis uppnås | ej uppnås |
| Förvaltningarnas och politikernas bemötande gentemot företagen ska förbättras. | X | | |
| Kommunen ska ha en god dialog med invånare, företag och andra intressenter samt ge bra service med hög tillgänglighet. | | X | |
| Genom rådgivning och information skapas goda förutsättningar för att lagstiftningens ändamål tillgodoses. | X | | |
| Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras. | | X | |
| Stärka kommunens kompetensförsörjning genom verksamhetsutveckling med fokus på digitalisering. | X | | |
| Samtliga nämnder ska arbeta med insatser som bidrar till att kommunens energianvändning minskar. | X | | |
| Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning. | | X | |
| Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder. | X | | |
| Summa | 5 | 3 | |

Fem av nämndens åtta mål prognostiseras uppnås utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med hittills samt de aktiviteter som planeras genomföras under resterande del av 2024. Tre av nämndens mål prognosticeras delvis uppnås. Detta beror dels på att förvaltningen inte kommit så långt i processen att öka receptionens öppettider som förväntat, varför det kan antas att målet inte kommer hinna uppnås i sin helhet. Beträffande målet om att förbättra Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare utförs flertalet aktiviteter, men vars effekt förväntas synas förs nästkommande år. Vidare är arbetet med att öka antalet genomförandeplaner en långsiktig satsning som kräver förändrade arbetssätt i utförarverksamheterna, vilket också kommer kräva mer tid än innevarande år.

3 Utredningsuppdrag

Socialnämnden får i uppdrag att fortsätta implementera en effektiv bemanningsplanering som tar hänsyn till en god arbetsmiljö utifrån reglerna för dygnsvila

Äldreomsorgen har under 2024 i uppdrag att säkerställa en effektiv bemanningsplanering som tar hänsyn till en god arbetsmiljö utifrån reglerna för dygnsvila. För att möjliggöra scheman som efterlever de nya reglerna för dygns- och veckovila har kartläggning visat ett större behov av personal under helger. Som ett led i detta har särskilt boende med inriktning somatik överanställt personal samt infört resurspass. Till följd av att personalen är tillsvidareanställda med möjlighet till heltid skapar det en överkapacitet på vardagar vilka nyttjas som resurspass. Resurspassen används i schemaplaneringen för att ersätta frånvaro på den egna och andra enheter inom äldreomsorgen. Det skapar en god arbetsmiljö då enheterna numera består av fler personal med erfarenhet och kunskap om arbetsplatsen samt dess rutiner istället för att nyttja timanställda.

På grund av reglerna för dygnsvila och veckovila har ytterligare behov av personal uppstått på helger inom hemtjänsten. Hemtjänsten har därav under våren anställt personal som arbetar mestadels helger, men även några arbetspass på vardagar för att få möjlighet att träffa övriga kollegor samt chefer. För personalen inom hemtjänsten skapar det en trygghet att erfaren personal arbetar under helger, vilket leder till en god arbetsmiljö. Utifrån ett brukarperspektiv skapar det högre kontinuitet och trygghet.

Som ett ytterligare led i att skapa en god arbetsmiljö som förhåller sig till reglerna för dygns- och veckovila har delade turer tagits bort inom hemtjänsten och särskilt boende med inriktning somatik. Omställningen visar ett positivt resultat med ökad stabilitet på enheterna och minskad sjukfrånvaro. Under hösten kommer arbete fortgå med att ta bort delade turer på demensavdelningarna.

Nästa steg för att skapa en effektiv bemanningsplanering är att funktionsstöd och äldreomsorgen ska börja arbeta över gränserna. Bemanningsenheten ser även över möjligheten att i större omfattning sälja resurspass till andra förvaltningar, så som förskolorna som ofta efterfrågar samma utbildningsbakgrund.

Prognos är att utredningsuppdraget kommer vara färdigställt innan årets slut.

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

I socialnämndens *Verksamhetsplan och budget* för åren 2023 och 2024 har kommunfullmäktige givit socialnämnden i uppdrag att utreda förutsättningar för att inrätta ett hemtjänstkontor i Töllsjö. Åtgärden ska syfta till ökad tillgänglighet för kommuninvånare och förbättrade arbetsvillkor för kommunens medarbetare.

Socialförvaltningen utredde frågan 2023 och presenterade utredningen vid socialnämndens sammanträde i december. Socialnämnden återremitterade ärendet till socialförvaltningen med följande motivering: Det saknas ett ekonomiskt perspektiv gällande kostnad för lokal respektive resor, det saknas brukarperspektiv samt miljöperspektiv.

Socialförvaltningen har utrett frågan på nytt under 2024 och presenterat utredningen vid socialnämndens sammanträde i augusti. Utredningen visade att ett hemtjänstkontor i Töllsjö inte skulle medföra ökad tillgänglighet för kommuninvånare eller förbättrade arbetsvillkor för kommunens medarbetare. Brukarperspektivet skulle vara oförändrat eller försämrats. Det medför inte heller ekonomiska besparingar utan snarare ökade kostnader än i nuvarande organisation.

Utredningen visade att kommunens miljöavtryck skulle minska och säkerheten kopplat till transporter skulle öka, men som ett resultat av att miljöavtryck och säkerhet istället förskjuts till medarbetarna när de transporterar sig till och från sin arbetsplats. Socialförvaltningens sammantagna bedömningen var att ett hemtjänstkontor inte bör inrättas i Töllsjö. Bedömningen grundade sig på att utredningen inte visade tillräckliga förbättringar i samband med en sådan förändring, samt att nuvarande organisation väl svarar upp emot de satta mål och mått som utgör kvalitet och effektivitet.

4 Prestationer och nyckeltal

4.1 Äldreomsorgen

| Insatser Äldreomsorg | Jan-aug 2024 | Jan-aug 2023 | Jan-aug 2022 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Procentuell beläggning demens, snitt | 96 % | 99 % | 94 % |
| Procentuell beläggning somatik, snitt | 99 % | 102 % | 95 % |
| Procentuell beläggning korttid, snitt | 103 % | 97 % | 96 % |
| Antal vårdtagare med beslut hemtjänst, snitt | 127 | 129 | 119 |

Att särskilt boende ej uppnår 100% beläggningsgrad trots kö beror på att det uppstår ett tidsglapp vid ut- och inflyttning. När en individ avlider har närstående rätt att ha kvar lägenheten upp till en månad eftersom hyran betalas i förskott. Under denna tid töms lägenheten samt besiktigas, och i vissa fall sker renovering innan nästa brukare flyttar in. Att det under föregående år uppstod en beläggningsgrad på över 100% beror på parboende.

Procentsatsen på korttidsenheten baseras på 8 rum. I perioder har rummen varit dubbelbelagda, vilket förklarar över 100% beläggning.

Antal brukare med hemtjänsten pendlar under året. Utifrån analys av årets statistik framgår att antalet brukare och beviljade timmar var som högst i början av året, för att sedan pendla under resterande månader.

4.2 Individ- och familjeomsorgen

| Insatser Individ och familjeomsorg | Utfall Jan-aug 2024 | Utfall Jan-aug 2023 |
|---|---------------------|---------------------|
| Ekonomiskt bistånd, antal hushåll snitt/mån | 29 | 35 |
| Placeringar vuxna missbruk (HVB+LVM) antal dagar | 126 | 232 |
| Placeringar barn och unga, HVB antal dagar | 409 | 273 |
| Placeringar över 14 dagar barn och unga familjehem, antal individer | 14 | 19 |
| Aktualiseringar barn och unga | 366 | 390 |
| Antal öppnade utredningar barn och unga | 79 | 64 |
| Aktualisering totalt barn/unga och vuxen | 1 184 | 806 |

Antal hushåll med ekonomiskt bistånd har ej ökat jämfört med föregående år, däremot ses ett visst ökat inflöde vilket också varit prognosticerat. Detta beror dels på en årligt återkommande ökning i samband med att studenter går ur skolan. Dels beror det även på att personer som kommit till Sverige enligt MFD (Massflyktsdirektivet) numera kan folkbokföra sig utifrån vissa rekvisit och då får tillgång till socialförsäkringssystemet.

Beträffande placeringar har IFO gått in med ett omedelbart LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall) vilket inte hade prognostiserats. Då detta är en tvångslag medför det också i sammanhanget relativt stora kostnader. Det går dock att konstatera att totalt antal placeringsdygn gällande vuxna har minskat jämfört med samma period föregående år.

Inom barn och unga ses en ökning beträffande placeringar vilket kan härledas till en generell ökning av aktualiseringar och därmed antal ärenden.

Verksamhetsområdet ser en ökad mängd ärenden inom såväl Vuxen som Barn och unga vilket behöver följas under kommande år. I genomsnitt inkommer cirka 48 nya aktualiseringar på Barn och

unga per månad, där det under våren förekom en relativt stor ökning medan det under juli och augusti har återgått till en mer normal nivå.

4.3 Funktionsstöd

| Insatser funktionsnedsättning | Prognos 2024 | Utfall 2023 |
|---|--------------|-------------|
| Grupp- och servicebostad LSS i egen regi | 21 | 20 |
| Grupp- och servicebostad LSS i extern regi | 6 | 4 |
| Övrig placering enl LSS (skola och internat-barn) | 2 | 3 |
| Daglig verksamhet i egen regi | 23 | 30 |
| Daglig verksamhet i extern regi | 6 | 4 |

I nuläget har funktionsstöd ingen ledig gruppboendestadsplats varför placering sker utanför den egna kommunen. Under 2025 planeras en ny gruppboendestadsplats stå färdig vilket kommer medföra ytterligare sex boendestadsplatser där de som idag är externt placerade kommer erbjudas plats.

På servicebostaden som bedrivs i egen regi bor idag 15 brukare. Även här finns det möjlighet till att verkställa fler beslut, dock saknas i dagsläget lägenheter att koppla till verksamheten.

23 brukare har daglig verksamhet i den egna verksamheten, vilket ger utrymme att ta emot fler deltagare vid behov. Samtidigt är ytterligare 6 beslut om daglig verksamhet verkställda i extern regi, vilket verksamheten kommer se över för att i det fall det är möjligt erbjuda plats i den egna verksamheten.

5 Ekonomi

5.1 Budget och budgetändringar

| Verksamhet | Beslut KF 2023 | Löneökningar | Teknisk justering | Tillfällig ramhöjning 2024 | Återbruk | Aktuell budget |
|---------------|----------------|--------------|-------------------|----------------------------|----------|----------------|
| Socialnämnden | -221,4 | -4,4 | -0,4 | -0,8 | -0,5 | -227,5 |

Tabellen visar belopp i mnkr.

Ursprunglig budgetram för socialnämnden var -221,4 mnkr. Därtill har löneökningar om -4,4 mnkr tillkommit samt kompensation för tekniska justeringar om -0,4 mnkr. Kommunfullmäktige beviljade socialnämnden ett tillfälligt budgettillskott för erhållet statsbidrag om -0,8 mnkr, vilket enbart avser år 2024. Vidare har beslut om flytt av budgetram för återbruk till socialnämnden medfört -0,5 mnkr.

Aktuell budget för socialnämnden är -227,5 mnkr.

5.2 Resultat och prognos, övergripande

| | Jan-aug 2024 | | | Jan-aug 2023 | Helår 2024 | | | Helår 2023 |
|-------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Utfall | Budg. | Avvik. | Utfall | Prog utfall | Budg. | Prog avvik. | Utfall |
| Försäljning varor mm | 3,7 | 3,7 | 0,0 | 3,4 | 5,5 | 5,6 | 0,0 | 5,2 |
| Avgiftsintäkter | 3,4 | 3,3 | 0,0 | 2,9 | 5,0 | 5,0 | 0,0 | 4,5 |
| Hysesintäkter | 5,2 | 2,3 | 2,8 | 2,3 | 5,9 | 3,5 | 2,4 | 3,3 |
| Bidragsintäkter | 11,8 | 11,3 | 0,5 | 20,7 | 22,1 | 17,0 | 5,1 | 25,3 |
| Försäljning av verks | 0,9 | 0,3 | 0,5 | 0,6 | 1,0 | 0,5 | 0,5 | 1,1 |
| Summa intäkter | 24,9 | 21,1 | 3,9 | 29,9 | 39,6 | 31,6 | 8,0 | 39,4 |
| Bidrag | -6,8 | -7,5 | 0,7 | -6,6 | -10,7 | -11,2 | 0,5 | -10,0 |
| Köpt huvudverksamhet | -23,6 | -20,0 | -3,6 | -20,4 | -34,7 | -30,0 | -4,7 | -31,2 |
| Personalkostnader | -117,0 | -114,2 | -2,8 | -111,7 | -178,3 | -179,5 | 1,1 | -170,2 |
| Hyor | -12,5 | -9,1 | -3,4 | -9,2 | -18,4 | -13,7 | -4,7 | -13,3 |
| Fastighetskostnader | -0,9 | -0,7 | -0,2 | -0,8 | -1,2 | -1,0 | -0,2 | -1,2 |
| Bränsle, energi, vatten | -0,5 | -0,5 | 0,1 | -0,5 | -0,8 | -0,8 | 0,0 | -0,8 |
| Material och tjänster | -11,5 | -10,6 | -1,0 | -10,3 | -16,9 | -15,8 | -1,1 | -17,3 |
| Övriga kostnader | -3,6 | -4,0 | 0,3 | -3,5 | -6,3 | -6,0 | -0,4 | -6,7 |
| Kapitalkostnader | -0,9 | -0,8 | -0,1 | -0,7 | -1,3 | -1,2 | -0,2 | -1,2 |
| Generella statsbidrag | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| Summa kostnader | -177,3 | -167,3 | -10,0 | -163,1 | -268,6 | -259,1 | -9,4 | -251,2 |
| Nettokostnad | -152,4 | -146,3 | -6,1 | -133,2 | -229,0 | -227,5 | -1,5 | -211,8 |

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Väsentliga händelser för Socialnämnden utgörs av vakanser på alla verksamhetsområden.

Verksamheten Individ- och familjeomsorg har haft ökade kostnader för köpta placeringar inom missbruk, övrig vuxenvård och familjehemsplaceringar. Det pågår en process kring huruvida delar av kostnaderna kan återsökas. Förvaltningen återkommer under hösten med vidare information.

Efterfrågan på ekonomiskt bistånd har reducerats kvartal 1–2. Biståndet förväntas öka under hösten på grund av massflyktsdirektivet och lagändring som innebär att personer från Ukraina får möjlighet att folkbokföra sig i kommunen.

Verksamheten äldreomsorg har haft ökade personalkostnader vilket beror på behov av extraturer, vak och bredvidgångar. Flertal sommarvikarier har enbart kunnat arbeta ett fåtal veckor, vilket medfört större behov av bredvidgångar. Vidare har överanställningar för att hantera delade turer påverkat kostnaderna.

Inom personlig assistans har ökade vårdbehov medfört ökade kostnader.

Socialnämnden har mottagit olika statsbidrag under året och har månatliga uppföljningar på kvarvarande saldo. Ett beslut väntas i kommunfullmäktige i mitten av september om ett statsbidrag om 0,5 mnkr. Statsbidraget är medräknad i prognos.

Ny konteringsmodell för Bollegårdens hyror har införts under året. Den nya modellen innebär att hyreskostnaden för gemensamma utrymmen och hyreskostnaden för de 81 lägenheterna konteras på hyreskostnader, och intäkterna som brukarna betalar in till Bollebo konteras som hyresintäkt. Tidigare konterades nettoeffekten mellan hyreskostnaden och brukares hyresintäkter som hyreskostnad. Nettoeffekten blir samma totalt sett, men fördelat på respektive intäkt och kostnadskonton för enklare uppföljning. Det förklarar utfallet på resultaträkningen på dessa poster.

Nettokostnader utifrån prognosen för helåret har ökat jämfört med föregående år med 8%. Ökning av nettokostnader avser främst ökning av köpta placeringar inom individ- och familjeomsorgen samt personalkostnader.

Personalkostnaderna utifrån prognosen för helåret har ökat jämfört med föregående år med 4,8%. Löneökningar för 2024 och ökade personalomkostnader tillkommer varje år och utgör en del av ökningen. Enligt personalstatistiken har förvaltningen 15 fler tillsvidareanställda jämfört med samma period 2023.

Reducerade driftsbidrag mellan åren påverkar också nettokostnadsökningen. Intäkt från Försäkringskassan är reducerad vilket beror på ändrade beslut och avslutade ärenden. Även statsbidrag mellan åren är reducerade.

5.3 Resultat och prognos, per verksamhet

| | Jan-aug 2024 | | | Jan-aug 2023 | Helår 2024 | | | Helår 2023 |
|--|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Utfall | Budg. | Avvik. | Utfall | Prog utfall | Budg. | Prog avvik. | Utfall |
| Äldreomsorg | -75,8 | -73,8 | -2,0 | -73,3 | -114,5 | -115,3 | 0,8 | -112,0 |
| Funktionsstöd | -29,5 | -30,0 | 0,5 | -29,8 | -45,1 | -46,1 | 1,0 | -44,2 |
| Individ & familjeomsorg | -35,6 | -32,8 | -2,8 | -31,8 | -52,7 | -50,6 | -2,1 | -47,2 |
| Flykting | -0,5 | 0,0 | -0,5 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,8 |
| Soschef, bemanning , kanslichef, nämnd | -11,0 | -11,0 | 0,0 | 1,1 | -16,7 | -17,4 | 0,7 | -9,2 |
| Statsbidrag | 0,0 | 1,3 | -1,3 | | 0,0 | 1,9 | -1,9 | |
| Totalt | -152,4 | -146,3 | -6,1 | -133,2 | -229,0 | -227,5 | -1,5 | -211,8 |

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Äldreomsorg

Äldreomsorgen består av hemtjänst, kommunal primärvård inklusive förebyggande verksamhet, korttidsboende, samt ett särskild boende bestående av en avdelning med inriktning demens samt en avdelning med inriktning somatik.

Prognos för verksamheten är ett överskott om +0,8 mnkr för helåret. Prognosen i verksamheten fördelar sig på överskott inom kommunal primärvård som härrör vakanser.

Särskilt boende och hemtjänst uppvisar ett underskott. Budgetunderskott härrör sig till personalkostnader till följd av flertal extraturer med vak, flertal sommarvikarier har haft kortare sommarvikariat vilket medfört att introduktion har behövts till fler vikarier än tidigare år. Sedan januari har boendet haft en viss överanställning för att avveckla delade turer och arbeta med korttidsfrånvaro där ordinarie personal ersätter istället för timvikarier. Under hösten kommer en fördjupad analys göras för att komma i balans med underskottet på enheterna.

Äldreomsorgen blev tilldelat en tillfällig ramökning 2024 om 0,8 mnkr för att implementera resursspass vilket medfört en viss överanställning. Tillfällig ramökning blev budgeterad under verksamhetschefs område för att fördelas ut i drift. Bidraget är nu använt i sin helhet och inräknat i äldreomsorgens årsprognos.

Statsbidraget ”Äldreomsorgslyftet” från Socialstyrelsen har använts under kvartal 1 och 2 och fortsätter under kvartal 3 och 4. Syftet med statsbidraget är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid.

Statsbidraget ”Säkerhetsställa god vård och omsorg av äldre personer” från Socialstyrelsen har använts under kvartal 1 och 2 och fortsätter under kvartal 3 och 4.

Funktionsstöd

Funktionsstöd består av bostad med särskild service för vuxna i form av servicebostad och gruppboende, bostad för barn och ungdomar, personlig assistans, daglig verksamhet, ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse, korttidstillsyn och avlösarservice.

Prognos för verksamheten 2024 är ett överskott om +1,0 mnkr. Prognosen fördelar sig på överskott inom bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet samt ett underskott inom personlig assistans. Överskott inom bostad med särskild service härrör sig till prognostiserad extern placering som placerats i egen regi. Vidare förekommer vakanser inom bostad med särskild service och daglig verksamhet. Underskott inom personlig assistans härrör sig till personalkostnader, ökade vårdbehov och dubbelbemanning. Vid årsskiftet avvecklades en arbetsgrupp där personalen omfördelades till andra verksamheter, men viss del av kostnaden kvarstod under en period. Ökade kostnader ses även för köpt korttidsverksamhet. Under tidig höst kommer en fördjupad kostnadsanalys göras inom området.

I dagsläget betalar kommunen de första 20 timmarna av Försäkringskassans beslut om assistansersättning för totalt 17 brukare. Av dessa har 15 brukare externa utförare, samt 2 kommunen som utförare. När kommunen utför insatsen får kommunen ersättning från Försäkringskassan, för de assistanstimmar som överstiger 20 timmar per vecka. Vid extern utförare får den externa utföraren ersättning från kommunen och Försäkringskassan. Dock betalar kommunen samtliga sjuklöner. Kommunen har betalat 0,4 mnkr i sjuklöner under första halvåret 2024. 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. I dagsläget har kommunen 2 brukare med kommunalt beslutad personlig assistans, varav båda har externa utförare, vilket innebär att kommunen betalar de externa utförarna i sin helhet.

Individ och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen består av Myndighet vuxen, Myndighet barn och unga, Resursenheten, Arbetsmarknads- och integrationsenheten samt personligt ombud.

Prognos för verksamheten 2024 är ett underskott om -2,1 mnkr. Prognosen fördelar sig på underskott inom Myndighet vuxna, Myndighet barn och unga och AME, samt överskott inom Resursenheten och administration. Budgetunderskott härleds dels till köpta placeringar inom myndighet, och reducerade intäkter på AME på grund av reducerat projektbidrag. Budgetöverskott härrörs till personalkostnader genom vakanta tjänster på Resursenheten och administration. Verksamheten arbetar vidare med att ta fram alternativ till placeringar, detta arbete pågår under hösten 2024.

Enheten flykting prognostiserar ett plus minus noll resultat helåret.

Socialchef/utvecklingsenhet/bemanningsenhet

Prognos för verksamheten 2024 är ett överskott om +0,7 mnkr. Överskottet härrör sig till personalkostnader genom vakanser samt statsbidrag om 0,5 mnkr där ett beslut väntas i kommunfullmäktige i mitten av september.

Statsbidrag

Prognos är ett underskott om -1,9 mnkr för helåret. Statsbidrag budgeteras under socialchef och fördelas ut till enheterna när de används. Helårsprognos för budgeterade statsbidrag är att de ska nyttjas under 2024, därför negativ avvikelse i prognosutfall då övriga verksamheter redovisat det som prognostiserad intäkt.

Socialnämnden

Socialnämnden prognostiserar ett plus minus noll resultat för helåret

5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder

| | februari | april | augusti |
|------------------------------|----------|-------|---------|
| Prognos för helårsresultatet | 0,3 | -0,3 | -1,5 |

Tabellen visar belopp i mnkr.

Prognos helår

Socialnämnden prognostiserar ett årsresultat på -1,5 mnkr vilket utgör en försämrad årsprognos från tidigare prognoser under året.

Avvikelser från tidigare prognoser beror på olika faktorer:

- Ökade kostnader för externa placeringar inom individ- och familjeomsorgen på grund av nya och förlängda placeringar.
- Ökade personalkostnader inom äldreomsorgen på grund av extraturer, vak, bredvidgångar för sommarvikarier, samt överanställningar för att hantera delade turer.
- Ökade personalkostnader inom funktionsstöd på grund av ökat vårdbehov
- Ökade kostnader för köpt korttidsverksamhet.

5.5 Investeringar

| Område | Budget 2024 | Utfall jan-aug | Prognos | Avvikelse prognos-budget |
|---------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|
| Socialnämnden | -1,3 | -0,4 | -1,3 | 0,0 |

Tabellen visar belopp i mnkr.

Socialnämnden har blivit tilldelad -1,3 mnkr till investeringar för 2024. Per augusti har nämnden använt -0,4 mnkr. Prognosen för helåret är att resterande medel kommer nyttjas.

5.6 Återstående saldo för statsbidrag

| Statsbidrag 2024, mnkr | Budget | Mottagit | Kvar |
|--------------------------|--------|----------|------|
| USK kompetens | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Bostad först | | 0,6 | 0,4 |
| ÄO lyftet 2024 | 1,7 | 1,6 | 0,9 |
| Säkerhetsställa god vård | | 3,7 | 2,4 |
| Omställning ny soc. lag | | 0,6 | 0,5 |
| Stärkt föräldraskap | | 0,1 | 0,1 |
| Hälsosamtal | 0,1 | 0,1 | 0 |
| Psykisk hälsa suicid | | 0,1 | 0,1 |
| Sos, hälso och beredskap | | 0,5 | 0,3 |
| Motverka ensamhet äldre | | 0,06 | 0,06 |
| Summa | 1,9 | 7,46 | 4,86 |

Tabellen visar belopp i mnkr.

Tabellen ovan visar budgeterade statsbidrag, mottagna statsbidrag och vad som är kvar att använda av statsbidrag vid delårsprognos. Budgeterade statsbidrag är de bidrag som var beslutade av regeringen vid budgetarbetet.

6 Medarbetare

6.1 Personalstatistik

| | Perioden innevarande år | | | Perioden föregående år | | |
|---------------------------------|-------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Antal tillsvidareanställda | 220 | 46 | 266 | 206 | 45 | 251 |
| Andel tillsvidareanställda(%) | 82,71 % | 22,33 % | 100,00 % | 82,07 % | 17,93 % | 100,00 % |
| Antal visstidsanställda | 38 | 28 | 66 | 43 | 18 | 61 |
| Andel visstidsanställda(%) | 57,58 % | 42,42 % | 100,00 % | 70,49 % | 29,51 % | 100,00 % |
| Antal timavlönade (timmar) | 15 134,94 | 9 165,59 | 24 300,53 | 13 830,25 | 8 673,83 | 22 504,08 |
| Övertid/fyllnad/mertid (tim) | 468,34 | 210,42 | 678,76 | 993,96 | 238,5 | 1 232,46 |
| Andel tillsvidare m. heltid (%) | 88,63 % | 89,13 % | 88,72 % | 85,44 % | 91,11 % | 86,45 % |
| Sjukfrånvaro (%) | 9,69 % | 3,99 % | 8,62 % | 10,19 % | 4,55 % | 9,10 % |
| Sjukfrånvaro över 59 dagar(%) | 44,74 % | 2,07 % | 41,05 % | 43,31 % | 15,47 % | 40,63 % |
| Sjukfrånvaro under 31 år(%) | 4,06 % | 2,71 % | 3,63 % | 6,80 % | 3,70 % | 5,94 % |
| Sjukfrånvaro 31-49 år(%) | 8,85 % | 2,72 % | 7,58 % | 9,66 % | 5,38 % | 8,68 % |
| Sjukfrånvaro över 49 år(%) | 12,25 % | 8,57 % | 11,84 % | 11,68 % | 2,98 % | 10,65 % |

Tabeller visar personalstatistik från januari till juni för åren 2023 och 2024.

Antal tillsvidareanställda, visstidsanställda samt timavlönade har ökat något jämfört med föregående år vilket beror på ökade volymer vilket kräver mer personal. Andelen tillsvidareanställda med heltid fortsätter öka som ett led i arbetet med att bereda möjlighet till heltidsarbete för samtliga anställda. Övertid har halverats under 2023, vilket tros bero på omställningen till 11 timmars dygnsvila samt nya arbetssätt i verksamheterna. Den totala sjukfrånvaron har minskat, vilket beror på att frisknärvaron ökat nämnvärt inom personalgruppen under 50 år. Hög sjukfrånvaro föreligger dock fortsatt inom personalgruppen 50 år och över. Även långtidssjukfrånvaron har ökat något.

6.2 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är och kommer fortsatt vara en huvudfråga för socialnämndens verksamheter. Bollebygd är en växande kommun där socialnämnden främst påverkas av det ökade antalet äldre med behov av mer avancerad vård i hemmet alternativt behov av särskilt boende. För att möta kommande utmaningar arbetar socialförvaltningen med att ta fram en kompetensförsörjningsplan som förväntas vara färdig under 2024. Vidare pågår arbete med att säkerställa en god introduktion för samtliga medarbetare. Förvaltningen har inför 2024 avsatt medel i form av utbildningsbudget som ett sätt att möta kompetensförsörjningsbehovet. Utöver detta uppmanas samtliga yrkeskategorier att utföra interna och externa utbildningar som erbjuds. Socialförvaltningen har en hög delaktighet i de nätverk som förekommer inom Boråsregionen som ett sätt att omvärldsbevaka och samverka i kompetensförsörjningsfrågan.

6.3 Mångfald och jämställdhet

Mångfald och jämställdhet utgör en viktig fråga för socialförvaltningens arbete. Enheterna utför de aktiviteter i SAM-hjulet som berör mångfald och jämställdhet. Förvaltningen arbetar även för att öka antalet oidentifierade rekryteringar där ålder, kön och etnicitet ej framgår för rekryterande chef.

Inför lönerrevisionen har HR sett över löneutvecklingen ur ett mångfalds- och jämställdhetsperspektiv. Inom Socialförvaltningen har inte några oskäligen löneskillnader upptäckts i

samband med översynen.

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Under våren har en omorganisering inom funktionsstöd skett där varje chef nu ges bättre möjlighet till ett nära ledarskap utifrån att de har färre medarbetare. Det nära ledarskapet skapar förutsättningar för varje chef att tillförsäkras god kunskap om sin verksamhet för att såväl kunna möta verksamhetens behov av kompetensförsörjning och kvalitetsutveckling. Vidare ges chef förutsättningar att bedriva ett gott arbetsmiljöarbete tillsammans med sina medarbetare.

Förvaltningen har kartlagt sjukfrånvaron i verksamheterna. Långtidssjukfrånvaron är fortsatt en utmaning, särskilt inom målgruppen över 49 år. Detta behöver förvaltningen fortsatt arbeta aktivt med tillsammans med HR och fackliga parter.

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 gör sig gällande på många enheter. Bland annat lyfts kulturen 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 av förvaltningens verksamheter förbättras då de ej är ändamålsenliga för verksamheternas behov. Medarbetarna beskriver vidare problematik utifrån trångboddhet, dålig ventilation, för hög eller låg temperatur. Kommunens lokal resursplan är under revidering, där förvaltningen har lyft och prioriterat behovet av nya och ändamålsenliga lokaler.

7 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.

Begreppet minutstyrning används för att beskriva en styrningsmodell av hemtjänsten där det i minuter anges vilken tid varje insats får ta. Det är en koppling mellan finansiering och tidsplanering där beslut om hemtjänst eller faktiskt utförd hemtjänst mätt i minuter ligger till grund för hemtjänstens intäkter. Styrmodellen kan se olika ut och vara mer eller mindre flexibel i olika kommuner. Tillitsbaserat arbetssätt i hemtjänsten innebär i stället att medarbetarna får inflytande över hur de ska planera och organisera sitt arbete. I Bollebygd är det planerarna som gör schemaläggning. Planerarna utgår från beviljad tid och samverkar med brukarna och medarbetarna som känner brukarna bäst för att kunna planera utifrån behov och önskemål. Det registreras en ungefärlig tid på insatserna för att skapa någon form av planering till undersköterskorna. Det finns en fast budgetram oavsett antal timmar.

Som ett led i att fullfölja uppdraget har socialförvaltningen samarbetat med en forskare från Stockholms universitet. Forskaren har under första halvåret 2023 genomfört intervjuer med olika nyckelpersoner inom förvaltningen för att kartlägga hemtjänstens verksamhet. Det har framtagits en rapport i syfte att återföra observationer och reflektioner från studien och under december 2023 presenterade forskaren resultatet för förvaltningen och nämnden. Rapporten lyfter att det finns en bred enighet i kommunen om att hemtjänstens arbete ska utföras med lyhördhet för brukares behov och utan onödig tidspress för personalen.

Utifrån forskningsresultatet framgår att Bollebygd inte har minutstyrning i bemärkelsen koppling mellan finansiering och utförd omsorgstid. Vidare råder en bred enighet bland kommunens chefer och anställda att hemtjänsten inte bör vara minutstyrd i bemärkelsen att medarbetarna känner sig strikt styrda av de tider som anges i planeringen. Risk föreligger dock alltid för oönskad ”minutfokus” i vissa situationer. Det uppstår i skärningspunkten mellan regler, anhöriga, planering och ambitioner.

För vidare arbete har nämnden den 20 februari 2024 fastställt en handlingsplan för tillitsfull dialog. Handlingsplanen innehåller flera åtgärder och aktiviteter för att arbeta mot en hållbar organisation, där tillit är en viktig grundsten. Bland annat framgår att det ska finnas tydliga ramar för varje enskild chef och medarbetare så att de ska ges förutsättningar till mandat, tillit och handlingsutrymme. Nämndens ambition är att så många beslut som möjligt ska tas så nära den enskilda medarbetaren och brukaren som möjligt.

Socialnämnden har vidtagit de åtgärder och insatser som behövts för att uppdraget ska anses vara fullföljt.

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 införas den 1 november 2024. Socialförvaltningen har en projektledare som ansvarar för kommunens införandeprojekt, samt att efter införandet skapa en långsiktig hållbar struktur för att förvalta, förbättra och supportera.

Återbruksverksamhet

Socialförvaltningen har av kommunstyrelsen fått uppdrag att starta återbruksverksamhet i Bollebygd. Under februari 2024 öppnades återbruket på Råssa återvinningscentral. Verksamheten underhålls av deltagare från daglig verksamhet. Ambitionen under året är att utveckla verksamheten ytterligare genom att ha möbelreovering där kommunens verksamheter kan återbruka kontorsmöbler. Under sommaren 2024 anpassas daglig verksamhets lokaler för att möjliggöra detta. Även ett centrallager är tänkt att startas i lokalerna där inköp och distribuering av exempelvis kontorsmaterial kommer samköras. Under hösten kommer en ökad samverkan med Svenljunga kommun ske för att dra lärdom av deras liknande arbete med att utveckla återbruksverksamhet.

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.*

Socialförvaltningen tillsammans med samhällsbyggnadsförvaltningen har genom en arbetsgrupp sammanträtt för att identifiera vilka aktiviteter förvaltningarna kan genomföra för att uppnå målen i avfallsplanen. Under februari 2024 öppnades återbruket på Råssa återvinningscentral. 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 i så fall också skulle bedrivas genom daglig verksamhet samt arbetsmarknadsenheten (AME). Genom att samordna transporter samt skapa en cirkularitet av kommunens inventarier kan miljöpåverkan minska. Vissa delar har startats upp, medan andra är planerade att starta under hösten 2024 när anpassning av lokaler är färdigställd. Vidare ser förvaltningen över fler utvecklingsmöjligheter som kan bidra till ett mer cirkulärt samhälle.

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.*

Beträffande delmålen i avfallsplanen har socialförvaltningen utnämnt en kontaktperson gentemot övriga ansvariga förvaltningar. Förvaltningen har vidare gjort ett omtag kring den miljö- och hållbarhetsgrupp som ansvarar för dessa typer av frågor på strategisk nivå.

Boråsregionen har hållit workshop för att ta fram en gemensam lista för kommunerna med förslag på engångsartiklar som ingår i den gemensamma avfallsplanen. Förvaltningen har varit delaktig i en arbetsgrupp som kommunstyrelseförvaltningen har ansvarat för. Utifrån omvärldsbevakning och mätinstrument från Boråsregionen har arbetsgruppen tagit fram förslag på de engångsartiklar som utgör högst klimatpåverkan och där andra kommuner har hittat effektiva lösningar.

Miljö- och hållbarhetsgruppen inom socialförvaltningen har genomfört en enkätundersökning för att identifiera vilka behov som finns gällande källsortering. Utifrån resultaten av enkäten arbetar arbetsgruppen vidare för att underlätta källsortering, bland annat genom att införa nationella skyltar

från Avfall Sverige i syfte att öka mängden korrekt sorterat avfall.

Förändringar i lagstiftning

Bollebygds kommun och i synnerhet socialnämndens verksamheter berörs såväl innevarande som kommande år av flera förändringar i lagstiftningen. Under sommaren 2024 sker förändringar utifrån massflyktsdirektivet där personer från Ukraina numera kan folkbokföra sig i kommunen. Dessa får då tillgång till socialförsäkringssystemet och det stöd som kommunen erbjuder till kommuninvånarna vad gäller skola, vård och omsorg.

Socialförvaltningen har med riktade statsbidrag för 2024 anställt en utvecklingsledare för att bevaka och arbeta med omställningen till Ny socialtjänstlag som förväntas träda ikraft juli 2025. Den nya lagstiftningen förväntas få påverkan på samtliga förvaltningar inom kommunen men främst socialförvaltningen.

Utöver ovannämnt utreds ett stort antal lagförändringar som förväntas presenteras under kommande höst och vår.

8 Internkontroll

8.1 Nämndens internkontrollplan

Utifrån risk- och väsentlighetsanalys har socialnämnden beslutat att nedan internkontrollplan ska gälla för 2024. I delåret görs en beskrivning av de kontroller som gjorts, men fullständig redovisning sker i årsrapporten.

| 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. |

1. Dokumentation

Stickprovskontroll har genomförts. Inför granskningen fick enhetscheferna en presentation av de grundläggande kraven på dokumentation samt instruktion om hur granskningen skulle utföras. Enhetscheferna genomförde granskningen 19 mars 2024 - 12 april 2024. Systemförvaltare valde med

slumpgenerator ut de ärenden som skulle granskas. Enhetschef registrerade svaren via digital enkät.

Utifrån stickprovskontrollen framgår att 11 av 77 granskade ärenden saknade journaler helt eller delvis. 9 ärenden, där det fanns journaler, saknade helt eller delvis dokumentation av vikt. Störst är bristen beträffande att dokumentera kontakt med anhöriga. 23 av 77 ärenden (där den enskilde har kontakt med anhöriga eller ställföreträdare) saknade helt eller delvis dokumentation om kontakt med anhöriga eller andra ställföreträdare. Även om majoriteten av journalerna innehåller händelser av vikt är slutsatsen att socialförvaltningen inte fullt ut uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation.

Som ett led i att omhänderta de utvecklingsområden som stickprovskontrollerna uppmärksammat har uppdragsbeskrivning för dokumentationsombud reviderats. Förvaltningen har inrättat ett Samverkansforum för utbildning av dokumentationsombud inom varje enhet. Ombuden ska delta på fem utbildningstillfällen under 2024. Enhetscheferna ansvarar för att enheterna har dokumentationsombud i tillräcklig omfattning och att ombuden får förutsättning att fullfölja sitt uppdrag utifrån uppdragsbeskrivningen.

Ny stickprovskontroll genomförs i november 2024, dels för att kontrollera om kvaliteten i dokumentationen ökat, dels för ytterligare öka cheferna och enheternas medvetenhet och kunskap.

2. Avvikelse/lex Sarah

Under 2024 har enhetschefer utfört månadsanalyser av de avvikelser som rapporterats inom respektive enhet. Analyserna har sedermera lyfts till verksamhetschefer för granskning och övergripande analys. De mest vanligt förekommande avvikelserna handlar om brist i omsorg på grund av ej utförda eller felaktigt utförda insatser. Förvaltningen har infört ett nytt verksamhetssystem som kvalitetssäkrar denna process för brukare i ordinärt boende. För brukare i särskilt boende identifieras däremot behov av förbättringar kopplat till upprättande och revidering av genomförandeplaner. Detta omhändertas i innevarande års mål samt internkontrollplan.

Utifrån övergripande analys bedöms personalen ha fortsatt behov av ökad medvetenhet och kunskap kring avvikelshantering, i synnerhet inom funktionsstöd och individ- och familjeomsorgen. Personalen behöver öka sin kunskap och följsamhet till gällande rutiner i avvikelshantering.

Från 2024 har samtliga verksamheter som aktivitet i kvalitetsledningssystemet att lyfta upp och diskutera gällande rutiner kring SoL-avvikelser och lex Sarah. Utvecklingsledare som ansvarar för utredningen av lex Sarah har genomgått utbildning via Göteborgsregionen. Utvecklingsledarna erbjuder under innevarande år utbildningsinsatser för dokumentationsombud där både social dokumentation och avvikelshantering ingår. Utbildningsinsats har även utförts för enhetschefer.

3. Rekrytering

Under perioden 1 januari till 31 juli 2024 har socialförvaltningen publicerat totalt 21 arbetsannonser. Av dessa 21 annonser har 3 stycken avslutats på grund av att lämplig kandidat saknats. Dessa annonser har avsett tjänst som personlig assistent, kontaktperson samt socialsekreterare. Detta kan jämföras med föregående års resultat där 9 av totalt 32 annonser resulterade i att tjänsterna ej kunde tillsättas. Spridningen av typen av tjänst är dock vidare innevarande år jämfört med föregående år då det näst intill uteslutande var vård- och omsorgspersonal som utpekades som svårtillsatta tjänster. Förvaltningen behöver arbeta bredare vad gäller marknadsföring och samverkan för att säkerställa att olika typer av tjänster inom det sociala klustret kan tillsättas över tid.

4. Genomförandeplan

Stickprovskontroll har genomförts. Inför granskningen fick enhetscheferna en presentation av de grundläggande kraven på dokumentation samt instruktion om hur granskning av genomförandeplan

skulle utföras. Enhetscheferna genomförde granskningen 19 mars 2024 - 12 april 2024. Systemförvaltare valde med slumpgenerator ut de ärenden som skulle granskas. Enhetschef registrerade svaren via digital enkät.

77 av 94 slumpade ärenden granskades. Granskningen visade på brister beträffande genomförandeplaner. Störst är bristerna inom funktionsstöd, där endast en tredjedel av de granskade ärendena hade en aktuell genomförandeplan. Då vissa enheter inom funktionsstöd inte genomförde granskningen, är resultatet emellertid inte heltäckande. Inom äldreomsorgen hade drygt hälften av brukarna en aktuell genomförandeplan. Av de brukare som hade en aktuell genomförandeplan visar granskningen att många av planerna delvis beskrev vad, när och hur en insats ska utföras. I många fall visar dock granskningen att målen inte följts upp. Sammanfattningsvis kan konstateras att socialförvaltningen inte uppfyller kraven på dokumentation enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation.

Som ett led i att omhänderta de utvecklingsområden som stickprovskontrollerna uppmärksammat har uppdragsbeskrivning för dokumentationsombud reviderats. Förvaltningen har inrättat ett Samverkansforum för utbildning av dokumentationsombud inom varje enhet. Ombuden ska delta på fem utbildningstillfällen under 2024. Enhetscheferna ansvarar för att enheterna har dokumentationsombud i tillräcklig omfattning och att ombuden får förutsättning att fullfölja sitt uppdrag utifrån uppdragsbeskrivningen.

Ny stickprovskontroll genomförs i november 2024, dels för att kontrollera om kvantitet och kvalitet i genomförandeplaner ökat, dels för ytterligare öka cheferna och enheternas medvetenhet och kunskap.

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.

Verksamheterna har gått igenom rutin för personuppgiftsincidenter på APT. Beträffande att integrera säkerhetsarbete i de dagliga rutinerna är frågan aktuell inom respektive verksamhetsområde i medvetandegörande syfte.

Under första halvåret 2024 har socialförvaltningen inte rapporterat några personuppgiftsincidenter. Troligtvis har incidenter inträffat som inte har rapporterats. Den slutsats som kan dras av detta är att förvaltningen behöver fortsätta arbeta för att implementera rutinen i verksamheterna.

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.

Socialförvaltningen har en registerförteckning där personuppgiftsbehandlingar systematiskt registreras. Registerförteckningen ses över regelbundet tillsammans med kommunens informationssäkerhetssamordnare. Inom kort påbörjar även kommunen ett projekt för att digitalisera och än mer systematisera arbete och rutiner kopplade till registerförteckningen. Projektet förväntas pågå under åren 2025-2027, med skarp implementering 2028.

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 verksameters 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 har rutinerna för systematiskt brandskyddsarbete setts över 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. Samtliga enheter ska vid tiden för delåret ha genomfört utbildningen.

9 Systematiskt kvalitetsarbete

9.1 Klagomål och synpunkter

| Verksamhet | Antal | Brist | Ej brist | Oklart om brist | Svar inom 3 veckor |
|------------------------------|-----------------|-------|----------|-----------------|--------------------|
| Individ- och familjeomsorgen | 3 ¹² | | 3 | | 1 |
| Äldreomsorgen | 3 ³ | | 3 | | 2 |
| Funktionsstöd | 3 | 1 | 2 | | 1 |
| Socialförvaltningen | | | | | |
| Totalt | 9 | 1 | 8 | | 4 |

Under de två första kvartalen har socialförvaltningen totalt tagit emot 9 enskilda klagomål/synpunkter på verksamheterna. I jämförelse med förgående år är det färre klagomål/synpunkter som inkommit, då totalt 13 enskilda klagomål/synpunkter inkom de första två kvartalen 2023.

9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

Lex Sarah

Under perioden 1 januari – 31 juli 2024 har 4 rapporter upprättats enligt lex Sarah. Samtliga rapporterades inom bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Den första utredningen visade på en påtaglig risk för allvarligt missförhållande på grund av stora brister i utförandet av insatser. En anmälan till Inspektionen för vård och omsorg upprättades. Berörd verksamhet har under och efter utredningen vidtagit eller planerat att vidta åtgärder. Verksamheten har bland annat genomfört en omorganisation i syfte att öka chefsnärvaron bland personalen. De har också börjat se över rutiner för information och kommunikation samt påbörjat utbildning i social dokumentation. Inspektionen för vård och omsorg har avslutat ärendet med bedömningen att verksamheten identifierat bakomliggande orsaker samt vidtagit och planerat nödvändiga åtgärder för att undvika att händelsen upprepas.

De tre resterande rapporterna enligt lex Sarah inkom vid samma datum och beskrev samtliga brist i kommunikation och kvalitet i samband med att en brukare flyttade mellan två enheter. Rapporterna utreddes i en och samma utredning. Utredningen visade inte på något missförhållande och avslutades utan förslag på åtgärder.

Sociala avvikelser

Under perioden 1 juni till 31 juli har 36 SoL-avvikelser upprättats. Av dem är fyra registrerade inom individ- och familjeomsorgens myndighetsenheter, respektive 32 inom äldreomsorgens utförarverksamheter. Några avvikelser inom äldreomsorgen är felregistrerade, vilket innebär att de faktiska siffrorna är något lägre.

Rapporterna inom äldreomsorgen handlar om brist i omsorg på grund av ej utförda eller felaktigt utförda insatser. Bristerna, främst inom hemtjänsten, handlar om att avsaknad av dokumentation eller planering i schemat har medfört att insatser uteblivit eller riskerat att utebli. Inom särskilt boende handlar rapporteringarna till största del om bristande omsorg, exempelvis att brukaren inte

¹ I ett fall har återkoppling ej kunnat ske då klagomålställaren inte varit kontaktbar, denna ingår ej i statistiken.

² I ett fall har återkoppling ej kunnat ske då klagomålställaren inte har velat ta emot återkopplingen, denna ingår ej i statistiken.

³ I ett fall är det oklart när klagomålställaren fick svar. Svar har lämnats via telefon men ej blivit dokumenterat.

fått hjälp att ta på sig larmet, att ett mattlarm varit felplacerat eller brister i utförandet av personlig omvårdnad.

Samtliga rapporter inom individ- och familjeomsorgen handlar om brist i rättssäkerhet. Två rapporter handlar om att sekretessbelagda uppgifter skickats eller riskerat att skickas till fel mottagare, en om jäv samt en om oskäligt lång handläggningstid av ny ansökan. Då rapporterna inte är utredda ännu går det inte att närmare dra några slutsatser.

9.3 Ej verkställda beslut

| Typ av insats | Skäl för dröjsmål | Nytt ej verkställt beslut | Kvarvarande ej verkställt beslut | Lagrum |
|--|--|---------------------------|----------------------------------|--------------|
| Kvartal 1 | | | | |
| Särskilt boende (demensboende) | Saknar plats | X | | SoL |
| Särskilt boende (demensboende) | Saknar plats | X | | SoL |
| Särskilt boende (demensboende) | Saknar plats | X | | SoL |
| Korttidsvistelse i form av korttidshem | Specifika önskemål om boende/områden/utförare | | X | 9 § 6 p LSS |
| Daglig verksamhet | Specifika önskemål om boende/områden/utförare | X | | 9 § 10 p LSS |
| Bostad för vuxna i form av gruppboende | Saknar plats | | X | 9 § 9 p LSS |
| Avlösarservice i hemmet | Den enskilde har valt att tillfälligt avbryta insatsen | X | | 9 § 5 p LSS |
| Kvartal 2 | | | | |
| Särskilt boende | Saknar plats | X | | SoL |
| Särskilt boende | Saknar plats | X | | SoL |
| Särskilt boende | Saknar plats | X | | SoL |
| Särskilt boende | Saknar plats | X | | SoL |
| Avlösarservice i hemmet | Hos den enskilde | | X | 9 § 5 LSS |
| Särskilt boende | Saknar plats | X | | SoL |
| Korttidsvistelse i form av korttidshem | Hos den enskilde | | X | 9 § 6 LSS |
| Daglig verksamhet/sysselsättning | Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet | X | | SoL |

Under de två första kvartalen har socialförvaltningen rapporterat totalt 15 enskilda individrapporter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Resultatet är jämförbart med de två första kvartalen föregående år, då 12 enskilda individrapporter rapporterades till IVO.

9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Rapporters senare i patientsäkerhetsberättelsen för året.

9.5 Lex Maria

Inga anmälningar enligt lex Maria har upprättats hittills under 2024.

9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

Anmälningar

Under perioden har inga anmälningar inkommit som berör socialnämndens verksamhet.

Överklaganden

Under första halvåret av 2024 har 13 ärenden avgjorts i domstol, varav domstolen fastställt nämndens beslut i 11 av dessa ärenden.

Tillsyn

Den 30 april inspekterade Arbetsmiljöverket gruppboenden i Bollebygds kommun. Stora delar av verksamheten fungerade väl, dock uppmärksammades vissa förbättringsområden vilket föranledde ett återbesök i september.

9.7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen omfattar myndighetsenheterna samt utförarenheterna inom Individ- och familjeomsorgen samt funktionsstöd. 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.

Socialförvaltningen har vid delåret 2024 utfört egenkontroll som redovisats för sociala utskottet under mars och juni. Egenkontrollerna visar att enheterna uppfyller en god kvalitet utifrån processer och rutiner samt de krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt lagar och andra föreskrifter. Bland annat visar egenkontrollen på tydliga journalanteckningar och beslutsmotiveringar samt proportionerliga utredningar i förhållande till utredningarnas karaktär. Några utvalda ärenden har inte kunnat granskas fullt ut utifrån kontrollmallarna då de inte varit applicerbara i alla frågeställningar. Vidare kan socialförvaltningen konstatera att det framkommit en del avvikelser beträffande genomförandeplaner. Dock i mindre skala än föregående års egenkontroll. Framst har bristerna bestått av att genomförandeplaner inte har upprättats i tid. Det har även framkommit några avvikelser där journalanteckningar har uteblivit. Avvikelserna har främst identifierats i verkställigheten inom individ- och familjeomsorgen och det finns ett pågående arbete för att åtgärda detta. För att åtgärda detta har dokumentationsombud utsetts inom utförarverksamheterna. Samtliga ombud kommer att genomgå totalt fem workshops inom social dokumentation för att kunna stötta upp enheternas arbete med att bli ännu bättre på att skriva tydliga journalanteckningar samt genomförandeplaner. I dagsläget har det genomförts två workshops. Enhetscheferna har medverkat i uppstartmöten och genomfört kortare utbildning inom dokumentation. Socialförvaltningen har även genomfört en enkätundersökning för mer genomgående granskning av genomförandeplaner.

Inom funktionsstöd har det framkommit utredningar som har dragit ut på tiden. Dock har det funnits förklarliga skäl, därav vidtas inga åtgärden.

10 Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter om den och ej heller delårsrapporten 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 strider mot barns bästa.



5. Sammanställning av klagomål till socialnämnden 2024 SN2024/5



Socialförvaltningen

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

Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Ärendet

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

Under kvartal 2 har 4 klagomål inkommit.

Beslutsunderlag

- Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2024, tjänsteskrivelse 2024-08-01
- Sammanställning av klagomål/synpunkter kvartal 2, 2024, SN2024/5

Skickas till

Kommunens revisorer

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

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

Dnr :
SN2024/5
-8

Sammanställning av klagomål kvartal 2, 2024

| SN dnr | Klagomålsställare/ synpunktslämnare | Område | Klagomål/ synpunkt/beröm | Brist? | Åtgärd | In datum | Svars- datum |
|----------|--|--------|--|--------|---|------------|--------------------|
| 2024_337 | Anhörig | ÄO | Synpunkter på ärendehantering och bemötande samt brist på kontakt. | Nej | Det föreligger ingen brist, därav vidtas inga åtgärden. Verksamhetschef har besvarat klagomålställarens synpunkter. | 2024-06-03 | 2024-06-17 |
| 2024_240 | Enskild person | IFO | Synpunkter kring socialsekreterares bemötande. | Nej | Enhetschef har samtalat med berörd socialsekreterare. Klagomålställaren har förväntningar som går utanför socialtjänstens uppdrag, vilket skapar missnöje. Därav kan socialtjänsten inte ta ansvar för förväntningarna. Klagomålställaren vill inte lyssna på socialsekreterarens förklaring. Utredningen avslutas utan åtgärder och inget svar skickas till klagomålställaren. | 2024-05-20 | Ingen återkoppling |

| | | | | | | | |
|----------|----------------|-----|--|-----|--|------------|------------|
| 2024_151 | Enskild person | ÄO | Synpunkter kring nerskräpning vid bilväg från hemtjänsten. | Nej | <p>Enhetschef har samtalat med personalgrupp. Ingen i personalgruppen känner till händelsen. Det går inte fastställa vad som har orsakat händelsen men en eventuell orsak kan vara att lock från soptunna blåst av och skräp har åkt ur.</p> <p>Enhetschef har samtalat med klagomålställaren.</p> | 2024-04-29 | - |
| 2024_134 | Brukare | IFO | Synpunkter på ärendehantering. | Nej | <p>Enhetschefen har kontaktat klagomålställaren för att utreda klagomålet.</p> <p>Brukaren har haft förhinder på inbokade möten och har nu fått den hjälp som behövs utifrån brukarens villkor.</p> | 2024-04-08 | 2024-04-17 |



6. Redovisning av ej verkställda beslut till socialnämnden 2024 SN2024/4



Socialförvaltningen

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

Redovisning av ej verkställda beslut – kvartal 2 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av ej verkställda beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade under perioden 2024-04-01 – 2024-06-30.

Ärendet

Socialnämnden ska rapportera alla gynnande beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som inte har verkställts inom tre månader dagen för beslut. Beslut som inte har verkställts på nytt efter att verkställigheten av någon anledning har avbrutits ska också rapporteras. Rapporteringen omfattar alla former av bistånd.

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

Socialnämnden ska rapportera till Inspektion för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige enligt 16 kap. 6 f och h §§ SoL. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal.

Beslutsunderlag

- Redovisning av ej verkställda beslut – kvartal 2 2024, tjänsteskrivelse, 2024-08-15
- Statistikrapport över ej verkställda beslut – kvartal 2, 2024-04-01 – 2024-06-30, daterad 2024-08-15.

Skickas till

Kommunfullmäktige (meddelande)
Kommunens revisorer

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson
Förvaltningschef

Karolin Lindh
Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Dnr : **SN2024/4-8****Redovisning av ej verkställda beslut, kvartal 2 2024**

| Typ av insats | Beslutsdatum | Datum för när verkställigheten avbröts | Skäl för dröjsmål | Lagrum |
|--|--------------|--|---|-----------|
| Särskilt boende* | 2024-03-18 | | Saknar plats. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | SoL |
| Särskilt boende* | 2024-03-22 | | Saknar plats. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | SoL |
| Särskilt boende* | 2024-03-18 | | Saknar plats. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | SoL |
| Särskilt boende* | 2024-03-27 | | Saknar plats. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | SoL |
| Avlösarsevice i hemmet | 2022-06-20 | 2024-01-18 | Hos den enskilde | 9 § 5 LSS |
| Särskilt boende | 2024-04-26 | | Saknar plats. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | SoL |
| Korttidsvistelse i form av korttidshem | 2022-03-09 | | Hos den enskilde. Kompenserande insats har getts under dröjsmålet | 9 § 6 LSS |
| Daglig verksamhet/ sysselsättning | 2024-05-20 | | Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet | SoL |

* Insatsen har verkställts kort efter att tre månader har passerat
Fetstil = nya beslut som ej rapporterats om tidigare

BOLLEBYGDS KOMMUN



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



Socialförvaltningen

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

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

Förslag till beslut

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

Lars-Erik Olsson, ordförande socialnämnden
Ewa-Maria Andorff-Ripa, vice ordförande sociala utskottet
Tomas Bedö, ledamot sociala utskottet
Joel Smedberg, verksamhetschef Individ- och familjeomsorg
Lisa Kennevik, enhetschef Individ- och familjeomsorg Barn och unga
Visar Papraniku, enhetschef Individ- och familjeomsorg Vuxen
Shaho Ghanbari, enhetschef Individ- och familjeomsorg Resurs
Sibell Törnblom, socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Barn och unga

Sara Andersson, sociala jouren Borås Stad
Rebecka Aspsjö, sociala jouren Borås Stad
Tune Ikatti, sociala jouren Borås Stad
Hanna Bäckman, sociala jouren Borås Stad
Catarina Andersson, sociala jouren Borås Stad
Moa Bresky, sociala jouren Borås Stad
Malin Rölander, sociala jouren Borås Stad
Malin Lundgren, sociala jouren Borås Stad
Jenny Bergsten, sociala jouren Borås Stad
Camilla Sannholm, sociala jouren Borås Stad
Marie-Louise Olsson, sociala jouren Borås Stad
Anna Nilsson, sociala jouren Borås Stad
Josephine Apelqvist, sociala jouren Borås Stad
Linda Josefsson, sociala jouren Borås Stad
Sara Karpefors, sociala jouren Borås Stad
Christina Johansson Törngren, sociala jouren Borås Stad

Ärendet

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

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

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

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

Förvaltningen föreslår förändring av tidigare förordnande, beslutat 2024-06-18. Förvaltningen föreslår att tilläga befogenheter till två tjänstepersoner inom Individ- och familjeomsorgen, då de återkommande täcker för Barn och Unga.

Beslutsunderlag

- Förordnande polishandräckning enligt 43 § LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende, tjänsteskrivelse, 2024-08-02

Skickas till

Förvaltningschef
Verksamhetschef Individ- och familjeomsorg
Enhetschefer Individ- och familjeomsorg
Sociala jouren Borås Stad

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson
Förvaltningschef

Karolin Lindh
Utvecklingsledare/nämndsekreterare



8. Halvårsrapport Hälsa- och sjukvårdsavvikelser 2024 SN2024/81



Socialförvaltningen

Anna Lindeblom | Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
0734-64 74 02 | anna.lindeblom@bollebygd.se

Halvårsrapport Hälsa- och sjukvårdsavvikelser 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner halvårsrapporten Hälsa- och sjukvårdsavvikelser 2024.

Ärendet

Rapporten beskriver syfte, mål och arbetet med hälsa- och sjukvårdsavvikelser i förvaltningen under första halvåret av 2024. Redovisning av de avvikelser som är mest förekommande, ökat och minskat mest samt analyser av dessa. Rapporten redovisar även avvikelser i vårdsamverkan, både regionalt och lokalt.

Beslutsunderlag

- Halvårsrapport Hälsa- och sjukvårdsavvikelser 2024
- Tjänsteskrivelse, Halvårsrapport Hälsa- och sjukvårdsavvikelser

Skickas till

Förvaltningschef
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rikard Olsson

Anna Lindeblom

Förvaltningschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
(MAS)

Handläggare:

Anna Lindeblom | Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ rehabilitering
0734-647402 | anna.lindeblom@bollebygd.se

Halvårsrapport 2024 avvikelser januari- juni

Bakgrund och syfte

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

Rutin kring avvikelshantering i Bollebygd kommun

Den som upptäcker tillbud eller avvikelser är skyldig att rapportera avvikelserna. Rapporten skrivs i Lifecare avvikelsemodul och går till ansvarig enhetschef. Under januari och februari rapporterades avvikelser på papper och legitimerad personal skrev in avvikelser i Procapita och i mars startade verksamheten att föra in avvikelser digitalt i avvikelsemodulen Lifecare.

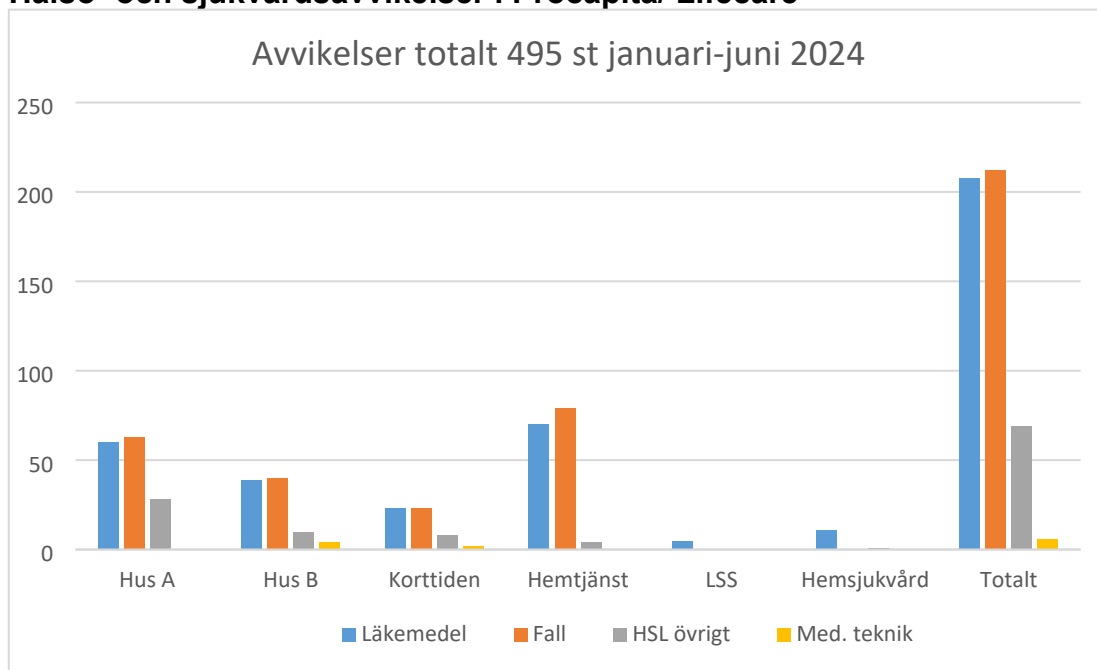
I Lifecare beslutar ansvarig enhetschef om att inleda utredning, inte inleda utredning (orsak måste då skrivas) eller koppla rapporten till annan utredning. Vid inledning av utredning kan legitimerad personal läggas som medutredare och analysera och åtgärda avvikelserna utifrån sin profession. Vid frågor som berör hela teamet (omvårdnadspersonal, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut) tas avvikelserna även upp på team för diskussion och teamet arbetar med olika delar runt patienten utifrån sin profession för att förebygga återupprepning av händelse och få samsyn vid upprepade avvikelser. Enhetschef återkopplar till personal på verksamhetsmöte vad som åtgärdats och beslutats för enhetens brukare.

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

Lex Maria

Under första halvåret 2024 har Socialförvaltningen inte haft någon allvarlig händelse eller anmälan enligt lex Maria.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser i Procapita/ Lifecare



Första halvåret 2024 har totalt 495 avvikelser rapporterats, vilket är en ökning med ca 70 avvikelser från första halvåret 2023. Det är läkemedelsavvikelser och övriga avvikelser som ökat mest.

Läkemedel:

208 avvikelser med läkemedelshantering har rapporterats, vilket är en ökning med 47 avvikelser från första halvåret 2023. Den 8 maj startade legitimerad personal med en ny modul ”signeringslista” i Lifecare där legitimerad personal lättare kan söka och kontrollera så hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs. Alla åtgärder ska av delegerad personal signeras eller markeras som ej utförda samt ange orsak varför de inte är utförda.

- 41 avvikelser finns i gruppen avglömd dos. I gruppen avglömd dos är det huvudsakligen tabletter. Avglömd dos har minskat från över 100 till 41 från första halvåret 2023 vilket är positivt. Avglömd dos upptäcks oftast av en kollega som kommer på nästa besök hos vårdtagaren. Vid dessa tillfällen tas kontakt med sjuksköterska som får besluta om de avglömda läkemedlen ska ges eller kasseras.
- 48 avvikelser har det givits fel dos eller dos på fel tid. Personalen följer inte åtgärdens instruktion eller läkemedelslistan. Vid ändringar läser personalen inte det som är ändrat. Ex. kan vara att magpulver inte ges i rätt mängd (antal påsar) men vanligast i denna grupp är att patienten inte får sina läkemedel i rätt tidsspann vilket nu är lättare att kontrollera med modulen ”Signeringslista”.
- 132 avvikelser handlar det om utebliven signering (13 2023). Personalen glömmar signera digitalt fast att de oftast har utfört HSL-uppdraget eller att de är i internetskugga. Efter införande av ny modul ”Signeringslista” är det enklare att se vad som utförs, vilken tid och vad som signerats. Enheterna arbetar nu med att få i gång rutiner för att säkra upp och kontrollera så åtgärder är utförda och signerade innan personalen går hem från sitt arbetspass.

- 21 avvikelser saknas narkotika eller att signeringslistan inte stämmer med antal tabletter. De flesta av dessa tillfällen är att personalen glömmar skriva upp när de givit extra vid behovsläkemedel vilket fortfarande utförs på papper. Vid några tillfällen kan det röra sig om svinn och när det misstänks att det förekommer sätts insatser in av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal med extra räkning av narkotika, i vissa fall flera gånger om dagen. Genom loggar kontrolleras vem som varit i läkemedelsskåpet för att ringa in när läkemedlet försvann. Vid ökad kontroll brukar svinn upphöra. MAS är alltid inkopplad i dessa ärenden. Under våren har det förekommit svinn någon enstaka gång.
- 7 avvikelser har sjuksköterskor gjort misstag runt läkemedelshantering. Läkemedelslista saknas eller stämmer inte, feldelad dosett (enligt rutin ska en sjuksköterska dela dosetten och en annan sjuksköterska kontrollera dosetten). Det är sjuksköterskans ansvar att se till att listorna stämmer överens med HSL-åtgärd och är lätta att följa för omvårdnadspersonalen.

Några få läkemedelsavvikelser har lett till att patienter tillfälligt haft värk på grund av att de inte fått smärtlindring i rätt tid, några har inte fått kvällsmedicin och inte kunnat sova. Vid flera av dessa tillfällen upptäcks händelsen kort tid efter och patienten får sitt läkemedel men försenat. Vid vissa tillfällen upptäcks det vid nästa besök av omvårdnadspersonalen och då är det oftast för sent att ge läkemedlet. Det tas alltid kontakt med sjuksköterska för individuell bedömning om den avglömda dosen kan ges eller inte. Vid fel dos, fel tid eller avglömd dos har ingen patient fått allvarliga symtom eller blivit skadad och ingen har behövt åka till sjukhus. I några få fall har sjuksköterskan besökt patienten extra för att ta kontroller och ha uppsikt över patientens tillstånd dygnet efter avvikelserna.

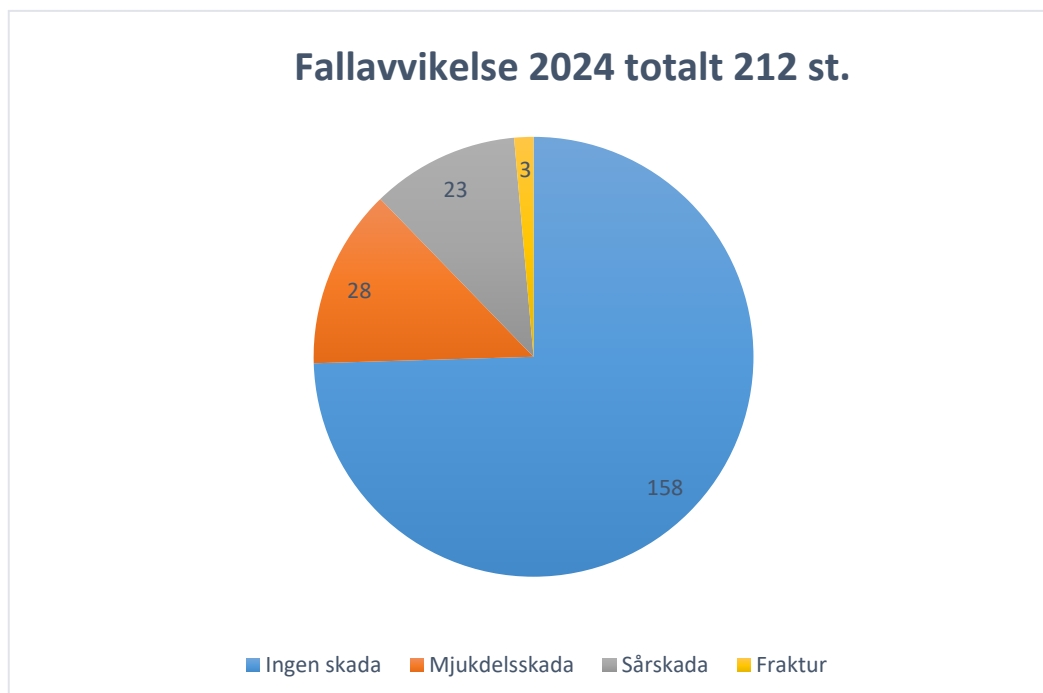
Fall:

212 avvikelser är falltillbud, det är liknande siffra som 2023.

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

Det är fortfarande få frakturer och allvarliga skador vid fall men fler får sår och mjukdelsskador vid fall. Vid fall görs alltid en fallprevention med analys och åtgärdsförslag för att minska risken för skada vid fall eller återupprepade fall. All legitimerad personal läggs som medutredare. Teamet som finns runt patienten och består av olika professioner träffas en gång i månaden och arbetar med lösningar tillsammans. Åtgärder som sätts in kan vara förskrivning av hjälpmedel eller borttagning av hjälpmedel, madrass bredvid sängen och nedsänkt säng, läkemedelsgenomgång, kontroller av blodtryck och puls, tät tillsyn av personalen, rörelselarm av olika slag som larmar när patienten förflyttar sig.

Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter är falltillbudena flest. Det finns ett bra teamarbete i våra verksamheter med fallprevention för att få en säkrare miljö runt patienterna. Ständigt pågår arbete med att ge förutsättningar för teamet att kunna träffas och utveckla samarbetet.



Medicinskt tekniska produkter:

6 avvikelser med medicintekniska produkter har inträffat vilket är en minskning från 19 2023. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade och glidlakan som är felbäddade. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har regelbunden förflyttningsutbildning för ordinarie personal och sommarvikarier, de skriver även tydliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar.

Övrigt:

69 övriga avvikelser av olika händelser har skett (27, 2023). Det är en klar ökning från föregående år. De flesta rapporter är skrivna av legitimerad personal, från maj till juni. Inom kategorin övrigt finns bland annat uteblivet HSL-uppdrag, så som utebliven såromläggning, hudvård, kateterskötsel, rikning, vikt, blodtryck, sond, näringsdryck, stomi och olåsta medicinskåp.

Analys:

Läkemedel och övrigt signeras ej

Tidigare har det varit fallavvikelserna som ökat mest men i år är det läkemedel och övrigt som ökat mest. Den största orsaken är att åtgärder ej signeras av delegerad personal innan de går av sitt pass och att legitimerad personal lättare kan kontrollera om åtgärder utförs och signeras. Legitimerad personal har efter införandet i maj skrivit fler avvikelser på ej utförda och osignerade åtgärder än tidigare. På några enheter saknas fungerande rutiner för kontroll av att alla HSL-åtgärder är utförda och signerade. Enhetscheferna måste arbeta med att få till rutiner på sina enheter så personalen kontrollerar vad som är kvar att utföras och signeras innan de lämnar sitt arbetspass. Det fungerar bättre på SÄBO än ute i ordinärt boende men nästan alla enheter behöver lyfta sig och bli bättre på signering av åtgärder. Enligt rutinen för delegering av en hälso- och sjukvårdsuppgift ska vårdpersonal som tar emot delegerad arbetsuppgift ansvara för att signera utförd åtgärd i Lifecare direkt efter den är utförd eller markeras som ej utförd och en förklaring till varför det inte är utförd. Det ska inte finnas någon osignerad, ej utförd åtgärd kvar på enheten när personalen går av sitt arbetspass.

Läkemedel avglömd dos

Läkemedelsavvikelsen avglömd dos har minskat betydligt sedan första halvåret 2023, med över 100 till 41 avvikelser vilket tyder på att digital signering hjälper till att få ett strukturerat arbetssätt för personalen vid läkemedelshantering. Det som skiljer avglömd dos från osignerad åtgärd är exempelvis att åtgärden är osignerad och kollega finner vid nästa besök att dospåse eller dosett ej är givna. Vid osignerad åtgärd, oftast läkemedel och övrigt, är läkemedel borta och troligtvis givna medan övriga åtgärder är svårare att se om de är utförda. Det kan exempelvis vara tömning av urinkateter, byte av stomi, smörjning av hud.

Narkotiskt läkemedel

Den vanligaste avvikelsen med narkotiskt läkemedel är att nedräkningslista inte stämmer med antalet tabletter i patientens skåp. Personalen glömmar skriva upp och räkna ner när de ger vid behovs läkemedel, det räcker inte att signera digitalt. Vid några få läkemedelsavvikelser och det oförklarligt saknas narkotiska läkemedel har åtgärder snabbt satts in med ökad närvaro och ökade kontroller av sjuksköterskor. Signeringslistor ska dubbelsigneras av omvårdnadspersonalen vilket alltid leder till bättre kontroll och svinn avstannar direkt. Svinn av narkotiska läkemedel är ett litet problem i Bollebygd.

Fallavvikelser

Antalet fallavvikelser under första halvåret ligger på samma nivå som 2023 men det ses en ökning av antalet skador i samband med fall. Det är mest ökning i gruppen mjukdelsskada och sår vilket innefattar blåmärke, skrubbmärke, hudflik. Det är fortfarande ett lågt antal av frakturer som är en allvarigare skada. Från 2023 har det ökat från en till tre frakturer första halvåret. När enhetschefen tar emot avvikelse rapport och startar utredning efter fall läggs alltid legitimerad personal som medutredare. De utreder och lägger åtgärder för att minska återupprepning, allt för att skapa en säkrare miljö runt patienten och främst minska risken för allvarliga skador.

Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter ökar falltillbudet. Kognitiv sviktande vårdtagare med många fall har tidigare funnits på demensheterna men under våren har även ordinärt boende och korttiden haft ett flertal kognitiv sviktande personer med ökad tendens till fall. Nationellt ses en ökad livslängd och då ökar även de kognitivt sviktande sjukdomarna i samhället. I Bollebygd bor många kvar i ordinärt boende längre med stöd och det har även varit ett högre antal kognitivt sviktande patienter på korttidsboendet som inväntat en plats på SÄBO.

MTP

Avvikelserna inom medicintekniska produkter har minskat under 2024. Fysioterapeuterna säger själva att de skrev fler avvikelserapporter under 2023 på det som upptäcktes men även att avvikelserna återkopplades till personalen och belyste problemet kan ha minskat förekomsten. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade och glidlakan som är felbäddade. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har regelbunden förflyttning utbildning för personal och de skriver även tydliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar vilket kan säkra upp arbetet med medicintekniska produkter.

Implementering Lifecare avvikelsemodul HSL/vårdskada

Den fjärde mars implementerades Lifecare avvikelsemodul HSL/vårdskada. Enheterna har tidigare haft avvikelshantering SoL i Lifecare och är bekanta med den del av modulen. Det som är nytt är att enhetschefen är huvudansvarig som utredare men legitimerad personal kan läggas till som medutredare med sin yrkeskunskap. Teamet utreder tillsammans för att undvika att avvikelser återupprepar sig med allvarliga konsekvenser. Det har varit en utmaning för vissa enheter att få ett bra flöde i avvikelshantering, ta emot och starta utredning inom en vecka. Några enheter behöver fortsättningsvis få ett snabbare flöde i hanteringen. MAS har tillsammans med enhetschefer i juni haft genomgång av hela avvikelseprocessen i Lifecare för att kvalitetssäkra arbetet med avvikelser. Även erfarenhetsutbyte mellan enhetscheferna har varit till hjälp. Uppföljning planeras under hösten av MAS.

Legitimerad personal behöver även de gå in snabbare som medutredare, analysera och lägga åtgärder som ökar patientsäkerheten. De behöver även hjälpa enhetschefen att prioritera patienter vid gemensamt teamarbete som har upprepade avvikelser.

Sammanfattning analys:

De viktigaste åtgärderna som vidtas för att öka patientsäkerheten är att hälso- och sjukvårdspersonal och delegerad omvårdnadspersonal rapporterar risker, tillbud och negativa händelser samt identifierar patientskador. Då startar avvikelseprocessen där all personal är med och sätter in åtgärder med sin kompetens.

Under hösten 2023 och våren 2024 har MAS och verksamhetschef för äldreomsorgen varit ute i verksamheternas APT för att prata om patientsäkerhet, rapportera händelse och hur avvikelseprocessen fungerar inom både HSL och SOL. Under hösten 2024 fortsätter detta arbete. Vi tror på det gemensamma arbetet i verksamheten för att få en säkrare miljö runt patienterna/ brukarna.

Avvikelser i vårdssamverkan - Medcontrol

Effektiv avvikelshantering syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och region samverkar. Under första halvåret 2024 har det totalt skrivits och inkommit 40 avvikelser (48 totalt 2023) till Socialförvaltningen fördelat enligt nedanstående:

- En avvikelse har inkommit från annan instans (SÄS) till hemsjukvården.
- En avvikelse har inkommit från annan instans (SÄS) till myndighet vuxen.
- 38 avvikelser har upprättats av förvaltningen och riktar sig till annan instans. (30 HSV till SÄS, 3 HSV till Närhälsan/privat vårdcentral, 2 HSV till SU, 3 Myndighet äldre till SÄS)

Den enda inkomna avvikelserna som riktar sig till hälso- och sjukvården i Bollebygd avser en patient som inte ville ha hjälp och hamnade på SÄS igen, pga. klarade sig inte hemma. Den kommunala primärvården skriver inte in någon mot sin vilja. Den enda inkomna avvikelserna till myndighet vuxen var ej korrekt följsamhet av rutin.

De avvikelser som upprättats av förvaltningen och riktar sig till annan instans avser framför allt:

- Vanligast är läkemedel - fel ordination av läkemedel, inga recept finns skrivna, ordination sker på fel läkemedelslista eller att överenskommelsen om att sjukhus ska medskicka läkemedel för tre dagar vid utskrivning inte följs.
- Kommunikationsbrist - brist på kommunikation i framför allt SAMSA, vilket är det digitala samverkanssystem som används mellan vårdgivare vid bland annat in- och utskrivning från sjukhus.
- Det finns några avvikelser där de palliativa patienterna kommer i kläm. Det sker innan det palliativa teamet på SÄS har tagit över från remitterande avdelning/mottagning. Det tar oftast några veckor innan palliativa teamet kan komma på ett första besök och då är det remitterande instans som har ansvaret för patienten.

En av sjuksköterskorna i kommunal primärvård Bollebygd har gjort ett utvecklingsarbete under våren för att säkra upp sin del i kommunikationen vid in- och utskrivning. Det har utarbetats en checklista för sjuksköterskorna med motfrågor till rapporterande instans. Uppföljning kommer göras under hösten.

Under våren har uppföljning även skett med lokal vårdssamverksgrupp beträffande vissa avvikelser. Speciellt där avvikelshanteringen inte fungerat bra enligt rutin. Deltagarna har tagit med erfarenheterna tillbaka till sina verksamheter för att återkoppla och kvalitetssäkra fortsatt samverkan.

Den kommunala primärvården har fyra inbokade samverkans möten under året med Närhälsan i Bollebygd och där tas avvikelser upp som rör båda verksamheterna för att få samsyn i utredning och åtgärder. Den kommunala primärvården har även haft ett särskilt möte med det palliativa teamet SÄS där avvikelser tagits upp och frågetecken rätats ut för att stärka samarbetet och förhindra fler avvikelser i denna utsatta grupp.



9. Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2025 SN2024/79



Socialförvaltningen

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

Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer nedanstående datum för sammanträden 2025.

Ärendet

Enligt rutin för socialnämnden, fastställd 2020-02-24, ska beslut om nästkommande års sammanträden fattas senast i september av socialnämnden. Socialförvaltningen har upprättat ett förslag till sammanträdesplan. Utifrån förslaget infaller sociala utskottets sammanträdesdagar på onsdagar. Socialnämndens sammanträdesdagar infaller på tisdagar, med undantag för ett tillfälle då sammanträdet istället föreslår infalla på en torsdag

Socialförvaltningen föreslår följande datum:

| Presidium | Socialnämndens sammanträde | Sammanträde socialt utskott |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|
| Tisdag 13.00 | Tisdag 13.00 | Onsdag 10.00 |
| 7 januari | 21 januari | 22 januari |
| 11 februari | 25 februari | 26 februari |
| 4 mars | 18 mars | 19 mars |
| 1 april | 15 april | 16 april |
| 6 maj | 20 maj | 21 maj |
| 3 juni | 19 juni (torsdag) | 18 juni |
| 5 augusti | 19 augusti | 20 augusti |
| 9 september | 23 september | 24 september |
| 7 oktober | 21 oktober | 22 oktober |
| 4 november | 18 november | 19 november |
| 2 december | 16 december | 17 december |

Beslutsunderlag

- Sammanträdestider för socialnämnden och socialt utskott 2025, tjänsteskrivelse, daterad 2024-08-02
- Förslag sammanträdestider för presidium, socialt utskott och socialnämnd 2025, daterad 2024-08-02



Skickas till

Nämndsekreterare

Kommunsekreterare (för kännedom)

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare



Socialförvaltningen

Dnr : **SN2024/79-2**

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

Förslag sammanträdestider för presidium, socialt utskott och socialnämnd 2025

| Presidium | Socialnämndens sammanträde | Sammanträde socialt utskott | Hänsyn | Kommentar |
|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tisdag 13.00 | Tisdag 13.00 | Onsdag 10.00 | | |
| 7 januari | 21 januari | 22 januari | | |
| 11 februari | 25 februari | 26 februari | Årsrapport | |
| 4 mars | 18 mars | 19 mars | Uppföljningsrapport februari | |
| 1 april | 15 april | 16 april | | |
| 6 maj | 20 maj | 21 maj | Uppföljningsrapport april | |
| 3 juni | 19 juni (torsdag) | 18 juni | | |
| 5 augusti | 19 augusti | 20 augusti | | |
| 9 september | 23 september | 24 september | Uppföljningsrapport augusti (delår) | |
| 7 oktober | 21 oktober | 22 oktober | | |
| 4 november | 18 november | 19 november | Uppföljningsrapport oktober | |
| 2 december | 16 december | 17 december | | |



12. Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2024 SN2023/166



Socialförvaltningen

Amanda Gelotte | Nämndsekreterare

0734-64 75 450734-64 75 45 | amanda.gelotte@bollebygd.se

Redovisning av delegeringsbeslut månad, augusti år 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen av delegeringsbeslut.

Ärendet

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 20 maj 2024, §51. Dessa beslut ska redovisas till socialnämnden. Redovisningen innebär inte att socialnämnden ska ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot kan socialnämnden återkalla lämnad delegering.

En lista över beslut som fattats med stöd av delegeringsordningen under perioden 2024-08-01 – 2024-08-31 lämnas som beslutsunderlag. En sammanställning över beslut från sociala utskottets sammanträde(n) från föregående månad lämnas också.

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

| | Augusti 2024 | | | |
|---|--------------|---------|---------|-----------|
| | Bifall | Avslag* | Övrigt* | Totalt |
| IFO Barn och unga | 5 | | 18 | 23 |
| IFO Vuxen (missbruk, sociala kontrakt, boendestöd) | 1 | | 1 | 2 |
| Ekonomiskt bistånd | 38 | 25 | 6 | 69 |
| Ordförandebeslut | 1 | | 1 | 2 |
| Socialt utskott | 2 | | 8 | 10 |
| Äldreomsorg | 40 | 3 | | 43 |
| Funktionsnedsättning | 9 | 1 | | 10 |

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

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

Beslutsunderlag

- Redovisning av delegeringsbeslut
- Sammanställning beslut socialt utskott

Skickas till

Socialförvaltningen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Amanda Gelotte

Nämndsekreterare

Redovisning av delegeringsbeslut

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 20 maj 2024, §51.

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

Följande delegationsbeslut redovisas för nämnden:

Delegeringsbeslut IFO – 2024-08-01 – 2024-08-31

| Besluts id | Datum | Beslut | Beslutsfattare |
|------------|----------|---|----------------|
| 36241 | 20240815 | BoU Anmäla misstanke om brott mot barn | EC |
| 36240 | 20240815 | BoU Anmäla misstanke om brott mot barn | EC |
| 36264 | 20240820 | BoU Att avge upprättat yttrande | SU |
| 36271 | 20240822 | BoU Avsluta utredning efter återtagen ansökan | Ssek |
| 36234 | 20240812 | BoU Förlängning av pågående insats | Ssek |
| 36260 | 20240820 | BoU Förlängning av pågående insats | SU |
| 36262 | 20240820 | BoU Förlängning av pågående insats | SU |
| 36320 | 20240826 | BoU Förlängning av pågående insats | Ssek |
| 36269 | 20240805 | BoU Utredning avslutas med åtgärd | Ssek |
| 36275 | 20240822 | BoU Utredning avslutas med åtgärd | Ssek |
| 36211 | 20240808 | Bou Utredning avslutas utan åtgärd | Ssek |
| 36323 | 20240829 | Bou Utredning avslutas utan åtgärd | EC |
| 36266 | 20240821 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36238 | 20240814 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36182 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36181 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36183 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |

| | | | |
|-------|----------|---|------|
| 36184 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36185 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36186 | 20240801 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36290 | 20240823 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36239 | 20240814 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36209 | 20240807 | BoU Utredning inleds | Ssek |
| 36301 | 20240826 | BoU ÖKL Överklagandet avvisas, kommit in för sent | EC |
| 36236 | 20240814 | BoU ÖKL Överklagandet kommit in i rätt tid | Ssek |
| 36270 | 20240822 | BoU Öppenvård 4 kap 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36263 | 20240820 | BoU Övervägande placering enligt 6 kap 8 § SoL | SU |
| 36233 | 20240812 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36315 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36296 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36247 | 20240816 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36243 | 20240815 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36284 | 20240823 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36265 | 20240821 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36215 | 20240808 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36244 | 20240816 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36273 | 20240822 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36276 | 20240822 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36293 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36312 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36235 | 20240812 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36305 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36326 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36331 | 20240830 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36310 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36322 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36179 | 20240801 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36303 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36231 | 20240809 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36307 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36267 | 20240821 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36330 | 20240830 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL avslag | Ssek |
| 36314 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36297 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36295 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36246 | 20240816 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |

| | | | |
|-------|----------|---|------|
| 36221 | 20240809 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36237 | 20240815 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36328 | 20240830 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36283 | 20240823 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36253 | 20240819 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36308 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36214 | 20240808 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36272 | 20240822 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36289 | 20240823 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36188 | 20240802 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36288 | 20240823 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36292 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36311 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36304 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36274 | 20240822 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36325 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36324 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36318 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36309 | 20240828 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36321 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36302 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36217 | 20240809 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36230 | 20240809 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36218 | 20240809 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36327 | 20240829 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36306 | 20240826 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36277 | 20240822 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36261 | 20240820 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36329 | 20240830 | E Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas | Ssek |
| 36316 | 20240828 | E Ekonomiskt bistånd beviljas mot återkrav, grundbeslut | Ssek |
| 36219 | 20240809 | E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande | Ssek |
| 36252 | 20240819 | E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande | Ssek |
| 36213 | 20240808 | E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande | Ssek |
| 36187 | 20240802 | E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande | Ssek |
| 36313 | 20240823 | E Utredning ek.bistånd SoL 11:1 inleds | Ssek |
| 36249 | 20240819 | E Utredning ek.bistånd SoL 11:1 inleds | Ssek |
| 36180 | 20240801 | E Utredning ek.bistånd SoL 11:1 inleds | Ssek |
| 36250 | 20240819 | E Utredning ek.bistånd SoL 11:1 inleds | Ssek |
| 36190 | 20240802 | E Utredning ek.bistånd SoL 11:1 inleds | Ssek |

| | | | |
|-------|----------|---|-------|
| 36268 | 20240814 | E ÖKL Överklagandet kommit in i rätt tid | Ssek |
| 36245 | 20240816 | LVU Omplaceringsbeslut enligt 11 § LVU | Ordf. |
| 36255 | 20240820 | LVU Övervägande av umgängesbegränsning enligt 14 § 1 pt LVU | SU |
| 36254 | 20240820 | LVU Övervägande av umgängesbegränsning enligt 14 § 1 pt LVU | SU |
| 36257 | 20240820 | LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU | SU |
| 36258 | 20240820 | LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU | SU |
| 36259 | 20240820 | LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU | SU |
| 36256 | 20240820 | LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU | SU |
| 36294 | 20240826 | Vux Beslut om insats enligt 4 kap 1§ SoL beviljas | Ordf. |
| 36232 | 20240812 | Vux Fortsatt insats efter omprövning bifall | Ssek |
| 36212 | 20240808 | Vux Utredning enl 11 kap 1 § SoL inleds | Ssek |

Delegeringsbeslut ÄO/LSS – 2024-08-01 – 2024-08-31

| Besluts id | Datum | Beslut | Beslutsfattare |
|------------|----------|--|----------------|
| 16466 | 20240806 | Boende med särskild service SoL bifall | EC |
| 16511 | 20240829 | Boendestöd bifall | Ssek |
| 16515 | 20240830 | Dagverksamhet bifall | Ssek |
| 16505 | 20240828 | Dagverksamhet bifall | Ssek |
| 16479 | 20240814 | Hemtjänst avslag | Ssek |
| 16503 | 20240827 | Hemtjänst avslag | Ssek |
| 16498 | 20240826 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16513 | 20240830 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16461 | 20240802 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16509 | 20240829 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16477 | 20240814 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16491 | 20240820 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16490 | 20240820 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16500 | 20240826 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16468 | 20240807 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16514 | 20240830 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16462 | 20240805 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16469 | 20240809 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16499 | 20240826 | Hemtjänst bifall | Ssek |
| 16485 | 20240819 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16467 | 20240807 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16482 | 20240816 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16473 | 20240812 | Korttidsplats bifall | EC |

| | | | |
|-------|----------|--------------------------------|------|
| 16496 | 20240826 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16475 | 20240813 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16460 | 20240802 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16494 | 20240822 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16465 | 20240806 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16480 | 20240816 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16516 | 20240830 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16472 | 20240812 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16497 | 20240826 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16484 | 20240819 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16463 | 20240805 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16464 | 20240805 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16487 | 20240819 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16459 | 20240802 | Korttidsplats bifall | Ssek |
| 16486 | 20240819 | Korttidsplats bifall | EC |
| 16508 | 20240827 | LSS avslag personlig assistans | EC |
| 16481 | 20240816 | LSS bifall boende vuxna | EC |
| 16476 | 20240813 | LSS bifall boende vuxna | EC |
| 16507 | 20240828 | LSS bifall boende vuxna | EC |
| 16483 | 20240816 | LSS bifall daglig verksamhet | Ssek |
| 16478 | 20240813 | LSS bifall daglig verksamhet | Ssek |
| 16506 | 20240828 | LSS bifall daglig verksamhet | Ssek |
| 16501 | 20240827 | LSS bifall korttidsvistelse | EC |
| 16488 | 20240820 | Särskilt boende avslag | EC |
| 16474 | 20240812 | Särskilt boende bifall | EC |
| 16492 | 20240820 | Särskilt boende bifall | EC |
| 16512 | 20240830 | Trygghetslarm bifall | Ssek |
| 16510 | 20240829 | Trygghetslarm bifall | Ssek |
| 16502 | 20240827 | Trygghetslarm bifall | Ssek |
| 16471 | 20240812 | Trygghetslarm bifall | Ssek |

Delegeringsbeslut övriga – 2024-08-01 – 2024-08-31

| Besluts id | Datum | Beslut | Beslutsfattare |
|------------|------------|---|----------------|
| SN2023/166 | 2024-08-28 | Enligt punkt 4:3 i delegationsordningen: Beslut att avskriva utestående fordringar upp till ett halvt basbelopp per gäldenär och år | FC |



2023-11-20

Dnr : **SN2023/166-37**

| | |
|------------------------|---|
| Instans | Socialnämndens sociala utskott |
| Tid och plats | Tisdag 2024-08-20, kl. 9.00-9:15, kommunhuset, Toppen |
| Beslutande | Lars-Erik Olsson (S) Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD) Tomas Bedö (M) |
| Tjänstepersoner | Lisa Kennevik, Enhetschef Individ- och familjeomsorg Barn och unga Karolin Lindh, Sekreterare Amanda Gelotte, Sekreterare |
| Justering | Tisdag 2024-08-20, omedelbart efter att sammanträdet avslutats |
| Justerare | Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD) |

| Ärendenummer | Ärende | Beslut |
|--------------|--|------------------------------|
| § 42 | Övervägande om umgängesbegränsning enligt 14 § 1 p LVU | Noterar fortsatt begränsning |
| § 43 | Övervägande om umgängesbegränsning enligt 14 § 1 p LVU | Noterar fortsatt begränsning |
| § 44 | Övervägande om fortsatt behov av vård enligt 13 § LVU | Noterar fortsatt behov |
| § 45 | Övervägande om fortsatt behov av vård enligt 13 § LVU | Noterar fortsatt behov |
| § 46 | Övervägande om fortsatt behov av vård enligt 13 § LVU | Noterar fortsatt behov |
| § 47 | Övervägande om fortsatt behov av vård enligt 13 § LVU | Noterar fortsatt behov |
| § 48 | Förlängning av jourplacering enligt 6 kap. 6 § 4st SoL | Noterar fortsatt förlängning |
| § 49 | Förlängning av jourplacering enligt 6 kap. 6 § 4st SoL | Noterar fortsatt förlängning |
| § 50 | Övervägande om fortsatt behov av vård med stöd av SoL | Noterar fortsatt behov |
| § 51 | Anmälningssärenden | Noterar |
| | | |