

KALLELSE

Socialnämnden

Plats och tid för
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2024-01-31 , klockan 13:00

Joel Schäfer
Ordförande

/

Therese Åhlander
Sekreterare
880 95

Förslag på justerare:

Justerare med Ersättare som ersättare

Förslag på plats och tid för
justeringen:

i Borgholm

	ÄRENDEN		Sid
1	Upprop		
2	Nyttillkomna ärenden		
3	Godkännande av kallelse och dagordning		
4	Anmälan om jäv		
5	Val av justerare		
6	Uppföljning av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Christina Bengtsson kl 13:00	2022/59 701	3 - 13
7	Information från socialchef	2024/1 700	14
8	Årsredovisning 2023	2023/13 792	15 - 49
9	Förändringar i verksamhetsramar budget 2024.	2023/14 792	50 - 54
10	Åtgärder för att minska sjukfrånvaron 2024.	2024/13 792	55
11	Åtgärd utifrån central utredning, stöld av läkemedel, kamerabevakning. Magnus Areskog kl 14:00	2023/86 705	56 - 62
12	Information gällande central utredning, stöld av läkemedel, Camilla Areskog kl 14:00	2023/86 705	63 - 67
13	Personliga förordnanden för tjänstemän på Sydostjouren 2024	2024/6 701	68 - 71
14	Information gällande revidering av dokumentet Riktlinjer för bidrag till föreningar	2023/47 720	72 - 84

15	Delegering av beslut gällande Föreningsbidrag	2023/93 720	85 - 86
16	Redovisning av delegationsbeslut och övrig information	2024/11	



§ 4

Uppföljning av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Efter beslut till Borgholms kommun avseende tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre, har IVO meddelat att avsluta ärendet. För att säkerställa att de åtgärder som redovisats till IVO genomförs enligt plan, föreslogs uppföljning av beslutade åtgärder under oktober/november 2023 som redovisas till nämnden.

Beslutsunderlag

Uppföljning av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre.

Dagens sammanträde

Christina Bengtsson, MAS ger följande information;

Granskningen utgick från fyra områden:

1. Individuell bedömning och kompetensnivå.
2. Dokumentation och personalkontinuitet.
3. Läkemedelshantering.
4. Vård i livets slutskede.

Följande brister framkom i Borgholms kommun:

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras

--	--	--	--	--

- Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Ordförande tackar för en bra redovisning.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--

Uppföljning av medicinsk vård och omsorg vid särskilda boenden för äldre. Dnr: 2022/59–701

Ärendebeskrivning

Att redovisa för socialnämnden uppföljning av beslutade åtgärder som nämnden fattat maj 2023 efter att IVO gjort granskning av den medicinska vården och omsorgen vid särskilda boenden för äldre november 2022.

Granskningen utgick från fyra områden:

1. Individuell bedömning och kompetensnivå.
2. Dokumentation och personalkontinuitet.
3. Läkemedelshantering.
4. Vård i livets slutskede.

Följande brister framkom i Borgholms kommun:

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras
- Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

2024-01-10

Christina Bengtsson MAS/VuV

Uppföljning av medicinsk vård och omsorg vid särskilda boenden för äldre. Dnr: 2022/59–701

Ärendebeskrivning

Att följa upp de åtgärder som redovisats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) maj 2023 samt redovisa resultatet till nämnden jan. 2024.

Bakgrund

Under nov. 2022 utförde IVO en nationell granskning av kommunernas medicinska vård och behandling vid särskilda boenden. Granskningen utgick från fyra områden:

1. Individuell bedömning och kompetensnivå.
2. Dokumentation och personalkontinuitet.
3. Läkemedelshantering.
4. Vård i livets slutskede.

Följande brister framkom i Borgholms kommun:

- A. Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- B. Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- C. Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- D. Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- E. Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
- F. Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras
- G. Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Metod för uppföljning

Utredaren har;

- intervjuat ett antal sjuksköterskor (SSK) och chefer på vård och omsorgsboenden
- granskat resultat av egenkontroller som chefer rapporterat och som är en del av det systematiska kvalitetsarbetet (Stratsys).
- granskat sjuksköterskornas arbetslista i procapita
- granskat statistik från palliativa registret för 2023
- granskat ett antal patientjournaler avseende dokumenterade vård- och omsorgsplaner (VPL) samt
- granskat KVÅ-koder för vak, brytpunktsamtal och vård i livets slut under perioden nov. 2022 och nov. 2023.

Utredaren har även tagit del av lex Sarah utredning/uppföljning dnr 2023/46–705 samt

avvikelse den 22 aug. 2023 som rör bristande bemanning.

Utredaren har utgått från olika lagar och föreskrifter i uppföljningen så som:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).
- Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2026:40).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2027:40).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:14).

Redovisning av åtgärder och resultat

A. Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften.

Rapporterade åtgärder:

1. Personalens kompetens ska ökas genom att fler utbildar sig till undersköterskor (USK).
2. Antalet sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden ska ökas så att varje boende har en patientansvarig sjuksköterska (PAS).
3. Starta ett utbildningscenter för praktisk utbildning ska ges samt teoretisk utbildning ska ges återkommande enligt ett årshjul.
4. Tillgång till läkare varje eller varannan vecka enligt överenskommelse med hälsocentralen.
5. Hemmonitoreringsprojekt ger förutsättningar till täta videomöten.

Resultat

1. Personal erbjuds USK-utbildning på betald arbetstid genom stadsbidrag från "Äldreomsorgslyftet". Enligt verksamhetschef (VC) har ca 40 USK utbildats våren 2023 och 21 personal har påbörjat utbildning inom hela äldreomsorgen (ÄO). Personal på samtliga demensboenden har gått klart utbildningen "stjärnmärkt". All personal går utbildning i förflyttningsteknik som fysioterapeuter håller i.
2. Enligt VC har antalet SSK ökats upp så att varje boende har en patientansvarig sjuksköterska (PAS) från hösten 2022 samt ytterligare en PAS på 50% har tillkommit våren 2023 efter frånvaroperiod. Det har framkommit vid samtal med SSK, chefer och VC att PAS inte ersatts med vikarie vid längre frånvaroperioder vilket lett till prioriteringar i arbetet med försämrad tillgänglighet och stöd till personalen som följd. Personal har då fått utföra medicinska bedömningar samt kommunicera med närstående i större omfattning vilket de inte har medicinsk kunskap att utföra.
3. Utbildningscenter har färdigställts på Ekbacka hösten 2023 där personal kan träna på bland annat katetersättning, blodprover etc. Utbildningar beräknas komma i gång 2024.

4. Samtliga boenden har rond med läkare varje eller varannan vecka, dessa har följts upp på några samverkansmöten med hälsocentralen (HC). På grund av SSK-brist har flera ronder ställts in på ett boende under hösten 2023 vilket medfört att patienter inte kunnat träffa läkare. Enligt HSL (2027:30) 2 kap ska hälso- och sjukvården vara lättillgänglig där patienten ska få möjlighet att träffa sin läkare för bedömning.
5. Hemmonitoreringsprojektet kom aldrig i gång på boenden. Projektet har avslutats dec. 2023 efter avslag om fortsatta projektmedel.

B. Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.

Åtgärder:

1. Utökning av antalet SSK för att ge större möjlighet att handleda personal med tex språksvårigheter. Arbetstiden för SSK läggs dagtid/vardagar för att öka närvaron.
2. Vid nyrekrytering ska chef och bemanningsenhet göra bedömning att personen kan behärska svenska språket i tal och skrift.
3. Chefer ska följa upp personals dokumentation. Om brister ses ska chef ge feedback samt boka in vederbörande på dokumentationsutbildning.
4. HR och chef ska undersöka om det finns utbildning i vårdsvenska vilket kan bli aktuellt tidigast hösten 2023.

Resultat

1. Se A.2. Det framkommer vid intervju med SSK att de inte haft förutsättningar att handleda personal med språksvårigheter.
2. Bemanningenheten och chef berättar att det krävs goda kunskaper i svenska språket vid nyrekrytering av personal. Bemanningenheten gör en första språkbedömning per telefon och chefen gör sedan en personlig skattning. Det framkommer vid intervju med SSK, bemanningenhet och chef att personalen har varierande kunskaper i svenska språket, även utbildad personal kan ha språksvårighet. SSK berättar att vid delegering av HSL-uppgifter ska SSK säkerställa att personal som tar emot delegering kan utföra den på ett patientsäkert sätt men att de har svårt att hinna med det. Enligt SOSFS (1997:14) ska SSK bevaka att den arbetsuppgift som delegerats fullgörs på ett säkert sätt.
3. Chefer gör bedömning om kompetensbehov hos sin personal samt anmäler till dokumentationsutbildning vid behov.
4. Sedan hösten 2023 har cheferna kunnat anmäla personal till utbildning i yrkessvenska på Ölands fortbildningscentrum. Utbildningen är på två terminer och sker på arbetstid. Det finns även möjlighet att introducera språkbud i verksamheten. Utbildning erbjuds från våren 2024.

C. Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk. Vårdplaner (VPL) saknas delvis eller helt för patienterna.

Åtgärder:

1. Journalsystemet i Procapita (HSL) uppdaterades 2021/2022. Information kring uppdateringen gavs till samtlig legitimerad personal, maj 2022. Uppföljning av HSL-journaler och följsamhet till rutiner/manual ska göras vid

- egenkontrollen för journalgranskning som är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.
2. Antalet SSK utökas för att ge förutsättningar att dokumentera.
 3. Dokumentationsutbildning ska ges till SSK för att säkerställa att dokumentationen görs enligt regelverket samt att se till att samtliga patienter har dokumenterad vårdplaner i journalen, påbörjas hösten 2023.
 4. Fortlöpande dokumentationsutbildningar ges till omvårdnadspersonal sedan 2019.
 5. Vårdtyngdmätning ska göras av SSK månadsvis för att säkerställa att bemanningen är tillräcklig så att SSK har tillräckligt med tid att dokumentera. Chef följer upp resultatet. Uppföljning av arbetssituationen ska även ske vid medarbetarsamtal.

Resultat

1. Egenkontroll för journalgranskning har utförts 2 ggr/år sedan hösten 2022. Hösten 2023 visar journalgranskningen med SSK att resultatet förbättrats vid upprättande av VPL. SSK anser att dokumentationen behöver förbättras fortlöpande men att de sällan har tid själva att fördjupa sig i regelverket. Lex Sarah-utredning/uppföljning samt avvikelse den 22 aug. visar att ledningen inte säkerställt att SSK-bemanningen är tillräcklig och att dokumentation riskerar att prioriteras bort, missas eller att utföras i efterhand (se A.2). Enligt HSLF-FS (2016:40) ska vårdgivaren säkerställa genom journalgranskning att dokumentation sker enligt regelverket, bland annat ska vårdplan finnas i patientjournalen.
2. Intervjuade SSK säger att de inte fått dokumentationsutbildning. Enligt VC ska en SSK-grupp arbeta med HSL-dokumentation i samverkan med MAS och sprida kunskapen vidare till hela SSK-gruppen. Arbetet påbörjas våren 2024.
3. Lifecare journalsystem har införts våren 2023. Personal anser generellt att systemet är enklare att arbeta med. Journalgranskning på två boenden visar att personalens HSL-dokumentationen förbättrats men att fler frastexter behöver skapas för att dokumentationen ska följa regelverket, vilket sker fortlöpande från hösten 2023. Utredaren konstaterar att då verksamheten använder sig av två olika journalsystem försvårar det åtkomsten av VPL för personal eftersom det inte går att koppla VPL till Lifecare enligt systemansvarig.
4. Chef för SSK har inte kunnat följa vårdtyngdmätning månadsvis under 2023 eftersom alla SSK inte fyller i uppgifterna. SSK uppger att man finner det meningslöst och att det inte leder till något eftersom man tidigare inte fått återkoppling av ledningen om vad resultatet visade och vilka åtgärder som ska vidtas.

D. Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

Åtgärder:

1. Minska vikarietillsättningen genom utökning av personalens grundbemanning för att kunna täcka upp vid personals frånvaro och inte behöva ta in vikarier.
2. Öka antal SSK på vård och omsorgsboenden.

Resultat

1. Personalen har fått utökad arbetstid och resursspass är implementerat i verksamheten från hösten 2022. Det framkommer vid samtal med chefer och VC att personalkontinuiteten har förbättrats och att antalet timvikarier minskats.
2. Se A.2.

E. Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Åtgärder:

1. Digital signering (Appva) har införts 2021/2022.
2. Antal SSK har ökat upp för att ge förutsättningar att handleda personal i läkemedelshantering.
3. Delegeringsutbildningarna har förbättrad struktur sedan mars 2022 genom uppdatering av rutiner och enhetligt arbetsmaterial.
4. Årlig läkemedelsgenomgång ska utföras av läkare årligen. Enligt rutin ska PAS initiera genomgången.
KVÅ-kod är tillagt dec. 2022.
Från 2023 följs insatsen upp som egenkontroll vid journalgranskning.

Resultat

1. SSK anser på ett övergripande plan att digital signering underlättar deras arbete vid läkemedelsbeställningar, uppföljningar och ger bättre överblick på hanteringen. Det framkommer även att alla SSK inte känner sig säkra på hur man använder Appva och att det finns behov av uppföljning av systemet.
Det framkommer vid intervju att ansvarsfördelningen är oklar för chef och SSK vid hantering av avvikelser i Appva, man hänvisar till varandra.
Enligt chefer kan personalen tolka instruktioner för Appva olika. Både chefer och SSK anser att det behövs mer utbildning utöver befintlig webb-utbildning på Insidan. Manualen är uppdaterad hösten 2023.
2. Se A.2. SSK anser att patientsäkerheten vid bland annat läkemedelshanteringen försämras vid längre tids underbemanning av SSK och att de inte har samma kontroll över narkotiska läkemedel.
Rapporterade avvikelser där lagersaldot av narkotiska läkemedel inte stämmer har ökat från 81 (2022) till 128 (2023) totalt i verksamheten.
3. Det framkommer av SSK att delegeringsutbildningar har fått bättre struktur och att de genomförs systematiskt med enhetligt material men att det behöver uppdateras och bredda utbudet av antal utbildningar.
4. Enligt HSLF-FS (2017:37) 11 kap. ansvarar läkare för att patienter på särskilda boenden får årlig läkemedelsgenomgång. Det har framgått vid journalgranskning och intervju med SSK att det har utförts på samtliga boenden med undantag av ett boende som inte haft förutsättningar att utföra det systematiskt då PAS varit frånvarande (se A.2).
Vid journalgranskning framkommer det att dokumenterad uppföljning av läkemedelsgenomgång kan förbättras.
KVÅ-koder har ännu inte använts internt av ledningen i syfte att ta fram statistik. I Patientdatalagen (2008:355) och SOSFS (2008:14) beskrivs att journaler ska innehålla klassifikation så som KVÅ för att följa statistik. Systemansvarig rapporterar KVÅ till Socialstyrelsens hälsoregister varje månad.

F. Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras

Åtgärder:

1. Tydliggöra teamarbetet vid den palliativa vården genom uppdaterad rutin och arbetssätt.

Beräknas vara klart våren 2023.

2. Teamet inklusive kontaktman deltar vid läkarbesök/vårdplanering där brytpunktsamtal tas.
3. Regelbunden genomgång av HSL-journalen ska utföras tillsammans med SSK för enhetlig/tydlig dokumentation vid palliativ vård och brytpunktsamtal.
4. Omvårdnadspersonal får fortlöpande utbildning i HSL-dokumentation.
5. Omvårdnadspersonal får handledning av sjuksköterska i palliativ vård.
6. Patienter som har behov av vak vid livets slut ska få det enligt befintlig rutin. KVÅ kod för vak är tillagt hösten 2022. Läggs till som egenkontroll vid journalgranskning.

Resultat

1. För att organisera teamarbetet har rutinerna vid teamsamverkan uppdaterats i samråd med chefer hösten 2023 samt tagits upp på ett chefsforum, där övergripande information getts. VuV följer upp följsamhet till rutinen under våren 2024, genom att delta vid teamträffar och ge feedback till cheferna.
2. Kontaktman deltar generellt inte vid brytpunktsamtal eller vårdplaneringar i samband med att vården övergår till vård i livets slut. Med hänsyn till patient och närstående bör endast ett fåtal personer delta vid dessa samtal. SSK är den som initierar mötet och ska delta. Efter mötet dokumenterar SSK i patientens journal samt informerar personalen. Enligt rutin ska personalen dagligen läsa vad SSK dokumenterat.
3. Utredaren har granskat KVÅ-koder samt ett antal journaler och kan konstatera att dokumentation av vård i livets slut har förbättrats men inte vid brytpunktsamtal.
4. Information om HSL-dokumentation ges av VuV vid dokumentationsutbildningar för omvårdnadspersonal. Det har framkommit vid utbildningstillfällena att personal har lättare att läsa vad SSK dokumenterat i det nya journalsystemet Lifecare eftersom det kommer upp i flödet tillsammans med SoL-dokumentation.
5. Under 2024 får all personal och chefer utbildning i palliativ vård. Materialet är framtaget av en palliativ grupp som består av olika professioner. Utbildningen kommer sedan att ges fortlöpande 1 ggr/år till nyanställd personal inom vård- och omsorg.
6. Enligt SSK sätts alltid vak in vid livets slut om behov finns men SSK ordinerar inte insatsen därför är det inte synligt i statistiken för KVÅ.

Antal KVÅ nov 2023

Palliativ vård – 90
Brytpunktsamtal – 3
Vak – 0

Antal KVÅ nov 2022

Palliativ vård – 50
Brytpunktsamtal – 0
Vak – 0

G. Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Åtgärder

1. Gemensam rutin för brytpunktsamtal har tagits fram med hälsocentralen hösten 2023. Enligt rutinen initierar SSK brytpunktsamtalet när vården övergår till vård i livets slut. Läkare utför alltid brytpunktsamtalet med patient och närstående och i regel sätts

- palliativa läkemedel in efter samtalet.
- SSK ska dokumentera brytpunktsamtalet i journal, KVÅ kod är tillagd hösten 2022.

Resultat

- Enligt statistik från palliativa registret för 2023 har 45% av patienterna på särskilda boenden fått brytpunktsamtal, 45% har saknat förmågan att kunna delta och 10% har inte fått brytpunktsamtal. 84,4% av närstående har medverkat vid samtalet.
- Enligt HSLF-FS (2016:40) bör uppgifterna i patientjournalen vara entydiga och klassificera vårdåtgärder (KVÅ) så som brytpunktsamtal. Det framgår vid journalgranskning och genomgång av statistik för KVÅ att dokumentation av brytpunktsamtal inte utförs under avsedd rubrik och saknar därför spårbarhet. SSK har dokumenterat brytpunktsamtalet under annan rubrik.

Sammanfattning av utredarens bedömning av resultat

Under uppföljningen har det framkommit brister i SSK-bemanningen som har lyfts till ledningen där både kortsiktig och långsiktig åtgärd är planerad att utföras under våren 2024.

Område	Ansvarig	Hur har det gått?
Individuell bedömning och kompetensnivå	EC	<p>Antalet USK har ökat i verksamheten men fler behövs. All personal på demensboenden har utbildats i "Stjärnmärkt". All personal går förflyttningsutbildning. All personal går palliativ utbildning. Krav på språkkunskap vid nyrekrytering. Erbjuder personalutbildning i vårdsvenska. Prov att införa språkbud i några verksamheter.</p>
Dokumentation och personalkontinuitet	EC	<p>Personalkontinuiteten har stärkts genom att fast anställd personal arbetar heltid och täcker upp vid frånvaro med resursspass, antalet timanställda har minskats och sjukfrånvaron har gått ner.</p> <p>Antalet sjuksköterskor (SSK) har ökat upp så att varje boende har en PAS. PAS har frikopplats från jourarbete för att ha tid att handleda/utbilda personal, utföra medicinska bedömningar samt säkerställa att både dokumentationen och läkemedelshanteringen sker enligt regelverket. Detta har inte fallit väl ut då PAS inte ersatts med vikarie vid längre frånvaroperioder och då fått prioritera bort teamträffar, läkarronder, läkemedelsgenomgångar och stöd till personalen vilket lett till brister i vården på framför allt ett boende. Personal får göra medicinska bedömningar när PAS inte är på plats.</p> <p>Vårdgivaren är skyldig enligt HSL (2027:30) att upprätta individuella VPL, vid journalgranskning kan utredaren se en klar förbättring men då verksamheten använder sig av två olika journalsystem försvårar det åtkomsten av VPL</p>

		för personal eftersom det inte går inte att koppla VPL till Lifecare enligt systemansvarig.
Läkemedelshantering	VC EC SSK	<p>Säkrare läkemedelshantering med digital signering (Appva) samt uppdatering av systematiska delegeringsutbildningar. SSK anser att Appva har underlättat i arbetet men att ansvarsfördelningen mellan chef och SSK är oklar gällande avvikelser.</p> <p>Det har även framkommit vid intervju med SSK att kontrollen minskar över läkemedelshanteringens när SSK är underbemannade. Utredaren kan konstatera att rapporterade avvikelser för lagersaldo av narkotiska läkemedel har ökat under 2023 och att olika förbättringsåtgärder därför är nödvändiga att vidtas.</p> <p>Varje patient på särskilt boende ska genomgå en årlig läkemedelsgenomgång för att minska risken för läkemedelsbiverkan. Läkaren är ansvarig i det systematiska arbetet enligt rutin. Brister i SSK-bemanning har lett till försening av läkemedelsgenomgången på ett boende.</p>
Vård i livets slutskede	EC	<p>Rutinerna vid teamsamverkan har förtydligats. VuV följer upp under våren.</p> <p>Patientjournalerna har uppdaterats med KVÅ-koder för vård i livets slut, brytpunktsamtal och vak vilket ökar spårbarheten vid dokumentation. Utredaren kan konstatera genom journalgranskning, statistik från KVÅ samt palliativa registret att SSK förbättrat dokumentationen vid vård i livets slut vilket registreras i VPL.</p> <p>Läkare har haft brytpunktsamtal med patienter när det varit möjligt och närstående har oftast deltagit.</p> <p>Det framkommer att vak sätts in på patienter vid livets slut om det behövs. Varken brytpunktsamtal eller vak dokumenteras i patientjournalen enligt regelverket.</p>



§ 5

Information från socialchef 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

Invigning av nya äldreboendet Tullgatan 40 planeras, inväntar besked den här veckan, återkommer med mer information om den officiella invigningen.

LSS-boende för barn finns det ett beslut som ska verkställas snarast. Fastighetsavdelning har fått frågan om Björkvikens förskola går att anpassa enligt gällande lagkrav. Fortsatt behövs det byggas ett nytt LSS-boende för vuxna som ersätter Muraregatan.

Flera läkemedelsavvikelser har upprättats från olika verksamheter. Det handlar om svinn av narkotiska läkemedel i medicinskåp således misstanke om stöld och enligt rutin är de polisanmälda. Socialförvaltningen har ett samarbete och löpande dialog med polismyndigheten.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



§ 6

Årsredovisning 2023

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna socialnämndens preliminära årsredovisning för 2023.

Ärendebeskrivning

Årsredovisning för 2023 är framtagen av förvaltningschef tillsammans med verksamhetschefer, enhetschefer och ekonom. I bokslutet redovisas förvaltningens måluppfyllelse, beskrivning av det gångna året samt framtidsutsikter.

Beslutsunderlag

Preliminär årsredovisning 2023.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom, redovisar socialnämndens preliminära årsredovisning för 2023.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--

Socialnämnd

Årsredovisning 2023

Dec 2023

SN 2024-01-31, §XX



Innehållsförteckning

1	Förvaltningsberättelse	3
1.1	Händelser av väsentlig betydelse	3
1.2	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	4
1.2.1	Sammanfattning	4
1.2.2	Kommunens verksamheter	5
1.2.3	Intern kontroll	25
1.2.4	Systematisk kvalitetssäkring	27
1.3	Förväntad utveckling	29

1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Vård och omsorg

- Träffpunktsverksamheten arbetar mer uppsökande, vilket ger resultat. Verksamheten har bjudit in äldre lotten för att skapa samarbete kring arbetet med att nå ut till medborgare som är i behov av att förhindra isolering samt utöka den sociala samvaron för den enskilde på Träffpunkten. Träffpunkten har även startat ett samarbete med rehab enheten som resulterat i rörelseträning med bland annat en träningscykel som placerats i lokalen. Ytterligare en positiv effekt av detta arbete skulle vara en fördröjd insats i ordinärt boende, från kommunens sida
- Vårdtyngden ökar på flera enheter vilket kan härledas till bristen av plats på vård-och omsorgsboende. Under perioder har korttidsplatser fått köpas i andra kommuner.
- Otillräcklig grundbemanning samt fortsatt ökade hemtjänststimmar påverkar övertidsarbete med höga kostnader samt ökad sjukfrånvaro som följd.
- Planering och införandet av schemaläggning utifrån 11-timmars regeln är genomförd men tar dock mycket tid i anspråk för att planera.
- Planering av flytt till Tullgatan 40 pågår vilket inkluderar information till medarbetare, omsorgstagare samt anhöriga.
- Brist på legitimerad rehab-personal.
- Vaccinering av Covid, säsongsinfluensa och pneumokocker pågår. Vikarie har tagits in vid några tillfällen för att hinna med. Enheten får även många uppdrag från regionen på vaccinering.
- Utredning pågår gällande läkemedelsavvikelser.

Omsorgen om funktionsnedsatta

- En akut placering/lösning av barn på korttids LSS i avvaktan på verkställande av beslut barn LSS-boende.
- Fortsatt arbete med att få till bra scheman för medarbetare utifrån ATL-skärningen med 11 timmars dygnsvila, för enheter med bilaga J.
- Ökat antal ledsagningsärenden vid skolskjuts, behöver kvalificerad planering och är kostnadsdrivande.
- Alla enheter inne i det nya verksamhetssystemet Life Care, samtliga medarbetare är utbildade.
- Åtgärder utifrån Inspektionen för vård och omsorg, IVO granskning på tidigare Ranstad, har uppfyllts och det är numer ett stabilt ställe för både brukare och personal, där fokus är att leverera verktyg och stöd till brukare för att de ska få så goda livsvillkor som möjligt, utifrån sina egna förutsättningar och önskemål.

Individ- och familjeomsorg

- Individ och familjeomsorgen har skickat in intresseanmälan för att delta i Nationell Uppföljning av Socialtjänsten, NUSO 2024 med inriktning barn, unga och familjer. NUSO 2024 är en nationell studie som baseras på individbaserad systematisk uppföljning och kunskap om det lokala förebyggande arbetet.
- Barn och familj ser ett ökat antal orosanmälningar i år jämfört med föregående år. Till och med slutet på november har det inkommit ca 200st orosanmälningar jämfört med ca 150st orosanmälningar under samma period året innan. Det är fler ärenden jämfört med tidigare som handlar om våld, våld i nära relationer men också ärenden som rör våld mot barn.

- Stöd och insatser har lagt mycket tid under november på kompetenshöjande insatser. Bland annat har ett par medarbetare utbildat sig i metoden COPE och ett par andra medarbetare har deltagit på en konferens som heter Förebygg.nu och som sprider kunskap och reflektion kring det ANDT-förebyggande arbetet. En medarbetare från förebyggande teamet har utbildat sig till medhjälpare i YAM samt till ANDTS-coach. Två familjebehandlare går under utbildning i Trappanmodellen, krissamtal med barn som har bevittnat våld i sina familjer.
- Samverkansavtal Alternativ till våld (ATV) är uppsagt av medverkande kommun vilket innebär att hela samverkansavtalet faller. IFO arbetar framöver med våldsutsatta och våldsutövare inom våra egna enheter
- Förebyggande teamet har påbörjat genomförandet av YAM i årskurs 7. Det är ett återkommande program för att förebygga psykisk ohälsa och suicid.
- Antalet ärenden inom vuxenenheten har ökat jämfört med föregående år vilket visar på att fler kommuninvånare söker hjälp och stöd för sitt missbruk.
- Under året har 37 personer haft något av anställning, praktik, arbetsträning eller annan sysselsättning via Arbetscenter.
- Under 2023 har Återbruket hämtat 82 ton gods från Återvinningscentralerna i Kalleguta och Böda. Total försäljning under året uppgår till 625 tkr inkl. moms.
- Under året har det gjorts 437 lånetillfällen och 2 377 artiklar har lånats ut på Fritidsbanken. Fritidsbanken har medverkat på ett antal arrangemang under året och marknadsfört utlåningsverksamheten.

1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

1.2.1 Sammanfattning

Socialförvaltningen uppvisar ett negativt resultat om -5,5 mkr för 2023.

Avvikelsen härleds främst till äldreomsorgen, vilket beror på en fortsatt ökning av antalet hemtjänsttimmar, hög sjukfrånvaro och svårigheter att rekrytera vikarier vilket resulterar i höga kostnader. Även högre kostnader än budgeterat för externa placeringar och egna familjehem inom Individ- och familjeomsorgen påverkar avvikelsen negativt. Det som reducerar avvikelsen är att verksamheten fått ett generellt stadsbidrag för att minska antalet timanställda.

Årets resultat är lägre än prognostiserat. Socialstyrelsen och Rådet för kommunal redovisning (RKR) utkom under oktober med nya riktlinjer gällande statsbidragen Utökad bemanning av sjuksköterskor på särskilda boenden och Minska andel timanställda inom vård och omsorg om äldre. Det innebär att redovisningsprinciperna har ändrats och 2,5 mkr av dessa bidrag kommer föras över till 2024 i stället för att gå ut i resultatet för 2023.

Del av statliga stimulansmedel om 200 tkr har kostnadsfört mot Kommunstyrelsen då projektet till viss del har utförts av medarbetare där. Debitering av krismaterial om 500 tkr från kommunstyrelsen var inte känt då prognosen lades vid delårsbokslutet. Utöver ovanstående, har kostnadsökning som inte kunnat förutses skett avseende sjuklönekostnader, driftkostnader och samverkansavtal om 1,4 mkr.

Måluppfyllelsen är delvis uppfylld för året på samtliga mål. Vid delårsbokslutet varierade måluppfyllelsen mellan uppfyllt och delvis uppfyllt.

1.2.2 Kommunens verksamheter

Nämndens mål

Kommunfullmäktiges mål utgår ifrån Agenda 2030 och nämnderna följer upp dessa fyra mål. En bedömning om målet är uppnått (grön), mestadels uppnått (ljusgrönt), delvis uppnått (orange) eller ej uppnått (röd) görs. Vidare återfinns analys av målet. Avslutningsvis redovisas en tabell för respektive mål där utfall och/eller prognos av mätetal visas tillsammans med måloppfyllelse på respektive mätetal. Till samtliga mål finns även aktiviteter kopplade, dessa redovisas i Bilaga aktiviteter Årsredovisning.

3 God Hälsa och välbefinnande



Målet för året är mestadels uppfyllt.

Vård och omsorg

Verksamheten genomsyras i stort av god hälsa och välbefinnande. Personcentrerad vård och omsorg står i fokus med syfte att skapa trygghet hos omsorgstagaren genom att sätta deras behov och förutsättningar i centrum. Kvalitetsparametrar som bemötande, förtroende, kompetens och aktivering kan därmed påverkas positivt. Enheterna arbetar med sociala aktiviteter på många olika nivåer. Under 2021 startades projekt SAMSAS med aktivitetssamordnare som inspirerar övriga medarbetare på vård och omsorgsboende till nya former av aktiviteter, stora som små. Projektet är nu permanentat och ingår i budgeterad ram.

Nya äldreboendet börjar ta form med inflytt från mars 2024. En referensgrupp har bildats med medarbetare från alla berörda enheter. De ges möjlighet att påverka och lämna synpunkter på inventarier samt hur personalen ska fördelas på de 4 olika enheterna.

Nya lagen gällande fast omsorgskontakt där kontinuiteten kommer förstärkas förväntas även påverka prognosen positivt.

Hälso- och sjukvårdsenheten fortsätter utveckla sina enheter med syfte att ge en god och nära vård. Samverkan med Hälsocentralen, hemsjukhuset, påverkar resultaten positivt genom bland annat läkemedelsgenomgångar samt få antal dagar som utskrivningsklara patienter måste kvarstanna inom slutna vård. Projekt Hemsjukhuset 3.0 fortlöper vilket är ett vidare samarbete med Hälsocentralen med syfte att säkra upp vården i hemmet. Digitala signeringslistor är under 2023 införda på alla enheter vilket innebär en stor kvalitetssäkring. Även arbete kring att kvalitetssäkra läkemedelshantering pågår.

IVO gjorde under 2021–2022 en nationell tillsyn på kommunal hälso- och sjukvård inom särskilt boende där det framkom vissa brister i dokumentation, kompetens och dokumentation. Genom att åtgärda de brister som framkommit utvecklas och kvalitetssäkras verksamheten ytterligare. Antalet patientansvariga sjuksköterskor har ökat på särskilt boende vilket påverkar kompetensutveckling och patientsäkerheten positivt.

Omsorgen om funktionsnedsatta

En positiv trend är att vi höjt vårt resultat i brukarundersökningen och att de planerade åtgärderna utifrån handlingsplanerna har givit effekt. Trots höjning i snitt, är vi dock inte helt nöjda med resultatet per enhet. Exempelvis kan daglig verksamhets resultat bero på att deltagare vill delta i aktiviteter som verksamheten inte kan erbjuda just för stunden eller att




deltagare vill välja viss personal för viss aktivitet, vilket inte kan mötas vid varje tillfälle. Att vaska fram orsaker till att deltagare inte är nöjda, är att betrakta som ett förbättringsområde.

Vi har haft många nöjda deltagare när fritidsgruppen anordnar aktiviteter, vilket kan härledas till att deltagarna har inflytande på vilka aktiviteter som anordnas. Fritidsgruppen har också fungerat som ett stöd vid andras evenemang på exempelvis gruppboenden samt som en "tipsbank" för andra enheter, med uppslag för aktiviteter att genomföra i andra sammanhang. Även kursen "hälsan spelar roll" har fullföljt sin plan och slutfört första kursen för nöjda deltagare, inom daglig verksamhet.

Individ och familjeomsorg

Verksamheten har arbetat med flera aktiviteter under året som syftar till god hälsa och välbefinnande, exempelvis har idrottsskolan utökats till att även arbeta med äldre barn, utvecklingen av arbetet med SSPF (Skola, socialtjänst, polis och fritid) fortskrider och individbaserad systematisk uppföljning inom området kvinnofrid har slutförts under året.

Mätetal	Period	Målvärde	Utfall	Prognos
◆ Personalkontinuitet 14 dagar	Tertial	13	15,5	16
● Antalet deltagare som deltagit i daglig verksamhet LSS som har fått skyddat arbete eller arbete på den reguljära arbetsmarknaden ska öka jämfört med föregående år	År	2	2	0
● Andelen brukare som känner sig trygga med personalen ska öka jämfört med föregående mätning	År	90 %	90 %	91 %
● Andelen brukare som känner att de får bestämma saker som är viktiga för sig själva, hemma/på sin dagliga verksamhet ska öka jämfört med föregående mätning	År	90 %	92 %	92 %
■ Antal dagar för utskrivningsklara patienter	År	0,1	0,3	0
● Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	År	50	68	50
■ Ej återaktualiserade ungdomar 13–20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	År	90	-	-
● Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutad försörjningsstöd, andel (%)	År	80	67	83
■ Halvera obokad resurstid jämfört med föregående år	Tertial	3 222	6 142	
● Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%)	År	5	5	5
▲ Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen	År	1	0,50	0,56
● Ökat resultat av dokumenterad smärtskattning vid vård i livets slutskede	Tertial	63 %	77 %	85 %
■ Ökat resultat av dokumenterad ROAG-bedömning i palliativa registret	År	90 %	65 %	72 %

Mätetal	Period	Målvärde	Utfall	Prognos
 Friskindex för alla anställda	Tertial	70	68	68
 Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	År	94	95	96
 Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	År	68	79	70

4 God utbildning för alla



Målet för året är mestadels uppfyllt.

Vård och omsorg

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg om äldre personer. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på utbildad arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången av utbildad personal behöver utökas. Äldreomsorgslyftet som syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning på betald arbetstid har gett positiv effekt. Antalet undersköterskor har ökat sedan förra året och Ett 20-tal medarbetare är under utbildning och förväntas bli klara under 2023–2024. Fyra medarbetare har läst till specialistundersköterska inom demensområdet samt palliativ vård och är eller förväntas bli klara under 2023.

Medarbetarna ska utföra arbetsuppgifter de har utbildning för vilket betyder att undersköterskor utför från sjuksköterskan delegerade arbetsuppgifter. Både undersköterskor och sjuksköterskor behöver fortlöpande kompetensutveckling för att kunna möta upp de sjuka omsorgstagarna som numera vårdas i hemmet. Rehabiliterande förhållningssätt och förflyttningsutbildning för baspersonal pågår och utförs av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. En utbildningslokal är upprättad där legitimerad personal kan utbilda baspersonalen med syfte att öka delegerade arbetsuppgifter.

Övrig kompetensutveckling som pågår är demensutbildningen, Stjärnmärkt, MHFA, våld i nära relationer Psyk E-bas Senior inom psykisk ohälsa, Individens behov i centrum och äldreomsorgens nationella värdegrund

Omsorgen om funktionsnedsatta







Satsningar för året; Lågaffektivt bemötande, där 40 medarbetare varit på en halvdagsutbildning i Oskarshamn.Handledning har givits i de grupper där behov funnits, genomgående hela året. Alla medarbetare har schemalagts på utbildning i rehabiliterande förhållningssätt och förflyttningssteknik samt fått utbildning i dokumentationssystemet Lifecare och IBIC (individens behov i centrum). Dessutom har planeringsdagar genomförts i de flesta grupper, med olika inriktning som syftat till grupprocess och samverkan.

Minskning procentuellt i jämförelse med tidigare mätning av antal omsorgsassistenterna och det är stor skillnad. Det skulle kunna bero på tidigare felmätning alternativt att mätningen är gjord av olika personer. Underlag är utfallet i rapport samt det inkomna material från inventering av kompetens hos omsorgen om funktionsnedsattas medarbetare. Nästa steg efter inventeringen, är att hitta möjliga vägar för medarbetare att införskaffa sig den grundläggande kompetensen som krävs, i samverkan med utbildningsplattformar, omställningsfond, eventuella stadsbidrag och liknande. Winlas: De individuella

kompetensutvecklingsplanerna bör matcha de satsningar vi gör och kommer återfinnas i systemet Winlas, vilket gör det lättare att följa medarbetarens individuella utveckling mer strukturerat.

Individ- och familjeomsorg

Genom statliga stimulansmedel har Individ och familjeomsorgen kunnat satsa stort på medarbetarens kompetensutveckling under året. Aktiviteten Yrkesintroduktion avbröts då Yrkesresan kom i gång tidigare än vi väntat oss. Yrkesresan är ett nationellt introduktions och utbildningsprogram för den sociala barn och ungdomsvården.

Mätetal	Period	Målvärde	Utfall	Prognos
 Andel omsorgsassistenterna ska öka jämfört med föregående år	Tertial	85 %	58 %	82 %
 Andel utbildade undersköterskor ska öka jämfört med föregående år	Tertial	67 %	63 %	68 %
 Antal demensenheter som är stjärnmärkta	År	5	5	5
 Antal timmar som baspersonal utför delegerade sjukvårdsuppgifter ska öka jämfört med föregående år	Tertial	40 000	36 982	
 Andelen utbildad personal som genomgått utbildningen Rehabiliterande förhållningssätt	År	90 %	64 %	88%
 Andelen utbildade specialistsjuksköterskor ska öka jämfört med föregående år	År	40 %	40 %	40%

8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt



Målet för året är mestadels uppfyllt.

Vård och omsorg

Målet uppfylls till stor del. Utfallet härleds till goda arbetsvillkor genom Heltid som norm. Fler medarbetare har blivit tillsvidareanställda i stället för timanställda vilket påverkar kontinuiteten positivt. Effektiv schemaplanering samt en viss ökad grundbemanning på vård och omsorgsboende påverkar kostnaden för övertid och fyllnadstid positivt då enheterna täcker upp egen frånvaro till större del. Hemtjänsttimmarna har ökat drastiskt och grundbemanningen har varit för låg vilket medfört ökad övertid.

Verksamheten har infört helgtjänstgöring, vilket betyder att vissa medarbetare arbetar 3 av 4 helger med ett lägre heltidsmått, det vill säga arbetar färre timmar men får lön för heltid. Åtgärden har bidragit till att delade turer eliminerats.

Åkerbohemmet har sedan i mars påbörjat ett projekt med sänkt arbetstidsmått. Medarbetarna arbetar 85 % med heltidslön. Syftet är att förbättra arbetsvillkor som kan påverka sjukfrånvaron positivt. Projektet följs upp månadsvis och faller det väl ut kan det implementeras på fler enheter.

Enheten för sjuksköterskor har arbetat med schemat för att skapa en jämnare bemanning vilket kommer påverka vikarietillsättningen i rätt riktning. Ökad vårdtygnd och högre frånvaro















än tidigare har påverkat kostnaden för övertid negativt. Trenden är dock avtagande. Sjuksköterskorna är numera uppdelade på särskilt boende samt hemsjukvård med syfte att kunna planera verksamheten och öka kontinuiteten. Rehabiliteringen har under perioden varit underbemannade samt utfört utbildningssatsningar för baspersonalen vilket påverkat arbetsbelastningen ytterligare. Legitimerad rehabpersonal är svårrekryterad.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Framöver kommer verksamheten att tydliggöra lönekriterier tillsammans med medarbetarrepresentanter, detta har tidigare varit en målsättning. Aktiviteten har skjutits på grund av ändrade omständigheter inom organisationen omsorgen om funktionsnedsatta.

Individ- och familjeomsorg

Nettokostnadsavvikelsen för Individ och familjeomsorgen har minskat med 3 % jämfört med föregående år. Verksamheten har efter år 2019 då ett stort arbete kring ekonomisk medvetenhet genomfördes legat på en jämt och stabil nivå i kostnader för både personal och placeringar. Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år. Flera aktiviteter för att minska sjukfrånvaron har genomförts, bland annat har flera enheter arbetat med återhämtningsskolan i studiecirkelformat.

Mätetal	Period	Målvärde	Utfall	Prognos
 Antalet fyllnadstidstimmar ska minska jämfört med föregående år	År	4 113	2 982	2 592
 Antalet timmar (timavlönade) ska minska jämfört med föregående år	År	26 188	32 660	36 276
 Antalet övertidstimmar ska minska jämfört med föregående år	År	10 349	10 093	10 093
 Bemanningssnyckel i demensboende	Månad	0,74	0,75	0,79
 Bemanningssnyckel på äldreboende	Månad	0,68	0,69	0,71
 Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare	År	240 147	287 486	240 147
 Långtidsarbetslöshet 25–64 år, andel (%) av befolkning	År	3	3	3
 Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	År	0	-9	0
 Produktiviteten i boendestödet ska öka jämfört med föregående tertial	Tertial	31 %	30 %	35 %
 Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	År	0	0	0
 Produktivitet (andel utförda av tillgängliga timmar)	Månad	68 %	51 %	51 %
 Total sjukfrånvaro ska minska med en procentenhet jämfört med föregående år	Tertial	9,8 %	10,4 %	10,0 %
 Korttidssjukfrånvaro ska minska med en procentenhet jämfört med föregående år	Tertial	4 %	4 %	4 %
 Andelen långtidssjukfrånvaro av total sjukfrånvaro ska minska med en procentenhet jämfört med föregående år	År	43,97 %	49,87 %	

12 Hållbar konsumtion och produktion




Målet för året är mestadels uppfyllt.

Vård och omsorg

Andel bilar med alternativt drivmedel har ökat i verksamheten.

Individ- och familjeomsorg

Planerad aktivitet med syfte att öka samverkan mellan enheter inom Individ och familjeomsorg och Omsorgen om funktionsnedsatta har inte genomförts helt enligt plan. Samverkan är god mellan boendestöd och biståndshandläggare men avsikten är att även vuxenenheten ska delta i samverkan för att i vissa ärenden eventuellt kunna avsluta sin insats tidigare och slussa över till boendestöd. Vuxenenheten har dock inte involverats i samverkan än på grund av vakanta tjänster inom enheten samt en omorganisation under sen vår.

Mätetal	Period	Målvärde	Utfall	Prognos
 Andel fossilfria bilar ska öka i verksamheten	Tertial	52 %	59 %	61 %

Sjukfrånvarooanalys

(%)	2021		2022		2023	
	Total	Korttid	Total	Korttid	Total	Korttid
Centralt	4,1	1,3	5,1	1,5	3,6	1,3
Hälso- och sjukvård	5,7	2,5	5,8	4,5	6,7	4,1
Särskilt boende	12,6	3,9	12,1	4,7	12,3	3,9
Ordinärt boende	12,8	5,6	12,1	5,6	11,3	5,3
Omsorgen om funktionsnedsatta	12,9	3,1	13,2	4,9	10,1	3,5
Individ- och familjeomsorg	14,3	2,2	20,4	3,1	18,1	2,4
Arbetsmarknadsenheten	4,99	3,5	5,8	3,7	8,8	4,1
Socialförvaltningen	10,5	3,7	10,8	4,5	10,4	4,0

I tabellen är data uttaget för perioden 1/12 föregående år till 30/11 för respektive år. För att det ska vara representativt för ett helår. Det blir en förskjutning på en månad.

Vård och omsorg

Sjukfrånvaron har i stort minskat under 2023. Både korttidsfrånvaron samt den totala frånvaron har minskat. Orsaken härleds till borttagande av restriktioner från folkhälsomyndigheten, god stämning och arbetsmiljö. Sjuklönekostnaden uppgår till 7 mkr vilket är en minskning med 400 tkr jämfört med föregående år.

Kompetensutveckling och teamsamverkan:

De flesta medarbetare har fullföljt utbildningen Psyk-E Bas, några som har önskat har gått MHFA. De flesta medarbetare har hunnit gått intern förflytningsutbildning och Rehabiliterande förhållningssätt. Samordnare har gått kursen "Att leda utan att vara chef". Stjärnmärkt - för ökad kompetensen inom kognitiv svikt/demens är en planerad satsning. Yrkessvenska, handledarutbildning samt undersköterskeutbildning sker i samverkan med Ölands utbildningscentrum.

Teamsamverkan sker dagligen på morgonmötet, på veckoteam, i våra gruppmöten i de mindre geografiskt indelade grupperna, samt på APT. Två viktiga förbättringar i teamsamverkan är att undersköterskor allt oftare bjuds in till vårdplaneringar, samt att sjuksköterskorna har en mer fast patientgrupp som motsvarar hemtjänstens områdesindelning. Enhetschef är dagligen med på rapportering på vård och omsorgsboende, ofta tillsammans med patientansvarig sjuksköterska.

Trivsel, aktiviteter och gemenskap:

Små skillnader i vardagen är en av verksamheternas motto. Som exempel kan nämnas "Tankar för dagen" som man läser på varje morgonmöte. Chefen bjuder på "Ingefärashot" är ett uppskattat inslag i det vardagliga arbetet. Kontinuerlig uppskattning och bekräftelse från chef till medarbetare i form av muntlig feedback och fika. Hälsoinspiratör ordnar regelbundet frukost i samband med morgonmötet. Trivselträffar, innebandy, körsång mm är exempel på aktiviteter som flera medarbetare deltar i.

En gemensam middag med olika nationaliteters specialiteter är ett exempel på ett lyckat samkväm.

Arbetsmiljö:

Verksamheten har aktivt arbetat med att fånga upp återkommande korttidsfrånvaro och satt in olika individuella lösningar. Ett exempel är projektet *Hållbart arbetsliv* där flera i personalgruppen deltar. Det närvarande ledarskapet bidrar till att enhetschef fångar tidiga signaler på ohälsa bland medarbetarna och har omtankesamtal i de fallen de har behövs för att se om det är något arbetsgivaren kan hjälpa till med. Innemiljön har påverkats positivt då komfortkyla har installerats på både Ekbacka och Åkerbohemmet. Fina utemiljöer påverkar även arbetsmiljön positivt. Ett ständigt förbättringsarbete utifrån pulsmätningar pågår.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Den totala sjukfrånvaron är lägre jämfört med både 2022 och 2021, vilket härleds till pandemin tillsammans med flera, icke arbetsrelaterade långtidssjukskrivningar tidigare år. Korttidsfrånvaron är lägre än föregående år men inte riktigt i nivå med 2021.

Kompetensutveckling och teamsamverkan:

Handledning utifrån behov av extern handledare, internt via vägledningsteamet inom psykisk ohälsa samt bra samverkan i multiprofessionella team.

Trivsel, aktiviteter och gemenskap:

Trivselaktivitet i grupp genomfördes under föregående år på de flesta enheterna inom verksamheten, planeringsdagar bidrar till samsyn, trivsel och gemenskap och har genomförts på de flesta av enheterna.

Arbetsmiljö:

Genomförda årliga undersökningar utifrån SAM i alla grupper ger ett bra underlag liksom arbetsplatsträffar samt Pulsmätningar. Det genererar aktiviteter i respektive grupp som kan resultera i handlingsplaner, aktiviteter mm. för att öka känslan av god arbetsmiljö.

Individ- och familjeomsorg

Den totala sjukfrånvaron har minskat något, så även korttidsfrånvaron jämfört med föregående år. Att den totala sjukfrånvaron ändå är hög beror på ej arbetsrelaterade långtidssjukskrivningar i enheter med få medarbetare.

Kompetensutveckling och teamsamverkan:

Genom statsbidrag har medarbetarna de senaste åren haft möjlighet att gå en hel del utbildningar vilket kan bidra till motivation och arbetsglädje. Enheterna har även jobbat aktivt med samverkan mellan Stöd och Insatser och Barn och Familj, bland annat genom gemensamma workshops. Grupperna har av den anledningen kommit närmre varandra varför "vi och dom"-tänket har minskat och blivit mer ett "vi"-tänk.

Trivsel, aktiviteter och gemenskap:

Varje år genomförs trivselaktivitet som medarbetarna själva är med och planerar.

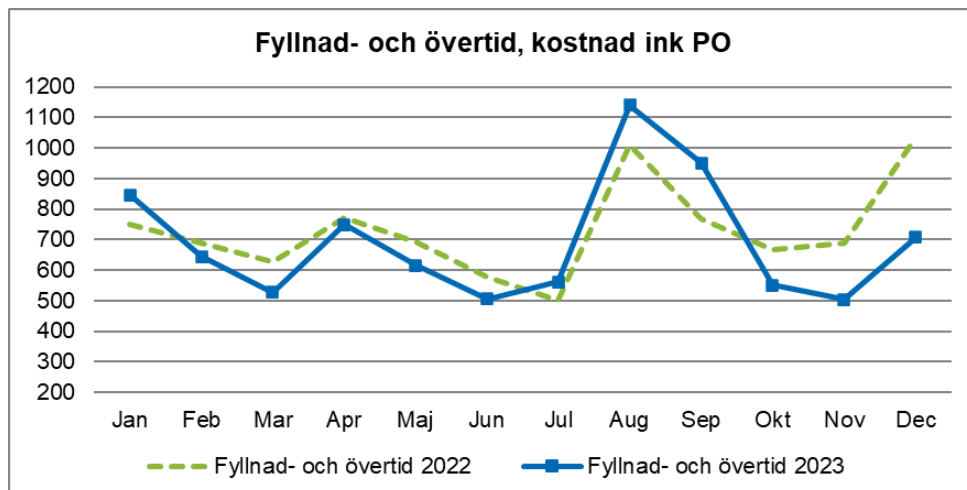
Arbetsmiljö:

Ett tillfälle i månaden under ungefär två timmar per gång ägnar sig enheterna åt ett återhämtningsprojekt. Alla medarbetare uttrycker att det är värdefull och väl investerad tid

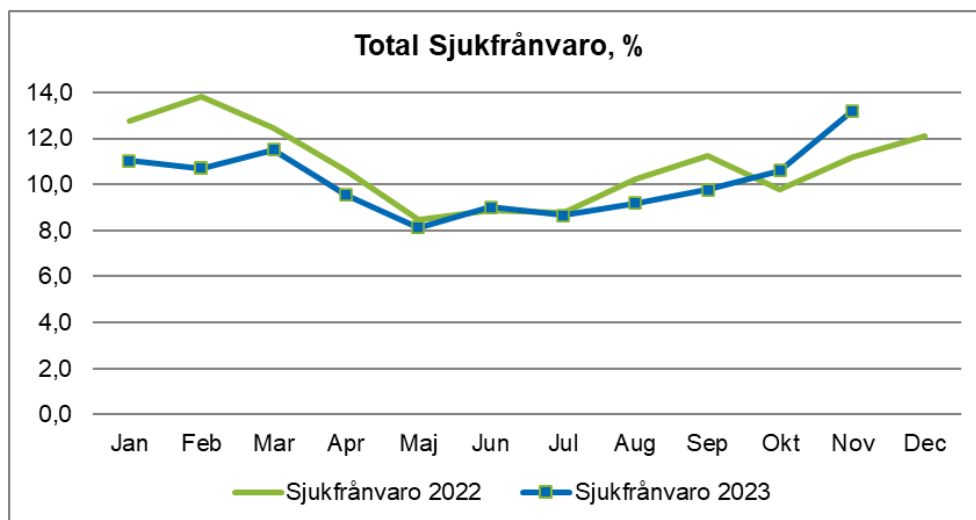
utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Enheterna arbetar också aktivt med arbetsmiljön och friskfaktorer på APT utifrån pulsmätningens resultat inom de olika områdena.

Personalstatistik

Kostnader för fyllnad och övertid för perioden uppgår till 8,3 mkr. En minskning med 1,1 mkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden var 9,4 mkr.

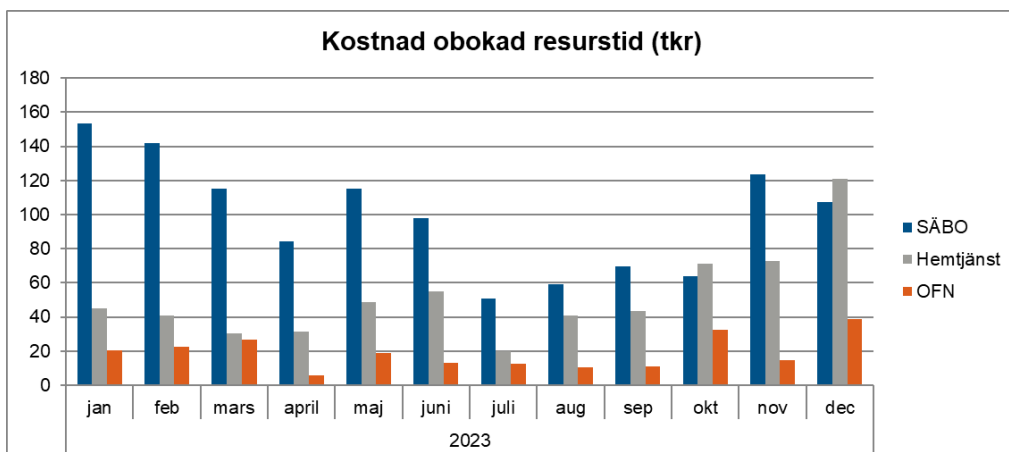


Den totala sjukfrånvaron har minskat med knappt en halv procentenhet.



Total Sjukfrånvaro	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Medel
Sjukfrånvaro 2022	12,8	13,8	12,5	10,6	8,5	8,9	8,8	10,2	11,2	9,8	11,2	10,8
Sjukfrånvaro 2023	11,0	10,7	11,5	9,5	8,1	9,0	8,7	9,2	9,8	10,6	13,2	10,4

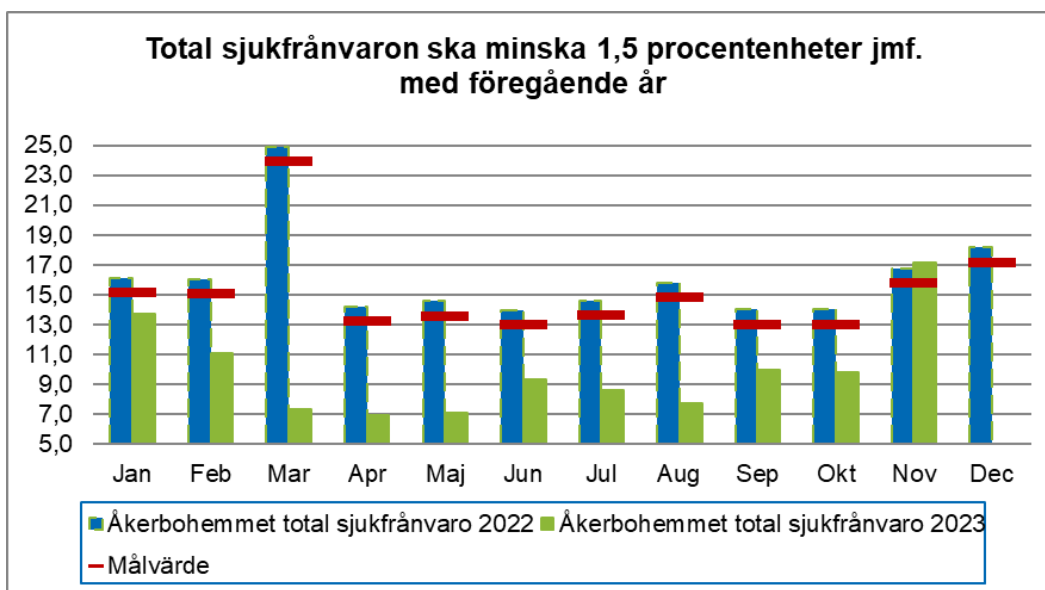
Kostnaden för den obokade resurstiden för hela förvaltningen uppgår till 2 mkr för perioden. Detta är en ökning med 375 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden uppgick till 1,6 mkr.



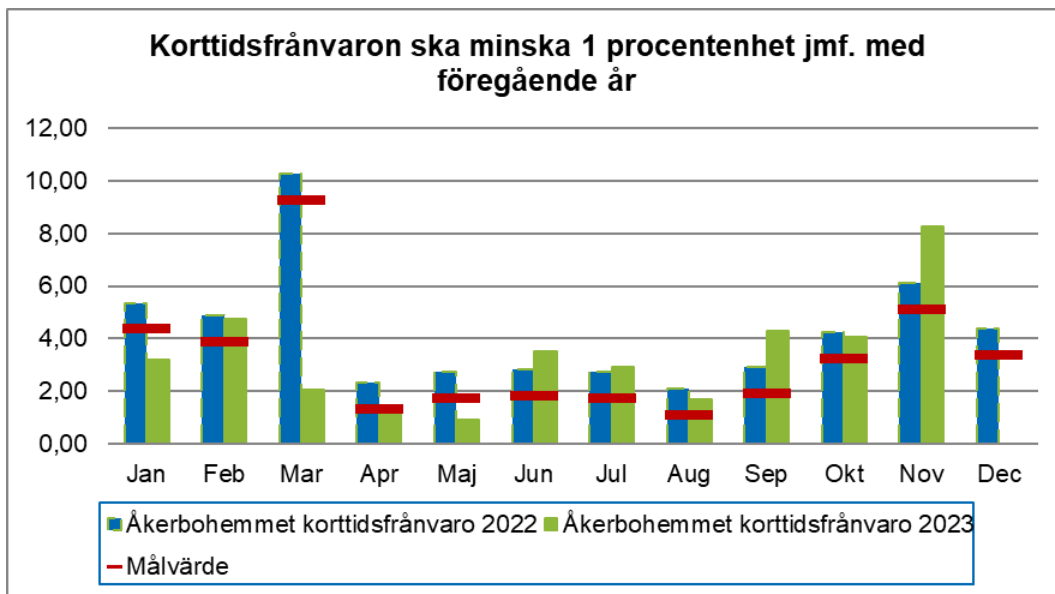
Projekt Åkerbohemmet - Minskat arbetsmått

Trenden fortsätter och på samtliga avdelningar regenererar projektet tydliga vinster i form av minskade övertidskostnader och minskad total frånvaro. Medarbetarna visar stort engagemang för projektet och är måna om att bidra till det positiva resultatet. Den sjukfrånvaro som finns härleds till enskilda skäl som inte är arbetsrelaterade.

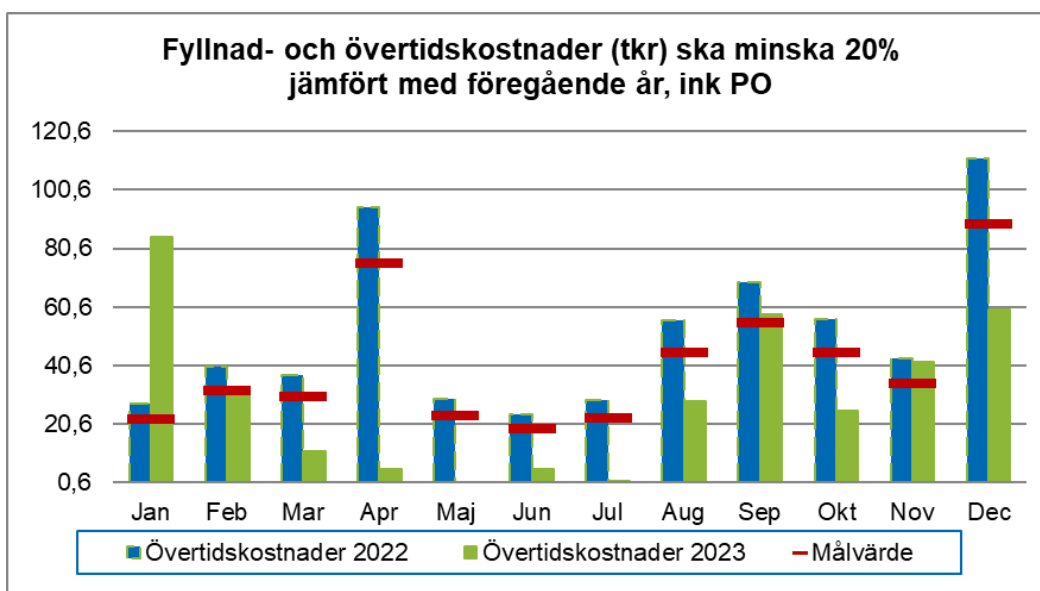
Totalt har kostnaderna för sjuklön och fyllnad/övertids minskat med 39% sedan föregående år, vilket motsvarar 481 tkr.



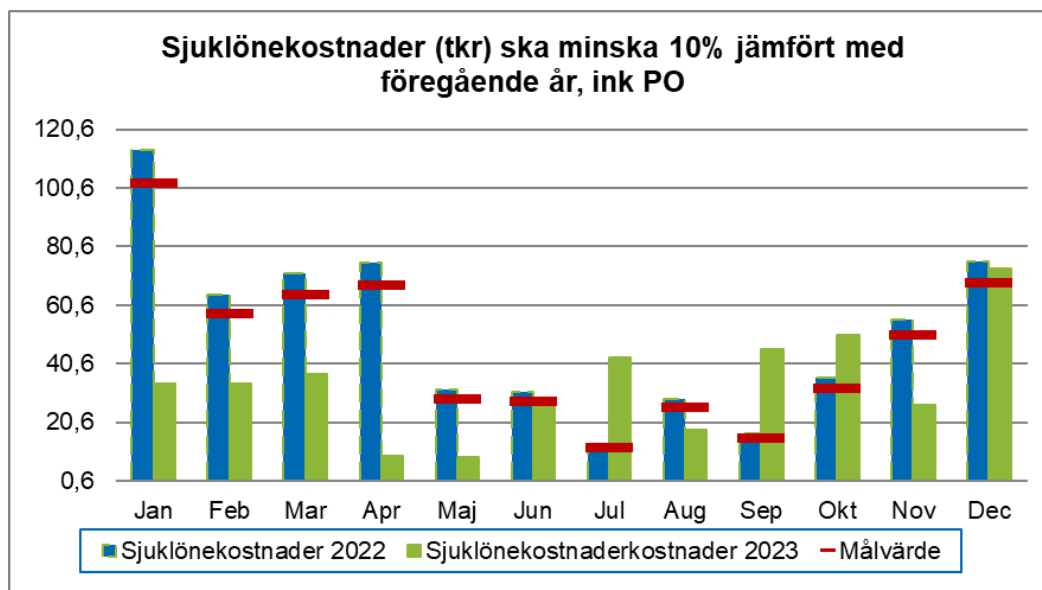
Total sjukfrånvaro 2023 är 10,6% vilket är en minskning med 5,1 procentenheter sedan föregående år.



Korttidsfrånvaron 2023 är 3,5% vilket är en minskning med 1,2 procentenheter sedan föregående år.



Fyllnad och övertidskostnader har minskat med 276 tkr sedan föregående år, vilket innebär en minskning på 45%.



Sjuklönekostnader har minskat med 205 tkr sedan föregående år, vilket innebär en minskning på 33%.

Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för år 2023 ett resultat om -5,5 mkr. Nedan presenteras resultatet per verksamhet.

Centralt

Årets resultat är -0,2 mkr. Underskottet härleds delvis till högre kostnader för politiska arvoden är förväntat. Högre kostnad än budgeterat för externa assistansärenden och debitering av krismaterial från Kommunstyrelsen till centralt påverkar också resultatet negativt. Det som reducerar underskottet är vakanshållning under året och inte fullt nyttjad budget för utbildningskostnader.

Vård och omsorg

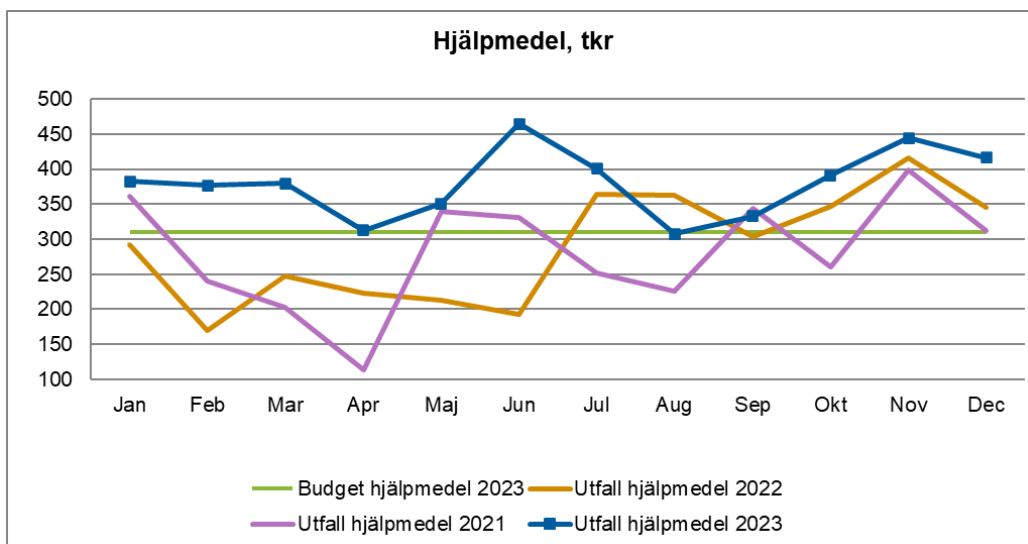
Resultatet för verksamhetsområdet är -18,2 mkr.

Underskottet härleds framför allt till en ökning av hemtjänststimmar. Hög sjukfrånvaro och svårigheter att rekrytera vikarier resulterar i höga kostnader. Underskottet härleds även till ökad kostnad för semesterlön som uppgår till 4,7 mkr, samt kostnader för obokad resurstid som uppgår till 1,8 mkr. Kostnaden för sjuklön och övertid/fyllnadstid belastar verksamheten med 14,1 mkr.

Hälso-och sjukvårdsenheten

Resultatet för Hälsosjukvården är +0,4 mkr.

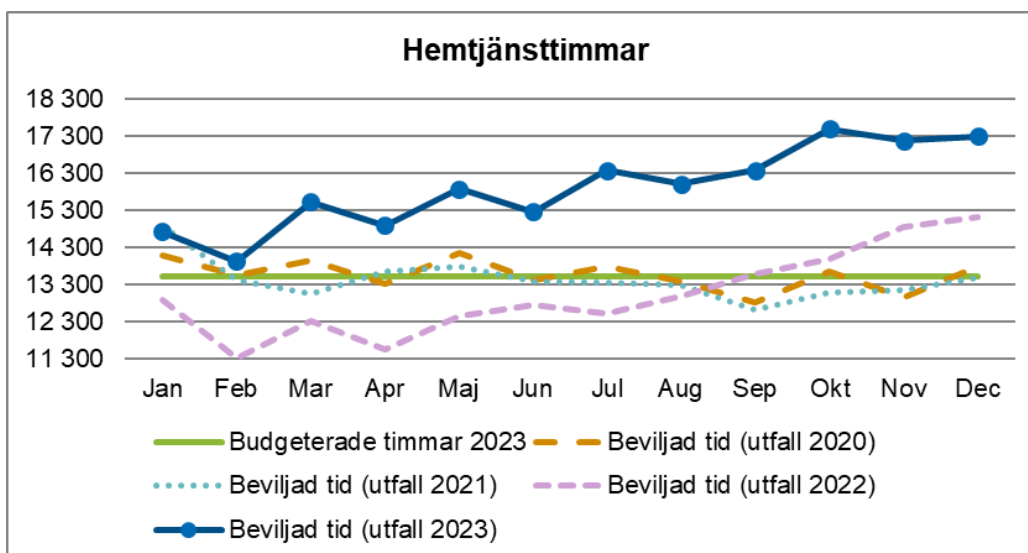
Överskottet härleds främst till stadsbidrag samt ersättning för vaccination. Detta innebär att det trots höga hjälpmedelskostnader, samt höga personalkostnader under året, slutar på ett positivt resultat.

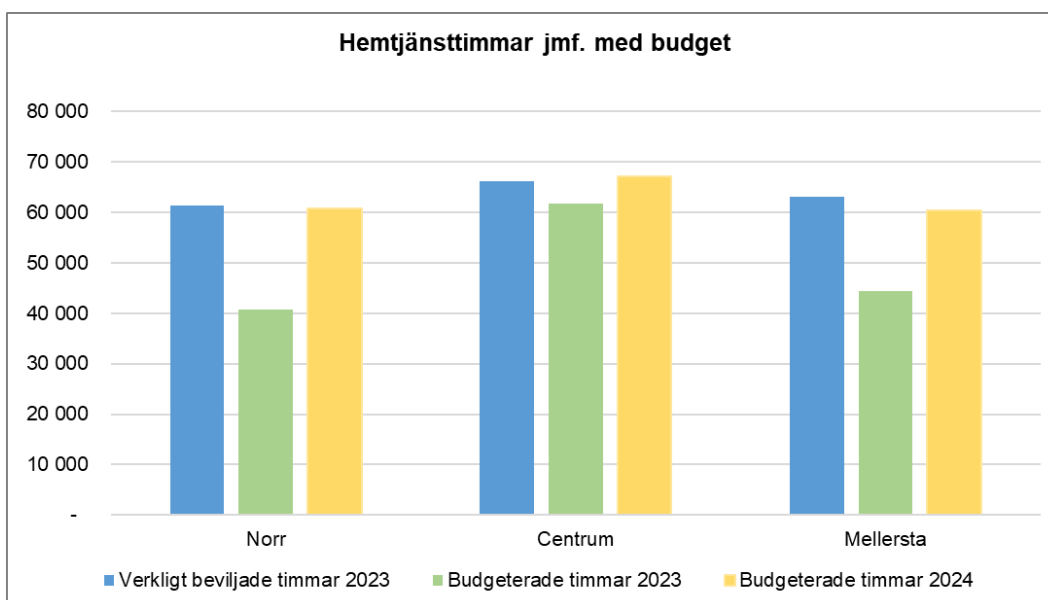
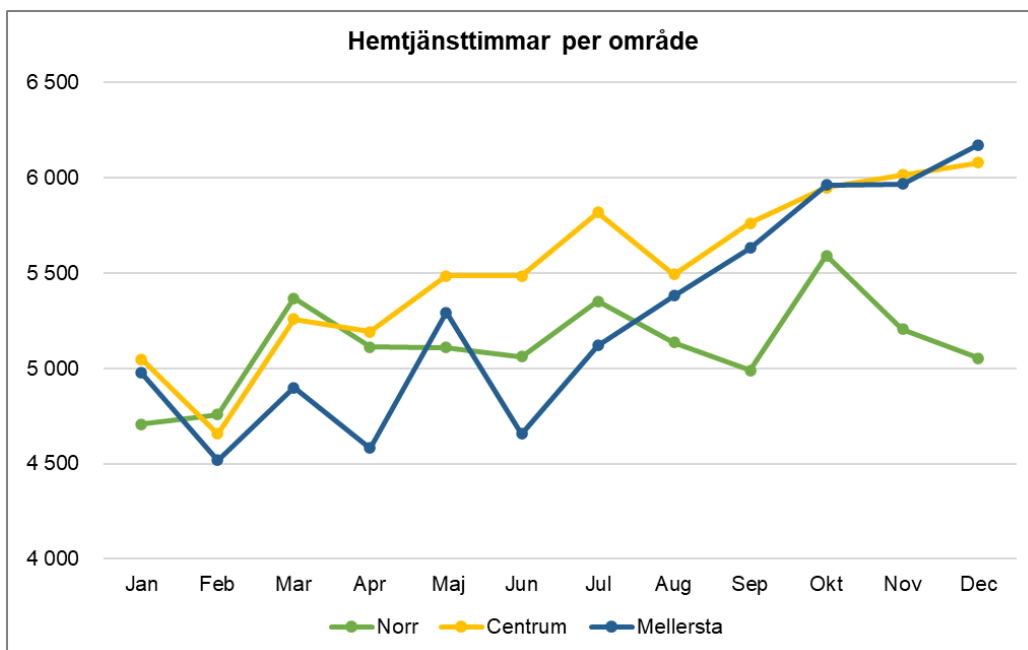


Ordinärt boende

Resultatet för Ordinärt boende är -16,9 mkr.

Avvikelsen fortsätter att härledas främst till att hemtjänsttimmar är fler än budgeterad nivå vilket påverkar resultatet negativt. Då problemet med att rekrytera kvarstår är övertidskostnaderna fortsatt höga. Återstående underskott härleds till sjuklönekostnader som ökat med 13% sedan föregående år. Den obokade resurstiden har ökat inom ordinärt boende under perioden vilket härleds till ökat antal anställda för att klara EU:s direktiv gällande 11 timmars dygnsvila. Det som reducerar det negativa underskottet är vakanta tjänster centralt, försäljning av bilar samt lägre personalkostnader än budgeterat på träffpunkterna. Även statsbidrag reducerar det underskottet.

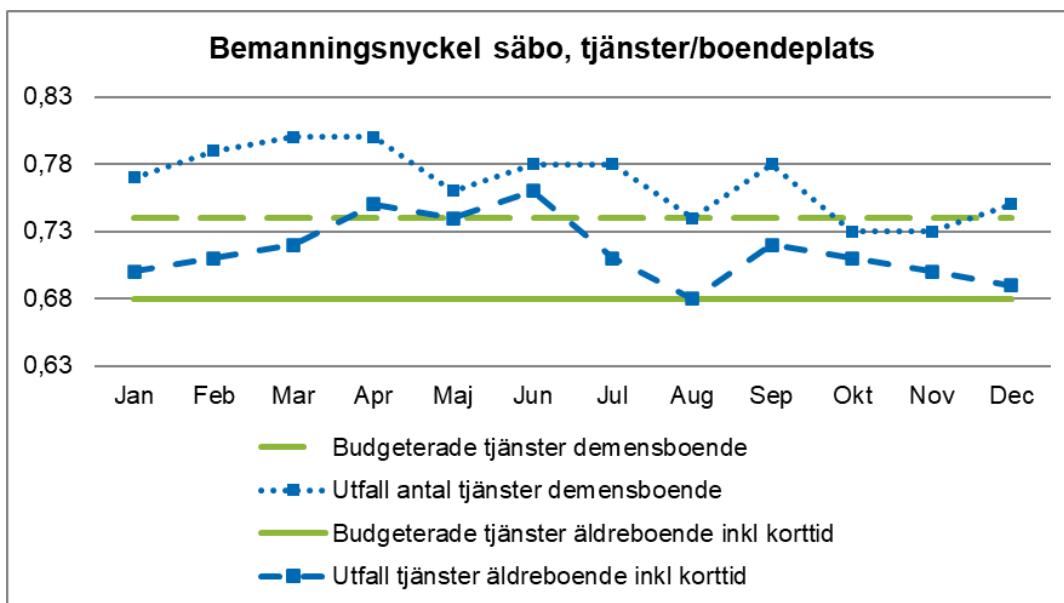




Särskilt boende

Resultatet för Särskilt boende är -1,7 mkr.

Underskottet härleds till höga personalkostnader relaterat till hög sjukfrånvaro samt att bemanningsnyckeln första halvan av året var betydligt högre än budget. Projektet på Åkerbohemmet påverkar resultatet negativt men visar ur arbetsmiljöperspektiv positiva resultat. Under perioden har verksamheten haft ökad kostnad för tvätt och förbrukningsmaterial som verksamheten krävt, för att bibehålla god vård och omsorg. Det som reducerar avvikelsen är vakanta tjänster centralt, samt ej nyttjad budget för kompetensutveckling. Kostnader som belastar sjuklön och övertid har reducerats med 29% jämfört med föregående årets period. Trolig orsak till den minskade kostnaden härleds till ökad bemanning som täcker upp planerad och delvis akut frånvaro.



Omsorgen om funktionsnedsatta

Resultatet för Omsorgen om funktionsnedsatta är +0,4 mkr.

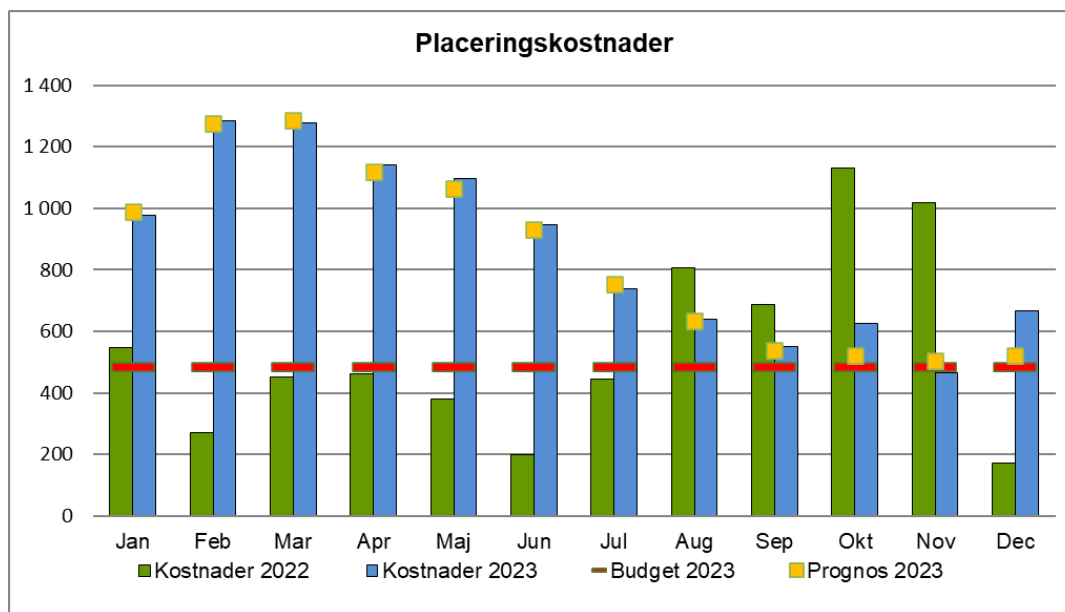
Resultatet beror på att korttidsverksamheten inte har tillsatt tjänster när behovet minskat samt sålt plats till extern köpare under del av året. Utökat behov av personaltäthet sedan årets början samt tillsättning av pedagogisk ledare tillsammans med övertids- och sjukersättningar på en av gruppboendena reducerar resultatet. Högre personalkostnader på grund av en gruppboende tagit höjd för en brukare med stora behov som inte vistas på boendet påverkar också resultatet negativt. Inom den personliga assistansen har ersättningen från Försäkringskassan varit lägre än budgeterat i ett av ärendena. Även höga sjuklönekostnader inom verksamheten påverkar resultatet negativt.

Individ- och familjeomsorg

Resultatet för Individ- och familjeomsorgen är -3,1 mkr.

Underskottet härleds till fler, längre och dyrare externa placeringar än budgeterat, verksamheten har även fått använda sig av konsulttjänst för handläggning av två ärenden om 20 timmar per vecka vilket nu är avslutat. Kostnaderna för verksamhetens samarbeten (exempelvis Barnahuset och Familjerådgivningen) med övriga kommuner i länet överstiger budgeterad nivå och bidrar också negativt till resultatet. Även kostnaden för de egna familjehemmen är högre än budget och påverkar resultatet negativt. Vakanta tjänster inom verksamheten Stöd och insatser och Vuxenheten reducerar resultatet.

I tabellen nedan visas kostnader för externa placeringar för perioden jämfört med föregående år. Även budgeterad nivå och årsprognos visas. Kostnaden för externa placeringar uppgår till 10,4 mkr för helår. Kostnaden för konsulter uppgår till 400 tkr för samma period.



Arbetsmarknad- och vuxenenheten

Resultatet för Arbetsmarknad- och vuxenenheten är +1,0 mkr.

Integrationsverksamheten har haft lägre kostnader jämfört med de ersättningar som erhållits från Migrationsverket vilket påverkar resultatet positivt. Kostnaderna för försörjningsstöd och arbetsmarknadsåtgärder har varit lägre än budgeterat för perioden. Verksamheten har haft kostnader för boenden som har tagits fram för hushåll när ett hyreshus brann ner i kommunen vilket reducerar resultatet.

Ekonomisk sammanställning område

	Årsbudget	Budget jan-dec	Utfall jan-dec	Avvikelse jan-dec
70 Centralt	39 244	39 244	39 418	-174
71 Bemanningseenhet	0	0	1	-1
72 Hälsa- och sjukvård	30 100	30 100	29 687	413
73 Särskilt boende	100 289	100 289	102 035	-1 746
74 Ordinärt boende	80 727	80 727	97 595	-16 868
75 Omsorgen om funktionsn.	58 835	58 835	58 479	356
76 Individ- och familjeoms	27 930	27 930	30 982	-3 052
77 Arbetsmarknadsenhet	13 980	13 980	13 026	954
79 Projekt SN	0	0	-14 574	14 574
	351 105	351 105	356 650	-5 545

Analys av årsprognos

Årets resultat är lägre än prognostiserat. Nedan presenteras analys av de största avvikelserna mellan delårsbokslut och årets resultat.

Socialstyrelsen och Rådet för kommunal redovisning (RKR) utkom under oktober med nya riktlinjer gällande statsbidragen Utökad bemanning av sjuksköterskor på särskilda boenden och Minska andel timanställda inom vård och omsorg om äldre. Det innebär att redovisningsprinciperna har ändrats och 2,5 mkr av dessa bidrag kommer föras över till 2024 i stället för att gå ut i resultatet för 2023.

Del av statliga stimulansmedel om 200 tkr har kostnadsfört mot Kommunstyrelsen då projektet till viss del har utförts av medarbetare där. Debitering av krismaterial om 500 tkr från kommunstyrelsen var inte känt då prognosen lades vid delårsbokslutet.

Utöver ovanstående, har kostnadsökning som inte kunnat förutses skett avseende sjuklönekostnader, driftkostnader och samverkansavtal om 1,4 mkr.

Differensen mellan prognos delårsbokslut och budgetavvikelse årsbokslut mellan verksamheterna centralt och projekt beror på att den faktiska redovisningen av statliga stimulansmedel inte motsvarat prognosen. Stor del av de stimulansmedel som prognosticerades att slutredovisas mot centralt har i stället slutredovisats mot projekt. Detsamma gäller en del av de statliga stimulansmedel som prognosticerades mot ordinärt boende, dessa har i stället redovisats mot särskilt boende.

Arbetsmarknad- och vuxenenhets resultat härleds till minskade kostnader för både försörjningsstöd och arbetsmarknadsåtgärder, vilka inte var kända när prognosen för delåret lades.

Prognos sammanställning område

	Prognos tertialbokslut	Prognos delårsbokslut	Budgetavvikelse årsbokslut
Centralt	-950	6 564	-174
Hälso- och sjukvård	0	160	413
Särskilt boende	1 100	-2 620	-1 746
Ordinärt boende	-2 250	-11 284	-16 868
Omsorgen om funktionsneds.	950	750	356
Individ- och familjeomsorg	-3 300	-3 400	-3 052
Arbetsmarknad- och vuxen	-550	30	954
Projekt SOC	9 400	9 800	14 574
Totalt (tkr)	4 400	0	-5 545

Inköp och avtalstrohet

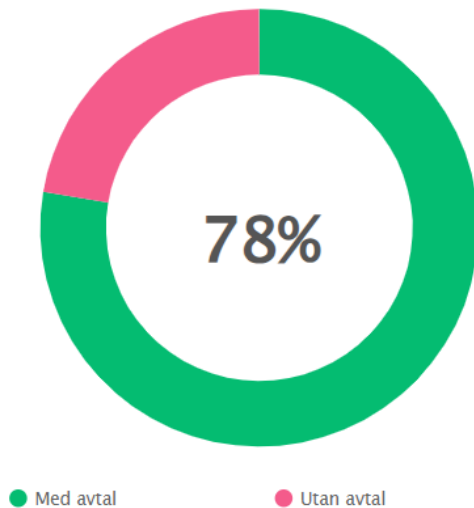
Enligt av kommunfullmäktige beslutade mål "Hållbar konsumtion och produktion" ska kommunen säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster. Både konsumtion och produktion behöver vara hållbart, upphandlingar som görs behöver ta hänsyn till hållbarhet och det ska vara enkelt att göra rätt gällande hållbar konsumtion och produktion.

Det finns flera mål kopplat till att införa e-handel, till exempel att det ska bli lättare att göra rätt för de medarbetare som gör inköp, att avtalstroheten ska öka, att processerna ska bli mer effektiva samt att uppnå kostnadsbesparingar. Genom att ansluta leverantörer till e-handelssystemet kan den som beställer enklare söka och hitta avtalade varor och tjänster och se de aktuella priserna. Det blir då lättare att handla rätt varor och tjänster från rätt leverantör till rätt pris. Under året har ett kategoriträd införts i kommunens e-handelssystem för att underlätta för beställarna att hitta de produkter som verksamheten behöver.

Nedan visas avtalstroheten för socialförvaltningen, baserat på inköp som är betalda under perioden. Inköpen är exklusive köp av huvudverksamhet, lokalhyror samt bidrag. Avtalstroheten för perioden är 78 %. Sett till hela kommunen så är avtalstroheten 86 % under perioden.

Trots att andelen inköp är 78 % enligt avtal så är inköp gjorda från 267 olika leverantörer under perioden, varav 86 är avtalsleverantörer. Det är många mindre köp som genomförs från olika leverantörer.

Det största posterna som går utanför avtal inom socialförvaltningen är system, IT-program, larm- och utbildningskostnader.



Åtgärder och konsekvensanalys

Sammantaget har större delen av förvaltningens åtgärder gett effekt under 2023. En del åtgärder har visat negativ effekt vilket gör att åtgärderna behöver ses över och justeras under 2024.

De åtgärder som planerats och delvis vidtagits fullt ut är att sälja överflödigt arbetskraft till behövande enheter. Detta är gjort genom resursspass och som har administrerats av chefer, schemaansvariga och schemaplanerare i olika steg och forum. Det är en tidsödande aktivitet men har givit effekt på fler enheter.

Arbetstider har justerats och anpassats löpande under året till att möta de faktiska behoven, vilket har bidragit till en effektivisering på vissa håll medan andra har varit tvungna att öka personaltäckningen utifrån behoven hos brukarna/omsorgstagarna. Verksamheten har inte kunnat klara sig på enbart resursspass för att täcka planerad och akut frånvaro, utan har behövt använda ett stort antal timavlönade vikarier som komplement.

Anpassningar har också gjorts genom åtstramningar, noll-vik, ej tillsatta tjänster, neddragning i grafen med mer, för att hämta hem underskott och negativa månadsresultat, delvis på bekostnad av arbetsmiljön hos medarbetare, vilket resultatet i medarbetarundersökningar har påvisat på vissa enheter. Till viss del återkommer det i registrerade avvikelser och kan därför ha en negativ effekt för brukare/omsorgstagare eftersom insatser har förskjutits eller ställts in på grund av personalbrist.

Specifikation åtgärder

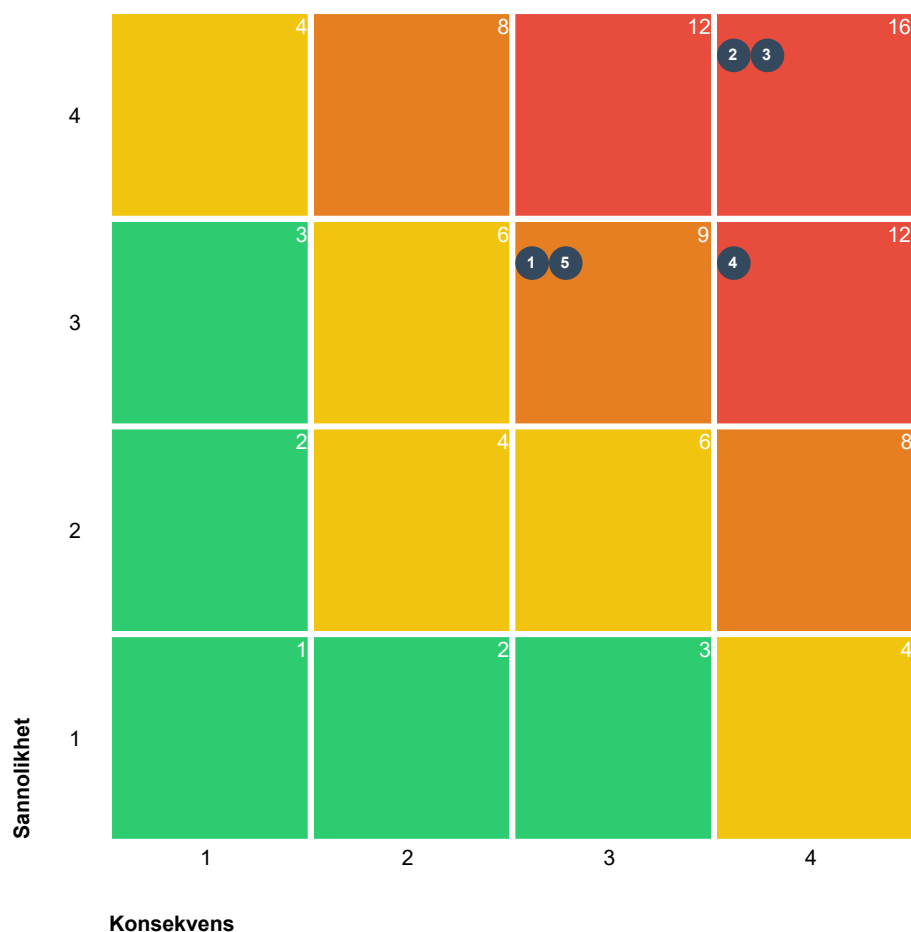
Förvaltning	Verksamhet	Beskrivning	Effekt/summa (tkr)	Period	Bedömning av effekt
SN	Centralt	Ersätter inte tjänstledighet under året.	600	jan-dec	I
SN	Centralt	Ej tillsättning vid sjukskrivning samt återhållsamhet vid inköp.	220	jan-dec	P
SN	Vård och omsorg	Minska övertid med ökad bemanning av resurspersonal. Halvera övertidskostnaderna som gått ut i mars månad.	25	jan-dec	P
SN	Vård och omsorg	Samordningstjänst - samordna och avlasta adm. uppgifter	-	2023–2024	P
SN	Vård och omsorg	Minska tvätt kostnaderna genom ändrat arbetssätt.	10	okt-dec	I
SN	Vård och omsorg	Täcka egen planerad frånvaro och oplanerad frånvaro.	670	okt-dec	I
SN	Vård och omsorg	Minska på grafen morgon, eftermiddag och kväll efter verksamhetens behov med sammanlagt 35h/vecka.	100	okt-dec	I
SN	Individ & familj	Utökat samarbete med regionen gällande personer med risk och missbruk.	-	apr-dec	O
SN	Individ & familj	Ej tillsätta tjänsten som enhetschef för enheten Vuxenheten.	450	jun-dec	I
SN	Individ & familj	Ej tillsätta tjänstledigheter och vakanser under året.	1 200	jan-dec	I

SN	Individ & familj	Rekrytera egna familjehem i stället för att anlita konsulentstödda familjehem.	300/placering/år	apr-dec	I
SN	Individ & familj	Vidareutbilda medarbetare för att förbygga placeringar i Signs of safety	-	-	P
SN	Omsorg om funkt.	Sälja och täcka egen frånvaro	1 230	apr-dec	I
SN	Omsorg om funkt.	Minska arbetstid, nollvikariera, inte ersätta tjänstledigheter	1 900	jun-dec	I
SN	Omsorg om funkt.	Personal ansluter till resa med elev från bostad vilket förkortar arbetstiden med 8 timmar/vecka. Detta genererar en effektivisering om 0,2 tjänst på helår	100	feb-dec	I
SN	Omsorg om funkt.	Sälja korttidsplats till annan kommun	200	jun-sep	I
SN	Arbetsmarknad o vuxen	Nytt samverkansavtal med Arbetsförmedlingen förväntas ge positiv effekt då fler individer ska kunna hänvisas till Pontibus och arbetscenter.	-	-	P

1.2.3 Intern kontroll

Nedan redovisas kommunfullmäktiges beslutade risker för 2023. Inför varje år tillsätts en arbetsgrupp med tjänstemän från samtliga förvaltningar, som gör en inventering av risker. Riskerna identifieras med utgångspunkt från olika frågeställningar som exempelvis kompetensförsörjning, informationssäkerhet och krishantering.

Inför varje risk nedan har en riskbedömning gjorts. Färgerna för beslutade risker är satta efter en gemensam riskbedömning av sannolikhet och konsekvens, enligt nedanstående matris.



3 Eliminer/Minimera 2 Reducera Totalt: 5

	Sannolikhet	Konsekvens
Eliminera/Minimera	4 Sannolik	Allvarlig
Reducera	3 Trolig	Kännbar
Bevaka	2 Möjlig	Lindrig
Acceptera	1 Osannolik	Försumbar

Risk	Granskning
Risken att barnkonventionen inte efterlevs	✓ Avslutad

Det är två beslut som fattats på socialnämnds nivå som påverkar barn. I båda besluten har en barnrättsanalys upprättats. bedömningen är därmed att vi ligger bra till i det övergripande arbetet.

De beslut som fattas på individnivå har vi fortfarande en del att göra varför vi behöver fortsätta att genomföra de åtgärder som berörda enheter beslutat om. Uppföljning sker en gång/halvår av enhetschef/ verksamhetschef samt verksamhetsutvecklare för att se om enheternas insatser är tillräckliga.



Risk att förebyggande krishantering inte är ändamålsenligt

Området väcker engagemang och utifrån behovsanalysen kan vi konstatera att vi har ett omfattande arbete att göra innan cheferna känner sig tillräckligt trygga och vi har en tillräckligt god beredskap vid större kriser och höjd beredskap.

Det är ett brett område som innefattar samverkan med regionen och andra aktörer, investeringar för att klara el-försörjning mm.

Vi tänker dock att vi ligger ganska bra till:

- Utifrån handlingsplanen har vi antagit en riktning och en prioritering för det fortsatta arbetet.
- Vi har gått igenom olika kriser som lärt oss mycket på vägen och vi bedömer att vi hanterat dem väl.

Stickprovskontroller av beslut för att se om hänsyn tagits till barnkonventionen.

Utbildning i barnrätt har skett för berörda chefer och samtliga beslut som fattats på socialnämnds nivå mellan september och december 2023 har granskats.

De beslut som fattas på individnivå kontrolleras alltså via systematiska egenkontroller. Genom kontrollerna har det synliggjorts att vi ännu inte till fullo lever upp till kraven varför berörda enheter behöver göra än fler insatser.



Pågående

Kontrollera att ansvariga chefer känner sig tillräckligt förberedda inför möjliga kriser.

Denna kontroll har påbörjats och kommer att fortgå över tid. Socialförvaltningen har fått statsbidrag i syfte att stärka det civila försvaret. Avsikten är att analysera vilka behov som finns för att utveckla och stärka planeringen och arbetet med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar.

En arbetsgrupp av chefer har träffats för att analysera behoven. Vidare har säkerhetssamordnare deltagit på chefsforum för utbildning. I samband med det fick cheferna lämna listor på behov inom deras respektive ansvarsområde.

Efter analysarbetet har förvaltningen påbörjat en övergripande handlingsplan för det fortsatta arbetet. I detta arbete ingår även att säkerställa att chefer känner sig tillräckligt förberedda.



Pågående

Omvärldsbevakning och inventering av rutiner vid extraordinär händelse.

Socialförvaltningen har fått statsbidrag i syfte att stärka det civila försvaret. Avsikten är att analysera vilka behov som finns för att utveckla och stärka planeringen och arbetet med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar. Efter analysarbetet (där samtliga chefer varit involverade) har förvaltningen påbörjat en övergripande handlingsplan för det fortsatta arbetet och därmed inventeras rutiner.

Ledningsgruppen har också påbörjat ett eget arbete med hur exempelvis kommunikationen/informationen ska gå vid händelse av kriser/ höjd beredskap.

Länsstyrelsen har ett samordnade uppdrag om civilt försvar och förvaltningen har deltagit vid flera möten och utbildningar gällande krisberedskapen. Bland annat tillsammans med regionen och vi har även haft egna interna möten över förvaltningsgränserna.

Bedömningen är att i detta arbete ingår omvärldsbevakning och att till exempel förtydliga vad en extraordinär händelse är, skapa beredskap såsom

Risk	Granskning
	samverkan för särskilda händelser och vilka lagar som har företräde vid ett eventuellt krig. Därmed har denna kontroll påbörjats och kommer att fortgå över tid.
 <p>Risk att personuppgifter inte hanteras utifrån dataskyddsförordningen</p>	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Granskning av förvaltningarnas dokumentation för hantering av personuppgifter.</p>
 <p>Risk att kommunen inte kan bemanna sina kärnverksamheter</p>	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Omvärldsbevakning inför kommande bristkompetenser och göra en kompetensinventering.</p>
	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Analys av avslutningssamtal.</p>
 <p>Risk att spetskompetens går förlorad</p> <p>Vi ser inga större risker inom detta område men har identifierat några uppgifter som vi kommer följa upp så att fler kan dem och/eller att det finns nedskrivna rutiner som följer aktuell lagstiftning.</p>	<p> Pågående</p> <p>Se över interna rutiner för att säkerställa att samtliga finns.</p> <p>I juni 2023 tog förvaltningens ledningsgrupp fram en prioriteringslista för vilka uppgifter vi kan behöva formulera i en rutin/manual och säkerställa att det finns en "tvilling" samt vilka åtgärder som ev. behöver tillsättas. Till detta hör även kopplingen till övergripande processer, och att även säkerställa att vi gör saker rätt samt gör rätt saker så inte en personbunden kultur förs över utan att vi är säkra på att det är så vi ska göra.</p> <p>I oktober följde ledningsgruppen upp listan och konstaterar att flera av de risker som framtagits har säkerställts. Beslut fattas även om att kvarstående risker ska följas upp av ledningsgruppen i mars/april 2024</p>

1.2.4 Systematisk kvalitetssäkring

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Genom ledningssystemet ska ledningen styra och förbättra verksamhetens alla delar för att kunna ge en god kvalitet i enlighet med de lagar och regler som gäller för verksamheten. De insatser och aktiviteter som utförs i verksamheten ska styras genom ledningssystemet så att rätt saker görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt för dem som verksamheten är till för.

Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera arbetet samt förbättra kvalitén. Samtliga medarbetare ska bidra och vara en del av kvalitetssäkringen.

Socialförvaltningens ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten

består bland annat av:

- Rutiner och riktlinjer.
- Avvikelser, klagomål, lex Sarah och lex Maria.
- Patienssäkerhetsberättelsen inkl. kvalitetsberättelsen.
- Bokslut.
- Egenkontroller via journalgranskning och loggar.
- Riskanalyser.
- Utvärderingar och uppföljningar av exempelvis åtgärder, extern granskning och implementering av nya system.
- Internkontroll.

Erfarenheterna från ovannämnda aktiviteter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemet samt vid behov för åtgärder i verksamheten. Samtliga delar går in i varandra och resultatet från exempelvis utredningar, egenkontroller och riskanalyser ligger även till grund för prioriteringar och åtgärder som behöver tillsättas på en övergripande nivå. Det systematiska kvalitetsarbetet följs bland annat upp i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse samt i delårsbokslut och helårsbokslut.

Risker beslutade av socialnämnden

Socialnämnden har beslutat om fyra risker som verksamheten ska utgå ifrån vid egenkontroll samt vid riskanalys och bedömning.

De fyra framtagna riskerna kan sammanfattas enligt nedan:

1	Risk finns för att barnrättsperspektivet inte beaktas/beskrivs i beslut där barn kan påverkas.
2	Risk finns för att mål i uppdrag för insatser inte är mätbara och därmed heller inte uppföljningsbara.
3	Risk finns för att dokumentationen är bristfällig och därmed går det inte att följa den röda tråden.
4	Risk finns för att missförhållanden, eller risk för missförhållanden, inte rapporteras vilket kan drabba den enskilde om brister i verksamheten inte uppmärksammas.

Egenkontroll – en form av granskning av arbetet

En egenkontroll är kopplad till varje framtagen risk. Respektive chef ansvarar för att dokumentera och utföra åtgärder om det vid kontrollen uppmärksammas utvecklingsbehov i verksamhetens processer och/eller rutiner.

I dagsläget består egenkontrollen främst av journalgranskning två gånger per år. Journalerna väljs ut slumpmässigt och varje enhet (chef och medarbetare) granskar journaler utifrån en framtagen checklista. Syftet är att lära av varandra, att synliggöra övergripande mönster och förbättringsbehov samt att arbetet är likvärdigt i verksamheterna.

I samband med journalgranskningen görs en loggkontroll om personal har behörighet att gå in i de journaler som granskats.

Riskanalys – ett förebyggande arbete

I syfte att förebygga negativa händelser och missförhållanden ska varje enhet årligen skatta de risker som är aktuella. Som stöd för skattningen finns en matris och en analys samt bedömning ska göras om framtagna risker skulle kunna inträffa på enheten och hur det i så fall skulle kunna påverka kvaliteten på ett negativt sätt. Genom matrisen ges ett riskvärde som vägledning för vidare hantering. Visar det sig att det krävs en planering för att eliminera eller reducera risken ska aktiviteter och åtgärder sättas in.

1.3 Förväntad utveckling

Vård och omsorg

Möjligheter

Det nya äldreboendet på Ekbackaområdet har nu påbörjats och förväntas bli färdigt under 2024. Nya larmsystem har upphandlats till vård- och omsorgsboenden. I upphandlingen ingår även digitala medicinskåp vilket säkerställer kvaliteten för läkemedelshanteringen. Kompetensutveckling i form av utbildningssatsningar som Stjärnmärkt, Psyk E-bas och MHFA. Kompetensutveckling i teamet med målet ökad säkerhet och fler delegerade sjukvårdsuppgifter till undersköterskor, tydliga roller och ansvarsfördelning. Aktivering och anhöriginvolvering genom anhörigräffar/anhörigcaféer. Införande av Fast omsorgskontakt med ökad kontinuitet som följd. Stort utvecklingsarbete med Hemsjukhuset 3,0 tillsammans med hälsocentralen. Projektet involverar både hemsjukvården och särskilt boende i äldreomsorgen. Genomlysning av hemtjänsten pågår där serviceinsatserna diskuteras samt analys över biståndsbeslut och dess följsamhet.

Utmaningar

Inför 2024 är rekrytering den stora ut. Att skapa arbetsmiljöer/arbetsvillkor som får våra anställda att vilja stanna kvar, samt att nya medarbetare söker sig till verksamheten. Att motivera personalen till att jobba över gränserna, på andra enheter så resurstiden utnyttjas fullt ut. Projektet att sänka arbetstidsmålet på Åkerbohemmet kommer följas med intresse. Fast omsorgskontakt är även en utmaning på grund av kravet att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska. Försök till att tillsätta en sjuksköterska som samordnare för hela sköterskegruppen med syfte att effektivisera genom att frigöra tid för samtliga sköterskor. Rekrytering, budget i balans samt minska frånvaron är stora utmaningar framöver. Förstärkt krav på 11 timmars dygnsvila kan påverka verksamheten negativt då medarbetaren blir mer styrd i schemalagningen.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Möjligheter

Inom verksamheten som arbetas med löpande är kompetensspridning till andra enheter vid resurpassplaceringar utanför egna arbetsplatsen. Även implementeringen av LifeCare utförare kommer vara ett lyft för alla involverade, ger tidsbesparing och minskad frustration, utöver en tydlighet och en användarvänlig enkelhet. Införande av pedagogisk ledare på Muraregatan, för att motivera, utbilda och stärka personalgruppen att arbeta utifrån kvalitetssäkra metoder kommer också att fortsätta under 2024.

Utmaningar

Verksamheten ser framåt är att rekrytera adekvat kompetens och behålla medarbetare utifrån att vara en attraktiv arbetsgivare och löneläge både under huvudsemestrar och till tillsvidarejänster. Planeringsarbetet ses över löpande både med resurpass och inom vissa verksamheter där pusslande är en stor del. Planeringen är alltid en utmaning vid övertalighet i kombination med brukarnas bästa. Skräpningen av 11-timmars dygnsvila kommer fortsätta ha stort fokus under 2024 och åtgärder behöver vidtas för att medarbetare ska få bra scheman och arbetsmiljö samtidigt som vi måste leverera förutsättningar för goda levnadsvillkor för våra brukare.

Barnboende är aktuellt och psykiatriboende/akuttplats/kartläggningsplats saknas ofta, vilket borde kunna samarbetas kring, med närliggande kommun/er.

Individ- och familjeomsorg

Möjligheter

Under året kommer den nya socialtjänstlagen att presenteras. Vad som hittills framkommit är att det krävs en långsiktig omställning där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete med tidiga insatser. Socialtjänsten ska bli än mer kunskapsbaserad. Omställningen går hand i hand med Nära Vård-perspektivet, att vi behöver finnas lättillgängliga för alla samhällsmedborgare utan långa väntetider. Förebyggande teamet har nu utökats till tre personer och 2024 är första året vi kommer få full effekt av den utökningen. Aktiviteter så som idrottsskola för äldre barn och föräldrastödsutbildningar är några av de aktiviteter som tack vara utökningen blivit möjliga att genomföra.

Under 2023 kom uppdaterade praktiska anvisningar för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Alla medarbetare som arbetar med utskrivningsprocessen har deltagit på utbildning i SIP (Samordnad individuell plan) och kommer delta på tvärprofessionell workshop under våren för att fortsätta utveckla vårt arbetssätt kring utskrivning för att bli än mer effektivt och med den enskilde omsorgstagaren/patienten i fokus. Behov finns även av mer samverkan med äldreomsorgen och biståndsbedömarna gällande äldre med missbruksproblematik.

Utmaningar

Observationer har gjorts om att de kriminella nätverken i Kalmar rekryterar ungdomar från Borgholms kommun. Har en ungdom väl börjat tillhöra ett gäng, är det svårigheter för den unge att bryta det kriminella och normbrytande beteendet. Det handlar ofta om unga personer, 14–18 år, och de visar upp en orädd inställning till missbruk och kriminalitet.

Utmaning finns även i att utveckla familjehemsvården, och att vara en attraktiv arbetsgivare åt befintliga familjehem samt att hitta och rekrytera nya, bra familjehem till våra barn och unga som behöver. Att använda ännu mer av barn och ungas egna nätverk skulle kunna vara en positiv utveckling gällande färre placeringar, metoden används är Signs of safety. Externa placeringar är enligt forskning sällan gynnsam för den enskilde samt mycket kostsam för kommunen, det är en utmaning att arbeta upp vård på hemmaplan. Det återstår en del arbete gällande bland annat vuxna med missbruksrelaterade problem samt att kommunen sedan årsskiftet inte ingår i Alternativ till våld utan ska arbeta med behandling för våldsutövare och våldutsatta på hemmaplan.



Borgholms
kommun

Socialnämnd






Bilaga aktiviteter

Årsredovisning 2023



Nämndens aktiviteter

En aktivitet är något som genomförs under en begränsad period och som inte ingår i det dagliga arbetet eller är lagstyrkt. Aktiviteterna syftar till att öka måluppfyllelsen. De aktiviteter som är kopplade till kommunens mål redovisas nedan. Varje aktivitet följs upp under den period som den är aktuell, vid varje bokslut anger uppföljningsansvarig status på aktiviteten, nedan visas en beskrivning av de olika statussymbolerna.

-  Ej påbörjad
-  Pågående
-  Pågående med avvikelse
-  Avslutad
-  Avslutad med avvikelse

3 God Hälsa och välbefinnande

 - Mestadels uppfyllt

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum
 Teamsamverkan 3 ggr/vecka med sjuksköterska, Rehab, handläggare och hälsocentralen.	2023-01-18	2023-11-30
 Skapa tydliga riktlinjer för SIP (samordnad individuell planering)	2023-02-22	2023-11-30
 Årlig läkemedelsgenomgång. Läkare, sjuksköterska samt patient går igenom patienternas läkemedel årligen för att se att de överensstämmer med behovet	2023-01-01	2023-11-30
 Planera, implementera och utvärdera projektet med Cuviva gällande hemmonitorering vid palliativ vård	2023-01-18	2023-11-30
 Avstämningssamtal med kontaktman, omsorgstagare och anhörig, 2 ggr per år	2023-02-01	2023-11-30
 Enheterna schemalägger organiserade aktiviteter för boende.	2023-01-18	2023-11-30
 Framgångsfaktorer är uppdaterade och framtagna varje år	2023-01-01	2023-11-30
 Fritidsgruppen	2023-01-01	2023-08-31
 Hälsan spelar roll	2023-01-01	2023-09-01
 Idrottsskola	2023-01-01	2023-09-01
 Implementering av måltidspolicy	2023-01-18	2023-11-30
 Implementering SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid)	2023-01-01	2023-09-30
 Projekt SU Kvinnofrid 2.0	2023-01-01	2023-09-30
 Samverkan biståndshandläggare och rehab	2023-01-01	2023-09-30
 Uppdatera rutin gällande kontaktmannaskap och därefter implementera	2023-01-18	2023-11-30
 Upprätta handlingsplan i samband med resultatet av brukarundersökning	2023-03-01	2023-06-30

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum
✓ Utveckla och tydliggöra det multiprofessionella teamet	2023-02-15	2023-09-30
✓ Utveckling av kontaktmannaskapet	2023-02-01	2023-11-30
! Workshops med mätbara mål	2023-01-01	2023-11-30
✓ Välkomstsamtal- tydliggöra hur/var synpunkter kan lämnas	2023-01-18	2023-11-30
✓ Fortsätta jobba med projektet aktivitetssamordnare	2023-01-01	2023-11-30

4 God utbildning för alla

▲ - Mestadels uppfyllt


Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum
✓ Vid nyrekrytering skrivs tydlig kravspecifikation i samband med annonsering av tjänst	2023-01-01	2023-11-30
! Översyn titulatur och kompetenskrav	2023-01-01	2023-09-01
✓ Regeringens Äldreomsorgslyft Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till undersköterska på betald arbetstid.	2023-01-18	2023-11-30
✓ Utbildning genom framtaget utbildningspaket för stjärnmärkta demensenheter som genomförs av utbildade instruktörer.	2023-01-18	2023-11-30
✓ All baspersonal ska få utbildning i förflyttningsteknik av fysioterapeuterna	2023-01-18	2023-11-30
✓ Inventera/planera/utvärdera den individuella kompetensutvecklingsplanen	2023-01-01	2023-09-01
! Kompetensutveckling AKK/TAKK	2023-01-01	2023-09-01
! Yrkesintroduktion	2023-01-01	2023-09-01

8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

▲ - Mestadels uppfyllt

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum
✓ Effektiv bemanningsplanering - enheterna säkerställer att den planerade frånvaron täcks av ordinarie personal	2023-01-18	2023-11-30
✓ Sjukfrånvaroanalys	2023-05-03	2023-12-31
! Återhämtningsguiden	2022-01-01	2023-11-30
! Kompetenskrav och titulatur	2023-01-01	2023-09-01
! Tydliga lönekriterier	2023-01-01	2023-11-30
✓ Utveckla vårdtyngdsmätningen	2023-01-18	2023-09-30

12 Hållbar konsumtion och produktion

 - Mestadels uppfyllt

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum
! Ökad samverkan mellan vuxenheten, boendestöd och myndighet	2023-01-01	2023-09-01



§ 7

Förändringar i verksamhetsramar budget 2024.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna socialnämndens förändringar av verksamhetsramar för budget 2024.

Ärendebeskrivning

Efter att årsplan med budget 2024 och plan 2025–2027 beslutades i socialnämnden inkom förändring avseende fördelning av IT-kostnader och internhyreskostnader mellan de olika verksamheterna. Inom äldreomsorgen har nattpersonalen delats upp i nya enheter, vilka återfinns både inom särskilt boende och ordinärt boende för 2024. Detta gör att verksamhetsramarna justerats till budget 2024 enligt tabellen nedan. Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts inom samtliga verksamheter för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2024.

	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
7 Socialnämnd	349 671	387 185	405 493	428 210	444 928
70 Centralt	39 316	24 971	36 969	37 026	38 298
72 Hälso- och sjukvård	30 067	34 083	35 764	38 618	41 324
73 Särskilt boende	99 727	115 623	125 828	136 431	144 585
74 Ordinärt boende	80 143	95 126	99 886	105 761	113 224
75 Omsorgen om funktionsn.	58 532	59 236	63 445	64 698	65 981
76 Individ- och familjeoms	27 916	40 715	29 424	31 232	31 800
77 Arbetsmarknadsenhet	13 970	17 431	14 177	14 443	14 716
79 Projekt SN					

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Förändring av verksamhetsramar budget 2024.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom informerar om ärendet. Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till socialnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



Årsplan med budget 2024 samt plan 2025–2027

Beslut

Socialnämnden beslut

Att godkänna socialnämndens förändringar av verksamhetsramar för budget 2024

Sammanfattning

Efter att årsplan med budget 2024 och plan 2025–2027 beslutades i Socialnämnden inkom förändring avseende fördelning av IT-kostnader och internhyreskostnader mellan de olika verksamheterna. Inom Äldreomsorgen har nattpersonalen delats upp i nya enheter, vilka återfinns både inom Särskilt boende och Ordinärt boende för 2024. Detta gör att verksamhetsramarna justerats till budget 2024 enligt tabellen nedan. Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts inom samtliga verksamheter för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2024.

	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
7 Socialnämnd	349 671	387 185	405 493	428 210	444 928
70 Centralt	39 316	24 971	36 969	37 026	38 298
72 Hälso- och sjukvård	30 067	34 083	35 764	38 618	41 324
73 Särskilt boende	99 727	115 623	125 828	136 431	144 585
74 Ordinärt boende	80 143	95 126	99 886	105 761	113 224
75 Omsorgen om funktionsn.	58 532	59 236	63 445	64 698	65 981
76 Individ- och familjeoms	27 916	40 715	29 424	31 232	31 800
77 Arbetsmarknadsenhet	13 970	17 431	14 177	14 443	14 716
79 Projekt SN					

Beslutsunderlag

Förändring av verksamhetsramar budget 2024

My Nilsson
Controller,
Kommunledningskontoret

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

Förändring av verksamhetsramar budget 2024

Budget

Budget för socialnämnden presenteras i tabellen nedan. I budgeten ingår nämndens tekniska ram samt politiska prioriteringar. Den tekniska ramen baseras på prislappar för äldreomsorg, intäktslappar för LSS, Individ- och familjeomsorg och vuxenutbildning inklusive SFI. Ramen är uppräknad med index för prisökning och löneökning samt baseras på nuvarande investeringsplan. De politiska prioriteringar som ingår redovisas i tabellen under rubriken Socialnämndens förändringar mellan åren.

Efter att årsplan med budget 2024 och plan 2025–2027 beslutades i Socialnämnden inkom förändring avseende fördelning av IT-kostnader och internhyreskostnader mellan de olika verksamheterna. Inom Äldreomsorgen har nattpersonalen delats upp i nya enheter, vilka återfinns både inom Särskilt boende och Ordinärt boende för 2024. Detta gör att verksamhetsramarna justerats till budget 2024 enligt tabellen nedan. Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts inom samtliga verksamheter för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2024.

	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
7 Socialnämnd	349 671	387 185	405 493	428 210	444 928
70 Centralt	39 316	24 971	36 969	37 026	38 298
72 Hälso- och sjukvård	30 067	34 083	35 764	38 618	41 324
73 Särskilt boende	99 727	115 623	125 828	136 431	144 585
74 Ordinärt boende	80 143	95 126	99 886	105 761	113 224
75 Omsorgen om funktionsn.	58 532	59 236	63 445	64 698	65 981
76 Individ- och familjeoms	27 916	40 715	29 424	31 232	31 800
77 Arbetsmarknadsenhet	13 970	17 431	14 177	14 443	14 716
79 Projekt SN					

Socialnämndens förändringar mellan åren

Prioriteringar socialnämnd: Inför budget 2024 prioriterades 6 182 tkr jämfört med teknisk ram.

Arbetet med att förbättra och utveckla goda hygienrutiner fortsätter även under 2024. Samtlig personal inom vård och omsorg har tillgång till arbetskläder och skyddsutrustning. I den kommande planperioden är den största enskilda satsningen att personalen får egna arbetskor. Kommunens gemensamma satsning att jobba med "Friskfaktorer" kommer att vara vägledande för hela planperioden, med utgångspunkt på transparens, kommunikation, medverkan och att ta vara på det som fungerar bra ute i organisationen.

Återbruket startades upp under 2022 och har varit en succé sett till samhällsvinsten för såväl miljön som för medborgare. Arbetsmarknad- och vuxenenheten ser en successiv ökning av volym och omfattning där hanteringen från återvinningscentraler, bearbetning och försäljning ingår fortlöpande. Målsättningen med att samlokalisera Återbruket och Fritidsbanken är genomförd med gemensamma centralt belägna lokaler i Borgholm. Verksamheten kommer även att fokusera på samarbetet mellan ideella föreningar och frivilligorganisationer under 2024.

Borgholms kommun har sedan 2017 arbetat med att implementera "Hemsjukhuset", ett för-

hållningssätt till vården av äldre i samverkan med Hälsocentralen i Borgholm och en viktig del av den nationella omställningen till "God och Nära vård". På det nationella såväl som regionala planet har satsningen på Nära vård fått ett större fokus, vilket bland annat innebär utbildningsinsatser, välfärdsteknik, och framför allt en utvidgning till att omfatta psykisk hälsa, samt barn- och unga. Primärvården kommer även fortsatt att vara navet i Nära vård med kommunen som en drivande samverkanspartner. Omställningen till God och Nära vård kommer att pågå under hela planperioden.

Daglig Verksamhet samlokaliseras till gamla Ekbacka (f.d. lasarettet) under 2022. I den långsiktiga planeringen ingår även att samtliga av kommunens LSS boenden kan lokaliseras till Borgholm med närhet till den Dagliga Verksamheten. Hyreskostnaden för tidigare lokaler ses som en effektivisering för 2024.

Antalet äldre bedöms fortsätta att öka i kommunen och det behov av särskilt boendeplatser som täcks av det nya demensboendet på Ekbacka täcker enbart delar av det totala behovet. Under planperioden planeras en upprustning av Ekbacka 5–6 för att täcka kommande behov. Upprustning planeras att påbörjas i samband med att nya Ekbacka tas i drift 2024.

	2024	2025	2026	2027
Socialnämnden	6 182	11 475	11 475	6 475
Hyreshöjning särskilt boende	-293			
Uppsägning av extern lokal inom daglig verksamhet	-125	-125	-125	-125
Utveckling av Ekbacka 5–6 för att möta ökat behov		5 000	5 000	
Trygghetslarm	700	700	700	700
Arbetskor	900	900	900	900
Kompetensutveckling	2 000	2 000	2 000	2 000
Externa placeringar	2 500	2 500	2 500	2 500
Fritidsbank	500	500	500	500



§ 13

Åtgärder för att minska sjukfrånvaron 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden

att ge socialchefen uppdraget att ta fram åtgärder för att minska sjukfrånvaron med minst 1,5% under 2024.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



§ 8

Åtgärd utifrån central utredning av läkemedel, kamerabevakning

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att den föreslagna kamerabevakningen är proportionerlig och lagenlig samt

att kamerabevakningen ska påbörjas.

Ärendebeskrivning

Under central utredning av svinn av läkemedel, dnr 2023/86–705, har flera åtgärder tillsatts för att förhindra fortsatt misstänkta stölder av narkotiska läkemedel. Bedömningen är att kamerabevakning av två läkemedelsförråd i kommunen ändå är en nödvändig del av åtgärderna för att säkerställa att stölderna upphör och att nyttan väger tyngre än integritetsintrånget.

Socialnämnden, som är personuppgiftsansvariga, anser att det finns en laglig grund att kamerabevaka och att personuppgifterna som kommer att behandlas är adekvata, relevanta samt inte för omfattande. Socialnämnden anser att lagringstiden kan motiveras och att kravet på skyddande av uppgifter är uppfyllt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse; Proportionalitetsbedömning – kamerabevakning.

Dagens sammanträde

Magnus Areskog, säkerhetssamordnare, redogör för ärendet.

Tomas Zander (C) yrkar bifall till att kamerabevakning ska påbörjas.

Ordförande konstaterar att det finns ett förslag till beslut.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Kamerabevakning

Förslag till beslut:

Socialnämnden beslutar

att den föreslagna kamerabevakningen är proportionerlig och lagenlig samt

att kamerabevakningen ska påbörjas.

Ärendebeskrivning

Under central utredning av svinn av läkemedel, dnr 2023/86-705, har flera åtgärder tillsatts för att förhindra fortsatt misstänkta stölder av narkotiska läkemedel. Bedömningen är att kamerabevakning av två läkemedelsförråd i kommunen ändå är en nödvändig del av åtgärderna för att säkerställa att stölderna upphör och att nyttan väger tyngre än integritetsintrånget.

Socialnämnden, som är personuppgiftsansvariga, anser att det finns en laglig grund att kamerabevaka och att personuppgifterna som kommer att behandlas är adekvata, relevanta samt inte för omfattande. Socialnämnden anser att lagringstiden kan motiveras och att kravet på skyddande av uppgifter är uppfyllt.

Beslutsunderlag

Proportionalitetsbedömning – kamerabevakning. Bilaga 1.

I tjänsten

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslut skickas till:

Socialchef
Verksamhetsutvecklare



Proportionalitetsbedömning - kamerabevakning

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Utredning	3
3	Ändamål med kamerabevakningen	3
4	Bedömning.....	3
5	Lagstöd	4
6	Tillvägagångssätt.....	4
7	Tillgång till uppgifter	4
8	Skyddande av uppgifter	4
9	Utvärdering	4
10	Sammanfattning.....	5

1 Bakgrund

Under perioden 2023-04-19 – 2023-10-19 har flera misstänkta stölder skett ur medicinskåp som tillhör hemsjukvården i Borgholms kommun. Detta har skett bland annat på Ekbacka vård- och omsorgsboende, Tullgatan 38 i Borgholm, samt på Åkerbohemets vård och omsorgsboende, Löttorpsvägen 7 i Löttorp. Från de kommunala akutförråden har det försvunnit narkotiska läkemedel vilket upptäcktes i samband med kontrollräkning.

2 Utredning

Händelserna är polisanmälda (polisens dnr 5000-K1305836-23). Socialförvaltningen i Borgholms kommun har en pågående utredning som dock inte syftar till att identifiera gärningsperson/er utan ska utreda hur detta har kunnat ske samt vilka åtgärder som krävs för att det ska upphöra.

3 Ändamål med kamerabevakningen

Ändamålet är att kamerabevakningen ska vara en brottsförebyggande åtgärd som ska bidra till att få de misstänkta stölderna att upphöra och därmed bidra till en säker läkemedelshantering som tryggar omsorgstagarna och de anställdas arbetsmiljö. Bevakningen kommer inte att användas i annat syfte.

4 Bedömning

En åtgärd som tidigt bedömdes nödvändig var att endast förvara narkotiska läkemedel i kommunens akutförråd i skåp på två platser, Ekbacka i Borgholm samt på Åkerbohemmet i Löttorp. En annan åtgärd som vidtogs var att utöka kontrollräkningen. Kamerabevakning som åtgärd ansågs nödvändig för att bidra till att helhetslösningarna, som således innefattar andra åtgärder, ska ge effekten att stölderna upphör.

Socialnämnden i Borgholms kommun, som är personuppgiftsansvariga, har resonerat kring integritetsintrånget en kamerabevakning utgör och ställt det mot nödvändigheten att de misstänkta stölderna upphör. De läkemedel som förvaras i skåpen, där delar av dem misstänks ha stulits, är narkotiska läkemedel som bland annat används som smärtstillande medel vid palliativ vård. Dessa läkemedel är direkt livsfarliga i fel händer och kan orsaka stora skador på liv och hälsa.

Den planerade bevakningen är begränsad till de skåp där generella narkotiska läkemedel förvaras. Det gör att det endast är två starkt avgränsade områden i låsta rum som blir kamerabevakade samt att det endast sker vid de tillfällen då personal hanterar läkemedel i skåpen.

Det kan också konstateras att berörd personalgrupp ställts sig positiva till kamerabevakning i syfte att utesluta upplevd känsla av misstänkliggörande. Fackliga förhandlingar enligt MBL är genomförda. Samtycket är dock inte den grund som beslutet om kamerabevakning grundas på.

Socialnämnden anser därmed det vara utrett och fastställt att starka skäl talar för att införa kamerabevakning och att nyttan överväger integritetsintrånget.

5 Lagstöd

Medicinskåpen är placerade i slutna utrymmen dit allmänheten inte har tillgång. Därmed anser Socialnämnden att kamerabevakningen inte är tillståndspliktig. Socialnämnden kommer att följa dataskyddsförordningen och kamerabevakningslagen. Personal som hanterar läkemedel i skåpen och därmed kommer att kamerabevakas utgör en begränsad krets av legitimerad personal.

Socialnämnden bedömer att lagstödet för kamerabevakningen är uppgift av allmänt intresse enligt Dataskyddsförordningen artikel 6.1 e. Den rättsliga regleringen finns i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel. Föreskrifterna behandlar dock inte stölder specifikt utan utgår från att hanteringen ska hindra otillbörlig åtkomst via säker hantering (HSLF-FS 2017:37 kap 12). Bedömningen är att detta förvisso inte är en precist fastställd förpliktelse men att den är proportionell mot det legitima mål som eftersträvas. Därmed ligger den till grund för behandlingen av personuppgifter via kamerabevakning.

Socialnämndens bedömning är att kamerabevakningen av skåp i låsta rum uppfyller kraven på uppgiftsminimering enligt dataskyddsförordningen och att personuppgifterna som behandlas är adekvata, relevanta samt inte för omfattande i förhållande till ändamålet.

6 Tillvägagångssätt

Två kameror kommer att installeras. En i vardera av de två utrymmen där medicinskåp innehållande narkotiska läkemedel finns. Upplysning om att de låsta medicinskåpen kamerabevakas kommer att ske genom skyltning samt att samtlig personal med tillgång till utrymmena kommer att informeras.

Skyltningen kommer att inbegripa uppgifter om ändamålet, den personuppgiftsansvariges identitet, kontaktuppgifter, en upplysning om att de bevakade har rättigheter enligt dataskyddsförordningen samt en information om vart den bevakande kan vända sig för att få övrig information om bevakningen.

7 Tillgång till uppgifter

Utökade kontroller av läkemedlen i medicinskåpen innebär att bevakningsfilmerna kommer att sparas i 28 dagar och därefter gallras. Socialnämnden inser att det är en lång lagringstid men anser det motiverat med anledning av att kontrollräkningen är omfattande och alltid ska utföras av två behöriga personer. Även inspektion av inspelat material ska ske av två behöriga personer och kommer endast att ske vid misstanke om stöld och då andra orsaker har uteslutits. Inspektion av filmer kommer då att ske av IT-chef eller av IT-chef annan utsedd person samt av MAS eller av socialchef utsedd ersättare vid MAS frånvaro.

8 Skyddande av uppgifter

Uppgifterna, filmerna, kommer att skyddas genom att kamerorna inte är uppkopplade på nätet. Filmerna kommer att förvaras på en separat hårddisk i ett låst skåp beläget i ett låst utrymme.

9 Utvärdering

Utvärdering av kamerabevakningen ska ske kontinuerligt och senast var sjätte månad. Utvärderingarna ska dokumenteras.

10 Sammanfattning

Flera åtgärder för att förhindra fortsatt misstänkta stölder av narkotiska läkemedel genomförs. Bedömningen är att kamerabevakning ändå är en nödvändig del av åtgärderna för att säkerställa att det upphör och att nyttan väger tyngre än integritetsintrånget. Socialnämnden anser att det finns en laglig grund att kamerabevaka och att personuppgifterna som kommer att behandlas är adekvata, relevanta samt inte för omfattande. Socialnämnden anser att lagringstiden kan motiveras och att kravet på skyddande av uppgifter är uppfyllt.



Information gällande central utredning, stöld av läkemedel

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Från den 20 september 2023 till den 19 oktober 2023 rapporteras flera avvikelser från sjuksköterskor (SSK) som handlar om att svinn av narkotiska läkemedel från främst den kommunala hälso- och sjukvårdens lager. Det inkommer även andra avvikelser som bland annat handlar om att lagerhållningen av läkemedel är för omfattande, att skåpen där läkemedel förvaras inte är säkra samt att kontrollräkning inte utförts enligt rutin.

Den 12 oktober 2023 beslutar socialchef Anna Hasselbom Trofast att en central utredning ska inledas. Fokus för utredningen är att finna systemfel gällande anledningen till svinn av läkemedel samt att lämna förslag till åtgärder för att det inte ska inträffa igen.

Utredaren bedömer att narkotiska läkemedel har blivit stulna samt att orsaken till att detta kunde hända beror på flera bakomliggande orsaker som alla har påverkan på varandra.

Den 28 december 2023 avslutas utredningen. T.f. socialchef anser att händelsen är att betrakta som allvarlig och att det finns omfattande brister som ska åtgärdas.

Beslutsunderlag

Central utredning, dnr 2023/86-705 svinn av läkemedel.

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Information om avslutad central utredning, dnr 2023/86-705, svinn av läkemedel.

Förslag till beslut:

Att socialnämnden godkänner informationen om central utredning.

Ärendebeskrivning

Från den 20 september 2023 till den 19 oktober 2023 rapporteras flera avvikelser från sjuksköterskor (SSK) som handlar om att svinn av narkotiska läkemedel från främst den kommunala hälso- och sjukvårdens lager. Det inkommer även andra avvikelser som bland annat handlar om att lagerhållningen av läkemedel är för omfattande, att skåpen där läkemedel förvaras inte är säkra samt att kontrollräkning inte utförts enligt rutin.

Den 12 oktober 2023 beslutar socialchef Anna Hasselbom Trofast att en central utredning ska inledas. Fokus för utredningen är att finna systemfel gällande anledningen till svinn av läkemedel samt att lämna förslag till åtgärder för att det inte ska inträffa igen.

Utredaren bedömer att narkotiska läkemedel har blivit stulna samt att orsaken till att detta kunde hända beror på flera bakomliggande orsaker som alla har påverkan på varandra.

Den 28 december 2023 avslutas utredningen. T.f. socialchef anser att händelsen är att betrakta som allvarlig och att det finns omfattande brister som ska åtgärdas.

Beslutsunderlag

Central utredning, dnr 2023/86-705 svinn av läkemedel.

Metodik

Intervjuer har skett med 28 SSK, MAS, nuvarande och före detta enhetschef, verksamhetschef, socialchef samt drifttekniker från fastighetsförvaltningen. Intervjuerna har i huvudsak rört frågor om avvikelsernas innehåll samt frågor kring ledning, organisation, processer, kommunikation, kompetens samt teknik. Utredaren har också deltagit på APT med SSK för att delge sammanfattningen av deras intervjuer.

Samtliga rutiner som rör enheten den kommunala hälso- och sjukvården, SSK, och som finns på intranätet har genomlästs. Även den reglering som styr den kommunala hälso- och sjukvården och enhetens rapporterade avvikelser för åren 2020-2023 har genomgått.

Under utredningen har protokoll för arbetsmiljöromd, kommunens riktlinje för det systematiska arbetsmiljöarbetet samt rapport/åtgärdsplan efter extern granskning av farmaceut angående verksamhetens läkemedelshantering lästs igenom. Förvaltningens egenkontroller som rör den kommunala hälso- och sjukvården; SSK, har också granskats.

Parallella händelser

Parallellt med denna utredning har socialchefen bjudit in kommunchef, HR chef, IT-chef, säkerhetssamordnare, verksamhetschef, MAS och utredare till dialog och samverkan för åtgärder gällande bland annat lås, larm, drogtester och kameraövervakning. Även drifttekniker har varit involverad och konsulterats i arbetet.

Under utredningens gång har en intern handlingsplan med åtgärder och ansvarsområden upprättats och uppdaterats kontinuerligt.

Den 17 oktober 2023 gör socialchefen en polisanmälan gällande misstanke om stöld av narkotiska läkemedel. Sedan dess har socialchefen en kontinuerlig dialog med Polismyndigheten.

Vårdförbundet är involverade i delar av de åtgärder som vidtagits under utredningens gång såsom exempelvis drogtester. Vårdförbundet har även varit delaktiga i diskussionen för framtagandet av långsiktiga åtgärder.

Konsekvenser för enskilda

Patienter är inte drabbade av svinnet utan de har fått sina läkemedel.

Bedömning

Utifrån underlaget så är utredarens bedömning att narkotiska läkemedel har blivit stulna. Utredarens bedömning av orsaken till att detta kunde hända beror på en cocktail av bakomliggande orsaker som alla har påverkan på varandra och merparten av bristerna har pågått över tid. Sammanfattningsvis är bedömningen att verksamheten har möjliggjort att narkotiska läkemedel har kunnat stjälas. Men; det är också någon/några som har begått ett brott genom att stjäla.

Varför kunde då detta hända?

Bakomliggande orsaker bedöms sammanfattningsvis finnas inom:

- Brist i ledning och styrning gällande säker hantering såsom nycklar, lås, skåp, dörrar och transportkedjan av narkotiska läkemedel.
- Brist i ledning och styrning gällande struktur, roller, ansvar och mandat.
- Brist i ledning och styrning avseende följsamhet till gällande regelverk och systematiskt kvalitetsarbete såsom kontroll och uppföljning.
- Brist för SSK att följa rutin och sitt yrkesansvar gällande hantering av narkotiska läkemedel.
- Brist i att rapportera avvikelser.
- Brist i tillit mellan SSK och ledning. En "låt gå" mentalitet har dock tillåtits.
- Brist i kommunikation såväl inom enheten som mellan enheten och ledningen.
- Brist i helhets- och medarbetaransvar.

En annan orsak som bedöms har påverkat händelsen är att hemsjukvården växt i snabb takt där flera patienter kräver omfattande vård och verksamheten har inte organiserats därefter.

Bedömningen är vidare att verksamheten sammantaget har flera förutsättningar att leva upp till gällande krav. Bland annat finns en utbildad personalgrupp och flera åtgärder har redan satts in för att säkra att verksamhetens hantering av narkotiska läkemedel är kunskapsbaserad och säker.

Beslutade åtgärder

Ett betydande åtgärdspaket har tagits fram på såväl kort som lång sikt.

Några av de åtgärder som verkställts under utredningens gång är:

- Digitalisering för säker hantering av läkemedel såsom till exempel taggar till läkemedelsskåp/förråd och nya lås med personliga koder.
- Drogtester.
- Systematisk kontrollräkning och säkrare förvaring/hantering av narkotiska läkemedel.
- Ansvar och roller för kontrollräkning av narkotiska läkemedel/ordning i läkemedelsförråd.
- Rutin för kamerabevakning.
- Iordningställande av ett nytt läkemedelsrum med ett skåp som är säkert.
- Förändring av kommunikation/mötetider/agenda för enheten.

Några av åtgärderna som ska verkställas är:

- HSV-ledning: Anta syfte, mål, roller, mandat, kommunikation, vilka som deltar på vilka möten, hur uppföljning ska ske samt göra dem kända.
- Systematiskt kvalitetsarbete; egenkontroller/intern kontroll utifrån regelverk gällande exempelvis ordning och struktur för hantering och lagring av läkemedel.
- Förvaltningsövergripande rutin gällande nycklar, taggar, behörigheter etc. till socialförvaltningens lokaler.
- Genomlysning av såväl hemsjukvårdens som SSK uppdrag genom NÖHRA: Nuläge, önskeläge, hinder, resurser och aktiviteter. I det arbetet ingår hur arbetslistorna ska användas.
- Genomgång av samtliga rutiner som rör HSV och göra en tydlig process hur gången är och olika ansvarsområden. Gällande reglering ska följas. Fyra områden är prioriterade för år 2024.
- Struktur av möten såsom APT, systemmöten, morgonmöten genom tydliggörande av vad de olika mötena ska handla om, vilka punkter som ska vara med (såsom rutinarbete mm.), förberedelser, vad målet är och vad som är obligatoriskt. Tider ska hållas.
- Utbildning i rapporteringskyldighet/ avvikelser.
- Enhetschef och skyddsombud har förmöten innan APT så att handlingsplaner efter arbetsmiljöronder hålls uppdaterade.

Riskbedömning

Utredaren bedömer att beslutade åtgärder säkrar kvalitén och i förlängningen även patientsäkerheten samt minskar risken för att händelsen sker igen och att ett eventuellt svinn kan spåras. Utredaren bedömer även att åtgärderna kommer att ta tid.

Uppföljning

Uppföljning av verksamhetsutvecklare (utredaren) en gång per halvår tills åtgärderna är verkställda och fått önskad effekt med start augusti/september 2024. Redovisningen lämnas till verksamhetschef och socialchef. Socialnämnden erhåller en sammanfattning av uppföljningen en gång per år.

Beslut

Den 28 december 2023 beslutar t.f. socialchef att händelsen är att betrakta som allvarlig och att det finns omfattande brister som behöver åtgärdas såväl på kort som lång sikt. Utredningen avslutas den 28 december 2023.

I tjänsten

Camilla Areskog

Verksamhetsutvecklare

Beslut skickas till:

Socialchef

Verksamhetsutvecklare



Personliga förordnanden för tjänstemän på Sydostjouren 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

- att tjänstemän, enligt bifogad lista, förordnas att utföra uppgifter vid socialnämnden i Borgholms kommun enligt gällande delegeringsbestämmelser samt i övrigt utföra arbetsuppgifter för socialnämnden i Borgholm kommuns räkning, med motsvarande ansvar och befogenheter som enhetschef respektive socialsekreterare anställda hos socialförvaltningen i Borgholms kommun.
- att tjänstemän enligt redovisad bilaga förordnas rätten att begära handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt 43 § punkt 2 LVU.

Ärendebeskrivning

Från och med 1 februari 2017 övertogs social jour och beredskap inom socialnämnden i Borgholms kommun av Sydostjouren i Kalmar kommun. Sydostjouren är en gemensam socialjour för Borgholm, Emmaboda, Högsby, Kalmar, Karlskrona, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås och Västerviks kommuner. Kalmar kommun är säte för Sydostjouren och den kommun som har personalansvar för jourens medarbetare.

Utförandet av dessa uppgifter förutsätter att samtliga medarbetare på Sydostjouren personligen har förordnats att utföra uppgifter för socialnämnden i Borgholms kommuns räkning. Beslut om handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt 43 § punkt 2 LVU (Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga) får enligt lag enbart fattas efter personligt förordnande.

Förordnanden avser vikarier och tillsvidareanställda medarbetare vid Sydostjouren, enligt bifogad lista, daterad 240108. Förordnandet förnyas senast i mars månad 2025 och nya delegationer och förordnanden kan behöva ges vid förändrad bemanning.

Beslutsunderlag

Bilagan "Sydostjourens personal", daterad 240108, med namn på de tjänstemän som erhåller personligt förordnande.

--	--	--	--	--

Konsekvensanalys

Förslaget innebär att beslut kan fattas av de medarbetare som arbetar närmast barn och unga samt har bäst kännedom om barn och ungas aktuella situation.

Dagens sammanträde

Johanna Karlsson, verksamhetschef IFO och myndighet informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef IFO, som sänder kopia på beslut till enhetschef Sydostjouren.

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



Till Socialnämnden

Personliga förordnanden för tjänstemän på Sydostjouren

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

- att tjänstemän, enligt bifogad lista, förordnas att utföra uppgifter vid socialnämnden i Borgholms kommun enligt gällande delegeringsbestämmelser samt i övrigt utföra arbetsuppgifter för socialnämnden i Borgholm kommuns räkning, med motsvarande ansvar och befogenheter som enhetschef respektive socialsekreterare anställda hos socialförvaltningen i Borgholms kommun.
- att tjänstemän enligt redovisad bilaga förordnas rätten att begära handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt 43 § punkt 2 LVU.

Ärendebeskrivning

Från och med 1 februari 2017 övertogs social jour och beredskap inom socialnämnden i Borgholms kommun av Sydostjouren i Kalmar kommun. Sydostjouren är en gemensam socialjour för Borgholm, Emmaboda, Högsby, Kalmar, Karlskrona, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås och Västerviks kommuner. Kalmar kommun är säte för Sydostjouren och den kommun som har personalansvar för jourens medarbetare.

Utförandet av dessa uppgifter förutsätter att samtliga medarbetare på Sydostjouren personligen har förordnats att utföra uppgifter för socialnämnden i Borgholms kommuns räkning. Beslut om handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt 43 § punkt 2 LVU (Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga) får enligt lag enbart fattas efter personligt förordnande.

Förordnanden avser vikarier och tillsvidareanställda medarbetare vid Sydostjouren, enligt bifogad lista, daterad 240108. Förordnandet förnyas senast i mars månad 2025 och nya delegationer och förordnanden kan behöva ges vid förändrad bemanning.

Beslutsunderlag

Bilagan "Sydostjourens personal", daterad 240108, med namn på de tjänstemän som erhåller personligt förordnande.

Konsekvensanalys för barn och unga

Förslaget innebär att beslut kan fattas av de medarbetare som arbetar närmast barn och unga samt har bäst kännedom om barn och ungas aktuella situation.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef IFO, som sänder kopia på beslut till enhetschef Sydostjouren.

Johanna Karlsson
Verksamhetschef IFO och myndighet

Johanna Karlsson
Verksamhetschef



§ 10

Riktlinjer för bidrag till föreningar - revidering

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att lämna över informationen gällande reviderade "Riktlinjer för bidrag till föreningar" till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen antog 2019-12-17 § 213 *Riktlinjer för bidrag till föreningar*. Kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott har under 2023 reviderat och uppdaterat riktlinjerna.

Kommunstyrelsen, kommunstyrelsens arbetsutskott, kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott och socialnämnden beslutar om fördelning av föreningsbidrag i kommunen. Det reviderade och uppdaterade förslaget har remitterats till socialnämnden som lämnat yttrande.

Beslutsunderlag

Reviderade riktlinjer för bidrag till föreningar antagna av kommunstyrelsen 2019-12-17 § 213

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Riktlinjer för bidrag till föreningar

Antaget av kommunstyrelsen 2019-12-17 § 213

Reviderad av kommunstyrelsen: 2023-10-24 § 142

Revideras senast: 2026-10-31

Dokumentansvarig: kommunchef och samordnare kultur- och fritid

Innehållsförteckning

Inledning	3
Allmänna bestämmelser	3
<i>Definition av föreningsbidrag</i>	3
Omfattning och beslutsstruktur	3
Fördelning av bidrag	4
Att söka bidrag	4
Ansökan	4
Utbetalning av bidrag	4
Redovisning	4
Återbetalning	4
Bidragsformerna	5
Kommunstyrelsen / kommunstyrelsens arbetsutskott.....	6
Uppväxlingsprojekt	6
Vägbidrag	6
RWE miljöfond.....	7
Kommunstyrelsen/kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott	7
Arrangemangsbidrag	7
Bidrag till föreningsägda samlingslokaler	8
Bidrag till studieförbund	8
Driftbidrag	8
Investeringsbidrag till föreningsägda anläggningar	9
Lokalt aktivitetsstöd för barn och ungdomar.....	10
Lokalhyresbidrag	10
Verksamhetsbidrag till kulturföreningar	11
Socialnämnden	11
Föreningsbidrag till sociala föreningar.....	11

Inledning

Föreningsbidragen ska stödja och främja föreningsverksamheten i kommunen samt stärka Borgholms kommun som varumärke. Målsättningen är att föreningsbidragen ska bidra till att skapa en meningsfull och aktiv fritid för många av kommunens medborgare, samt uppfylla Borgholms kommuns vision och övergripande mål.

Syftet med bidragen är att upprätthålla, bredda och förnya föreningsverksamheten genom tydliga regler för beslutsstruktur och fastställda grundläggande kriterier för en enhetlig hantering.

Bidrag söks alltid i förskott, innan planerad verksamhet är genomförd, aldrig retroaktivt.

Allmänna bestämmelser

Föreningsbidrag kan utgå till ideella föreningar i Borgholms kommun. Förening som söker bidrag ska vara demokratiskt uppbyggd, öppen för alla, ha en ansvarig styrelse, godkända stadgar, organisationsnummer från Skatteverket och minst 10 medlemmar. Varje år ska föreningen lämna verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse, revisionsberättelse samt årsmötesprotokoll. Föreningen ska vara registrerad i kommunens föreningsregister och hålla de uppgifterna uppdaterade.

Definition av föreningsbidrag

Föreningsbidrag definieras som en ensidig gåva utan krav på ekonomisk motprestation. Det kan jämföras exempelvis med sponsring i vilket Borgholms kommun erhåller en motprestation, vanligtvis marknadsföring, som ska stå i proportion till den lämnade sponsringsersättningen.

Det finns även övriga samarbeten, exempelvis samarbetsavtal, där Borgholms kommun har ekonomiskt utbyte med föreningar, dessa omfattas inte av denna policy.

Policy för marknadsföring och sponsring är ett separat dokument antaget av kommunstyrelsen.

Omfattning och beslutsstruktur

Policy för bidrag till föreningar omfattar alla föreningsbidrag som beviljas av Borgholms kommun. Kommunstyrelsen beslutar, efter samråd med berörda nämnder, om kommunövergripande riktlinjer för föreningsbidrag utifrån policyn. Den administrativa processen som fastställs i de kommunövergripande riktlinjerna ska ligga till grund för nämndernas, utskottens och förvaltningarnas arbete.

I de kommunövergripande riktlinjerna utses ansvariga nämnder och utskott för de olika föreningsbidragen. Ansvarig nämnd eller utskott beslutar årligen om bidragsnivåer utifrån beslutad budget samt beviljar eller avslår ansökan om bidrag.

Policy för bidrag till föreningar är ett separat dokument antaget av kommunfullmäktige

Fördelning av bidrag

Föreningsbidrag ses som ett stöd till föreningslivet och innebär inte full kostnadstäckning. Medlemmarna i en förening måste själva, genom medlemsavgifter och egna arbetsinsatser, stödja föreningens verksamhet

Årligen fastställs en summa för hur mycket pengar som ska avsättas till föreningsbidrag under kommande år. Fördelning av föreningsbidragen beslutas därefter av kommunstyrelsen, kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott, kommunstyrelsens arbetsutskott eller socialnämnden.

För att ge så många föreningar som möjligt chansen att beviljas bidrag kan en förening för ett arrangemang eller en aktivitet endast beviljas ett bidrag från en kommunal instans.

Att söka bidrag

Ansökan

Ansökan om föreningsbidrag ska ske inom angiven tidsram.

Sista ansökningsdag på våren är 1 mars och på hösten 1 september. Är det andra datum som gäller, står det under respektive bidrag.

Bidragsansökningar som inte inkommit inom angiven tidsram behandlas inte. Alla efterfrågade uppgifter i ansökan ska fyllas i och efterfrågade handlingar ska skickas in. Exempel på handlingar är verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse, revisionsberättelse samt årsmötesprotokoll. Saknas handlingar betraktas ansökan som ofullständig och komplettering kommer att krävas. Om en ofullständig ansökan inte kompletteras inom 30 dagar kommer den att avslås.

Bidrag kan aldrig sökas retroaktivt.

Utbetalning av bidrag

Beviljade föreningsbidrag sätts in på angivet bankgiro alternativt plusgiro. Har föreningen endast bankkonto ska uppgifter om kontoägare bifogas ansökan. I särskilda fall uppmanas föreningen att i stället fakturera kommunen.

Redovisning

Föreningar som beviljats bidrag ska göra en redovisning av hur bidraget använts på en för detta särskild blankett. På kommunens begäran ska föreningen redovisa samtliga räkenskaper och eventuellt ytterligare handlingar. *Det framgår under respektive bidragsform när bidraget ska redovisas.*

Återbetalning

Föreningar kan bli återbetalningsskyldiga om arrangemang/aktivitet inte genomförs eller inte redovisas.

Bidragsformerna

Instans	Bidragsform
Kommunstyrelsen / kommunstyrelsens arbetsutskott	<ul style="list-style-type: none">• Uppväxlingsprojekt• Vägbidrag
RWE:s styrelse utses av kommunstyrelsen	<ul style="list-style-type: none">• RWE:s fond
Kommunstyrelsen / kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott	<ul style="list-style-type: none">• Arrangemangsbidrag• Bidrag till föreningsägda samlingslokaler• Bidrag till studieförbund• Driftbidrag• Investeringsbidrag till föreningsägda anläggningar• Lokalt aktivitetsstöd för ungdomar• Lokalhyresbidrag• Projektbidrag• Verksamhetsbidrag till kulturföreningar
Socialnämnden	<ul style="list-style-type: none">• Föreningsbidrag till sociala föreningar

Kommunstyrelsen / kommunstyrelsens arbetsutskott

Uppväxlingsprojekt

Syftet med uppväxlingsprojekten är att stimulera och stödja allmännyttiga initiativ från föreningar, som syftar till att utveckla den egna bygden. Det kan vara att anlägga en promenadväg, grillplats, utomhusscen, boulebana eller plantering där den egna insatsen kan utgöras av eget arbete och medel söks för införskaffande av material och/eller få utfört arbete som kräver behörig personal. Efter uppväxlingsprojektets genomförande ansvarar föreningen för fortsatt drift och underhåll.

Ansökan ska innehålla syfte, mål och kort beskriva vad som ska göras och när det ska ske. Den ska också innehålla enkel budget med den egna insatsen och sökt belopp samt vad det sökta beloppet ska användas till.

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutar om utbetalning av uppväxlingsprojektet två gånger per år, med maximalt 100 000 kronor per projekt. Det totala bidragsutrymmet beslutas varje år av kommunfullmäktige i budgeten.

Kommunstyrelsen kan, efter särskild prövning, besluta om eventuella avsteg från det maximala bidragsbeloppet.

Sista ansökningsdag är 1 mars och 1 september. Utbetalning sker efter redovisning när projektet är klart, dock senast två år efter beslut.

Vägbidrag

Vägföreningar kan ansöka om särskilt vägbidrag för enskilda vägar. Ansökan ska förnyas vart femte år.

Vägföreningar kan söka tre olika bidrag:

- Driftbidrag
- Turistvägsbidrag
- Skötselbidrag

Driftbidrag kan sökas för att bidra till årlig drift av vägen. Bidraget utgår procentuellt efter antal vägmeter samfälligheten förfogar över och sköter. För att bidrag ska beviljas måste vägen hållas öppen för allmänheten och vara farbar för trafik med motorfordon under barmarkperioden och underhållas på sådant sätt att erforderliga transporter kan genomföras rationellt och att trafikverksamheten inte äventyras. Kommunen ska beredas tillsyn över verksamheten för att följa upp att väg med beviljat bidrag betjänar trafik som anges i ansökan och underhåll sker i erforderlig omfattning.

Turistvägsbidrag kan sökas för enskilda vägar som har väsentlig betydelse för det rörliga friluftslivet. Till ansökan anges vägens längd och beskaffenhet samt till vilket turistiskt ändamål vägen används. Ansökan ska även innehålla den årliga kostnaden för vägens drift och underhåll.

Skötselbidrag kan sökas för skötsel och underhåll av lekplatser och grönytor. Ansökan ska inkludera den årliga kostnaden för underhåll av grönytor och lekplatser.

Sista ansökningsdag är 30 september.

RWE miljöfond

Pengarna i RWE miljöfond ska gå till havs- och kustmiljöinsatser i Borgholms kommun.

Både enskilda personer och organisationer har rätt att söka om bidrag ur fonden.

Fonden instiftades 2017 av Eon när vindkraftsverken i Kårehamnporten anlades, för att låta vindkraften bidra till en positiv utveckling i kommunen. Kommunstyrelsen utser de ledamöter som ingår i RWE:s styrelse.

Kommunen betalar varje år ut bidrag på upp till 200 000 kronor, fördelat på två tillfällen. Minsta bidraget som delas ut till enskilda projekt är 50 000 kronor.

Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning med mål, syfte samt en beskrivning av hur projektet bidrar till fondens syfte.

Sista ansökningsdag är 30 april och 31 oktober.

Kommunstyrelsen/kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott

Arrangemangsbidrag

Föreningar som har för avsikt att anordna ett arrangemang som är öppet för alla och som bidrar till ett rikare och mer varierat utbud för kommunens invånare och besökare, kan söka arrangemangsbidrag eller förlustgaranti.

Bidraget eller förlustgarantin söks i förskott och kan delvis finansiera kostnader för gage, marknadsföring, hyra av externa lokaler eller andra omkostnader. Nya former av arrangemang och arrangemang där flera föreningar samverkar prioriteras. Ett återkommande arrangemang kan beviljas bidrag under max tre år. Bidrag beviljas inte för helgaktiviteter till exempel midsommarfirande eller julgransplundring.

Sista ansökningsdag är 1 mars och 1 september.

Arrangemangsbidrag eller förlustgaranti under 2 000 kronor kan sökas löpande under året enligt samma regler. Bidraget eller förlustgarantin söks i förskott.

Sista ansökningsdag är 4 veckor innan arrangemanget ska genomföras.

Bidrag utbetalas när arrangemanget är genomfört och redovisat. Redovisning ska göras på särskild blankett eller via e-tjänsten senast fyra veckor efter genomfört arrangemang, dock senast 15 december det år bidraget beviljats.

Bidrag till föreningsägda samlingslokaler

För drift och underhåll till föreningsägda samlingslokaler utgår bidrag per kvadratmeter av lokalens totala yta. Bidragets storlek beslutas årligen utifrån budgetförutsättningarna. Det finns en högsta gräns för bidraget, baserat på antal kvadratmeter enligt gällande schablon. Schablonen beslutas årligen av kommunstyrelsen kultur- och fritidsutskott.

Bidrag till godkända föreningar betalas automatiskt ut en gång per år. Godkända föreningar behöver inte ansöka om bidrag, men ska varje år skicka in verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse, revisionsberättelse samt årsmötesprotokoll. Förändringar ska meddelas omedelbart.

Bidrag utgår till en samlingslokal per socken.

Bidrag till studieförbund

Stödet syftar till att ge studieförbunden möjlighet att utifrån respektive studieförbunds idémässiga grund, i demokratiska former, bedriva och främja folkbildning samt kulturverksamhet av god kvalitet i hela Borgholms kommun. Bidrag utgår till de inom kommunen verksamma studieförbund, vars centrala organisation och verksamhet har godkänts för statsbidrag av Folkbildningsrådet. Den verksamhet som bedrivs inom folkbildning ska både till form och arbetssätt skilja sig från utbildning inom det offentliga skolväsendet och högskolan. Bidraget från kommunen får inte användas till verksamhet med kommersiellt syfte eller till uppdragsutbildning. Kommunen kan ompröva utgående bidrag om verksamheten upphört eller om avsevärda förändringar skett.

Det totala anslaget, som årligen avsätts till studieförbundens verksamhet i kultur- och fritidsutskottets budget, fördelas procentuellt mellan kommunens bidragsberättigade studieförbund utifrån föregående års verksamhetsvolym. Denna baseras på den verksamhetsredovisning som studieförbunden rapporterar till Folkbildningsrådet och Statistiska centralbyrån (SCB).

Sista ansökningsdag är 1 september

Folkbildningsrådet har gjort en översyn av systemet för statsbidrag till studieförbundens verksamhet. Nytt bidragssystem har beslutats och träder i kraft från 1 januari 2024. Det nya bidragssystemet innebär kortfattat att kvalitet går före kvantitet, att bidraget fördelas utifrån kvalitetskriterier. Bidraget kommer att vara framåtsyftande inte retroaktivt som idag. Borgholms kommuns "Riktlinjerna för fördelning av bidrag till studieförbunden" bör anpassas till det nya statliga bidragssystemet och gälla från och med 1 januari 2025 i kommun.

Driftbidrag

Föreningar med barn- och ungdomsverksamhet kan söka driftbidrag. Bidraget utgår enligt schablon för drift och underhåll av kommun- och föreningsägda anläggningar, om inte annat avtal om reglering av dessa kostnader föreligger. Schablonen fastställs årligen utifrån kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskottets budgetföresättningar. Det finns en högsta gräns för bidraget, baserat på antalet sammankomster. Bidraget betalas ut en gång per år.

Föreningar behöver inte ansöka om bidrag för redan godkända anläggningar men ska varje år skicka in verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse, revisionsberättelse samt årsmötesprotokoll

Nya anläggningar eller andra förändringar som påverkar bidraget ska godkännas av kultur- och fritidsutskottet. Förändringar ska meddelas omedelbart.

Investeringsbidrag till föreningsägda anläggningar

Bidraget ska ge ekonomiskt stöd till föreningar som vill investera i anläggningar som bedöms angelägna för kommunen och dess föreningsliv.

Villkor:

Förening som söker investeringsbidrag ska vara berättigad till föreningsbidrag / kulturbidrag eller driva en allmän samlingslokal. Projektet kan påbörjas under ansökningsåret, men ett påbörjat projekt är inte garanterat kommunala bidrag. Föreningarna ska, om det är möjligt, även söka bidrag från Arvsfonden, Boverket eller från Riksidrottsförbundets med flera bidrags- eller långgivande myndigheter. Vid fördelningen av investeringsbidraget prioriteras ansökningar som tillgodoser

- kommunens behov av föreningsanläggning för området barn- och ungdomsverksamhet,

- allmänhetens behov av föreningsanläggning i området,
- föreningens interna behov av nyanläggning eller utökning av verksamhetsytor och som bedömningsgrunder är föreningens aktivitetsnivå och antalet medlemmar i åldern 5 – 25 år viktiga, samt
- tillgänglighet och energieffektivisering.

Anläggningen eller lokalen, för vilken investeringsbidraget erhållits, får inte inom 10 år överlåtas, försäljas eller verksamhetsmässigt förändras utan kommunens medgivande. Vid eventuella förändringar av äganderätten eller användningssättet ska återbetalning av beviljat investeringsbidrag prövas av kommunen.

Bidrag:

Bidraget utgår med högst 50 % av godkända nettokostnader efter kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskotts prövning för ny-, till- eller ombyggnad. Värdet av ideell arbetsinsats räknas med 200 kronor per beräknad ideellt utförd arbetstimme. Bidrag kan även beviljas till större maskinanskaffning, reparation och åtgärd föranledd av oförutsedd händelse eller myndighets lagstiftning.

Bidrag beviljas inte för investeringsobjekt som är färdigställda eller åtgärder som bedöms vara löpande driftskostnader.

Krav:

Ansökan ska innehålla följande uppgifter:

- motiv till föreslagen åtgärd
- statistik om medlemmar, sammankomster med mera
- ritningar eller beskrivning av projektet
- kostnadsberäkning av projektet
- plan för finansiering
- driftkalkyl
- gjorda ansökningar till andra bidragsgivare
- kopia på lagfart eller långfristigt hyresavtal
- kopia på hyresavtal där föreningen inte har lagfart

Maximalt bidrag kan utgå med 150 000 kronor.

Utbetalning och redovisning:

Utbetalning sker efter redovisning och slutbesiktning när investeringen är klar, dock senast två år efter beslut. Den ideella arbetsinsatsen ska redovisas separat.

Sista ansökningsdag är 1 mars och 1 september.

Lokalt aktivitetsstöd för barn och ungdomar

Det kommunala lokala aktivitetsstödet utgår till åldersgruppen 7 - 25 år och avser att ansluta till och komplettera det statliga lokala aktivitetsstödet, baserat på antalet sammankomster i föreningen. Sammankomsten ska uppfylla alla de krav som gäller för erhållande av statligt lokalt aktivitetsstöd. Bidraget utbetalas per sammankomst och bidragets storlek beslutas årligen utifrån kultur- och fritidsutskottets budgetförutsättningar.

Sista ansökningsdatum är 1 mars och 1 september

Lokalhyresbidrag

Föreningar med barn- och ungdomsverksamhet som för denna verksamhet hyr lokaler, förvaltade av kommunen betalar viss del av hyran. För att erhålla lokalhyresbidrag måste verksamheten vara rapporterad och godkänd för kommunalt lokalt aktivitetsstöd. Kultur- och fritidsutskottet beslutar årligen, utifrån budgetförutsättningarna, hur stor del föreningarna ska betala. Lokalhyresbidrag utbetalas inte utan regleras direkt på fakturan.

Föreningar med barn- och ungdomsverksamhet som för denna verksamhet hyr andra lokaler får efter prövning och godkännande av kultur- och fritidsutskottet lokalhyresbidrag med max 50 %. Verksamheten måste vara rapporterad och godkänd för kommunalt lokalt aktivitetsstöd.

Lokalhyresbidrag beviljas inte då barn- och ungdomsorganisation hyr lokal av sin moder/huvudorganisation. Hyr föreningen ut sin hyrda lokal minskas lokalhyresbidraget.

Sista ansökningsdatum är 1 mars för föregående år.

Projektbidrag

Projektbidrag kan sökas av föreningar för att utveckla verksamheten eller pröva nya idéer utanför den ordinarie verksamheten. Med projekt menas en avgränsad verksamhet med start, förlopp och slut. Ett projekt ska ha ett definierat mål.

Följande frågor ska besvaras

Varför behövs projektet?

Vad ska åstadkommas?

Vilka ska medverka?

Vid bedömning prioriteras projekt som vill nå och inkludera nya grupper, samverka med andra aktörer, bidra med nyskapande och utvecklande innehåll som kompletterar det utbud som finns i kommunen

Sista ansökningsdag är 1 mars och 1 september.

Bidrag utbetalas när projektet är genomfört och redovisat. Redovisning ska göras på särskild blankett eller via e-tjänsten senast fyra veckor efter genomfört projekt, dock senast 15 december det år bidraget beviljats.

Verksamhetsbidrag till kulturföreningar

Kulturföreningar som bedriver en kontinuerlig och utåtriktad kulturell verksamhet kan söka verksamhetsbidrag. Ett verksamhetsavtal tecknas mellan kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott och föreningen.

Bidrag till godkända föreningar betalas automatiskt ut en gång per år. Godkända föreningar behöver inte ansöka om bidrag, men ska varje år skicka in verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse, revisionsberättelse samt årsmötesprotokoll. Förändringar ska meddelas omedelbart.

Hembygdsföreningar beviljas inte verksamhetsbidrag.

Endast ett ansökningstillfälle per år: senast 1 mars.

Socialnämnden

Föreningsbidrag till sociala föreningar

Föreningar vars verksamhet är till nytta inom socialnämndens verksamhetsområden, alternativt kompletterar nämndens egen verksamhet kan söka föreningsbidrag.

Föreningsbidrag går till föreningar som organiserar och driver frågor för:

- Pensionärer
- Personer med funktionsnedsättning
- Att minska förtryck och våld i samhället
- Ett ökat engagemang i sociala frågor
- En förbättrad folkhälsa.

Bidraget kan även omfatta föreningar med verksamhet på hela Öland.

Endast ett ansökningstillfälle per år: senast 1 mars.



§ 142

Riktlinjer för bidrag till föreningar - revidering

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att anta bilagda förslag på reviderade "Riktlinjer för bidrag till föreningar"

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen antog 2019-12-17 § 213 *Riktlinjer för bidrag till föreningar*. Kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott har under 2023 reviderat och uppdaterat riktlinjerna.

Kommunstyrelsen, kommunstyrelsens arbetsutskott, kommunstyrelsens kultur- och fritidsutskott och socialnämnden beslutar om fördelning av föreningsbidrag i kommunen. Det reviderade och uppdaterade förslaget har remitterats till socialnämnden som lämnat yttrande.

Beslutsunderlag

Riktlinjer för bidrag till föreningar antagna av kommunstyrelsen 2019-12-17 § 213

Yrkande

Sara Kånåhols (V), Marie-Helen Ståhl (S) yrkar bifall.

Beslutet skickas till

Kultursamordnare
Socialförvaltningen
Kommunikatör

--	--	--	--	--



§ 11

Delegering av beslut gällande föreningsbidrag

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att delegera beslutsärenden gällande föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott från och med 2024-02-01 till 2026-12-31.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden beslutade 2023-05-24, § 62, att delegera beslut gällande föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott fram till 2023-12-31. För att effektivisera handläggningen av föreningsbidrag förslås att delegera beslut gällande föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott fram till mandatperiodens slut 2026-12-31.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Delegering av beslut gällande föreningsbidrag.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Till Socialnämnden

Delegering av beslut gällande Föreningsbidrag

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att delegera beslutsärenden gällande Föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott från och med 2024-02-01 till 2026-12-31.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden beslutade 2023-05-24, § 62, att delegera beslut gällande Föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott fram till 2023-12-31. För att effektivisera handläggningen av Föreningsbidrag förslås att delegera beslut gällande Föreningsbidrag till socialnämndens arbetsutskott fram till mandatperiodens slut 2026-12-31.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Delegering av beslut gällande Föreningsbidrag.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Therese Åhlander
Administrativ chef,