

Delårsrapport 2026
Delår 2026
Socialnämnden



Dnr: SN2026/110

Delårsrapport 2026

socialnämnden

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	5
2 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal	6
2.1 Företagande	6
<i>Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.....</i>	<i>6</i>
2.2 Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare.....	7
<i>Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.</i>	<i>7</i>
2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö.....	8
<i>Våra kommunala verksamhetsfastigheter ska vara energieffektiva och nybyggnation ska ske på ett långsiktigt hållbart och cirkulärt sätt.</i>	<i>8</i>
<i>Senast 2030 är kommunens fordon fossilfria i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter.....</i>	<i>8</i>
2.4 Nämndens egna mål	9
<i>Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning.</i>	<i>9</i>
<i>Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder</i>	<i>10</i>
2.5 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal	13
3 Utredningsuppdrag	14
3.1 Samtliga nämnder ges i uppdrag att analysera kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen och ta fram och genomföra åtgärder så att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket.....	14
3.2 Samtliga nämnder genomför en kartläggning av, för respektive verksamhet prioriterade hållbarhetsområden och formulerar aktiviteter och mål till sina verksamhetsplaner. Kartläggning aktualiseras varje mandatperiod	14
3.3 I beredning av alla politiska beslut som är strategiska, kommunövergripande eller med större samhällspåverkan ska konsekvensen för hållbarhetens tre dimensioner redovisas i beslutsunderlagen. Till stöd för bedömningen tas det fram en handbok.....	14

3.4 Samtliga nämnder får i uppdrag att genomföra en verksamhetsanpassad hållbarhetsutbildning för såväl medarbetare som politiker. Utbildningen ska uppdateras var fjärde år.....	15
4 Prestationer och nyckeltal	16
4.1 Äldreomsorgen	16
4.2 Individ- och familjeomsorgen	16
4.3 Funktionsstöd	17
5 Ekonomi	19
5.1 Budget och budgetändringar	19
5.2 Resultat och prognos, övergripande.....	19
5.3 Resultat och prognos, per verksamhet.....	21
5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder	22
5.5 Investeringar	22
6 Medarbetare	23
6.1 Personalstatistik	23
6.2 Kompetensförsörjning.....	24
6.3 Mångfald och jämställdhet	24
6.4 Arbetsmiljö och hälsa.....	25
7 Årets verksamhet i övrigt	26
8 Internkontroll	30
8.1 Nämndens internkontrollplan	30
8.2 Övriga delar i internkontrollen.....	31
9 Systematiskt kvalitetsarbete	33
9.1 Klagomål och synpunkter	33
9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser	34
9.3 Ej verkställda beslut	34
9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	35
9.5 Lex Maria	35
9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn	35
9.7 Egenkontroll	36

10 Barnkonsekvensanalys.....	37
-------------------------------------	-----------

1 Sammanfattning

Delårsrapporten ger en bild av ekonomi, verksamhet och personalutveckling samt uppföljning av politiska mål och uppdrag. I rapporten ingår även deluppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet och den interna kontrollplanen.

Aktuell budget för socialnämnden efter utökad ram är -234,9 mnkr. Socialnämnden prognosticerar ett årsresultat om -231,8 mnkr.

Överskottet om 3,2 mnkr hänförs främst till verksamhetsområde Stab. Det beror främst på avvecklingen av systemet Millenium, vakanta tjänster under tillsättning, medarbetare som gått i pension och medarbetare som har lägre tjänstgöringsgrad än budgeterat. Inom Funktionsstöd genererar gruppboenden ett överskott då de ej är fullbelagda.

Utfallet för personalkostnader är högt jämfört med budget. Det beror främst på att bemanningen inom äldreomsorgen under sommaren varit högre än budgeterat. Beläggningen på särskilt boende och korttidsenheten har ökat stort vilket påverkat personalkostnaderna på alla enheter genom ökade tim- och sjuklöner. Hemtjänsten har haft en ökning av antal brukare och brukarnas behov har ökat. Förvaltningen har även en engångskostnad till följd av personalomställning.

Förvaltningen arbetar systematiskt för att säkerställa en bra arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med samma period föregående år och ligger nu på 7,03 % jämfört med tidigare 8,81 %. Även medarbetarmöjligheten har höjts och Hållbart MedarbetarEngagemang ligger nu på 82 jämfört med 80 för 2025.

Samtliga av nämndens sex mål prognosticeras uppnås utifrån de aktiviteter som är genomförda och planerade inför hösten. Socialförvaltningen har vidare arbetat med de utredningsuppdrag som kommunfullmäktige tilldelat socialnämnden. Samtliga verksamheter har under våren analyserat kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen.

Under 2026 har antalet beslut för särskilt boende inom äldreomsorgen ökat. Trots den stigande efterfrågan har det inte uppstått någon kö och samtliga beslut har kunnat verkställas inom lagstadgad tid. Antalet brukare med hemtjänstinsatser har fortsatt att öka inom samtliga åldersgrupper. Den största ökningen är för personer över 80 år, vilket ligger i linje med kommunens demografiska utveckling.

Hösten 2025 och våren 2026 uppmärksammades brister i omsorgen vid Bollegårdens demensboende. Förvaltningsledningen beslutade i februari 2026 att en genomlysning av demensverksamheten skulle genomföras internt på socialförvaltningen för att komma fram till relevanta åtgärder för att säkra kvaliteten i vården och omsorgen på Bollegården.

Genomlysningen har sammanställts i en rapport som därefter ledde fram till en handlingsplan framtagen av förvaltningsledningen. Handlingsplanen fastställdes av socialnämnden 15 juni. Handlingsplanen rör områden och brister som framkommit i genomlysningen. Arbetet med handlingsplanen är pågående och kommer att rapporteras löpande till socialnämnden.

Bristerna på demensboendet har märkts även på antalet lex Sarah-rapporter och andra rapporterade avvikelser som har ökat stort jämfört med samma period förra året.

2 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

2.1 Företagande

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

Verksamhetsmål	Indikatorer	Indikatorer		
		Utfall	Mål	Period
		1	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat	2026
Socialförvaltningen ska samverka med näringslivet för att öka möjlighet till meningsfull sysselsättning och arbete	 Antal arbets- och sysselsättningsplatser i bruk för socialnämndens målgrupp via privata företag	1		2025

I verksamhetsplanen för 2026 angavs att nämnden hade noll platser för 2025. Det har nu justerats till en plats.

Socialförvaltningen ska samverka med näringslivet för att öka möjlighet till meningsfull sysselsättning och arbete

Målet för 2026 är att antalet arbets- och sysselsättningsplatser i bruk för socialnämndens målgrupp via privata företag ska öka jämfört med 2025. Socialförvaltningen har under perioden 1 januari - 31 juli 2026 haft en plats via ett privat företag och är därmed uppe i samma nivå som för helåret 2025.

I juni 2026 fattades beslut om en organisationsförändring i syfte att starta ett centrallager för att kunna möta ny lagstiftning kring aktivitetskrav för personer med försörjningsstöd. Organisationsförändringen innebär att verksamheten för individ- och familjeomsorg utökas med en ny enhet. Omorganisationen och centrallagret bedöms kunna öka möjligheterna att skapa fler arbets- och sysselsättningsplatser i kommunen.

Inom funktionsstödsområdet har en stödpedagog tillsatts. Under hösten planeras ett samarbete med arbetsmarknadsenheten i syfte att skapa praktikplatser för målgruppen. Förvaltningen kommer även att delta i näringslivets frukostmöten för att utveckla kontakterna med privata aktörer.

Prognosen är att målet kommer att uppnås.

2.2 Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.

Verksamhetsmål	Indikatorer				
Samtliga enheter ska arbeta med aktiviteter som bidrar till att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare förbättras	Hållbart Medarbetar Engagemang (HME)	Utfall	Mål	Målupp fyllnad	Period
		82	81	101 %	2026
		80	80	100 %	2025
		77	80	96 %	2024
		79	80	99 %	2023

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

Socialförvaltningen har med 2026 års medarbetarenkät nått 82 i Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) vilket överskrider målvärdet på 80. Samtliga enheter har arbetat med sitt resultat genom att ta fram en handlingsplan för att förbättra utvecklingsområden och bevara områden med god måluppfyllelse.

Inom myndighetsenheterna och funktionsstödsområdet arbetas med kompetensutvecklingsfrågor, medarbetarengagemang och frågor kopplat till hälsa och arbetsmiljö. Områdena närvarande ledarskap och ett aktivt medarbetarskap återkommer som bevarandemål.

Av äldreomsorgens handlingsplaner framkommer att man ska fortsätta att arbeta med delaktighet och ledarskap på enheterna. Ett återkommande bevarandeområde är att fortsätta skapa en meningsfull tillvaro för de äldre.

Under hösten ska alla enhetschefer inom äldreomsorgen gå ett ledarskapsprogram med fokus på bland annat teamdynamik, konflikthantering och kollegial handledning. Programmet är en del av den handlingsplan som tagits fram för att säkerställa god vård och omsorg på demensenheterna men bedöms relevanta för hela äldreomsorgen.

Förvaltningen har deltagit på tre mässor och en föreläsning på Hulebäcks gymnasiet i syfte att informera om vårdyrkena. Det har även gjorts aktiviteter som inlägg i sociala medier, grupppröva tillsammans med Folktandvården och primärvården samt hälsoagenter där förvaltningen informerar om vårdyrkena på förskolor.

Målet är uppnått genom 2026 års medarbetarenkät och utifrån de aktiviteter som genomförs prognosticeras målet uppnås även framåt.

2.3 Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

Våra kommunala verksamhetsfastigheter ska vara energieffektiva och nybyggnation ska ske på ett långsiktigt hållbart och cirkulärt sätt.

Verksamhetsmål	Indikatorer		
Socialförvaltningen ska starta ett centrallager med fungerande logistikkedja	 Uppstart av centrallager	Utfall	Period
		Nej	2026
		Nej	2025

Socialförvaltningen ska starta ett centrallager med fungerande logistikkedja

Förvaltningen har arbetat med planering och förberedelse av centrallagret. Lokalerna för centrallagret har anpassats och arbetsgrupper har tillsatts för att gå igenom kommande uppdrag och utformning.

I juni 2026 fattades beslut om en organisationsförändring som innebär att verksamheten för individ- och familjeomsorg utökas med en ny enhet som ska ansvara för centrallagret. Under hösten 2026 ska chef, arbetsmarknadshandläggare och arbetsledare rekryteras till enheten och det ska bestämmas vilka uppdrag som ska hanteras genom centrallagret.

Centrallagret planeras att starta upp i december 2026 och prognosen är således att målet uppfylls.

Senast 2030 är kommunens fordon fossilfria i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter.

Verksamhetsmål	Indikatorer			
Socialförvaltningen ska arbeta för att öka antal fossilfria fordon i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter det	Andel fossilfria fordon ska öka varje år i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter det.	Andel	Mål	Period
		29 %	Andel ska öka jämfört med 2025 års resultat	2026
		14 %		2025

Socialförvaltningen ska arbeta för att öka antal fossilfria fordon i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter det

Socialförvaltningen har den 31 juli 2026 31 bilar varav 9 som är fossilfria vilket ger en andel på 29 %.

Målet, att andelen ska öka jämfört med 2025 års resultat, är alltså uppnått med marginal. Målet kommer att följas upp på nytt i årsrapporten.

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 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	92 %	95 %	96,84 %	2026
		92 %	95 %	96,84 %	2025
		91 %	90 %	101,11 %	2024
		52 %			2023

Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.

Alla som har en insats inom äldreomsorg, funktionsstöd och individ- och familjeomsorg ska ha en aktuell genomförandeplan som beskriver hur insatsen ska genomföras för den enskilde.

Andelen brukare som har en genomförandeplan är 92 % vilket är samma resultat som rapporterades för i årsrapporten för 2025. Inom äldreomsorgen har 98 % av brukarna en genomförandeplan medan Individ- och familjeomsorg och funktionsstöd ligger på 78%.

Genomförandeplanerna ska även följas upp minst var sjätte månad vilket har gjorts för 86 % av planerna. Även här ligger äldreomsorgen högre än Individ- och familjeomsorg och funktionsstöd med 93 % uppföljda planer mot 69%. Vad gäller uppföljningen har det skett en tydlig förbättring under 2026 jämfört med tidigare år.

Det finns planerade insatser för de delar av förvaltningen där andelen genomförandeplaner ligger på en lägre nivå. Prognosen är därför att målet kommer att uppnås.

Kvaliteten på dokumentation och genomförandeplaner kommer granskas i en egenkontroll under hösten 2026.

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

Verksamhetsmål	Indikatorer			
Vi ger god och nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem	 Antal SIP	Utfall	Mål	Period
		22	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat	2026
		53		2025
		23		2024
		14		2023
	 Antal personer med hemtjänst i ordinärt boende, 80 år eller äldre	Utfall	Mål	Period
		124	Att följa utveckling	2026
		91		2025
	 Genomsnittsålder på individer vid verkställande av insatsen särskilt boende för äldre	Utfall	Mål	Period
		85	Att följa utveckling	2026
		87		2025
Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora	 Antal servicesamtal	Utfall	Mål	Period
		173	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat	2026
		313		2025
		140		2024
	 Antal ärenden, budget och skuldrådgivning	Utfall	Mål	Period
		14	Att följa utveckling	2026
		30		2024

Verksamhetsmål	Indikatorer			
Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora	 Antal ärenden, familjerådgivning	Utfall	Mål	Period
		10	Att följa utveckling	2026
		19		2025
		19		2024

Fotnot: I verksamhetsplanen angavs att antalet servicesamtal för 2025 var 301. Siffran har nu justerats till 313 samtal

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

Omställningen till god och nära vård sker på nationell, regional och kommunal nivå. För kommunerna innebär det att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, förebyggande och hälsofrämjande. Målet innebär att individer så långt som möjligt ska kunna få god vård i ordinärt boende för att minska behov i av behandling i slutenvård eller flytt till särskilt boende.

En samordnad individuell plan (nedan SIP) är en plan som tas fram när en person behöver insatser från både kommunen och regionen och det finns behov av att samordna dessa. SIP är ett nationellt arbetssätt som är fastställt av Socialstyrelsen. SIP är ett viktigt verktyg för att säkerställa samordnade och personcentrerade insatser varför det är av intresse att följa utvecklingen. Enligt statistik från Västra Götalandsregionen hade Bollebygd 22 SIP-ar under perioden 1 januari-31 juli 2026, vilket ska jämföras med 26 för samma period 2025. Det ska noteras att statistiken endast visar de SIP-ar som registrerats som påbörjade, upprättade och uppföljda i IT-systemet SAMSA och inte alla SIP-ar som finns på förvaltningen. Då minskningen är marginell är prognosen att målet kommer att uppnås eller att antal SIP-ar i vart fall kommer komma upp i samma nivå som 2025.

För att kunna följa utvecklingen av god och nära vård i ordinärt boende mäts även antalet individer i hemtjänst i ordinärt boende och genomsnittsåldern på individer vid verkställande av insatsen särskilt boende för äldre. Utifrån årets statistik ser ses en stor ökning av antal personer med hemtjänst i ordinärt boende för åldersgruppen 80 år och äldre vilket ligger i linje med den demografiska utvecklingen. Genomsnittsåldern på individer vid verkställande av insatsen särskilt boende har minskat något. Det är en utveckling som går emot målet att individer så långt som möjligt ska få vård i ordinärt boende. En minskande genomsnittsålder kan indikera att målgruppen, behovsbilden eller förvaltningens bedömningar ändrats. Frågan kommer följas på nytt i årsrapporten och då analyseras djupare om trenden kvarstår.

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

Resursenheten har ett särskilt ansvar för det uppsökande och förebyggande arbetet inom individ- och familjeomsorgen. Enheten har under 2026 fortsatt prioritera tidiga och

biståndslösa insatser. Antalet serviceärenden och servicesamtal har ökat tydligt under de senaste åren. Antal genomförda servicesamtal uppgår under 2026 till 173 stycken, jämfört med 126 för samma period 2025. Utvecklingen bedöms vara ett resultat av ökad närvaro i familjecentralen, förebyggarnas arbete i hem, skola och fritid samt en väl utvecklad samverkan med andra aktörer. Arbetssättet har bidragit till att fler familjer söker stöd i ett tidigt skede. Samtidigt finns behov av att säkerställa tillräckliga resurser för att kunna möta efterfrågan utan att väntetiderna till behandlingsinsatser ökar. Prognosen är att målet kommer att uppnås under 2026.

Budget- och skuldrådgivningen har tidigare köpts in från Borås Stad men sedan 1 juni 2026 drivs rådgivningen i egen regi. Förvaltningen ser en tydlig ökning av antal ärenden efter övergången. Enheten har sedan övergången fått in 14 ärenden vilket kan jämföras med 11 ärenden som kom in till Borås under januari-maj 2026.

Familjerådgivningen bedrivs i egen regi sedan årsskiftet och befinner sig fortfarande i en uppbyggnadsfas. Under 2026 har 10 ärenden aktualiserats vilket ligger i linje med tidigare nivåer. Nämnden beslutade i juni 2026 att budget- och skuldrådgivningen och familjebehandling skulle utgöra insatser utan behovsprövning vilket kan påverka antalet ärenden. Förvaltningen kommer att fortsätta följa utvecklingen.

Även äldreomsorgen arbetar aktivt med uppsökande och förebyggande insatser. Den förebyggande verksamheten erbjuder hälsosamtal, arbetar för att motverka ofrivillig ensamhet och skapar trygghet genom träffpunkter i Bollebygd, Töllsjö och Olsfors med regelbundna aktiviteter i samverkan med pensionärsorganisationer och volontärer. Förvaltningens anhörigkonsulent ger också rådgivning, stöd och gruppaktiviteter för anhöriga till äldre personer med demenssjukdom eller psykisk ohälsa.

Under året vidareutvecklas det förebyggande arbetet genom att förvaltningens insatser samordnas inom en förebyggandeenhet som är organiserad under äldreomsorgen men arbetar mot hela förvaltningen.

2.5 Uppföljning av nämndens mål och nyckeltal

Mål	Prognosen är att målet kommer att		
	uppnås	delvis uppnås	ej uppnås
Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.	x		
Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.	x		
Våra kommunala verksamhetsfastigheter ska vara energieffektiva och nybyggnation ska ske på ett långsiktigt hållbart och cirkulärt sätt.	x		
Senast 2030 är kommunens fordon fossilfria i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter.	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	6		

Samtliga av nämndens sex mål prognostiseras uppnås utifrån de aktiviteter som förvaltningen har arbetat med hittills samt de aktiviteter som planeras genomföras under resterande del av 2026.

3 Utredningsuppdrag

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

Under våren har samtliga verksamheter inom socialnämnden analyserat kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen. Analyserna har genomförts på enhetsnivå för att senare lyftas till övergripande analys på verksamhetsnivå och förvaltningsnivå.

Under hösten kommer verksamheterna fortsätta analysera nettokostnadsavvikelsen utifrån de nya siffror som publiceras i Kolada, som är en databas för nyckeltal för kommuner och regioner.

3.2 Samtliga nämnder genomför en kartläggning av, för respektive verksamhet prioriterade hållbarhetsområden och formulerar aktiviteter och mål till sina verksamhetsplaner. Kartläggning aktualiseras varje mandatperiod

Socialförvaltningen har påbörjat arbetet genom att sammanställa relevanta styrdokument som utgör grund för kartläggningen av uppdraget. Kommunstyrelseförvaltningen har tagit fram ett gemensamt underlag för arbetet, vilket skapar förutsättningar för en enhetlig metod och struktur inom kommunen.

Kartläggningen kommer att ligga till grund för identifiering av prioriterade hållbarhetsområden samt framtagande av mål och aktiviteter i kommande verksamhetsplan. Arbetet beräknas vara färdigställt och presenteras som ett förslag i socialnämndens verksamhetsplan för 2027.

3.3 I beredning av alla politiska beslut som är strategiska, kommunövergripande eller med större samhällspåverkan ska konsekvensen för hållbarhetens tre dimensioner redovisas i beslutsunderlagen. Till stöd för bedömningen tas det fram en handbok.

Socialförvaltningen har deltagit i en förvaltningsövergripande arbetsgrupp som haft i uppdrag att bidra till framtagandet av handboken. Arbetsgruppen har lämnat synpunkter och förslag på innehåll, bland annat kring hur olika typer av beslut kan identifieras och kategoriseras inom respektive förvaltnings verksamhetsområde. Syftet har varit att göra stödet så konkret och verksamhetsnära som möjligt.

Den föreslagna handboken har utformats med utgångspunkt i kommunens handbok för barnkonsekvensanalys och bygger på en liknande struktur för att underlätta användningen i beslutsprocessen. Arbetsgruppen har även identifierat och sammanställt olika former av stödmaterial som kan användas för att stärka förvaltningarnas bedömningar av hållbarhetskonsekvenser och bidra till en mer likvärdig tillämpning i hela kommunen.

Förslaget kommer att presenteras för kommunledningsgruppen för inhämtande av synpunkter innan det överlämnas till kommunstyrelsen för beslut under hösten 2026.

3.4 Samtliga nämnder får i uppdrag att genomföra en verksamhetsanpassad hållbarhetsutbildning för såväl medarbetare som politiker. Utbildningen ska uppdateras var fjärde år.

Socialförvaltningen undersöker möjligheten att ta fram en gemensam utbildningsinsats för hela kommunen och ska delta på ett inledande möte med övriga förvaltningar. En sådan lösning bedöms kunna bidra till en enhetlig kunskapsnivå och ett gemensamt förhållningssätt till hållbarhetsfrågorna.

Det är oklart om det kommer att finnas något kommungemensamt utbildningsmaterial framtaget innan årets slut och det är därför troligt att de första utbildningsinsatserna kommer genomföras tidigast under nästa mandatperiod.

4 Prestationer och nyckeltal

4.1 Äldreomsorgen

Äldreomsorgen

Insatser äldreomsorg	Utfall januari-augusti 2026	Utfall januari-augusti 2025
Procentuell beläggning demens, snitt	93 %	95 %
Procentuell beläggning somatik, snitt	93 %	87 %
Procentuell beläggning korttid, snitt	93 %	72 %
Antal vårdtagare med beslut om hemtjänst, snitt	149	134

Under 2026 har antalet beslut om särskilt boende ökat. Trots stigande efterfrågan har det inte uppstått någon kö och samtliga beslut har kunnat verkställas inom lagstadgad tid.

För att möta det ökade behovet på demensenheterna har man använt platser på somatiska enheter och omplacerat de enskilda till avsedd demensenhet så fort en lägenhet blivit ledig.

Belägningsgraden inom korttidsverksamheten har i perioder överstigit 100 procent, med störst efterfrågan under vår- och sommarmånaderna. För att kunna tillgodose behoven har platser nyttjats tillfälligt på såväl somatiska enheter som demensenheter. Det har medfört behov av en tillfällig förstärkning av bemanningen. Efterfrågan på korttidsplatser har varit hög i hela Sjuhäradsområdet. Samtidigt har verksamheten periodvis haft tillgång till lediga platser inom särskilt boende, vilket möjliggjort försäljning av totalt 25 vårddygn till Borås Stad under perioden.

Antalet brukare med hemtjänstinsatser har fortsatt att öka inom samtliga åldersgrupper. Den mest påtagliga ökningen återfinns bland personer över 80 år, vilket ligger i linje med kommunens demografiska utveckling. Utöver den demografiska förändringen bedöms omställningen till god och nära vård bidra till utvecklingen. Utskrivning från slutenvården sker i ett tidigare skede än tidigare, vilket medför att fler individer har mer omfattande vård- och omsorgsbehov i ordinärt boende och därmed ett ökat behov av hemtjänstinsatser.

4.2 Individ- och familjeomsorgen

Individ- och familjeomsorgen

Insatser individ- och familjeomsorg	Utfall januari-augusti 2026	Utfall januari - augusti 2025
Ekonomiskt bistånd, antal hushåll snitt/mån	43	38
Placeringar vuxna missbruk (HVB+LVM) antal dagar	0	137

Insatser individ- och familjeomsorg	Utfall januari-augusti 2026	Utfall januari - augusti 2025
Övriga placeringar vuxna antal dagar	268	0
Placeringar BoU, HVB antal dagar	251	0
Aktualiseringar BoU och vuxen*	1 176	1 118

Ekonomiskt bistånd

Antal hushåll med försörjningsstöd har ökat något jämfört med samma period föregående år. Att ekonomiskt bistånd fortsätter öka bedöms fortsatt bero på att massflyktingdirektivet möjliggjort för vissa nyanlända att folkbokföra sig vilket ger rätt att söka om försörjningsstöd och andra välfärdstjänster.

Placeringar

Socialförvaltningen har inte haft några placeringar kopplade till missbruk under 2026. De 268 dagarna utgör bistånd till boende där annat boende inte var möjligt.

Barn och unga har haft tre placeringar under 2026 jämfört med noll under samma period föregående år, vilket genererar ett stort antal dygn.

Aktualiseringar och utredningar

Antal aktualiseringar inom Myndighet Vuxen ligger på ungefär samma nivå som under samma period förra året. Inom Barn- och Unga har antalet aktualiseringar minskat något. En bidragande faktor kan vara satsningarna som gjorts på kommunens förebyggande arbete med både familjecentral, förebyggare och servicesamtal vilket gör att individer snabbare kan få stöd utan föregående behovsprövning.

4.3 Funktionsstöd

Funktionsstöd

Insatser funktionsstöd	Utfall januari-augusti 2026	Utfall januari-augusti 2025
Bostad med särskild service unga/vuxna LSS	27	26
Daglig verksamhet LSS	34	34

Under hösten 2025 öppnades en ny gruppbostad, vilket har möjliggjort att personer som tidigare varit externt placerade kunnat erbjudas boende inom kommunen. Gruppboenden är ännu inte fullbelagd, men den samlade belägningsgraden inom verksamhetsområdet är god. För närvarande finns ett fåtal lediga platser inom gruppboendena medan serviceboendena är fullt belagda.

Under hösten planeras interna omflyttningar för att optimera nyttjandet av befintliga boendeplatser. Målsättningen är att uppnå full beläggning i gruppboendena och samtidigt skapa bättre förutsättningar för att möta stödbehoven hos de boende i serviceboendena.

Antal brukare med insatsen daglig verksamhet har varit stabil under de senaste åren. En del

av insatserna verkställs idag genom externa utförare. I takt med att brukare återvänder till kommunen från externa placeringar kommer daglig verksamhet att erbjudas i kommunens egen regi, vilket kommer öka antalet platser på hemmaplan.

5 Ekonomi

5.1 Budget och budgetändringar

Verksamhet	Beslut KF 2025	Tilläggsram	Löneökningar	Teknisk justering	Aktuell budget
Socialnämnden	-231,7	+1,1	-3,6	-0,7	-234,9

Tabellen visar belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Den ursprungliga budgetramen för socialnämnden var -231,7 mnkr. Därefter har Familjecentralen flyttats till utbildningsnämnden med en påverkan om +1,1 mnkr. Därtill har löneökningar med -3,6 mnkr tillkommit samt kompensation för tekniska justeringar med -0,7 mnkr.

Den aktuella budgeten för socialnämnden är -234,9 mnkr.

5.2 Resultat och prognos, övergripande

	Jan-aug 2026			Jan-aug 2025	Helår 2026			Helår 2025
	Utfall	Budg.	Avvik.	Utfall	Prog utfall	Budg.	Prog avvik.	Utfall
Försäljning varor mm	3,8	3,9	-0,1	3,6	5,8	5,9	-0,1	5,5
Avgiftsintäkter	3,5	3,8	-0,2	3,3	5,5	5,6	-0,2	5,1
Hysesintäkter	5,5	5,5	0,0	5,5	8,5	8,3	0,2	8,3
Bidragsintäkter	15,5	10,2	5,3	14,3	22,2	15,3	6,9	27,2
Försäljning av verksamhet	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,1
Summa intäkter	28,8	23,5	5,4	26,8	42,4	35,2	7,2	46,2
Bidrag	-7,8	-8,7	0,8	-7,9	-12,3	-13,0	0,7	-12,1
Köpt huvudverksamhet	-11,5	-11,8	0,3	-21,0	-18,4	-17,6	-0,7	-31,2
Personalkostnader	-126,9	-120,9	-6,0	-112,9	-193,2	-189,6	-3,6	-174,5
Hyror	-14,4	-14,7	0,3	-13,5	-21,2	-22,0	0,8	-21,4
Fastighetskostnad	-0,9	-0,9	-0,1	-0,8	-1,4	-1,3	-0,1	-1,8
Bränsle, energi, vatten	-0,1	-0,1	0,1	-0,1	-0,2	-0,2	0,0	-0,1

Material och tjänster	-13,2	-13,8	0,6	-12,4	-21,7	-20,8	-0,9	-21,3
Övriga kostnader	-3,6	-3,1	-0,5	-2,6	-5,0	-4,7	-0,3	-5,2
Kapitalkostnader	-0,7	-0,6	-0,1	-0,9	-0,9	-0,9	0,0	-1,3
Generella statsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnader	-179,1	-174,6	-4,5	-172,1	-274,2	-270,1	4,0	-268,9
Nettokostnad	-150,3	-151,2	0,9	-145,3	-231,8	-234,9	3,2	-222,7

Belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

På intäktssidan följer utfall budget, utom i delen som avser bidragsintäkter. I denna post återfinns bland annat riktade statsbidrag. Dessa statsbidrag kan endast användas till det ändamål och på det sätt som anges för det bidraget. En intäkt genereras vid användning av dessa bidrag. I periodens utfall har intäkter från statsbidrag genererat 7,7 mnkr jämfört med budgeterat 3,0 mnkr.

På kostnadssidan är utfallet för bidragskostnader lägre. Det beror främst på minskade utbetalningar för ersättning till Försäkringskassan på grund av minskat antal brukare inom funktionsstöd, samt lägre kostnader inom försörjningsstöd.

Utfallet för personalkostnader är högt jämfört med budget. Det beror främst på att bemanningen inom äldreomsorgen under sommaren varit högre än budgeterat. Beläggningen på särskilt boende och korttidsenheten har ökat stort vilket påverkat personalkostnaderna på alla enheter genom ökade övertidskostnader och timlöner. Hemtjänsten har haft en ökning av antal brukare och brukarnas behov har ökat. Förvaltningen har även en engångskostnad till följd av personalomställning.

På helåret prognosticeras förvaltningen använda mer av beviljade statsbidrag vilket ger en ökad avvikelse mot budget. Personalkostnaderna för äldreomsorgen förväntas fortsatt ligga något högre än budget och engångskostnaden gällande personalomställningen kommer slå igenom även på helår.

Prognostiserade intäkter beräknas vara 3,8 mnkr lägre jämfört med föregående år. Då kostnaderna prognosticeras att bli 5,3 mnkr högre jämfört med föregående år prognosticeras nettokostnaderna öka med 9,1 mnkr jämfört med föregående år.

5.3 Resultat och prognos, per verksamhet

	Jan-aug 2026			Jan-aug 2025	Helår 2026			Helår 2025
	Utfall	Budg.	Avvik.	Utfall	Prog utfall	Budg.	Prog avvik.	Utfall
Socialnämnd	-0,6	-0,6	0,0	-0,6	-1,0	-0,9	-0,1	-0,9
Stab	-10,3	-12,1	1,8	-10,8	-16,1	-18,9	2,9	-16,3
Äldreomsorg	-77,0	-72,3	-4,7	-70,2	-113,8	-112,6	-1,2	-107,8
Funktionsstöd	-31,9	-33,7	1,8	-34,6	-51,0	-52,1	1,0	-54,5
Individ- och familjeomsorg	-30,4	-32,4	2,1	-29,1	-49,9	-50,4	0,5	-43,2
Totalt	-150,2	-151,2	0,9	-145,3	-231,8	-234,9	3,2	-222,7

Belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen.

Stab visar en positiv avvikelse för både perioden och helåret. Det beror främst på avvecklingen av systemet Millenium, vakanta tjänster under tillsättning, medarbetare som gått i pension och medarbetare som har lägre tjänstgöringsgrad än budgeterat.

Verksamheten Äldreomsorg har under perioden haft ett högt inflöde, främst under sommarmånaderna, Det har genererat högre personalkostnader genom högre övertidskostnader och högre timlöner. Beläggningen inom korttidsverksamheten har i perioder överstigit 100 procent, vilket gjort att platser fått nyttjas även inom demens- och somatiska enheter. Flera av de vårdade har krävt extra personal genom exempelvis vak under nätter. Inom hemtjänsten har antalet brukare ökat under året, och den mest påtagliga ökningen återfinns bland personer över 80 år. Ökningen har medfört ett behov av utökad personalstyrka både dag- och nattid.

Verksamheten Funktionsstöd genererar en positiv avvikelse både för perioden och helåret. Det beror främst på lägre personalkostnader inom gruppboende, som inte är fullbelagda. Personlig assistans samt daglig verksamhet visar också en positiv avvikelse under perioden. Gällande serviceboende och boendestöd ses högre personalkostnader än budgeterat då ny personal introducerats genom bredvidgångar.

Individ- och familjeomsorg visar en stor positiv avvikelse för perioden. På helåret blir avvikelsen dock mindre, då nya externa placeringar förväntas under hösten.

5.4 Prognoserna under året, samt eventuella åtgärder

Mnkr	februari	april	augusti
Prognos för helårsresultatet	+1,3	+6,7	+3,2

Prognos helår

Socialnämnden prognostiserar ett årsresultat om 3,2 mnkr, vilket utgör en försämring jämfört med den prognos som gjordes i april i år.

Avvikelser från tidigare prognoser beror främst på:

- Bemanningen inom äldreomsorgen under sommaren har varit högre än budgeterat. Beläggningen på särskilt boende och korttidsenheten har ökat stort vilket påverkat personalkostnaderna på alla enheter. Hemtjänsten har haft en ökning av antal brukare och brukarnas behov har ökat vilket påverkat personalkostnaderna.
- Funktionsstöd har en engångskostnad till följd av personalomställning.

5.5 Investeringar

Verksamhet/ område	Utfall 2026	Budget 2026	Avvikelse
Reinvesteringar	1,6	1,6	-
Investeringsprojekt	-	-	-
Summa	1,6	1,6	-

Belopp i mnkr.

Socialnämnden har fått 1,6 mnkr till reinvesteringar för 2026. Av den totala investeringsramen prognostiseras 1,6 mnkr att nyttjas.

Investeringsbudgeten är indelad i två delar; budget för reinvesteringar respektive investeringsprojekt. Budget för reinvestering är till för mindre investeringsprojekt, där även budget för digitalisering ingår.

Budget för investeringsprojekt avser större objekt där kompensation alltid ges för kapitalkostnader. Socialnämnden har inte tilldelats något investeringsprojekt för 2026.

6 Medarbetare

6.1 Personalstatistik

	Perioden innevarande år			Perioden föregående år		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal tillsvidareanställda	213	45	258	218	46	264
Andel tillsvidareanställda (%)	82,56	17,44	100	82,58	17,42	100
Antal visstidsanställda	18	10	28	25	13	38
Andel visstidsanställda (%)	64,29	35,71	100	65,79	34,21	100
Antal timavlönade (timmar)	26 891,7	16 951,3	43 843,0	12 570,8	8 920,6	21 491,3
Övertid/fyllnad/mertid (tim)	949,55	344,82	1 294,37	541,59	243,25	784,84
Andel tillsvidare m. heltid (%)	97,65	100	98,06	87,61	91,30	88,26
Sjukfrånvaro (%)	7,44	5,26	7,03	9,71	4,78	8,81
Sjukfrånvaro mer än 60 dagar (%)	34,52	27,59	33,56	36,51	3,32	33,21
Sjukfrånvaro under 29 år (%)	9,11	4,77	7,77	6,27	3,72	5,50
Sjukfrånvaro 30-49 år (%)	5,42	4,18	5,19	8,27	3,04	7,23
Sjukfrånvaro över 50 år (%)	9,56	7,48	9,26	12,53	9,86	12,22

Avrundningar förekommer i tabellen.

Antal tillsvidareanställda ligger på ungefär samma nivå som föregående år. En ökning ses avseende andel tillsvidareanställda med heltid vilket är ett resultat av förvaltningens arbete med heltid som norm.

Antal visstidsanställda har minskat vilket beror på införandet av resursspass och heltid som norm där personer som tidigare arbetade visstid nu arbetar heltid.

Övertid/fyllnad/mertid har ökat. Det beror på en förändring rörande årsarbetstiden för Kommunals avtalsområde där varje arbetad timme som överstiger den avtalade arbetstiden nu räknas som övertid. Antalet timavlönande har mer än fördubblats. Det beror på att beläggningen på särskilt boende och korttidsenheten har ökat stort jämfört förra året. Det beror också på att grundbeläggningen på en särskild boendeenhet har minskat och att man varit tvungen att använda timanställda i högre utsträckning än tidigare år.

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med tidigare år. Om det är en tillfällig nedgång eller ett resultat av förvaltningens arbete med arbetsmiljöfrågor återstår att se i kommande statistik. Sjukfrånvaron har minskat i alla åldersspann förutom för de under 29 år. Sjukfrånvaron över 60 dagar ligger på ungefär samma nivå som förra året. Förvaltningens sjukfrånvaro bedöms ligga på en förhållandevis god nivå jämfört med liknande verksamheter men arbetet med att förebygga och minska sjukfrånvaron är ett ständigt pågående arbete.

6.2 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är och kommer fortsatt vara en huvudfråga för socialnämndens verksamheter. Med en ökad andel äldre i kommunen behövs fler medarbetare vilket leder till ökad konkurrens om arbetskraften. Flera reformer ställer också krav på kompetensen på personalen, exempelvis nya socialtjänstlagen och språkrav inom äldreomsorgen. Socialförvaltningen har en kompetensförsörjningsplan som utgör grunden för förvaltningens arbete. Planen ska revideras och beräknas vara klar senast under första halvåret 2027.

Kompetensförsörjning prioriteras även genom utbildningar samt individanpassad utveckling som identifieras i dialog med medarbetare, bland annat genom medarbetarsamtal.

Projektet En hållbar kunskapsorganisation startade i början av året 2025. Projektet planeras pågå under tre års tid där målet är att skapa en förvaltningstäckande kunskapsorganisation med fokus på lärande och utveckling av medarbetare. Temat för 2026 är bemötande och insatserna, som kommer genomföras under hösten 2026, riktar sig mot personal inom äldreomsorgen och funktionsstöd. Att fokusera på bemötande ligger i linje med de utvecklingsbehov som man sett i genomlysningen av demensenheter.

Under hösten ska enhetscheferna inom äldreomsorgen gå ett ledarskapsprogram med fokus på bland annat teamdynamik, konflikthantering och kollegial handledning. Programmet är en del av den handlingsplan som tagits fram för att säkerställa god vård och omsorg på demensenheter men bedöms relevant för hela äldreomsorgen.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att möjliggöra för ej utbildad personal att läsa till undersköterska via Äldreomsorgslyftet, ett arbete som lett till att äldreomsorgen har en mycket hög andel utbildad personal. Övergripande beskrivs att förvaltningen har haft goda möjligheter att erbjuda kompetensutveckling under året. Det beror både på den avsatta utbildningsbudgeten men även på förvaltningens arbete med statsbidrag.

6.3 Mångfald och jämställdhet

Mångfald och jämställdhet är en viktig fråga för socialförvaltningen. Enheterna utför de aktiviteter i årshjulet för systematiskt arbetsmiljöarbete som berör mångfald och jämställdhet.

Inför lönerevisionen har HR sett över löneutvecklingen ur ett mångfalds- och jämställdhetsperspektiv. Man har inte sett några oskäligena löneskillnader på socialförvaltningen i samband med översynen.

I juni 2026 började lönetransparensdirektivet gälla i Sverige men hur direktivet ska tillämpas och redovisas är ännu under tolkning. Syftet med direktivet är att stärka principen om lika

lön för lika arbete, öka transparensen i lönesättningen samt ge arbetssökande rätt till information om ingångslön eller löneintervall för aktuell tjänst. Direktivet innebär bland annat krav på tydliga lönekriterier, förbud mot att fråga arbetssökande om nuvarande eller tidigare lön samt krav på att arbetsgivare ska kunna redovisa löneskillnader. Kommunen arbetar redan med dessa frågor, exempelvis genom lönekartläggning och uppföljningsmodellen ”Den röda tråden”. Kommunen bevakar utvecklingen av direktivet.

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Socialförvaltningen har med 2026 års medarbetarenkät nått 82 i Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) vilket överskrider förvaltningens målvärde på 80. Samtliga enheter har arbetat med sitt resultat genom att ta fram en handlingsplan för att förbättra utvecklingsområden och bevara områden med god måluppfyllelse.

Inom myndighetsenheterna och funktionsstödsområdet arbetas med kompetens utvecklingsfrågor, medarbetarengagemang och frågor kopplat till hälsa och arbetsmiljö. Området närvarande ledarskap och aktivt medarbetarskap återkommer som ett bevarandemål.

Av äldreomsorgens handlingsplaner framkommer att man ska fortsätta att arbeta med delaktighet och ledarskap på enheterna. Ett återkommande bevarandeområde är att fortsätta skapa en meningsfull tillvaro för de äldre.

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med samma period tidigare år och ligger nu på 7,03 %. Om det är en tillfällig nedgång eller ett resultat av förvaltningens arbete med arbetsmiljöfrågor återstår att se i kommande statistik. Förvaltningens sjukfrånvaro bedöms ligga på en förhållandevis god nivå jämfört med liknande verksamheter men arbetet med att förebygga och minska sjukfrånvaron är ett ständigt pågående arbete.

7 Årets verksamhet i övrigt

Genomlysning på Bollegårdens demensboende

Hösten 2025 och våren 2026 uppmärksammades brister i omsorgen vid Bollegårdens demensboende. Tre av lex Sarah-utredningar visade så allvarliga missförhållanden att de anmälades till Inspektionen för vård och omsorg.

Förvaltningsledningen beslutade i februari 2026 att en genomlysning av demensverksamheten skulle genomföras internt på socialförvaltningen för att komma fram till relevanta åtgärder för att säkra kvaliteten i vården och omsorgen på Bollegården.

Genomlysningen har bestått av enskilda intervjuer med personal och chefer inom demensverksamheten. Man har också gått igenom inkomna KIA-anmälningar, lex Sarah och övriga inkomna synpunkter och klagomål. Genomlysningen har sammanställts i en rapport som utmynnade i en handlingsplan framtagen av förvaltningsledningen. Handlingsplanen fastställdes av socialnämnden den 15 juni 2026.

Handlingsplanen rör områden och brister som framkommit i genomlysningen. Det handlar bland annat om kompetensutveckling för trygg och säker vård, kultur på arbetsplatsen, gemensamma arbetssätt för en trygg arbetsmiljö och att hantera synpunkter och klagomål enligt gällande rutiner.

Arbetet med handlingsplanen är pågående och kommer att rapporteras löpande till socialnämnden.

Ny lagstiftning

Socialtjänstens område har genomgått många förändringar under perioden 1 januari-31 juli 2026. Det kommer komma fler ändringar under hösten 2026 och det finns även omfattande ändringsförslag för 2027.

Här redogörs för de lagändringar som bedöms ha påverkat verksamheten mest under 2026.

Ny socialtjänstlag

Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft 1 juli 2025. Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig. Socialtjänsten ska också bli mer kunskapsbaserad och vila på forskning och beprövad erfarenhet.

Arbetet med att ställa om till den nya lagen är påbörjat och leds av en utvecklingsledare inom socialförvaltningen. Under de kommande åren behöver socialnämnden arbeta mer strategiskt med omställningen och involvera hela kommunen och dess invånare i arbetet.

Utökade registerkontroller vid anställning i kommun

Den 1 mars 2026 utökades möjligheten att göra en registerkontroll inför anställning i kommunen. En registerkontroll innebär att man tar information från belastningsregistret och i vissa fall misstankeregistret innan man anställer någon. De nya reglerna gäller för personer som ska arbeta med äldre i hemmet, vuxna med funktionsnedsättning, barn, eller anställas till vissa ledande befattningar.

Bollebygds kommunstyrelse beslutade den 14 april 2026 om hur de nya reglerna ska tillämpas genom riktlinjer om registerkontroll inför anställning i Bollebygds kommun.

Aktivitetskrav inom försörjningsstöd

Från och med 1 juli 2026 gäller nya regler om aktivitetskrav för den som fått försörjningsstöd under minst tre månader i följd. Aktivitetskravet innebär att kommunerna är skyldiga att erbjuda aktiviteter för personer som får försörjningsstöd och individerna är skyldiga att delta.

Det betyder att personer som fått försörjningsstöd sedan juli 2026 eller tidigare kommer omfattas av aktivitetskravet i oktober 2026 om de beviljas försörjningsstöd för den månaden.

Förvaltningen avser att möta den nya lagstiftningen bland annat genom ett centrallager som är planerat att starta upp under 2026. Arbetet med att införa centrallagret pågår sedan våren 2026 och kommer fortsätta under hösten 2026 och 2027.

Språkrav för äldreomsorgen

Den 1 juli 2026 infördes ett språkrav för all personal inom äldreomsorgen. Språkravet innebär att socialnämnden ska arbeta för att den personal som genomför insatser i socialtjänstens omsorg om äldre har en nivå av kunskaper i svenska språket som är relevant för insatserna. Det betyder att verksamheten behöver kartlägga personalens språkliga kompetens för att kunna bedöma behovet av språkutveckling. Verksamheterna behöver därefter arbeta fortlöpande och systematiskt med det språkutvecklande arbetet.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla mått som kan användas för att följa upp arbetet med språkravet inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2026.

God och nära vård

God och nära vård är en stor omställningsreform inom hälso- och sjukvården som syftar till att flytta fokus från sjukhusvård till primärvård, förebyggande arbete och vård nära patienten.

Som ett led i reformen sker vissa lagändringar från och med 1 juli 2026.

Det ställs då nya krav på att:

- Det ska utses en fast vårdkontakt i kommunen om patienten begär det eller det inte är uppenbart obehövligt
- En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt, samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt och sina vårdenheter
- Alla kommuner ska ha en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAR ska vara legitimerad fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Bollebygds kommun avser att dela MAR med Svenljunga kommun och arbete med samverkansavtal och rekrytering pågår.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

SRO är ett politiskt samrådsorgan mellan Västra Götalandsregionen och Västra Götalands 49 kommuner genom de fyra kommunalförbunden. Den 1 september 2025 ställde sig SRO bakom ett slutförslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande fyra överenskommelser i form av underavtal. Samtliga 49 kommuner har nu antagit det nya hälso- och sjukvårdsavtalet som börjar gälla den 1 januari 2027. Under september och

oktober 2026 kommer det hållas dialogkonferenser i Göteborg inför delregionalt och lokalt implementeringsarbete.

Boråsregionens gemensamma avfallsplan

Socialnämnden är huvudansvariga för följande delmål i avfallsplanen:

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

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

I juni 2026 fattades beslut om en organisationsförändring i syfte att starta ett centrallager för att kunna möta ny lagstiftning kring aktivitetskrav för personer med försörjningsstöd. Organisationsförändringen innebär att verksamheten för individ- och familjeomsorg utökas med en ny enhet. Under våren har förvaltningen arbetat med planering och förberedelse av centrallagret. Inom ramen för denna verksamhet finns en ambition att i förlängningen även omhänderta återbruk av bland annat kontorsmöbler.

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

Socialförvaltningen ska utse engångsartiklar som är lämpliga för verksamheten att minska. Förvaltningen kommer att utreda frågan och formulera mål i verksamhetsplanen för 2027. Vidare följer socialförvaltningen utvecklingen av de övriga delmålen där nämnden är delaktig och inväntar samverkan med de nämnder som har huvudansvaret för målen.

Verksamhetsförändringar

Under våren valde verksamhetschefen för Individ- och familjeomsorg och Funktionsstöd att gå vidare mot nya utmaningar utanför kommunen. Ny verksamhetschef är rekryterad och kommer påbörja sin anställning i mars 2027. Under mellantiden täcks rollen av förvaltningschef och tidigare verksamhetschef för Individ och funktionsstöd.

Även enhetschefen för bemanningsenheten har slutat på kommunen vilket föranledde en förändring av organisationen. Bemanningsenheten, som tidigare hade en administrationsdel,

har övergått till en renodlad bemanningsenhet. Bemanningsenheten består nu av en enhetschef, en bemanningscontroller, poolen med sex medarbetare samt tre bemanningsplanerare. Fyra medarbetare som arbetar med administration, huvudhandledarskap och som kvalitetssjukssköterska övergick till utvecklingsenheten. Förändringen innebar även att funktionsstöd fick ett administrativt stöd närmare verksamheten.

Genom omorganisationen kan bemanningsenheten och dess chef kan fokusera på bemanningsprocessen. Det skapas också förutsättningar att vidareutveckla leveransen till utbildningsnämndens och andra nämnders verksamheter om så önskas i framtiden. Central schemaläggning ligger nu på färre personer vilket gör att kompetensen kan höjas. De tjänster som fördes över till utvecklingsenheten har dessutom ett närmare samarbete med denna enhet. Organisationsförändringen trädde i kraft den 1 juni 2026.

I juni 2026 fattades beslut om en organisationsförändring där verksamheten för individ- och familjeomsorg (IFO) utökas med en ny enhet som arbetar med arbetsliv och sysselsättning. Enheten kommer bland annat driva det planerade centrallagret som startas för att kunna möta ny lagstiftning kring aktivitetskrav för personer med försörjningsstöd. Arbetsmarknadsenheten och integration som idag är organiserade under IFO resurs kommer att ligga under den nya enheten. Syftet är att få en sammanhållen process mellan målgrupperna samt att skapa bättre förutsättningar för resursenheten i omställningen till den nya socialtjänstlagen.

Under året vidareutvecklas det förebyggande arbetet genom att förvaltningens insatser samordnas inom en förebyggandeenhet som är organiserad under äldreomsorgen men som arbetar mot hela förvaltningen. Tidigare fanns en heltidstjänst inom äldreomsorgen samt en halvtidstjänst på verksamhetsområde individ- och familjeomsorg/funktionsstöd. Anhörigfrågorna flyttas nu helt till äldreomsorgen och utökas med en halvtid vilket finansieras genom statsbidrag.

Kommunfullmäktige beslutade den 4 juni 2026 att flytta Ungdomsgården från socialnämnden till utbildningsnämnden från och med 1 januari 2027. Budgeten för Ungdomsgårdens verksamhet kommer att flyttas till utbildningsförvaltningen i samband med övergången. Under hösten kommer förvaltningarna arbeta tillsammans för en smidig omställning.

8 Internkontroll

8.1 Nämndens internkontrollplan

Socialnämnden har utifrån en risk- och väsentlighetsanalys fastställt intern kontrollplan för 2026. I delårsrapporten görs en redovisning av de kontroller som gjorts under perioden 1 januari - 31 juli 2026. Fullständig redovisning kommer ske i årsrapporten.

Process	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Metod
1 Avancerade vård- och omsorgsbehov: Risk att verksamheten inte har förutsättningar att möta avancerade HSL-uppdrag och omsorgsbehov, vilket kan påverka kvalitet och patientsäkerhet	Kontroll av antal delegerade undersköterskor samt andel bekräftade avancerade HSL-uppdrag	Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)	MAS granskar verksamhetens utförande av avancerade insatser i form av venprovtagning (KVÅ-kod AV034) och insättning av urinkateter (KVÅ-kod TKC20) utifrån antal delegerade undersköterskor samt andel bekräftade HSL-uppdrag.
2 Kompetens: Risk att brukare/klienter inte får sina behov tillgodosedda på grund av att personal saknar tillräcklig kompetens, vilket kan leda till brister i rättssäkerhet, vård- och omsorg samt arbetsmiljö	Kontroll av huruvida rekryteringar leder till anställning av personal som uppfyller de formella kraven	Verksamhetschefer	Verksamhetschefer granskar samtliga rekryteringar under året för kontroll av huruvida rekryteringar leder till anställning av personal som uppfyller de formella kraven i annonsen.
3 Hantering av privata medel: Risk att brukarnas privata medel hanteras otydligt eller felaktigt, vilket kan leda till minskat förtroende eller ekonomiska oegentligheter	Stickprovskontroll utifrån rutin "Hantering av privata medel"	Enhetschefer SÄBO	Enhetschefer för särskilt boende utför stickprovskontroll ett tillfälle under året utifrån anvisningarna i gällande rutin.
4 Handläggningsrutiner : Risk att ärenden handläggs fel på grund av otydliga eller bristande rutiner, vilket kan leda till rättsosäkerhet och bristande kvalitet	Kontroll av avvikelser som beror på bristande rutiner	Enhetschefer myndighet	Enhetschefer myndighet med stöd av utvecklingsledare granskar samtliga rapporterade avvikelser för kontroll huruvida de beror på bristande rutiner inom myndighetsenheterna.

1. Avancerade vård- och omsorgsbehov

I januari 2026 hade förvaltningen 33 undersköterskor med delegering att göra venprovtagning och 17 med delegering att sätta kateter. Siffran kommer att följas upp i årsrapporten för 2026.

Under första halvåret 2026 beställdes 55 venprovtagningar. 33 av dem gjordes av delegerad undersköterska medan övriga gjordes av sjuksköterska. Det beställdes även 6 insättningar av kateter. Av dem gjordes 4 av delegerad undersköterska och övriga av sjuksköterska.

De vanligaste anledningarna till att beställningarna inte gjordes av delegerad undersköterska var att det inte fanns någon tillgänglig eller att undersköterskan var tvungen att prioritera andra arbetsuppgifter. I några fall berodde det på att undersköterskan inte lyckades och att sjuksköterska fick göra det istället. Ungefär en tredjedel av uppdragen gjordes alltså inte av undersköterska med delegering enligt beställningen.

Förvaltningen har inte så många sjuksköterskor så det är viktigt att erfarna undersköterskor kan prioritera dessa uppgifter vilket kräver att det finns tillräckligt med personal för andra uppgifter.

2. Kompetens

Socialförvaltningen har annonserat om tjänster vid 23 tillfällen under perioden. Av dessa har tre avbrutits eftersom de sökande inte uppfyllt de formella krav som ställts i annonsen.

3. Hantering av privata medel

Stickprovskontroll ska ske en gång per år. Kontrollen planeras att ske under hösten av enhetscheferna för särskilt boende och kommer att redovisas i årsrapporten för 2026.

4. Handläggningsrutiner

Det har registrerats 9 avvikelser på myndighetsenheterna under första halvåret 2026. Vissa av avvikelser bedöms i vart fall delvis bero på bristande rutiner. En mer utförlig granskning av huruvida de beror på bristande rutiner kommer att ske i årsrapporten.

8.2 Övriga delar i internkontrollen

Kontrollpunkter för dataskyddsarbetet

Kontrollpunkter för dataskyddsarbetet

En del av kommunens systematiska dataskyddsarbete är att genomföra kontroller av arbetet. Kontrollpunkterna utgår från dataskyddsförordningens (GDPR:s) grundläggande principer och hur väl dessa har integrerats i verksamhetens ordinarie processer.

Kontrollpunkt 1: Personuppgiftsincidenter

Kontrollpunkten handlar om verksamhetens förmåga att identifiera, rapportera och hantera personuppgiftsincidenter. För att uppfylla ansvarsskyldigheten ska kommunens rutin för hantering av personuppgiftsincidenter vara känd och tillämpas av medarbetarna. I

kontrollpunkten ingår även att det finns ett integrerat säkerhetsarbete i det dagliga arbetet och som regelbunden punkt i relevanta forum och möten.

Under perioden 1 januari–31 juli 2026 har en personuppgiftsincident rapporterats inom socialförvaltningen. Den rapporterade incidenten har hanterats enligt gällande rutin och följts upp i enlighet med fastställda processer.

Det är sannolikt att fler personuppgiftsincidenter har inträffat, men att dessa inte uppmärksammats eller rapporterats. Det kan bero på bristande kunskap om vad som utgör en incident, osäkerhet kring rapporteringsrutiner eller att händelser inte bedöms som allvarliga nog. Detta visar på vikten av fortsatt utbildning i rutinen för att säkerställa att incidenter identifieras och hanteras korrekt.

Kontrollpunkt 2: Registerförteckning

Kontrollpunkten gäller förvaltningens efterlevnad av kravet på att systematiskt dokumentera samtliga personuppgiftsbehandlingar i ett register. Här ingår även att ha arbetssätt och rutiner som säkerställer att registerförteckningen uppdateras löpande.

Förvaltningens register är inte fullständigt men arbetet med kartläggning och dokumentation fortsätter. Arbetet med dataskyddsfrågor sker med stöd av kommunens informationssäkerhetssamordnare.

Verksamhetens systematiska brandskyddsarbete

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

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

Inom socialförvaltningen ses rutinerna för systematiskt brandskyddsarbete över årligen inom samtliga verksamheter. Varje verksamhet har en uppdaterad pärm för systematiskt brandskyddsarbete, samt utsedda brandskyddsombud med skriftlig uppdragsbeskrivning. Verksamheterna är uppmanade att säkerställa att samtliga medarbetare genomgår brandskyddsutbildning enligt kommunens riktlinjer där det anges att alla medarbetare ska gå utbildningen vart tredje år.

Inom äldreomsorgen genomgick en stor del av personalen brandutbildning under 2025 och flera enheter har planerat in utbildning under hösten 2026. Även på individ- och familjeomsorg och funktionsstöd har de flesta gått utbildningen och för övriga finns en plan för deltagandet.

9 Systematiskt kvalitetsarbete

9.1 Klagomål och synpunkter

Under 2026 har socialförvaltningen har mottagit nio klagomål och synpunkter som avsåg förvaltningens verksamhet. Det utgör en ökning jämfört med motsvarande period för 2025, då fyra ärenden registrerades. En möjlig förklaring är att förvaltningen arbetat med att stärka följsamheten till rutinen för registrering av klagomål och synpunkter. Ökningen har främst skett under det andra kvartalet.

Inom äldreomsorgen inkom fem klagomål och synpunkter, varav ett var beröm. Övriga ärenden rörde det nya äldreboendets utformning, hantering av personliga tillhörigheter, rutiner, tillsyn och omsorg, den fysiska miljön samt verksamhetens måluppfyllelse. Två av ärendena bedömdes utgöra en brist i verksamheten. Samtliga ärenden hanterades inom föreskriven tid på tre veckor, förutom att återkoppling inte lämnades i ett fall där synpunktslämnaren avböjde svar.

Inom funktionsstöd inkom två klagomål och synpunkter som rörde verksamhetens kvalitet, bemötande, samspelet mellan brukare samt personalens engagemang. Utredningen visade att det inte förelåg några brister. Däremot hanterades inget av ärendena inom föreskriven tid.

Inom individ- och familjeomsorgen inkom två klagomål och synpunkter som avsåg avsaknaden av en digital möjlighet att lämna orosanmälan samt upplevt bemötande. Ett av ärendena bedömdes utgöra en brist i verksamheten. Det ena ärendet besvarades inte inom tre veckor och i det andra avböjde synpunktslämnaren återkoppling.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att stärka följsamheten till rutinen för hantering av klagomål och synpunkter. Särskilt viktigt är att säkerställa att samtliga inkomna klagomål och synpunkter registreras samt att återkoppling lämnas till den som framfört frågan inom den fastställda tidsramen om tre veckor.

Verksamhet	Brist	Ej brist	Oklart om brist	Svar inom 3 veckor	Antal
Kvartal 1					
Individ- och familjeomsorgen	1	1			2
Äldreomsorgen	1			1	1
Funktionsnedsättning					0
Socialförvaltningen					0
Kvartal 2					
Individ- och familjeomsorgen					0
Äldreomsorgen	1	3		3	4
Funktionsnedsättning		2			2
Socialförvaltningen					0
Totalt	3	6	0	4	9

9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

Lex Sarah

1 januari – 31 juli 2025 upprättades 12 rapporter enligt lex Sarah vilka resulterat i 11 utredningar. Det är en kraftig ökning jämfört med förra året då två rapporter gjordes för samma period. Sju av årets utredningar är avslutade. Tre händelser är anmälda som allvarligt missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg. Två av händelserna gällde särskilt boende och den tredje hemtjänsten.

Brister som identifierats i lex Sarah-utredningarna har föranlett åtgärder, bland annat utbildningsinsatser inom avvikelshantering och kompetensutveckling inom värdegrund och bemötande. Flera brister har pågått en längre tid, vilket visar behov av stärkt följsamhet till ledningssystem och följsamhet till nämndens avvikelseprocess.

Avvikelser SoL och LSS

1 januari – 31 juli 2026 har 107 avvikelser upprättats vilket är en ökning med 21 stycken jämfört med 2025.

Äldreomsorgen har 62 upprättade avvikelser för perioden. Det är en minskning jämfört med förra året då 75 stycken avvikelser upprättades. Avvikelserna inom äldreomsorgen avser främst brister i omsorg och kvalitet inom hemtjänsten och på det särskilda boendets demensenheter.

Antalet avvikelser inom funktionsstöd har ökat från 4 till 34 rapporter jämfört med samma period förra året. Avvikelserna är främst kopplade till bemötande, uteblivna insatser, dokumentation och verkställighet inom gruppboende och serviceboende.

Inom individ- och familjeomsorgen registrerades 11 avvikelser huvudsakligen avseende handläggning, kommunikation, samverkan och följsamhet till offentlighets- och sekretesslagstiftningen.

9.3 Ej verkställda beslut

Under de två första kvartalen har socialförvaltningen rapporterat totalt sex individrapporter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Antalet rapporterade beslut ligger fortsatt på en låg nivå. De ej verkställda beslut som rapporteras för kvartal 2 avser uteslutande nya beslut. Det finns alltså inga kvarstående ej verkställda beslut från tidigare rapporteringsperioder.

De beslut som avser insatsen öppenvårdsverksamhet har verkställts och har därför avslutats i samband med rapporteringen till IVO.

Under årets två första kvartal har det inte förekommit några ej verkställda beslut inom äldreomsorgen.

Typ av insats	Skäl för dröjsmål	Nytt ej verkställt beslut	Kvarvarande ej verkställt beslut	Lagrum
Kvartal 1				
Kontaktperson	Personalrelaterat	X		9 § 4 LSS
Korttidsvistelse	Saknat plats		X	9 § 6 LSS
Kvartal 2				
Kontaktperson	Inte hittat kontaktperson	X		9 § 4 LSS
Öppenvårdsverksamhet	Otydlighet/brist i organisationen	X		11 kap. 1 § SoL
Öppenvårdsverksamhet	Hos den enskilde	X		11 kap. 1 § SoL
Öppenvårdsverksamhet	Hos den enskilde	X		11 kap. 1 § SoL

9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Frågan kommer rapporteras senare i patientsäkerhetsberrättelse för året.

9.5 Lex Maria

Under 2026 har en lex Maria upprättats. Den rapporterade händelsen avsåg felaktig hantering och stöld av läkemedel. Ingen brukare påverkades på så sätt att det kunde klassas som en allvarlig händelse. Åtgärder som genomfördes var att revidera den lokala rutinen för läkemedelshantering tillsammans med checklista för narkotikasvinn och kontrollista för narkotika.

Berörd personal, anhöriga och nämnd har informerats löpande. Alla åtgärder är utförda och uppföljda enligt plan.

9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

Anmälningar

Under första halvåret av 2026 har socialförvaltningen gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket. Ärendet gällde läkemedel som inte märkts på rätt sätt och vilket kan ha inneburit en risk för arbetsmiljön för personalen. Ärendet är fortfarande under handläggning hos Arbetsmiljöverket.

Överklaganden

Under första halvåret 2026 har tretton ärenden överklagats till domstol. Domstolen har fastställt nämndens beslut i tio fall, återförvisat för vidare utredning i ett fall och två

ärenden ligger fortfarande för prövning.

Tillsyn

Under våren genomfördes en livsmedelsinspektion av Bygg- och miljöförvaltningen i Bollebygd på Bollegården där fyra avvikelser rapporterades. Avvikelserna gällde bristande kunskap om hygienrutiner, rengöring av utrustning och ytor, rutiner för temperaturkontroll och brist på fungerande termometer. Verksamheten har vidtagit åtgärder och har fått besked från Bygg- och miljöförvaltningen att man ser avvikelserna som åtgärdade.

9.7 Egenkontroll

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

Under första halvåret 2026 har alla enheter inom äldreomsorgen och funktionsstöd haft egenkontroller avseende vårdhygien och läkemedel.

Kontrollerna för vårdhygien visar att flera områden fungerar väl men det finns också områden som behöver ses över. Det handlar bland annat om att personalen på särskilt boende behöver få bättre kännedom om riktlinjer och rutiner på området. Det saknas även återkommande utbildningar i basala hygienrutiner, klädregler och smittförebyggande åtgärder på flera enheter. Kontrollerna utmynnande i en handlingsplan med aktiviteter.

Egenkontroll läkemedel visar på goda resultat. Flera enheter saknade dock kontroll av temperatur i kylskåp där läkemedel förvaras. Åtgärder har vidtagits för att säkra att det ska fungera framåt.

Inom individ- och familjeomsorgen har egenkontroll genomförts på Myndighet Barn och Unga och Vuxen för att kontrollera att beslut fattas enligt delegeringsordningen. Under våren har enstaka beslut uppmärksamats som är fattade av fel delegat, vilket kunnat justeras i efterhand.

Ytterligare egenkontroll kommer att ske under hösten och kommer att redovisas i årsrapporten för 2026.

10 Barnkonsekvensanalys

Delårsrapporten utgör en rapport av verksamhetsplanen och andra aktuella händelser för perioden 1 januari -31 augusti 2026. Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sin åsikt eftersom beslut fattas på strukturell nivå. Hänsyn är tagen till barns bästa i de enskilda ärenden som hanteras av socialnämnden och inga åtgärder har vidtagits med anledning av verksamhetsplan och delårsrapport för 2026 som bedöms strida mot barns bästa.