

KALLELSE

Socialnämnden

Plats och tid för
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2025-02-26 , klockan 13:00

Joel Schäfer
Ordförande

/

Therese Åhlander
Sekreterare
0485-880 95

Förslag på justerare:

Eddy Forsman

Förslag på plats och tid för
justeringen:

senast 250304, digitalt

	ÄRENDEN		Sid
1	Upprop		
2	Nyttillkomna ärenden		
3	Godkännande av kallelse och dagordning		
4	Anmälan om jäv		
5	Val av justerare		
6	Marcus Gustavsson; information om utbildning i bemanningsekonomi.	2025/2 700	
7	Information från socialchef 2025	2025/1 700	3
8	Budgetuppföljning januari 2025	2025/13 792	4 - 17
9	Förändring av verksamhetsramar budget 2025	2024/22 792	18 - 22
10	Beskrivning av prioriteringar budget 2026 med plan för åren 2027-2029	2025/12 792	23 - 27
11	Sammanställning av brukarundersökningen inom omsorgen av funktionsnedsatta år 2024	2025/10 700	28 - 45
12	Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet SAM 2024	2025/11 700	46 - 52
13	Patientsakerhets- och kvalitetsberättelse 2024	2025/9 700	53 - 72
14	Remiss; Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.	2025/15 700	73 - 81

15	Beredning av motion Erik Arvidsson (SD): Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.	2024/50 704	82 - 89
16	Redovisning av delegationsbeslut och övrig information 2025	2025/3 700	



Information från socialchef 2025

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

- Enligt beslut från KSAU planeras det att bygga en tvättstuga på Ekbacka 5
- Under det kommunala pensionärsrådet framfördes synpunkter gällande måltider, aktiviteter och att i högre utsträckning involvera anhöriga till de som bor på särskilt boende. Även mer synliga chefer var ett önskemål.
- Alla chefer har fått utbildning i bemanningsekonomi, även socialnämnden ska få information om detta 250226.
- Omsorgstagarna vid Sandgatans servicebostäder har nu flyttat till Nydala och Guntorp.
- Inom kort kommer inbjudan till workshops gällande nya Socialtjänstlagen att skickas ut. Inbjudan kommer att gå till socialnämnden, KSAU, utbildningsnämndens arbetsutskott samt berörda tjänstemän.
- Per Martin Boklund avslutar sin anställning i juni och går i pension. Hans efterträds av Jeanette Sandström som idag är chef inom OFN.
- Jeanette Sandströms efterträdare blir Erica Freij Ledel som idag är chef för rehabenheten.
- Maria Svanborg, verksamhetschef ÄO och HSV kommer inledningsvis ansvara för rehabenheten tillsammans med Ingegerd Sjöstrand, extern utredare tills rekryteringen är klar. Idag arbetar även 3 konsulter på enheten då en del valt att avsluta sin anställning.
- Pontibus kommer att få en ny medarbetare då Peter Resman går i pension till våren.

--	--	--	--	--



§ 14

Budgetuppföljning 2025

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna den preliminära budgetuppföljningen för januari månad 2025.

Ärendebeskrivning

Den preliminära budgetuppföljningen för januari 2025 är framtagen av enhetschefer, verksamhetschefer och förvaltningschef tillsammans med ekonom.

Beslutsunderlag

Preliminär budgetuppföljning för januari 2025.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom redovisar den preliminära budgetuppföljningen för januari månad 2025.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Borgholms
kommun

Socialnämnd

Uppföljning januari

Jan 2025

SN: 2025-02-26



Innehållsförteckning

1	Förvaltningsberättelse	3
1.1	Händelser av väsentlig betydelse	3
1.2	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	4
	1.2.1 Sammanfattning ekonomisk analys	4
	1.2.2 Kommunens verksamheter	4
	1.2.3 Systematisk kvalitetssäkring	13

1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Vård och omsorg

- 3 konsulter från bemanningsföretag är inhyrda för att stabilisera bemanningen inom rehab enheten.
- Genomlysning av rehabverksamheten är utförd av två konsulter. Resultatet är kommunicerat och en åtgärdsplan ska tas fram.
- Utbildning pågår i bemanningsekonomi med syfte att få budget i balans.
- Semesterrekrytering pågår.
- Hög andel vikarier på grund av tidigare anställningsstopp vilket påverkar verksamheterna negativt.
- Schemaplanering med flexibelt grundschema med 5% buffert pågår.

Omsorgen om funktionsnedsatta

- Lex Sarah utredning med anledning av stöld/försvunna pengar från två brukare på gruppbostad.
- En ökning av rehab-ärenden pga. långvarig frånvaro som till största delen inte handlar om arbetsrelaterade orsaker. Total sjukfrånvaro under december var 13,23% och korttidsfrånvaron på 3,04%. Enhetschefer ägnar en stor del av deras arbetstid åt detta.
- MHFA-utbildning är genomförd med hjälp av medarbetare inom OFN, under perioden.
- Utbildning pågår i bemanningsekonomi med syfte att få budget i balans, vilket förväntas ge positiva effekter för verksamheten.

Individ- och familjeomsorgen

- Under januari redovisade enheterna inom IFO sitt uppdrag från politiken gällande hemmaplanslösningar, vad enheterna idag kan erbjuda för insatser på hemmaplan och vad som krävs i form av kompetens och resurser för att utveckla och erbjuda fler insatser på hemmaplan framöver. Redovisningen visar att IFO redan idag har stor kompetens och många insatser/metoder att erbjuda enskilda som behöver hjälp och stöd på hemmaplan.
- Chefer och medarbetare inom IFO har deltagit i arbetet med nya socialtjänstlagen, både arbete med "Skatta läget" och nuläges och behovsanalyser.
- En omorganisation av IFO genomfördes i januari. Det innebär att myndighetsutövningen gällande skadligt bruk och beroende samt våld i nära relation numera tillhör enheten barn och familj och vuxenbehandlare tillhör stöd och insatser.

Arbetsmarknads och vuxnenheten

- Ett förslag till revidering av samverkansavtalet med Arbetsförmedlingen har tagits fram och kommer att beslutas av KSAU under februari. Avtalet är kommunövergripande och har formats om med SMARTA-mål för samverkan och specifika mål för respektive kommun inom avtalet. För Borgholms del är målet att minska antalet långtidsarbetslösa (över 24 månader) med 30 % till 2025-12-31 samt att man i den operativa samverkan ska fokusera på de som är utlandsfödda och som har en gymnasial eller eftergymnasial utbildning.
- Rekrytering av ersättare för medarbetare inom Pontibus är i slutskedet.

1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

1.2.1 Sammanfattning ekonomisk analys

Socialförvaltningen uppvisar en positiv budgetavvikelse om 0,5 mkr. Avvikelsen härleds främst till individ- och familjeomsorgen som har haft lägre placeringar än budgeterat, vakant tjänst, försäljning av bil inom arbetsmarknadsenheten samt intäkter från Migrationsverket som ännu inte är nyttjat. Även hälso- och sjukvården bidrar positivt till avvikelsen till följd av lägre bemanning än budgeterat.

Vård och omsorg samt omsorgen om funktionsnedsatta har en negativ avvikelse för januari främst till följd av höga OB-kostnader från december.

Prognosen för helåret uppgår till 0 tkr.

I prognosen har hänsyn tagits till kostnaden för åkerboprojektet, kostnad för inhyrd bemanningspersonal inom rehabenheten samt ökat behov i boendestödet.

Förvaltningen erhöll 1,2 mkr föregående år i generellt statsbidrag som överförts till 2025. Dessa medel påverkar prognosen positivt. Ytterligare stimulansmedel om 3,7 mkr som erhålls 2025 påverkar prognosen positivt.

1.2.2 Kommunens verksamheter

Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för perioden en avvikelse om + 0,5 mkr. Nedan presenteras avvikelse per verksamhet.

Centralt

Verksamhetsområdet uppvisar en negativ avvikelse om + 0,3 mkr för perioden. Överskottet härleds till lägre personalkostnader till följd av organisationsförändring.

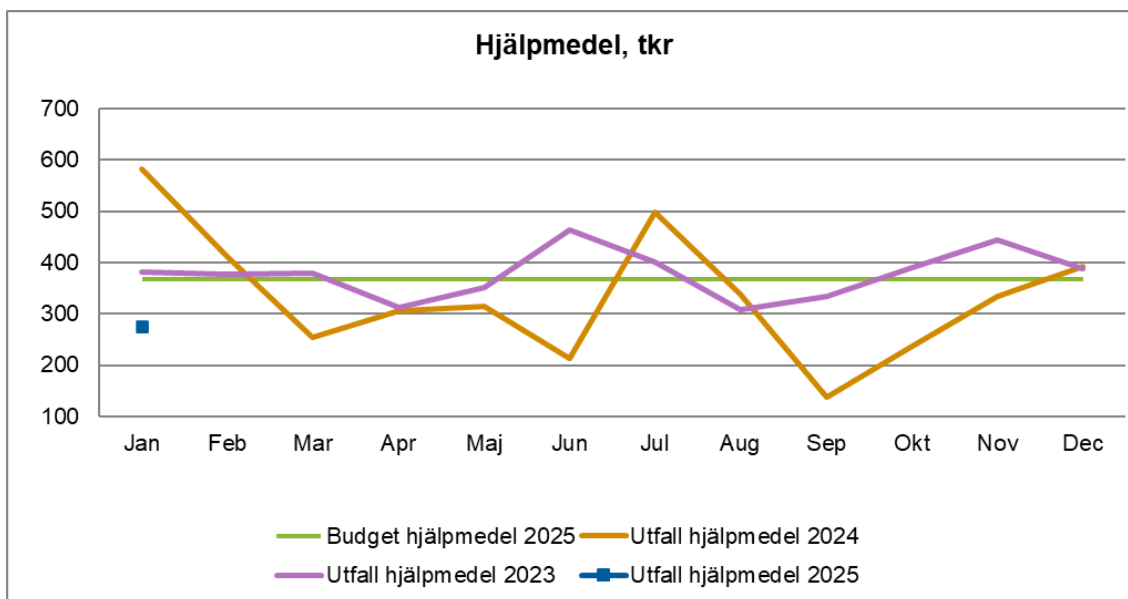
Vård och omsorg

Avvikelsen för januari är - 513 tkr.

Underskottet härleds till kostnader för OB från december där avvikelsen uppgår till - 795 tkr. Hemtjänstområdet Böda har under januari månad 300 timmar mer än budgeterad nivå vilket påverkar resultatet negativt. Kostnaden för sjuklön och övertid/fyllnadstid belastar verksamheten med 690 tkr. Kostnaden för obokad resurstid uppgår till 154 tkr trots att 67 % av resurstiden är utbokad på egen eller annan enhet.

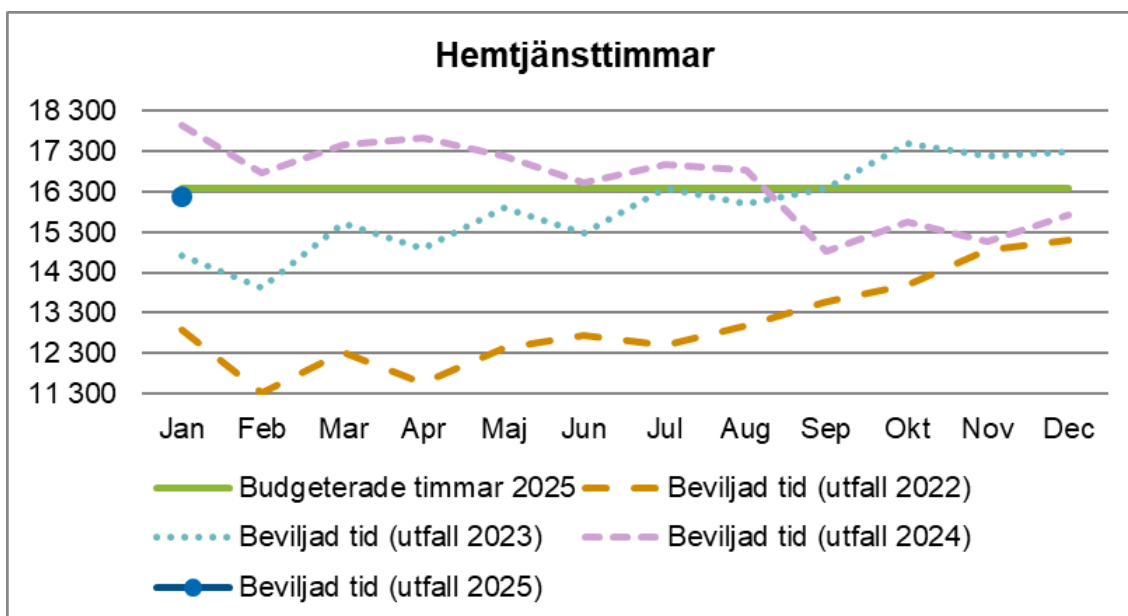
Hälso- och sjukvård

Verksamheten visar ett resultat om + 207 tkr. Resultatet härleds till ersättning för handledning av studenter, lägre hjälpmedelskostnader samt lägre personalkostnader inom Rehabenheten.



Ordinärt boende

Periodens resultat är - 375 tkr. Hemtjänsttimmarna är i paritet med budgeterad nivå. Det negativa resultatet härleds framför allt till hemtjänstgruppen Böda där hemtjänsttimmarna ligger över budgeterad nivå. OB kostnader från december månad påverkar januaris resultat negativt.

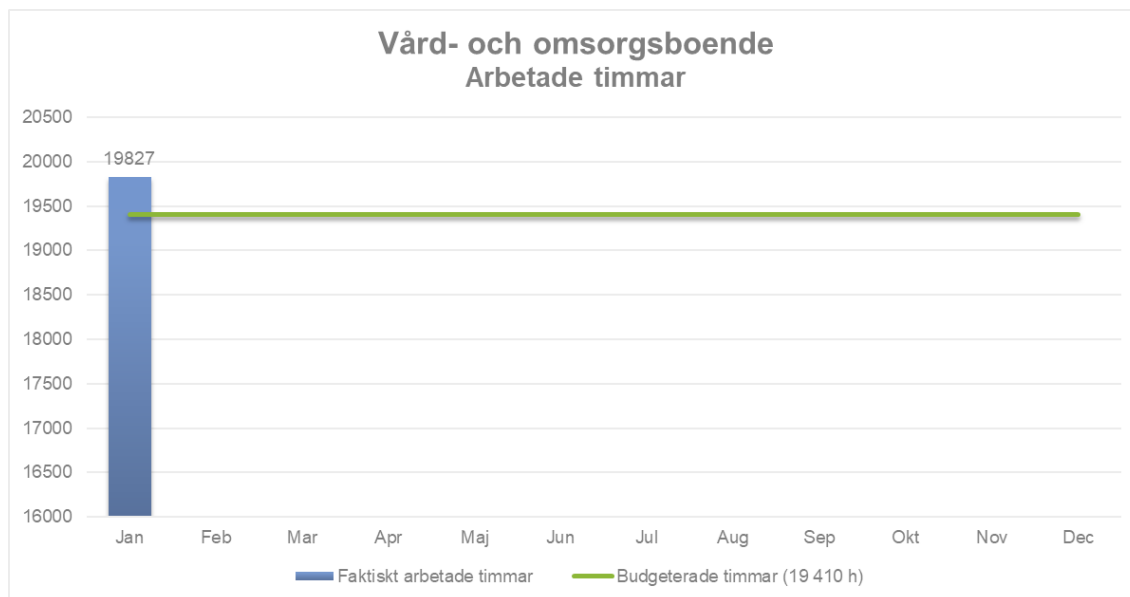


Vård- och omsorgsboende

Verksamheten visar för perioden en negativ budgetavvikelse om - 353 tkr. Förbättringsarbete med effektiviserad bemanning pågår och buffert i schemat kommer starta i februari.

Den negativa avvikelsen beror främst på Åkerboprojektet om arbetstidsförkortning som generar -163 tkr. OB kostnader från december påverkar också januaris resultat negativt och uppgår till -190 tkr.

Nedan tabell visar totalt antal arbetade timmar för samtliga boenden, dag och natt, där målvärdet visar ett snitt för hela året. För januari månad är 19 783 timmar budgeterade. Januari månad är preliminär och utgår från december månad.



Omsorgen om funktionsnedsatta

Avvikelsen för januari är - 0,4 mkr.

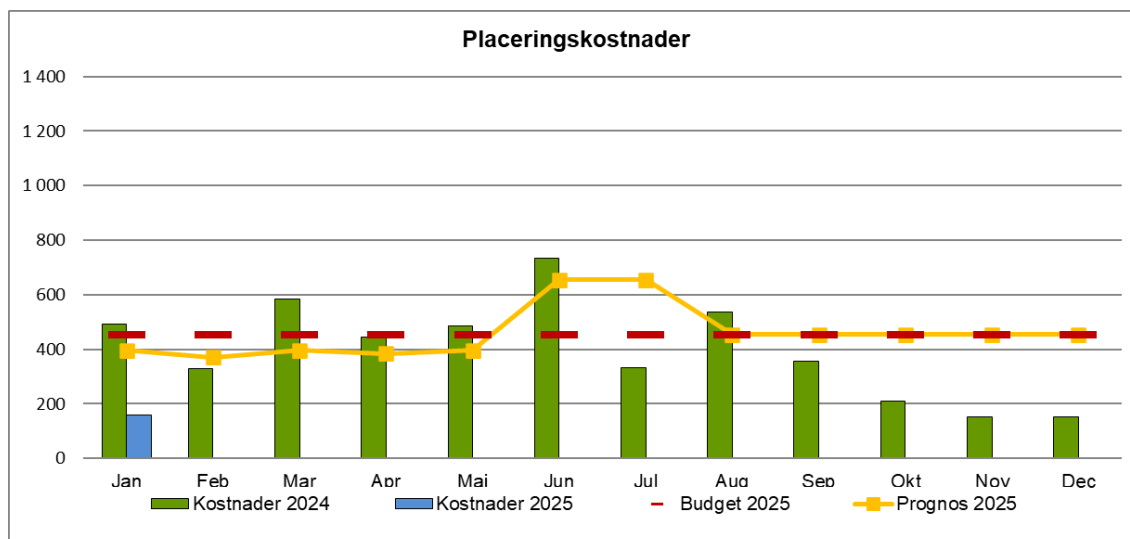
Avvikelsen härleds till höga OB kostnader från december, semesterlöner samt personalkostnader till följd av organisationsförändring.

Individ- och familjeomsorg

Avvikelsen för januari uppgår till + 1,2 mkr.

Avvikelsen beror på lägre antal placeringar inom både barn och vuxna än budgeterat, vakant tjänst inom stöd och insatser, försäljning av bil inom Arbetsmarknadsenheten och intäkter från Migrationsverket som verksamheten ännu inte nyttjat.

I tabellen nedan visas kostnader för externa placeringar för perioden jämfört med föregående år. Periodens kostnad för placeringar uppgår till 160tkr jämfört med föregående års kostnad för perioden som var 490tkr.



Analys av årsprognos

Prognos för helåret uppgår till 0 tkr.

Vård och omsorg förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds främst till åkerboprojektet där kostnaden beräknas bli 2,4 mkr. Övriga antaganden är att Tullgatan 40 G/H inte beräknas i prognosen förens beslut tas att avdelningen ska öppnas. Hälsosjukvården beräknas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till inhyrd bemanningspersonal på rehabenheten.

Individ- och familjeomsorgen bidrar positivt till prognosen till följd av stimulansmedel om 0,4 mkr för nya socialtjänstlagen inom brottsförebyggande arbete.

Omsorgen om funktionsnedsatta förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till ökat behov i boendestödet.

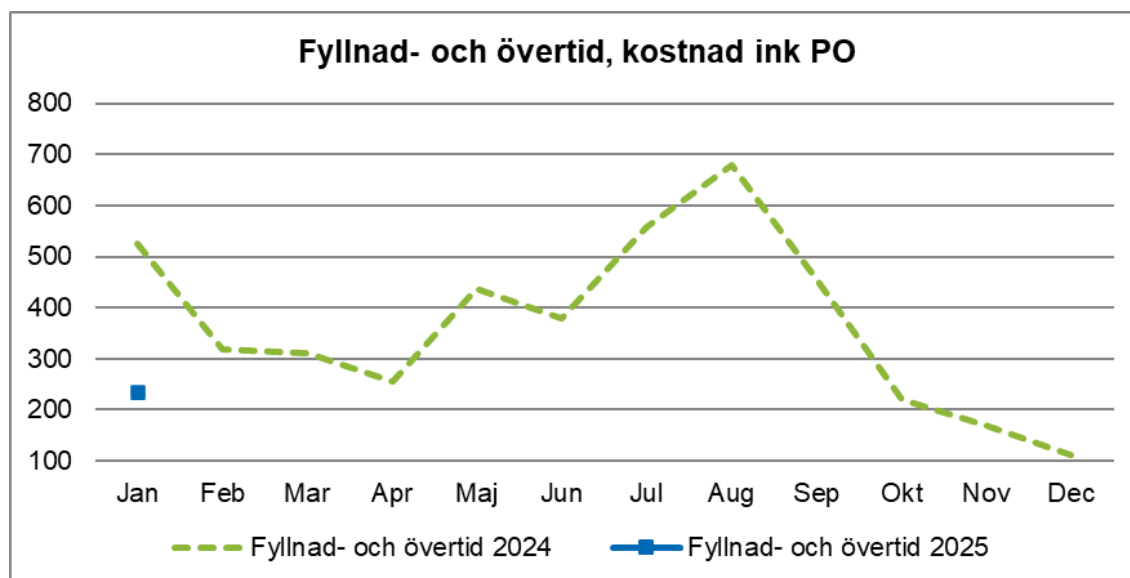
Förvaltningen erhöll 1,2 mkr föregående år i generellt statsbidrag som överförts till 2025. Dessa medel påverkar prognosen positivt inom Hälsa- och sjukvården. Ytterligare stimulansmedel om 3,3 mkr som erhålls 2025 påverkar prognosen positivt.

Tabell

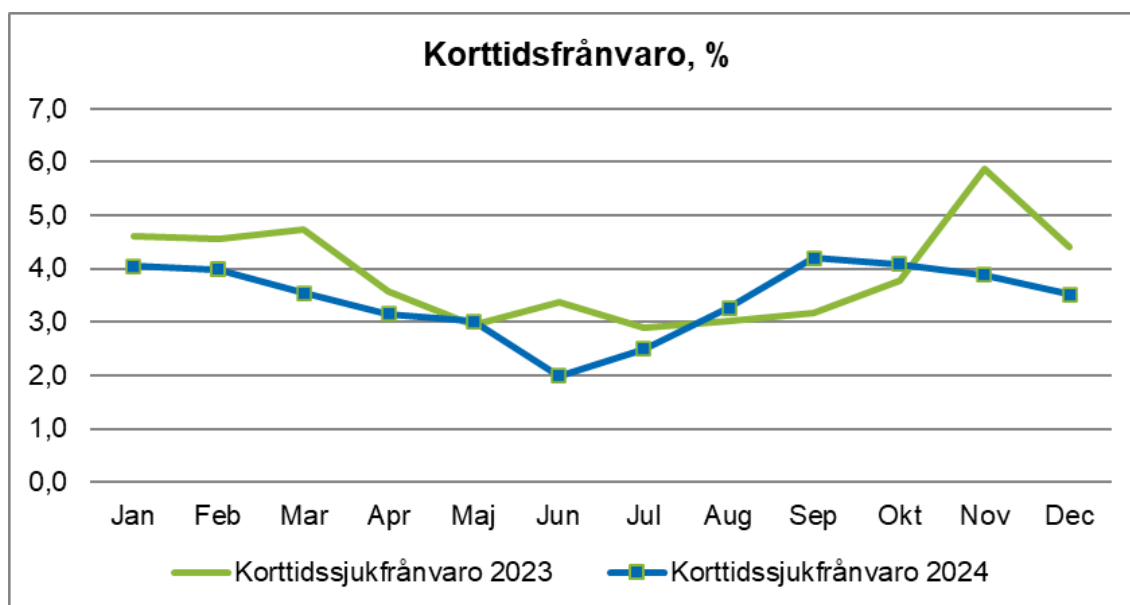
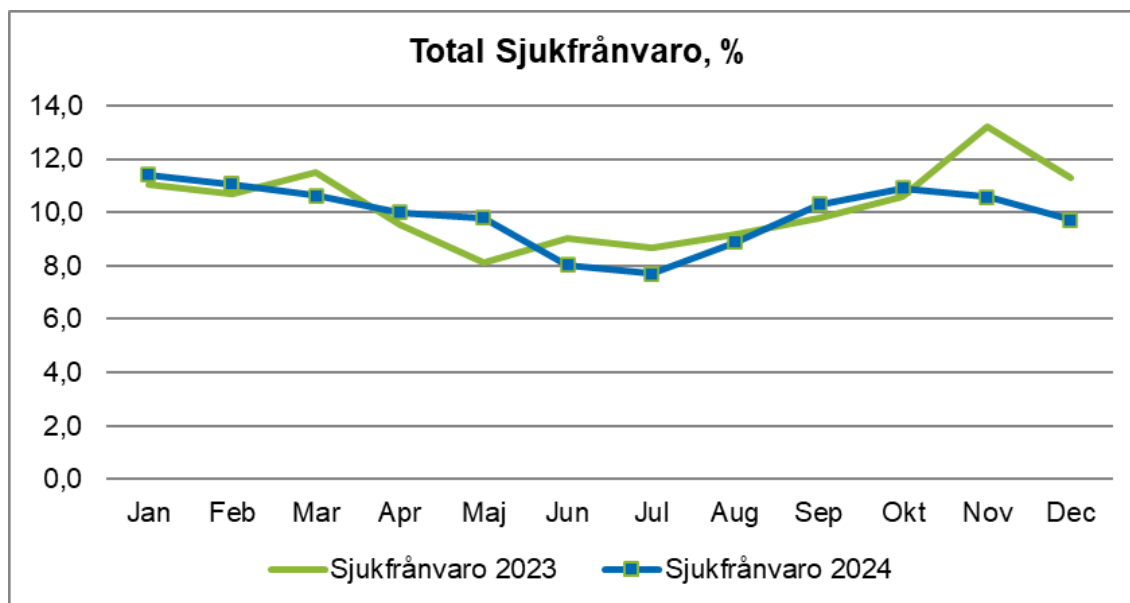
	Årsbudget	Budget jan	Utfall jan	Avvikelse jan	Årsprognos
70 Centralt	29 168	2 429	2 168	261	2 950
72 Hälso- och sjukvård	33 283	2 611	2 404	208	-400
73 Särskilt boende	106 001	8 681	9 022	-318	-2 570
74 Ordinärt boende	105 625	8 444	8 824	-375	-220
75 Omsorgen om funktionsn.	57 053	4 637	5 082	-520	-250
76 Individ- och familjeoms	43 808	3 562	2 986	577	-180
77 Arbetsmarknads enhet	13 762	1 108	478	645	670
79 Projekt SN	0	0	6	-6	0
	388 700	31 472	30 968	472	0

Personalstatistik

Kostnaden för fyllnad och övertid för perioden januari uppgår till 235 tkr. En minskning med 278 tkr jämförd med samma period föregående år då kostnaden var 513 tkr.

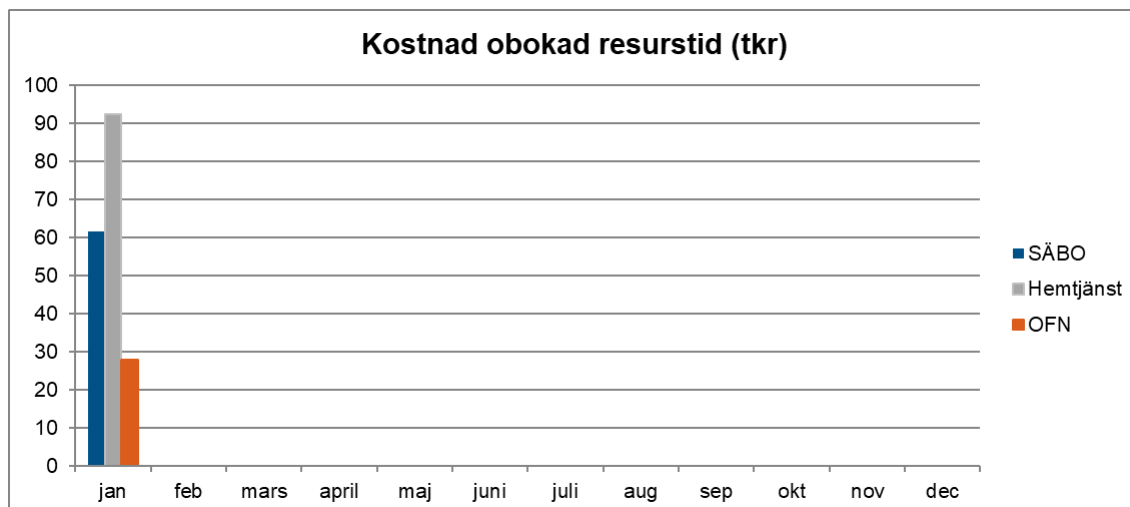


Sjukfrånvaron minskade under december månad.

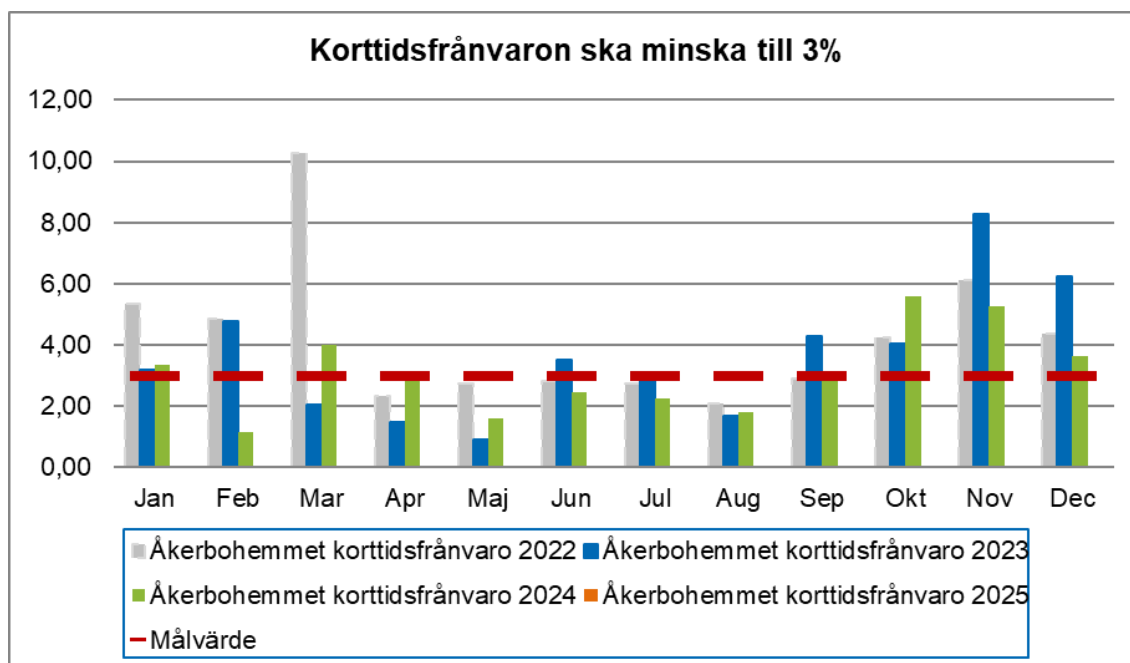


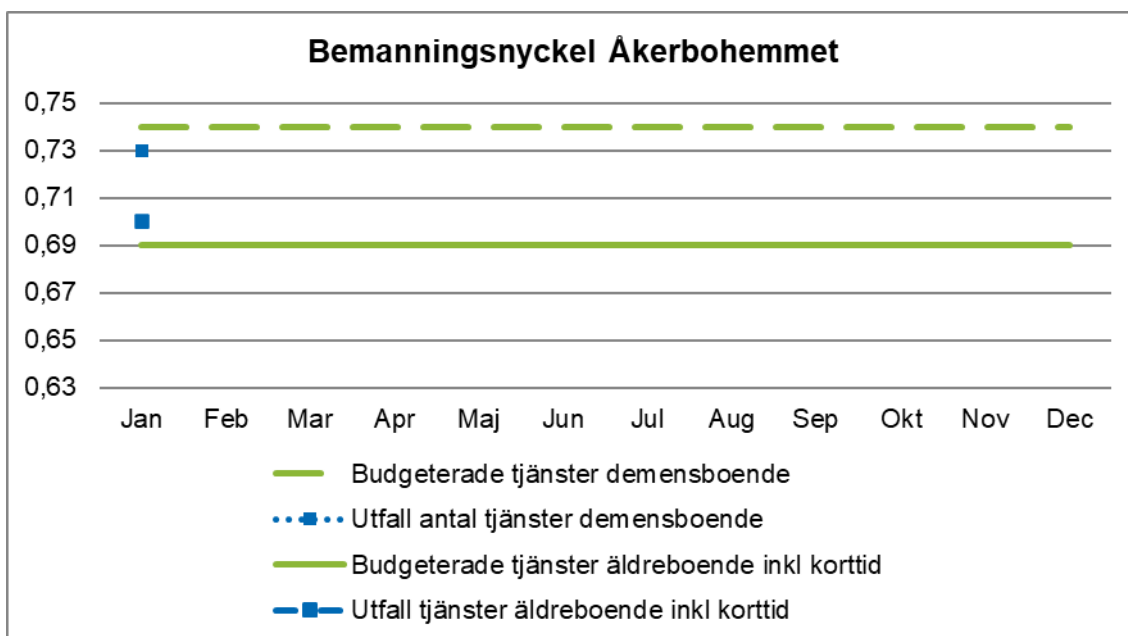
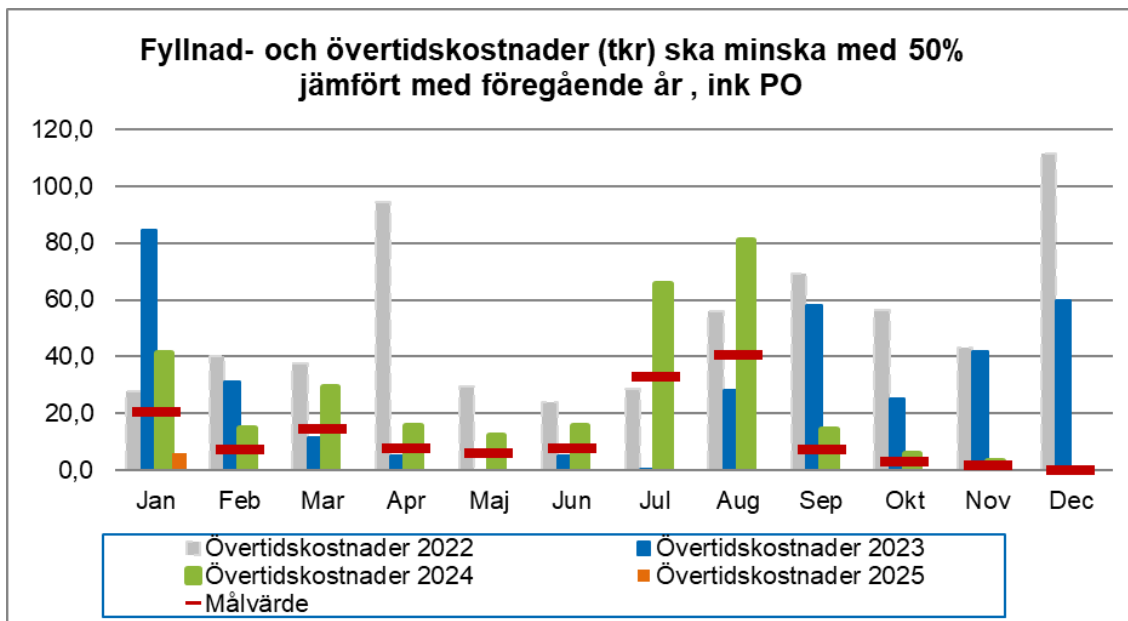
Sjukfrånvaro	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Medel
Sjukfrånvaro 2023	11,0	10,7	11,5	9,5	8,1	9,0	8,7	9,4	9,8	10,6	13,2	11,3	10,2
Sjukfrånvaro 2024	11,4	11,1	10,6	10,0	9,8	8,0	7,7	8,9	10,3	10,9	10,6	9,7	9,9
Korttidsfrånvaro 2023	4,6	4,6	4,7	3,6	3,0	3,4	2,9	3,0	3,2	3,8	5,9	4,4	3,9
Korttidsfrånvaro 2024	4,1	4,0	3,5	3,2	3,0	2,0	2,5	3,3	4,2	4,1	3,9	3,5	3,4

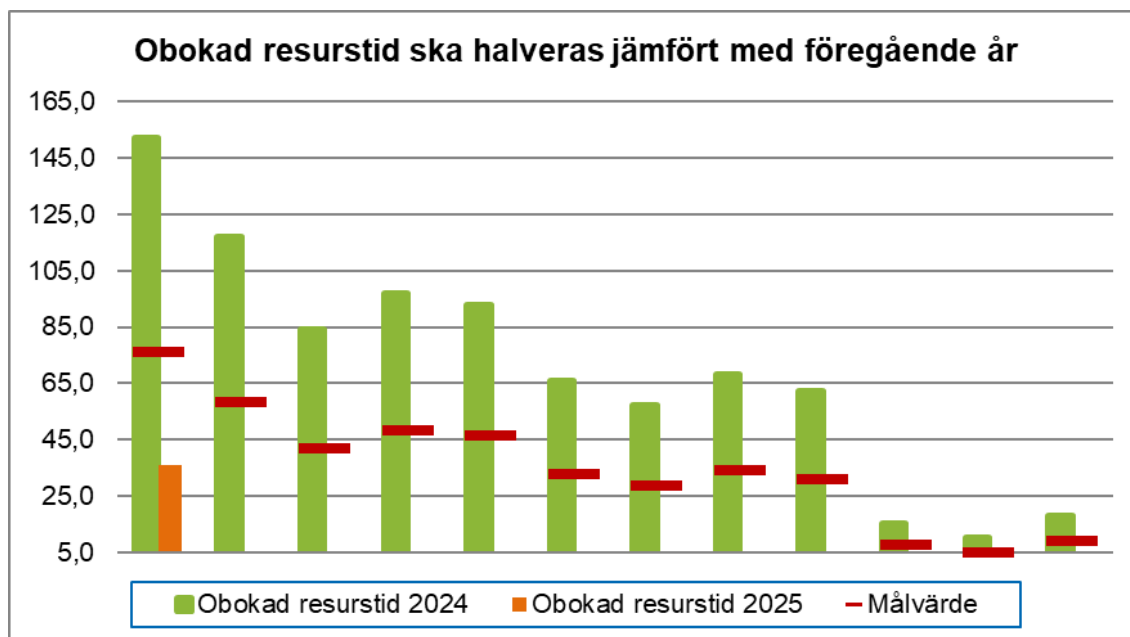
Kostnaden för den obokade resurstiden för hela förvaltningen uppgår till 182 tkr för perioden. Detta är en minskning med 178 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden uppgick till 360 tkr. Det är främst inom Hemtjänst och SÄBO som minskningen skett.



Projekt Åkerbohemmet - Minskat arbetsmätt







Åtgärder och konsekvensanalys

Förvaltningen fortsätter arbeta löpande med åtgärder under 2025 för att uppnå och bibehålla budget i balans inom alla verksamhetsområden.

Vård och omsorg

- Buffert med 5% i schemat för att skapa bättre förutsättningar att ha budget i balans.
- Fördela om bemanningsnyckel till timmar.
- En ökad samplanering för att minska obokad resurstid.
- Öka grundbemanningen för att täcka vakanta turer, minska övertid- och timkostnader samt möjligheter att täcka planerad frånvaro.
- Närvarande ledarskap.
- Arbeta med hälsofrämjande åtgärder för att ha friska medarbetare och minska sjukskrivning.
- Se över resursfördelningsmodellen för hemtjänsten för att öka förståelsen och ge bättre förutsättningar för att planera verksamheten.
- Öka förståelsen kring schema och budget på APT.
- Effektiv bemanningsplanering utifrån behovet.
- Fortlöpande kompetensutveckling för personalen
- Avhållsamhet för onödiga inköp generellt, och att personalen har ett ekonomiskt tänk i det vardagliga arbetet bidrar till att hålla kostnaderna nere.
- Hussamverkan för att skapa bättre dialoger mellan arbetsgivare och arbetstagare.
- Ökat samarbetet med nattens alla enheter.
- Gruppmöten kommer att fortgå, samt möten med arbetsgrupper gällande läkemedel, introduktion och dokumentation.
- Kompetenshöjning bemanningsekonomi.

Omsorg om funktionsnedsatta

- Anställa "resursare" som ligger i schema 7-21 varje dag, för att täcka akut sjukfrånvaro, skulle i ett inledningsskede vara kostnadsdrivande, men med en förväntad positivt effekt på minskade övertids- och andra merkostnader. En ytterligare

effekt skulle vara minskade kostnader i samband med den kompenserande vilan med vad det innebär i både vikariekostnader, arbetstid kring processen samt en förmodad piggare och mindre sjuka medarbetare som slipper arbeta övertid.

- Bygga om Björkvikens förskola till barnboende LSS utifrån behov, med möjlighet att sälja plats till andra kommuner. En sådan lösning skulle kunna innebära att även barn korttids tillsammans med övriga insatser såsom över 12-årstillsyn skulle kunna nyttja ena delen av lokalen, vilket skulle ge synergieffekter personal- och kompetensmässigt.

Individ- och familjeomsorg

- Minska antalet externa placeringar samt förebygga placeringar av individer framåt. Detta förväntas uppnås genom fortsatt kompetensutveckling, utökat samarbete med regionen samt marknadsföring för att rekrytera egna familjehem, kontaktpersoner och kontaktfamiljer. I dagsläget är det svårt att beräkna vad dessa åtgärder kommer generera men att placera individer i egna familjehem istället för ett konsulentstött familjehem genererar en effektivisering om ca. 300 tkr per placering och år. Dessa åtgärder inom Individ och familjeomsorgen beräknas ge ekonomiskt resultat under 2025 och framåt.

Nedan är bedömning av effekter (på kort/lång sikt)

- Förslag till åtgärd får negativa konsekvenser för perspektivet
- Förslag till åtgärd får inga konsekvenser för perspektivet/ eller osäkerhet kring konsekvenser
- Förslag till åtgärd får positiva konsekvenser för perspektivet
- Bedömning kan inte göras

Specifikation åtgärder

Förvaltn ing	Verksa mhet	Beskrivning	Effekt/summa (tkr)	Period	Bedömn ing av effekt
SN	Vård och omsorg	Ersätta frånvarande sjuksköterska med undersköterskor på resurstid.	-	maj-dec	●
SN	Vård och omsorg	Minska sjuklönekostnader med 1% jmf med föregående år.	62	jan-dec	●
SN	Vård och omsorg	Samordning av schema i hemtjänstområdena	-	mar-dec	●
SN	Vård och omsorg	Hysesintäkter sommarvikarier	65	juni-aug	●



Förändringar av verksamhetsramar budget 2025

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna socialnämndens förändringar av verksamhetsramar för budget 2025.

Ärendebeskrivning

Efter att årsplan med budget 2025 beslutades i Socialnämnden inkom organisationsförändringar gällande den administrativa enheten.

Detta gör att verksamhetsramarna justerats för budget 2025 enligt tabellen nedan.

Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2025.

	Ny budget 2025
7 Socialnämnd	388 700
70 Centralt	26 077
72 Hälso- och sjukvård	33 283
73 Särskilt boende	107 020
74 Ordinärt boende	105 625
75 Omsorgen om funktionsn.	59 125
76 Individ- och familjeoms	43 808
77 Arbetsmarknadsenhet	13 762
79 Projekt SN	

Beslutsunderlag

Förändring av verksamhetsramar budget 2025

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Årsplan med budget 2025

Förslag till Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

Att godkänna socialnämndens förändringar av verksamhetsramar för budget 2025

Sammanfattning

Efter att årsplan med budget 2025 beslutades i Socialnämnden inkom organisationsförändringar gällande den administrativa enheten.

Detta gör att verksamhetsramarna justerats för budget 2025 enligt tabellen nedan. Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2025.

	Ny budget 2025
7 Socialnämnd	388 700
70 Centralt	26 077
72 Hälso- och sjukvård	33 283
73 Särskilt boende	107 020
74 Ordinärt boende	105 625
75 Omsorgen om funktionsn.	59 125
76 Individ- och familjeoms	43 808
77 Arbetsmarknadsenhet	13 762
79 Projekt SN	

Beslutsunderlag

Förändring av verksamhetsramar budget 2025

Veronica Grandin
Controller,
Kommunledningskontoret

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

Förändring av verksamhetsramar budget 2025

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.

Efter att årsplan med budget 2025 beslutades i Socialnämnden inkom organisationsförändringar gällande den administrativa enheten.

Dessa förändringar innefattar:

- Fördelning av budget för personalkostnader för totalt 4,65 tjänster från centralt.
 - 1,8 tjänst flyttas till verksamhetsområdet särskilt boende.
 - 2,85 tjänst flyttas till verksamhetsområdet omsorgen om funktionsnedsatta.

Detta gör att verksamhetsramarna justerats för budget 2025 enligt tabellen nedan. Omfördelning av verksamhetsramar har gjorts för att återspegla det faktiska behovet för budgetåret 2025.

Ny fördelning av ramar 2025

	Tidigare beslutad budget 2025	Förändring	Budget 2025 efter korrigering
7 Socialnämnd	388 700		388 700
70 Centralt	29 168	-3 091	26 077
72 Hälso- och sjukvård	33 283		33 283
73 Särskilt boende	106 001	1 019	107 020
74 Ordinärt boende	105 625		105 625
75 Omsorgen om funktionsn.	57 053	2 072	59 125
76 Individ- och familjeoms	43 808		43 808
77 Arbetsmarknadsenhet	13 762		13 762
79 Projekt SN			

Socialnämndens förändringar mellan åren

Prioriteringar socialnämnd: Inför budget 2025 prioriterades 11 562 tkr jämfört med teknisk ram.

De prioriteringar som kvarstår under 2025 samt planåren sedan föregående år är arbetsskor, fritidsbank och kompetensutveckling. Effektivisering hyreshöjning inom särskilt boende kvarstår, men har ökats inför 2025 på grund utav att den årliga hyresjusteringen har varit eftersatt men genomgår nu korrigeringar för att beräknas täckas in i och ingå i den tekniska ramen från och med 2027. Ny effektivisering för 2025 är försäljning av barnboendeplats till andra kommuner.

Nya beslutade prioriteringar är personal och drift barnboende LLS, hyreskostnad Vård och omsorgsboendet Tullgatan 40, omställning nära vård och ökade prioriterade IT-kostnader.

Barnkorttidsverksamheten och barnboende LSS inryms i nya, gemensamma lokaler, vilket innebär att verksamheten kan sälja plats till andra kommuner, och därmed självfinansiera ökade personalkostnader i samband med uppstart av barnboende.

Under 2024 invigdes det nya vård- och omsorgsboendet på Tullgatan 40. Verksamheten är i behov av prioritering under de två kommande åren för att kunna anpassa till teknisk ram då den ökade hyreskostnaden inte täcks upp av ökade hyresintäkter.

I omställning nära vård ingår främst digitala satsningar inom vård och omsorg för att möta det ökade behovet och klara kompetensförsörjningen framåt.

IT-kostnaderna beräknas öka under 2025 för kommunens samtliga nämnder, vilket prioriteras för åren 2025 och 2026. Därefter ingår kostnadsökningen i den tekniska ramen.

	2025
Socialnämnden	11 562
Årlig justering av hyror för omsorgstagare inom särskilt boende	-700
Arbetsskor	900
Fritidsbank	500
Kompetensutveckling	2 500
Personal och drift barnboende LSS	3 300
Sälja barnboendeplats till annan kommun	-3 300
Hyreskostnad Vård och omsorgsboende Tullgatan 40	6 300
Omställning nära vård	1 300
Ökade prioriterade IT kostnader	762



§ 16

Beskrivning av prioriteringar budget 2026 med plan för åren 2027–2029.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna föreslagna prioriteringar för budget 2026 med plan för åren 2027–2029.

att ge förslag om prioriteringsordning.

Ärendebeskrivning

Förslag har arbetats fram på politiska prioriteringar för budget 2026 och plan för åren 2027–2029.

Beslutsunderlag

Nämndens förslag prioriteringar 2026.

Beskrivning av prioriteringar budget 2026 med plan för åren 2027–2029.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom och Anna Hasselbom Trofast, socialchef redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Till socialnämndens arbetsutskott

Tjänsteskrivelse - Beskrivning av prioriteringar budget 2026 med plan 2027–2029 Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna föreslagna prioriteringar för budget 2026 med plan 2027–2029.

att ge förslag om prioriteringsordning.

Ärendebeskrivning

Förslag har arbetats fram på politiska prioriteringar för budget 2026 och plan för åren 2027–2029.

Beslutsunderlag

Nämndens förslag prioriteringar 2026.

Beskrivning av prioriteringar budget 2026 med plan 2027–2029.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Veronica Grandin
Controller

Nämndens förslag - Prioriteringar

Socialnämnden		Prio- ordning	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens
			förslag 2026	förslag 2026	förslag 2027	förslag 2027	förslag 2028	förslag 2028	förslag 2029	förslag 2029
			25 350	11 854	15 450	5 200	5 200		5 200	
Årlig justering av hyror för omsorgstagare inom särskilt boende.	-		-300	-700						
Sälja barnboendeplats till annan kommun	-		-3 300	-3 300	-3 300	-3 300	-3 300	-3 300		
Arbetskor	-		900	900	900	900	900	900	900	
Fritidsbank	-		500	500	500	500	500	500	500	
Kompetensutveckling	2		2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	
Hyra och lokalvård nytt LSS-boende			X							
Personal och driftkostnader barnboende LSS	-		3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300		
Hyreskostnad nytt Vård och omsorgsboende Tullgatan 40	1		6 700	6 700						
Omställning Nära vård	1		1 300	1 300	1 300	1 300	1 300	1 300	1 300	
Ökade IT kostnader	-			654						
Ökade kostnader verksamhetssystem (LifeCare, TimeCare, Appva)	3		1 000							
Utökning av platser, Tullgatan G/H	1		6 000		6 000					
Omställning till nya socialtjänstlagen	(1)		4 250		4 250					
Hemsjukhuset inklusive rehab	1		2 500							
Totalt (tkr)			25 350	11 854	15 450	5 200	5 200		5 200	

Nämndens förslag - Investeringar

Socialnämnden		Prio- ordning	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens	Nämndens	Budgetberedningens
			förslag 2026	förslag 2026	förslag 2027	förslag 2027	förslag 2028	förslag 2028	förslag 2029	förslag 2029
Inventarier och utrustning till nytt LSS-boende	1		X							
Utveckling Ekbacka 5-6	2		X							
Nytt LSS-boende	1		X							
Totalt (tkr)										

Bilaga	Prioriteringsförslag	Beskrivning	Konsekvensbeskrivning	KF-mål	Belopp (tkr)			
					2026	2027	2028	2029
1. Effektiviseringar genom sänkta kostnader / ökade intäkter								
	Årlig justering av hyror för omsorgstagare inom särskilt boende.	Årlig hyresförhandling sker på Vård- och omsorgsboende		God hälsa och välbefinnande	300			
	Sälja barnboendeplats till annan kommun	Sälja barnboendeplats till annan kommun	Förutsatt att barnkörtidsverksamheten och barnboende inryms i nya lokaler som anpassas efter nya föreskrifter för brandskydd kan verksamheten sälja en plats till andra kommuner och på så sätt självfinansiera ökade personalkostnader i samband med uppstart av barnboende.	Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt	-3 300,00	-3 300,00	-3 300,00	
2. Effektiviseringar genom investeringar								
	Inventarier och utrustning till nytt LSS-boende	Inventarier och utrustning till nytt LSS-boende	Inköp av inventarier till gemensamhetsutrymme och kontor i nytt LSS-boende. En ettårig satsning	God hälsa och välbefinnande	X			
	Utveckling Ekbacka 5-6	En utveckling för att fortsätta använda Ekbacka 5-6. För att kunna möta det ökade behovet	Upprustning och ombyggnation av lokaler på Ekbacka. En ettårig satsning.	God hälsa och välbefinnande	X			
	Nytt LSS-boende	Socialförvaltningen är i behov av nya gruppboendestplatser omgäende för att kunna säkerställa att individen får sina behov tillgodosedda enligt LSS.	Socialförvaltningen har ett akut och ett långsiktigt behov av fler platser på gruppboendest. Borgholms kommun kan annars riskera att utlösdas till höga avgifter på grund av ej verkställda beslut enligt LSS.	God hälsa och välbefinnande	X			
3. Behov utöver förslag enligt punkt 1 och 2 ovan								
	Arbetskakor	Förbättrade arbetsvillkor för våra medarbetare		Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt	900,00	900,00	900,00	900,00
	Fritidsbank	Kunna erbjuda kommunens medborgare meningsfull fritid med fokus på både återbruk och miljö.		Hållbar konsumtion och produktion	500	500	500	500
	Kompetensutveckling	Forsätta arbetet med kompetensförsörjning framåt, genom bland annat äldreomsorgslyftet och yrkesresan.	För att kunna fortsätta med kompetensutveckling i samband med pensionsavgångar.	God utbildning för alla	2 500,00	2 500,00	2 500,00	2 500,00
	Hyra och lokalvård nytt LSS-boende	Hyreskostnad och lokalvårdskostnad i samband med nytt LSS-boende.	Socialförvaltningen är i behov av 6 nya gruppboendestplatser omgäende för att kunna säkerställa att individen får sina behov tillgodosedda enligt LSS. I samband med ett nytt LSS-boende hyrs behöver nämnden täckning för hyreskostnad och lokalvård under en period om 2 år för att anpassa till teknisk ram.	God hälsa och välbefinnande	X			
	Personal och driftkostnader barnboende LSS	Utökning med 5,9 årsarbetare för att möta behovet i samband med barnboende LSS. Även ökade driftkostnader i form av hyra mm.	Verksamheten kan självfinansieras genom försäljning av en barnboendestplats till annan kommun. Dock är en förutsättning av behov finns i minst en kommun under året. Totalk kommer verksamheten ha 4 platser till eget och annan kommuns förfogande. En annan förutsättning är också att anpassning av lokaler görs för att möjliggöra inflytt.	Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt	3 300,00	3 300,00	3 300,00	
	Hyreskostnad nytt Vård och omsorgsboende Tullgatan 40	Hyreskostnad i samband med inflytt i nytt Vård och omsorgsboende	2024 inivs det nya Vård och omsorgsboendet på Tullgatan 40. Verksamheten hanterar den ökade hyreskostnaden under 2024 men behöver en prioritering under de två kommande åren för att anpassa till teknisk ram	God hälsa och välbefinnande	6 700,00			
	Omställning Nära vård	Digitalisering		God hälsa och välbefinnande	1 300,00	1 300,00	1 300,00	1 300,00
	Ökade kostnader verksamhetssystem (LifeCare, TimeCare, Appva)		Digitala tjänster och verksamhetssystem är en naturlig utvecklingsdel av framtidens vård och omsorg. Rätt använda bidrar de till en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård och omsorg. Utvecklingen av digitala tjänster har gått snabbt de senaste åren. Fortsatt digitalisering av vård och omsorg är nödvändig, fortsatt bred utveckling av nya arbetssätt med stöd av digitalisering har möjligheter att göra vården både bättre för invånarna och effektivare för samhället i stort. Digitalisering är ett kraftfullt verktyg för att effektivisera, arbeta mer preventivt och möta ett ökat vårdbehov utan att kostnaderna ökar i motsvarande grad. En sådan utveckling anses vara en av vägar för att klara de kommande utmaningarna med kraftigt ökade, demografiskt betingade behov som inte kan mötas med tillgänglig arbetskraft. Samtidigt är det viktigt att skapa förutsättningar för att nya arbetssätt och nya erbjudanden kan integreras i verksamheten, på ett sätt som är långsiktigt hållbart. Upphandlingen av larmsystem, verksamhetssystem, digitala handlaget via SKR med införande av säker digital kommunikation, läkemedelsautomater och digital tillsyn och videomöten.	Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt	1 000			
	Utökning av platser, Tullgatan G/H	Utökning med 20 stycken demensboendestplatser	Den demografiska prognosen visar att det, kommande verksamhetsår, finns ett behov av fler vårdplatser i centralorten. På Tullgatan är tre av fyra enheter i drift och den fjärde enheten med 20 lägenheter står redo att öppna. Kostnaderna för en grundbemanning av enheten, inklusive enhetschef, beräknas kräva en kostnadsökning med 10 mkr. Ett effektiviseringsarbete på Tullgatan, med särskilt fokus på översyn av arbetstiderna natt, ska påbörjas och beräknas ge besparingar på upp till 4 mkr. Det faktiska behovet av utökade kostnader kan därför stanna vid 6 mkr. Konsekvensen blir att vi inte kan fortsätta behålla den goda kvalitén ute i våra verksamheter där vi arbetar med personcenterad vård, fokus på det förebyggande arbetet och sociala innehåll. Vi behöver behålla en god grundbemanning som gör det möjligt för oss att utföra det kvalitetsarbetet i våra verksamheter som är till för våra äldre i Borgholms kommun	God hälsa och välbefinnande	6 000	6 000		

	Omställning till nya socialtjänstlagen	Ny socialtjänstlag träder i kraft under 2025	För att möta lagstiftningens krav om en kunskapsbaserad, lättillgänglig och hållbar socialtjänst kommer nuvarande verksamheter behöva utvecklas och anpassas. Socialtjänsten behöver stärka upp samverkan med andra aktörer men det kan också vara så enkelt som att man behöver bli fler inom socialtjänsten under en övergångsperiod då socialtjänsten kommer fortsätta göra det som görs idag samtidigt som nya arbetsätt och insatser utvecklas. För att leda omställningsarbetet till nya socialtjänstlagen som syftar till att skapa en långsiktig, hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst krävs projektledare. Projektledaren kommer ansvara för att tillsammans med chefer och medarbetare planera, leda och implementera de förändringar som ska genomföras lokalt kopplat till omställningen och ge stöd och handledning till förvaltningens medarbetare i processen. Utan projektledare är risken att omställningsarbetet fördröjs och att verksamheten inte kan leva upp till intentionerna i den nya lagstiftningen. Idag finns det aktivitetssamordnare och vårdhund inom socialtjänsten som är viktiga i vår omställning framåt. De är en stor del och kan bli en ännu större del i det förebyggande arbetet och för en hållbar socialtjänst framåt.	God hälsa och välbefinnande	4 250	4 250		
	Hemsjukhuset inklusive rehab	Samverkan mellan Hälsocentralen, kommunal hälso- och sjukvård samt hemtjänst	Samverkan mellan Hälsocentralen, kommunal hälso- och sjukvård samt hemtjänst är en förutsättning för att klara den omställning som sker för att främja Nära vård. Den förflyttning som sker från slutna vård till vård i hemmet, ger ökat antal patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården och hemtjänst vilket kräver ökade resurser.	God hälsa och välbefinnande	2 500			



Sammanställning av brukarundersökningen inom omsorgen av funktionsnedsatta år 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att socialnämnden godkänner informationen om brukarundersökningen.

Ärendebeskrivning

Brukarundersökningen inom funktionshinderområdet för vuxna görs vartannat år. Undersökningen har tidigare genomförts år 2016, 2018, 2020 samt 2022. Av resultatet beslutas vilka förbättringsområden som ska prioriteras följande år och dess effekter följs bland annat upp i nästkommande undersökning samt i samband med egenkontroller varje halvår. Varje omgång diskuteras och analyseras hur brukarundersökningen kan förbättras till nästa gång.

2024 års brukarundersökning genomfördes under oktober månad. Liksom föregående år så har brukare erbjudits möjlighet att svara på enkäten, antingen självständigt eller med hjälp av oberoende frågeassistent.

Under december månad 2024 har samtliga brukare informerats om resultatet av undersökningen. I samband med den informationen beskrevs det att varje enhet arbetar vidare med en handlingsplan.

Under vintern 2024–2025 redovisas och analyseras enhetsresultatet på arbetsplatsträffar. Där går enheterna även igenom skillnaden i resultat i förhållande till kön. Varje enhetschef och arbetsgrupp arbetar därefter fram en handlingsplan utifrån framtagna förbättringsområden samt hittar fokusområden där vi även tar fram planer för att bibehålla gott resultat. Planerna ska vara klar senast den 30 april 2025 och arbetet följs upp av verksamhetschef under hösten 2025.

Beslutsunderlag

Sammanställning av resultatet via SKR:s brukarundersökning inom omsorgen om funktionsnedsatta 2024.

--	--	--	--	--

Bedömning

I jämförelse med övriga kommuner, som deltagit i undersökningen, har vi brukare som överlag är nöjda med våra insatser. Svarsfrekvensen är lägre än önskat och förväntat. Orsaker till detta kan tänkas vara en upplevelse av "trötthet" hos brukare som får svara på enkät både på daglig verksamhet och på gruppbostad/servicebostad. En åtgärd för detta kan vara att dela upp målgrupper per år, det vill säga daglig verksamhet ena året och bostad med särskild service nästföljande år. På så sätt få brukare svara på endast en enkät i taget per år.

Undersökningen visar att de insatser som gjordes efter förra undersökningen har gett ökat positivt resultat inom till exempel självbestämmande på servicebostad. Vidare har det skett en positiv utveckling gällande brukares känsla av trygghet inom boendestöd och gruppbostad. Resultat av undersökningen visar dock att vi behöver göra flera hållbara åtgärder, i synnerhet inom områden där vi sänkt vårt resultat inom viktiga områden som kommunikation och bemötande. Vi behöver även vidmakthålla och än mer förstärka de områden där resultatet visar på en hög nöjdhet. Målet är även att fler ska dela med sig av sina synpunkter varför specifika mer anpassade åtgärder kan behöva tillsättas för att få in fler svar och därmed ger en ännu bättre grund för analys och åtgärder.

Dagens sammanträde

Anna Andersson, verksamhetschef OFN redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

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

--	--	--	--	--



Till socialnämnden

Brukarundersökning inom omsorgen om funktionsnedsatta 2024

Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen om brukarundersökningen.

Ärendebeskrivning

Brukarundersökningen inom funktionshinderområdet för vuxna görs vartannat år. Undersökningen har tidigare genomförts år 2016, 2018, 2020 samt 2022. Av resultatet beslutas vilka förbättringsområden som ska prioriteras följande år och dess effekter följs bland annat upp i nästkommande undersökning samt i samband med egenkontroller varje halvår. Varje omgång diskuteras och analyseras hur brukarundersökningen kan förbättras till nästa gång.

2024 års brukarundersökning genomfördes under oktober månad. Liksom föregående år så har brukare erbjudits möjlighet att svara på enkäten, antingen självständigt eller med hjälp av oberoende frågeassistent.

Under december månad 2024 har samtliga brukare informerats om resultatet av undersökningen. I samband med den informationen beskrevs det att varje enhet arbetar vidare med en handlingsplan.

Under vintern 2024-2025 redovisas och analyseras enhetsresultatet på arbetsplatsträffar. Där går enheterna även igenom skillnaden i resultat i förhållande till kön. Varje enhetschef och arbetsgrupp arbetar därefter fram en handlingsplan utifrån framtagna förbättringsområden samt hittar fokusområden där vi även tar fram planer för att bibehålla gott resultat. Planerna ska vara klar senast den 30 april 2025 och arbetet följs upp av verksamhetschef under hösten 2025.

Beslutsunderlag

Sammanställning av resultatet via SKR:s brukarundersökning inom omsorgen om funktionsnedsatta 2024. (Bilaga 1.)

Bedömning

I jämförelse med övriga kommuner, som deltagit i undersökningen, har vi brukare som överlag är nöjda med våra insatser. Svarsfrekvensen är lägre än önskat och förväntat. Orsaker till detta kan tänkas vara en upplevelse av "trötthet" hos brukare som får svara på enkät både på daglig verksamhet och på gruppbostad/servicebostad. En åtgärd för detta kan vara att dela upp målgrupper per år, det vill säga daglig verksamhet ena året och bostad med särskild service nästföljande år. På så sätt få brukare svara på endast en enkät i taget per år.

Undersökningen visar att de insatser som gjordes efter förra undersökningen har gett ökat positivt resultat inom till exempel självbestämmande på servicebostad. Vidare har det skett en positiv utveckling gällande brukares känsla av trygghet inom boendestöd och gruppbostad. Resultat av undersökningen visar dock att vi behöver göra flera hållbara åtgärder, i synnerhet inom områden där vi sänkt vårt resultat inom viktiga områden som kommunikation och bemötande. Vi behöver även vidmakthålla och än mer förstärka de områden där resultatet visar på en hög nöjdhet. Målet är även att fler ska dela med sig av sina synpunkter varför specifika mer anpassade åtgärder kan behöva tillsättas för att få in fler svar och därmed ger en ännu bättre grund för analys och åtgärder.

I tjänsten

Anna Andersson

Verksamhetschef Omsorgen om funktionsnedsatta (OFN)

Beslutet skickas till

Verksamhetschef OFN
Verksamhetsutvecklare

**Sammanställning av
brukarundersökningen inom omsorgen av
funktionsnedsatta år 2024**

Innehållsförteckning

Beskrivning av brukarundersökningen	3
Svarsfrekvens	3
Sammanfattning av årets resultat	3
Åtgärder efter 2024 års undersökning	4
Självbestämmande	5
Jag får bestämma saker som är viktiga för mig hemma/på min dagliga verksamhet.	
Mina boendestödjare låter mig bestämma om saker som är viktiga för mig.....	5
Jag får den hjälp jag vill ha hemma/i min dagliga verksamhet/ av mina boendestödjare.....	6
Bemötande	7
Alla i personalen hemma/boendestödjarna/personalen i min dagliga verksamhet bryr sig om mig.	7
Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/ mina boendestödjare pratar med mig så att jag förstår vad de menar.	8
Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/mina boendestödjare förstår vad jag säger.	9
Trygghet	10
Jag känner mig trygg med alla i personalen hemma/ personalen på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödjare.....	10
Jag är aldrig rädd för något hemma/på min dagliga verksamhet.	11
Jag vet vem jag ska prata med om något är dåligt hemma/på min dagliga verksamhet/ med mitt boendestöd.	12
Trivsel	13
Jag trivs hemma/ med boendepersonalen/ på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödjare.	13
Det jag gör i min dagliga verksamhet är viktigt för mig.....	14

Beskrivning av brukarundersökningen

Brucarundersökningen för vuxna inom kommunens omsorg om funktionsnedsatta (OFN) görs vartannat år och är frivillig att delta i och svaren är anonyma. Undersökningen har genomförts genom frågor via SKR under oktober månad 2024.

Undersökningen har ägt rum vid förbestämda tillfällen och samtliga brukare hade tidigare fått information om undersökningens syfte och genomförande. De brukare som deltagit har svarat på pappersenkät eller med hjälp av neutral frågeassistent. Personer med insatsboendestöd har haft möjlighet att svara enskilt i pappersform (inkl. frankerat kuvert) och även de har erbjudits stöd av neutral frågeassistent.

Resultatet redovisas utifrån procent till önskat resultat. I denna sammanställning finns inte svarsalternativ som exempelvis "ibland" med utan målbilden är högsta resultat. I presentationen redovisas resultaten från undersökningarna för åren 2020, 2022, 2024 samt det nationella resultatet för år 2024.

Svarsfrekvens

Gruppbostad LSS: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 23. Totalt sett har 15 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 65 procent (2022 var siffran 79%).

Servicebostad LSS: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 13. Totalt sett har 11 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 85 procent. (2022 var siffran 92 %).

Daglig verksamhet: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 42. Totalt sett har 25 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 60 procent. (2022 var siffran 61 %).

Boendestöd SoL: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 71. Totalt sett har 30 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 42 procent. (2022 var siffran 35%).

Sammanfattning av årets resultat

Generellt visar årets brukarundersökning på ett positivt resultat i förhållande till det nationella resultatet även om det finns förbättringsområden och där resultatet sänkts. Den sammanställda brukarbedömningen för boende LSS visar att 92% av brukarna alltid trivs hemma vilket ger en plats bland de tolv främsta deltagande kommuner. Sammanfattningsvis är det ungefär lika många män som kvinnor som svarat på undersökningen och vid vissa frågor är det skillnad på hur positiva kvinnor respektive män är.

Sedan förra undersökningen har svarsfrekvensen ökat inom boendestöd men minskat inom gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet. Fritextsvaren har minskat med cirka 50 %. En orsak till den lägre svarsfrekvensen kan vara att det finns en trötthet i att svara på enkäter, då brukare med olika insatser, får fler enkäter att svara på under samma period. En åtgärd behöver vidtas med anledning av detta till nästa undersökning.

Prioriterat förbättringsområden efter den förra undersökningen var bland annat att upplevelsen av självbestämmande för personer på servicebostad ska öka och att de ska ha

möjlighet att kunna påverka sin fritid. Arbetsgrupperna har skapat rutiner och aktiviteter som handlar om att systematiskt efterfråga brukares önskemål och behov och i årets resultat kan vi konstatera att vi har ökat resultatet kring självbestämmande från 64% till 91%.

Ett annat exempel på aktiviteter är att arbetsgrupper på gruppboestad har fokuserat på vad det är som får brukare att känna trygghet med personal. För att ta reda på svaret har frågor ställts till brukare i samband med revidering av genomförandeplan. Det som framkommit har bland annat varit att det är otryggt med enbart vikarier i tjänst och att det är svårt när personal inte vet svaret på en fråga och säger olika. Aktiviteten har då varit att i största möjliga mån alltid vara minst en ordinarie i tjänst samt att inte svara på en fråga man är osäker på, utan istället be att få återkomma när man tagit reda på svaret. Aktiviteter och åtgärder har fått effekt om vi ser till höjning av resultatet från 89% till 100%.

På liknande sätt har man inom boendestöd fått fram att det känns jobbigt med vikarier. Åtgärden här har varit att man levererat förutsägbarhet och valmöjlighet genom att meddela vilken person som kommer vid insatsen och vem som ersätter om denne inte kommer. Detta har också givit en god effekt som vi kan se i ökningen från 83% till 90%.

Åtgärder efter 2024 års undersökning

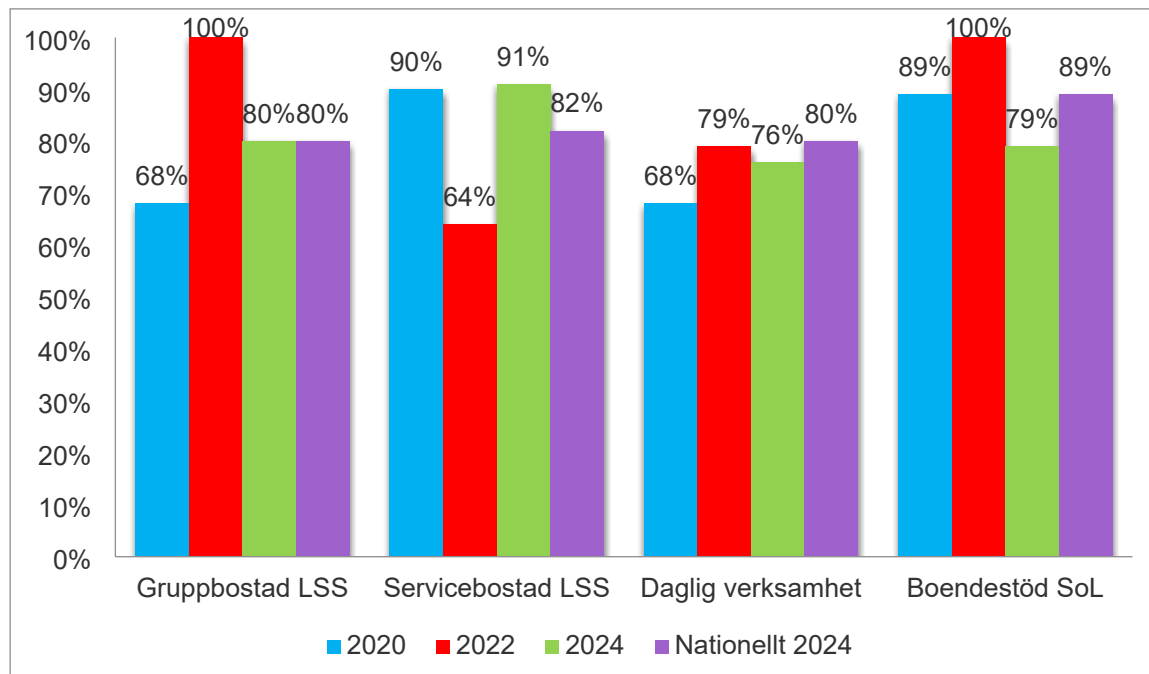
Även denna gång har ledningsgruppen inom OFN analyserat resultatet tillsammans.

Under vintern 2024-2025 redovisas och analyseras enhetsresultatet på arbetsplatsträffar. Där går enheterna även igenom skillnaden i resultat i förhållande till kön. Varje enhetschef och arbetsgrupp arbetar därefter fram en handlingsplan utifrån framtagna förbättringsområden samt hittar fokusområden där planer tas fram för att bibehålla gott resultat. Planerna ska vara klar senast den 30 april 2025 och arbetet följs upp av verksamhetschefen under hösten 2025.

Under december 2024 har samtliga brukare informerats om resultatet av undersökningen. I samband med den informationen beskrevs det att varje enhet arbetar vidare med en handlingsplan.

Självbestämmande

Jag får bestämma saker som är viktiga för mig hemma/på min dagliga verksamhet. Mina boendestödjare låter mig bestämma om saker som är viktiga för mig.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Svårt att veta riktigt.
- Alla saker kan jag bestämma, behöver hjälp ibland.

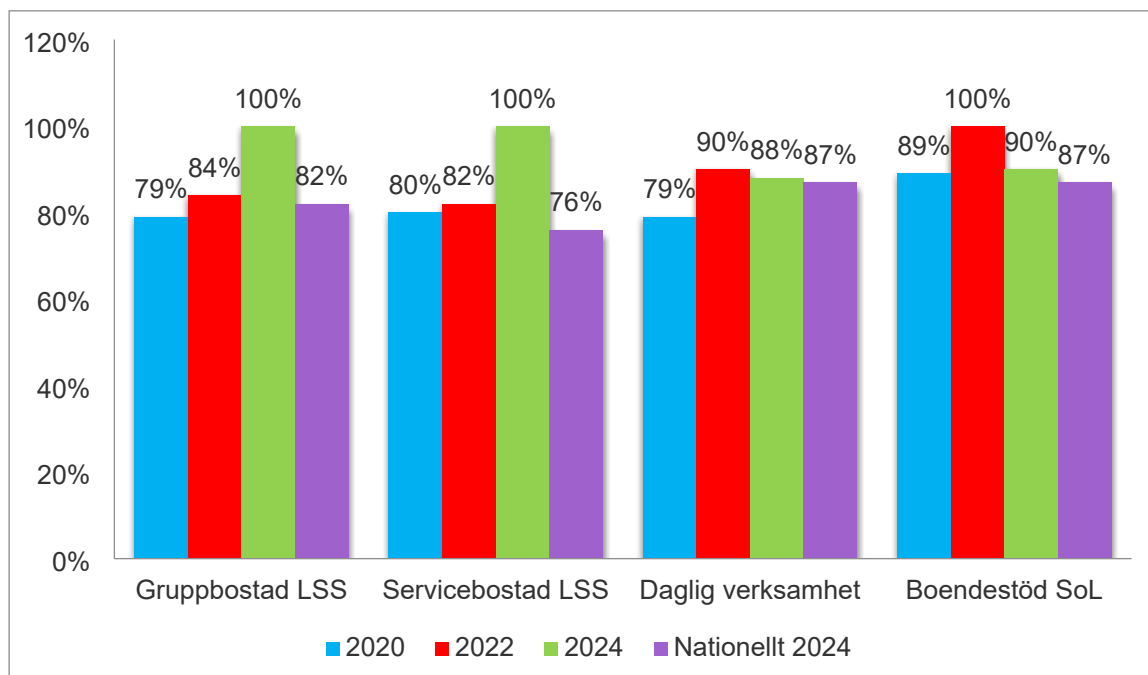
Daglig verksamhet

- Om jag vill är det ett ja, vill jag inte säger jag nej.
- På grund av arbetsbrist så är det inte alltid som det fungerar.

Boendestöd SoL

- Att de inte frågar vilken tid som passar mig.
- En del låter mig bestämma, men inte alla.

Jag får den hjälp jag vill ha hemma/i min dagliga verksamhet/ av mina boendestödjare.



Kommentarer:

Serviceboendestöd LSS

- Oftast.

Boendestöd SoL

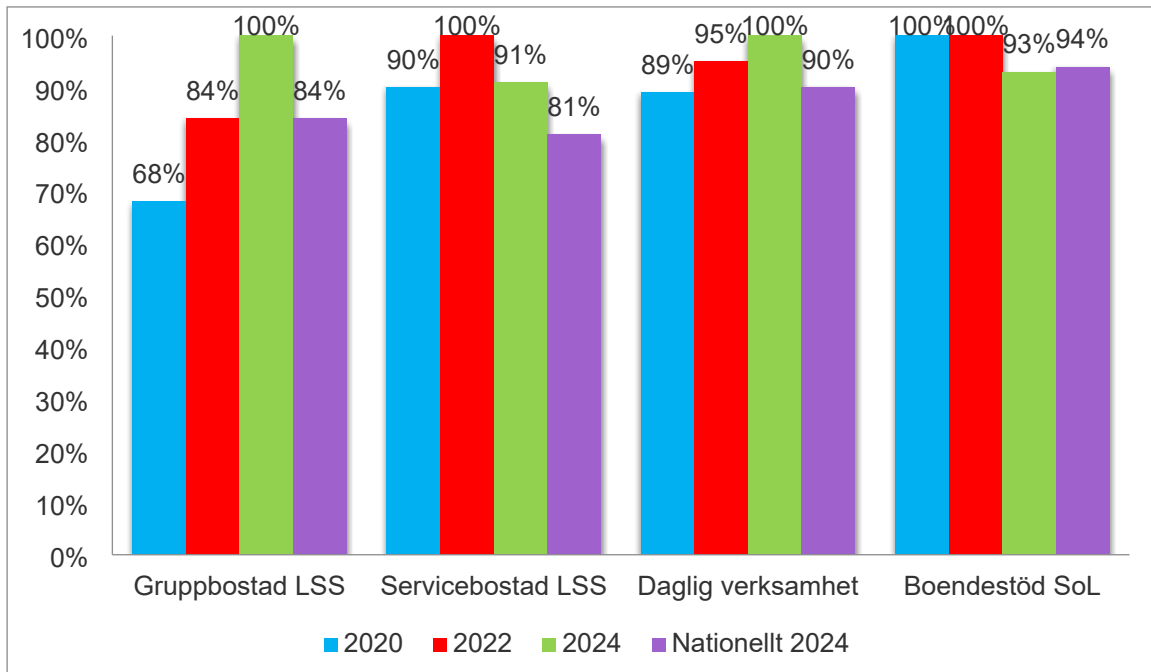
- Av en del, inte alla.
- Jättebra att dom planerar och frågar, även kommer med förslag om olika typer av hjälp.
- Jag tycker att jag har för lite tid, vi hinner inte det vi ska.
- Ibland ringer jag och avbokat.
- Dom hjälper mig, säger vad jag ska göra.
- Jag är tacksam att dom kommer.
- Alla jag mött har varit lyhörda för vad jag vill ha hjälp med, imponerad av att ni är klockrena på att hålla tider.

Daglig verksamhet

- Mycket vänta, jobbigt att sitta en halvtimme och äta.
- Oftast.
- Bra hjälp.

Bemötande

Alla i personalen hemma/boendestödjarna/personalen i min dagliga verksamhet bryr sig om mig.



Kommentarer:

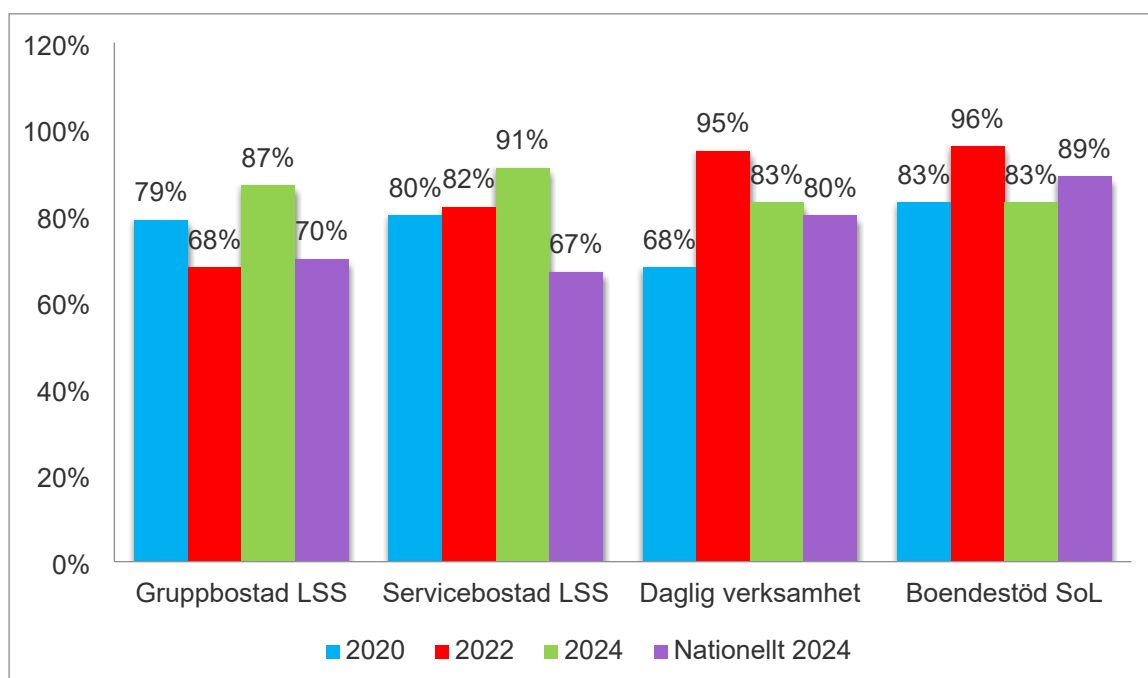
Daglig verksamhet

- Snälla och roliga, bryr sig mycket.
- Alla bryr sig om.

Boendestöd SoL

- Beror på vem som kommer.
- Tycker om att de kommer.
- Ja, alla gör det.
- Blir mycket bra bemött.
- Ja, det tycker jag.

Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/ mina boendestödjare pratar med mig så att jag förstår vad de menar.



Kommentarer:

Gruppboendestöd LSS

- Svårt ibland.
- Ibland kan det vara svårt om det är vikarier som ej känner mig så bra, men vanliga personalen vet.

Daglig verksamhet

- Det blir missuppfattningar ibland.

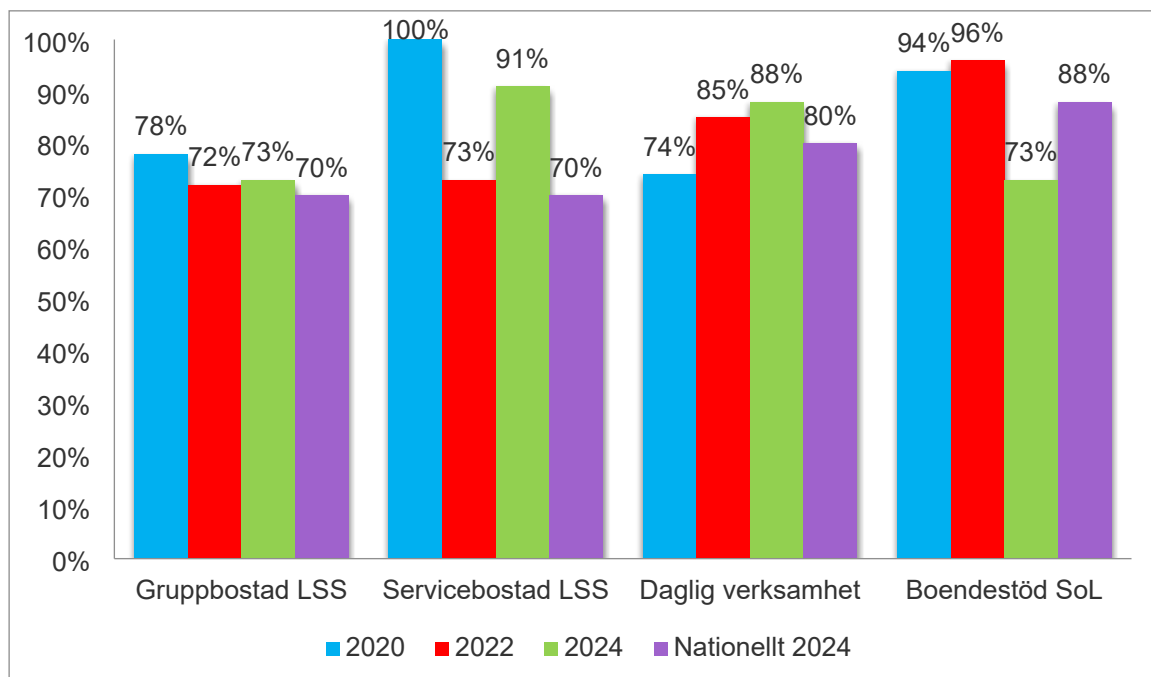
Boendestöd SoL

- Av en del.
- Ja, en har jag svårt med.

Serviceboendestöd LSS

- Jobbigast med vikarier som ej förstår.
- Oftast.

Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/mina boendestödare förstår vad jag säger.



Kommentarer:

Gruppboestad LSS

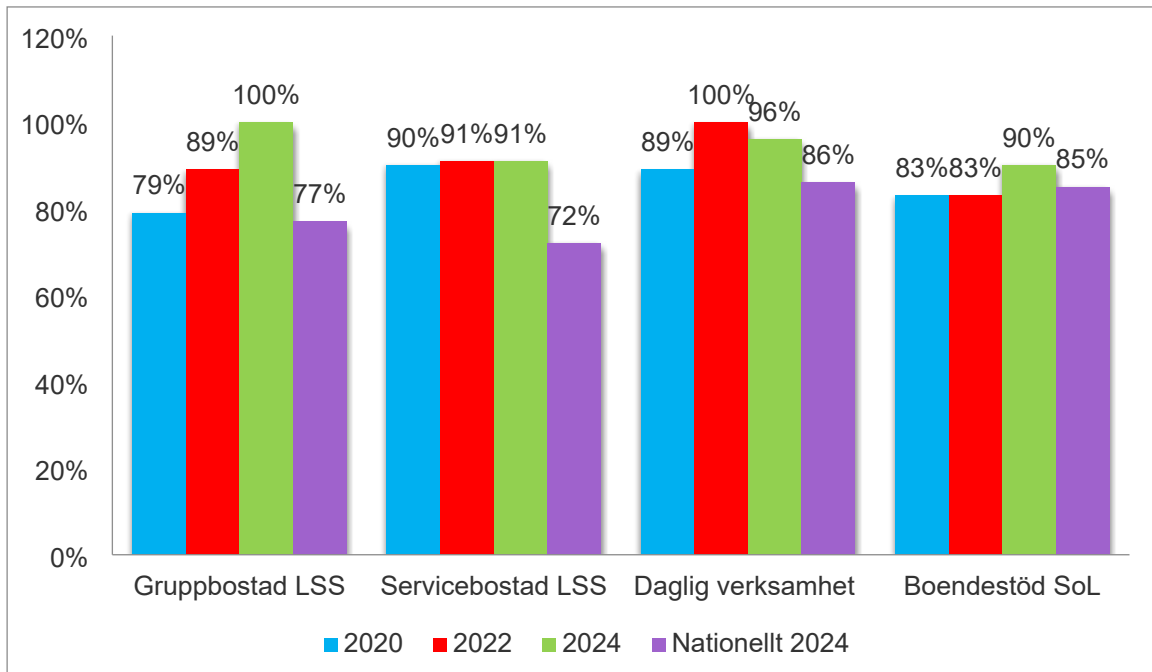
- Beror på vem det är. Den vanliga personalen, svårt med nya.
- Nästan alltid.

Boendestöd SoL

- Beror på vem.
- Alla
- Det hoppas jag.
- Alla förstår mig inte på grund av min funktionsnedsättning.
- Alla lyssnar inte.

Trygghet

Jag känner mig trygg med alla i personalen hemma/ personalen på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödare.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Vet inte, men känner mig omtyckt av alla.

Servicebostad LSS

- Några personal kan jag prata med. När jag ej känner personalen blir jag osäker.

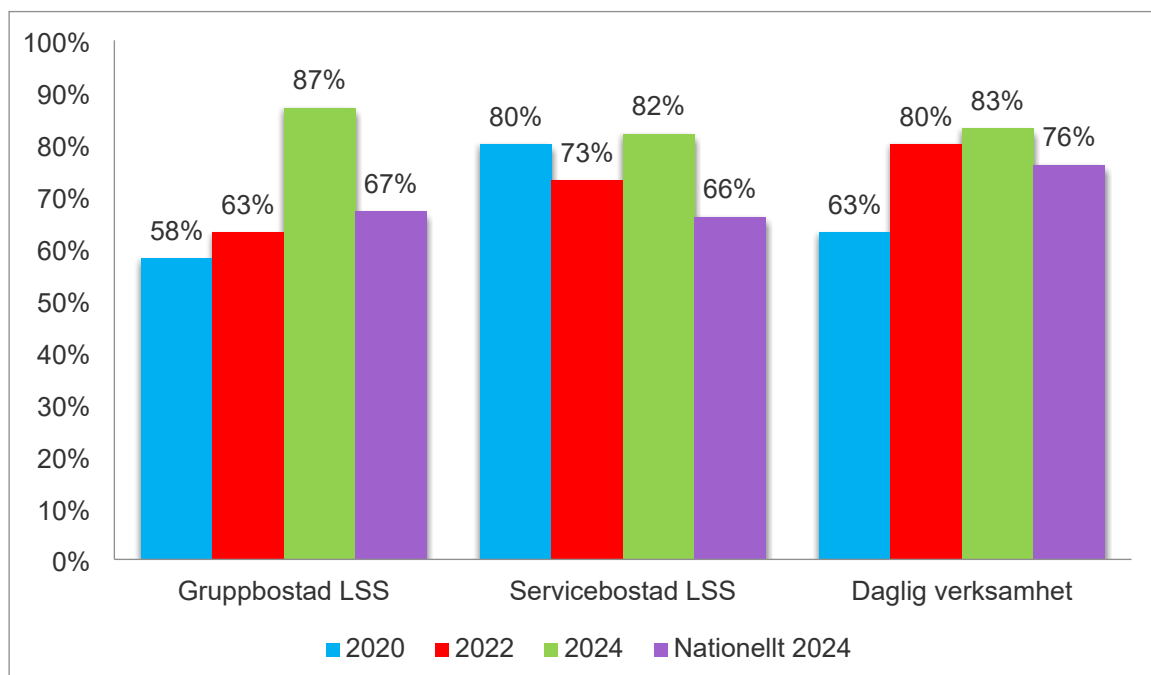
Daglig verksamhet

- Från morgon tills jag går hem.

Boendestöd SoL

- Av en del.
- Jag känner mig mycket nöjd.
- Inte ny personal.

Jag är aldrig rädd för något hemma/på min dagliga verksamhet. (Frågan ställs ej i enkät för boendestöd.)



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- En annan brukare.
- Döden, inget hemma.
- Rädd för djur.
- En hund om den går på mig.

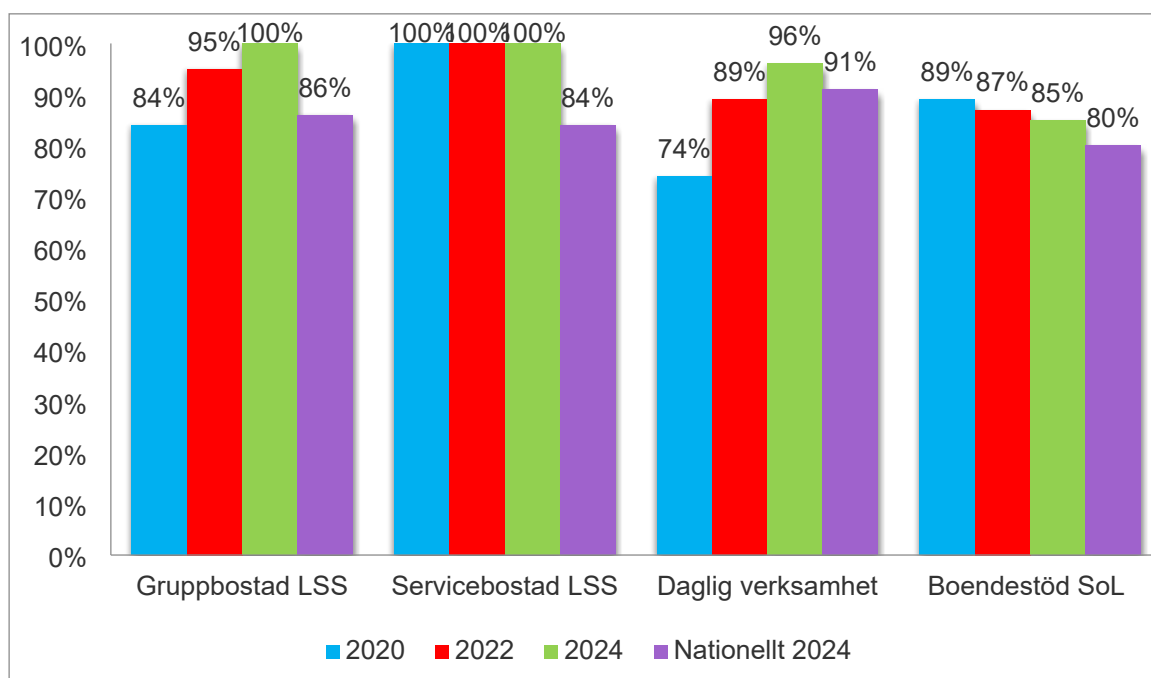
Servicebostad LSS

- Rädd att mattan kan halka undan när jag går på den.
- När många pratar samtidigt och någon blir arg, då är det jobbigt.

Daglig verksamhet

- Lite rädd för vinden.
- Katter, kor.
- Finns brukare som slåss.
- Riktiga schäferhundar och människor man inte känner igen.

Jag vet vem jag ska prata med om något är dåligt hemma/på min dagliga verksamhet/ med mitt boendestöd.



Kommentarer:

Servicebostad LSS

- Kan prata med alla.
- Har en jag alltid talar med.

Daglig verksamhet

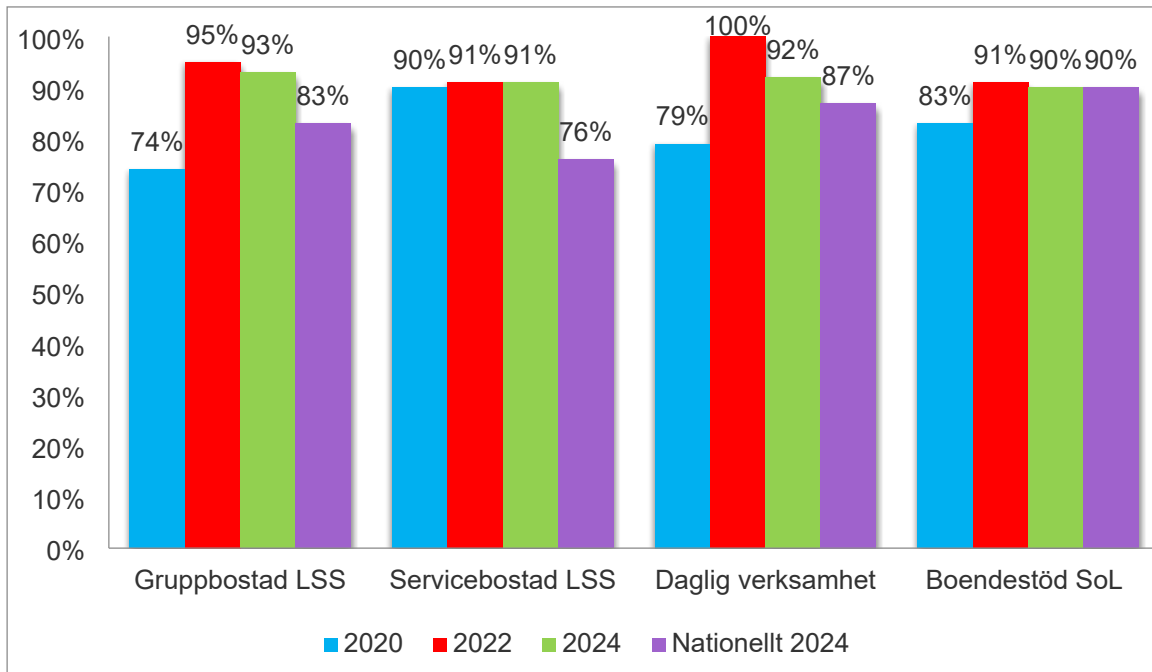
- Har ett annat jobb vissa dagar i veckan.
- Personalen.

Boendestöd SoL

- Delvis.
- En namngiven personal.
- Jag får aldrig veta om det är någon som är sjuk.
- Chef?
- Har inte haft några problem.
- Min kontaktman.
- Min kontaktman
- Nej, men anhörig vet.
- Ja med min kontaktperson.

Trivsel

Jag trivs hemma/ med boendepersonalen/ på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödjare.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Vill inte bo någon annanstans.

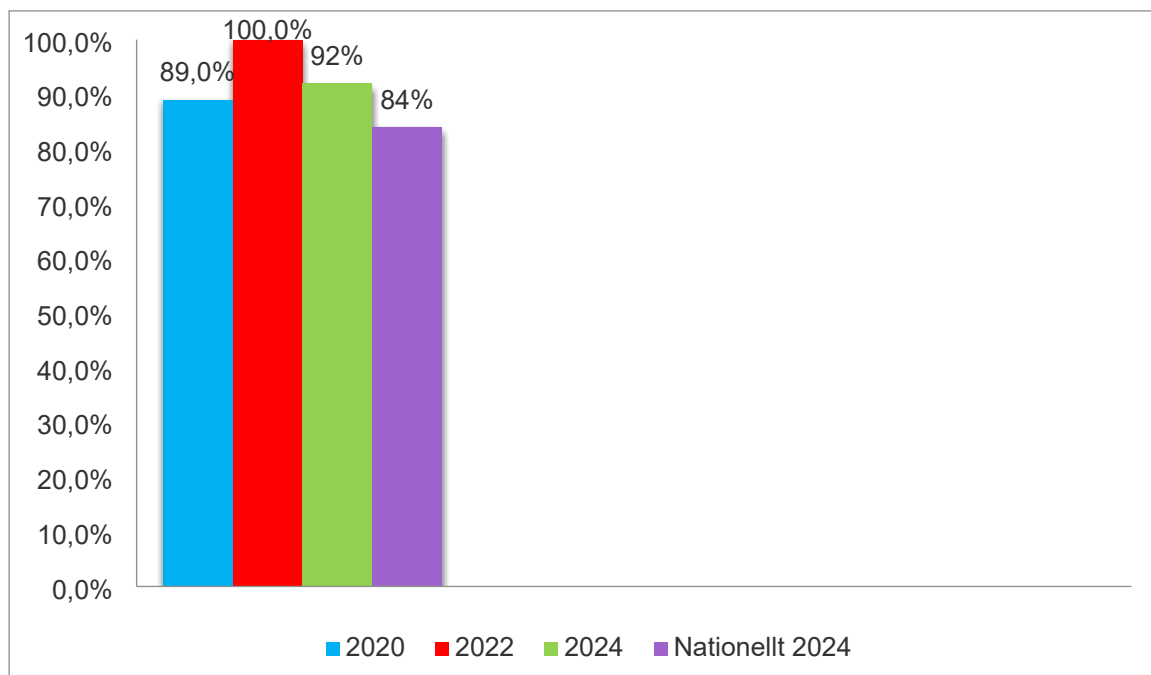
Daglig verksamhet

- Jättebra.
- Känns som ett andra hem.
- Känner mig stressad när det är mycket jobb.
- Älskar det.

Boendestöd SoL

- Inte med alla.
- Ja, det gör jag.

Det jag gör i min dagliga verksamhet är viktigt för mig.



Kommentarer:

- Man ska göra nytta.
- Väldigt viktigt, viktigt med det sociala och arbetet.
- Oftast.

// Sammanställningen är gjord av Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare



§ 19

Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för socialförvaltningen 2024.

Ärendebeskrivning

Socialförvaltningen har under 2024 arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet, utifrån de riktlinjer som finns i Borgholms kommun. Arbetsmiljöarbetet har generellt kommit att handla om organisation, delaktighet och frisknärvaro.

Beslutsunderlag

Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för Socialförvaltningen 2024

Dagens sammanträde

Anna Hasselbom Trofast, socialchef redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Till Socialnämndens arbetsutskott

Tjänsteskrivelse - Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för Socialförvaltningen 2024

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för socialförvaltningen 2024.

Ärendebeskrivning

Socialförvaltningen har under 2024 arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet, utifrån de riktlinjer som finns i Borgholms kommun. Arbetsmiljöarbetet har generellt kommit att handla om organisation, delaktighet och frisknärvaro.

Beslutsunderlag

Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för Socialförvaltningen 2024

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

Sammanställning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för Socialförvaltningen 2024

Socialförvaltningen har under 2024 arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet, utifrån de riktlinjer som finns i Borgholms kommun. Arbetsmiljöarbetet har generellt kommit att handla om organisation, delaktighet och frisknärvaro

Det har handlat om:

Att i det dagliga arbetet uppmärksamma och ta hänsyn till både psykologiska, sociala förhållanden och arbetsmiljöfrågor av fysisk karaktär.

Att i det dagliga arbetet fatta beslut och genomföra åtgärder så att de anställda varken skadas, blir sjuka eller far illa på annat sätt.

Att uppmärksamma och ta hänsyn till alla förhållanden i arbetsmiljön som kan påverka de anställdas hälsa och säkerhet.

Att uppmärksamma det arbetet som utförs på annan arbetsplats exempelvis arbete i andras hem.

Det systematiska arbetet ska bidra till:

Att risker i arbetet upptäcks och åtgärdas i tid.

Att förebygga att arbetstagarna drabbas av olycksfall, sjukdom, stress eller andra negativa följder av arbetet.

Att ge goda arbetsförhållanden, vilket kan minska sjukskrivningar och öka trivsel och engagemang i arbetet är mycket viktigt.

Att socialförvaltningen har ett gott anseende vilket gör det lättare att behålla och rekrytera ny personal.

Arbetet

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har på förvaltningen ingått som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Det har inneburit att alla som arbetar har deltagit i arbetsmiljöarbetet både medarbetare, chef och de skydds- och arbetsmiljöombud som finns registrerade.

Ledningsnivåer

- * Förvaltning (socialchef)
- * Verksamhet (verksamhetschef)
- * Arbetsplats (enhetschef)

Områden

- Äldreomsorgen, ÄO
- Hälso- och sjukvårdsenheten, HSV
- Individ- och familjeomsorgen, IFO
- Arbetsmarknadsenheten, AME
- Område för personer med funktionsnedsättning, OFN
- Administration

Sammanställning

Grundplattformen för det systematiska arbetsmiljöarbetet är arbetsplatsträffarna (APT). Där ska frågor tagits upp och som inte har kunnat lösas har gått vidare till områdesnivåerna.

Förvaltningen har under 2024 fortsatt att arbeta i facklig samverkan skett på enhet (APT), verksamhet (LOSAM) – samt förvaltningsnivå (FOSAM).

Arbetsgivaren ansvarar för att risker på arbetsplatsen kontinuerligt identifieras, bedöms, sammanställs och prioriteras i en åtgärds- och handlingsplan.

Friskfaktorer

Socialförvaltningen har aktivt arbetat med friskfaktorer med stöd av Populum – pulsmätning och friskorienterat arbetssätt FOAS.

Populum:

Svarsfrekvens: 73 % vilket är en ökning jämfört med föregående års mätning.

Friskindex: 69 % vilket är något högre än föregående år, ett bra friskindex är 70%.

Utvecklingsområden är att öka delaktigheten samt skapa en bättre balans. Delaktigheten upplevs dock ha blivit betydligt bättre enligt mätningen.

I arbetsgrupperna uppmuntras nya idéer och dialoger, samtidigt som det finns ett behov av tydliga riktlinjer och stöd från ledningen. Det finns ett önskemål om ökad involvering i beslut och bättre kommunikation mellan avdelningar, samt mer stöd i att hantera arbetsbelastning och stress. Förbättringsförslag inkluderar att etablera tydligare kommunikationskanaler och stöd för att pröva nya arbetssätt och att skapa regelbundna möten för att diskutera och lösa problem tillsammans. För att förbättra medarbetarnas upplevelse har ledningen etablerat tydligare kommunikationskanaler för att ge ökad information. Fortsatt arbeta med att pröva nya arbetssätt, samt att skapa regelbundna mötesstrukturer för att öka engagemanget och främja problemlösning. Utvecklingsområden är att öka delaktigheten samt skapa en bättre balans.

Friskorienterat arbetssätt:

Syftet är att tillsammans skapa en arbetsplats och arbetsmiljö som främjar god hälsa och trivsel. Målet är en god arbetsmiljö, minskad personalomsättning och sjukfrånvaro.

Kartläggning av arbetsplatsens styrkor och utvecklingsområden är utförd.

Fokus har legat på balans och återhämtning, stress samt delaktighet.

Förståelsen kring det egna ansvaret till återhämtning och stresshantering har varit en stor del av arbetet.

Individuella åtgärder har vidtagits av enhetschef eller hälsoutvecklare.

Tidiga resultat är bland annat en mer öppen kommunikation i arbetsgruppen och en ökad förståelse för det egna ansvaret. En förändring av arbetssätt och tankesätt tar tid och arbetet med friskorienterat arbetssätt fortsätter både på gruppnivå och individnivå hos medarbetare som ligger i riskzonen för sjukfrånvaro.

Arbetsmiljöåtgärder under 2024

- Verksamheter har flyttat från undermåliga lokaler på Strömgården och Soldalen till Tullgatan 40 samt nyrenoverade Ekbacka 2
- Enhetschefer och samordnare har fått bättre kontorslokaler i hemtjänst Norr.
- Utrymmet i omklädningsrummen på Åkerbohemmet har förbättrats
- Utredning inom Rehab-enheten har påbörjats ur ett arbetsmiljöperspektiv samt verksamhets- och patientsäkerhetsperspektiv.
- Risk- och konsekvensanalys är genomförda i samband med organisationsförändringar, dels inom uppdraget för att få budget i balans 2024 och inför budget 2025. Risk och konsekvensanalys har processats i samverkan och MBL-förhandlingar, detta kommer följas upp under 2025.

Riskbedömning i särskilt/ordinärt boende, ur arbetsmiljöperspektiv

Handlar om att undersökning och riskbedömning som ska göras vid varje tillfälle när en ny brukare kommer till hemtjänstens verksamheter. Rutiner och uppföljning av för basala hygienrutiner sker fortlöpande

6a § 6 kap AML

Är en paragraf i Arbetsmiljölagen som ger en möjlighet för skyddsombud att skriftligen begära åtgärd eller undersökning för att uppnå en tillfredställande arbetsmiljö. Arbetsgivaren här skyldig till att agera snabbt utan dröjsmål. Under året så har ingen begäran inkommit utifrån denna paragraf.

Tillbud/Olycksfall

Tillbud/olycksfall är sådana händelser som skulle kunna ha lett eller har lett till en allvarlig skada eller sjukdom. Dessa ska alltid anmälas till Socialförvaltningen centralt och Arbetsmiljöverket.

Under året har det kommit in:

57 tillbud, 40 olycksfall, 5 färdolycksfall, 2 arbetssjukdom

Mest förekommande orsaker vid tillbud har varit hot och våldssituationer, överansträngning, stress samt smitta. Arbetsskadorna är främst orsakade av halka, våldssituationer samt sticksador.

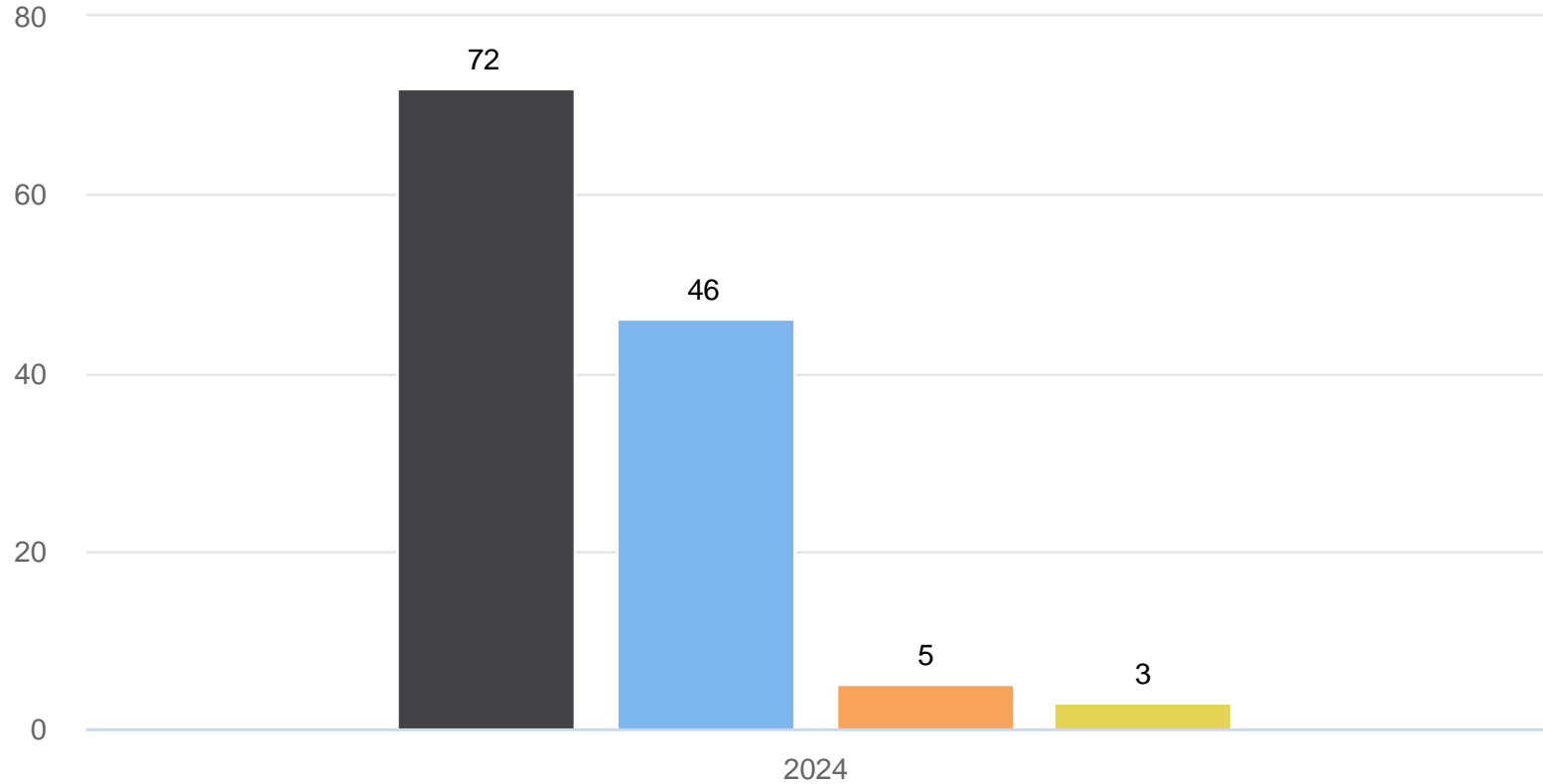
Sammanfattning

I stort så har Socialförvaltningen jobbat efter de riktlinjer som förvaltningen och Borgholms kommun tagit fram.

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

Händelsetyp / År ackumulerat

126 händelser. Alla 4 val av händelsetyp visas.



● Tillbud

● Olycksfall

● Färdolycksfall
52

● Arbetssjukdom



Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2024

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisad Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för 2024.

Ärendebeskrivning

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts under 2024 som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. Uppföljning har skett av hur teamsamverkan fungerar i praktiken. Syftet med denna samverkan är att olika professioner ska samhandla kring den enskildes vård och omsorg där målet är att omsorgstagaren ska förbli så självständig som möjligt med bibehållen trygghet och säkerhet. Tillsammans med verksamheterna har rutiner arbetats fram så att fokus än mer läggs på strukturen för mötena, hur insatserna fortlöper och synliggöra den enskildes egna förmågor.

Olika utbildningssatsningar har genomförts i förvaltningen så som Palliativvårdsutbildning till medarbetare och chefer inom vård och omsorg. Utbildning i förflyttningstekning i två steg genomförs kontinuerligt. Andra exempel är utbildning i rehabiliterande förhållningssätt och första hjälpen till psykisk hälsa.

Flera undersökningar riktad till medborgare visar positiva resultat men även resultat som behöver utvecklas i verksamheterna.

Förbättringsområden är att se mönster av avvikelser för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker som identifierats vid egenkontrollerna samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Resultat

Totalt har 2995 avvikelser rapporterats under 2024 vilket är en ökning med 183 jämfört med 2023. Registrering av Avvikelser inom IFO har fördubblats under 2024.

En minskning av läkemedelsavvikelser har skett med 24 rapporterade jämfört med 2023. Rapporterade avvikelser där lagersaldot narkotikaläkemedel inte stämmer har ökat från 128 (2023) till 133, 2024.

Lex Sarah

Analysen visar att det har varit förhållandevis få lex Sarah rapporter under året där en utredning påbörjades december 2024. Utredningen har sin grund i rapporterad händelse om svinn av ekonomiska medel som drabbat. En central utredning har påbörjats gällande

--	--	--	--	--

klagomål från anhörig som sammanfattningsvis handlar om brister vid överföring av information som enligt klagomålet ledde till utebliven vård och omsorg. Händelsen skedde i samband med flytt från ett boende till ett annat boende inom kommunens äldreomsorg.

En annan uppföljning avser central utredning gällande svinn av narkotiska läkemedel där flera förbättringar gjorts.

Utmaningar inför 2025 för att öka patientsäkerhet och kvaliteten i förvaltningen är bland annat nytt verksamhetssystem i avvikelshantering i Life Care. Jobba med teamsamverkan ute i alla verksamheter. Digital teknik, säker läkemedelshantering, utskrivningsprocessen, systemiskt kvalitetsarbete, egenkontroller, riskbedömningar och dokumentation. Ny socialtjänstlag som går hand i hand med omställning/ pågående arbete med Nära Vård.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelse för 2024

Dagens sammanträde

Eva Gustavsson, MAS redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Eva Gustafsson, MAS
Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare

--	--	--	--	--



Till socialnämnden

Tjänsteskrivelse - Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelse för 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna redovisad Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelse för 2024.

Ärendebeskrivning

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts under 2024 som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. Uppföljning har skett av hur teamsamverkan fungerar i praktiken. Syftet med denna samverkan är att olika professioner ska samhandla kring den enskildes vård och omsorg där målet är att omsorgstagaren ska förbli så självständig som möjligt med bibehållen trygghet och säkerhet. Tillsammans med verksamheterna har rutiner arbetats fram så att fokus än mer läggs på strukturen för mötena, hur insatserna fortlöper och synliggöra den enskildes egna förmågor.

Olika utbildningsåtgärder har genomförts i förvaltningen så som Palliativvårdsutbildning till medarbetare och chefer inom vård och omsorg. Utbildning i förflyttningsteknik i två steg genomförs kontinuerligt. Andra exempel är utbildning i rehabiliterande förhållningssätt och första hjälpen till psykisk hälsa.

Flera undersökningar riktat till medborgare visar positiva resultat men även resultat som behöver utvecklas i verksamheterna.

Förbättringsområden är att se mönster av avvikelser för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker som identifierats vid egenkontrollerna samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Resultat

Totalt har 2995 avvikelser rapporterats under 2024 vilket är en ökning med 183 jämfört med 2024. Registrering av Avvikelser inom IFO har fördubblats under 2024.

En minskning av läkemedelsavvikelser har skett med 24 rapporterade jämfört med 2023. Rapporterade avvikelser där lagersaldot narkotikaläkemedel inte stämmer har ökat från 128 (2023) till 133, 2024.

Lex Sarah

Analysen visar att det har varit förhållandevis få lex Sarah rapporter under året där en utredning påbörjades december 2024. Utredningen har sin grund i rapporterad händelse om svinn av ekonomiska medel som drabbat. En central utredning har påbörjats gällande

klagomål från anhörig som sammanfattningsvis handlar om brister vid överföring av information som enligt klagomålet ledde till utebliven vård och omsorg. Händelsen skedde i samband med flytt från ett boende till ett annat boende inom kommunens äldreomsorg.

En annan uppföljning avser central utredning gällande svinn av narkotiska läkemedel där flera förbättringar gjorts.

Utmaningar inför 2025 för att öka patientsäkerhet och kvaliteten i förvaltningen är bland annat nytt verksamhetssystem i avvikelshantering i Life Care. Jobba med teamsamverkan ute i alla verksamheter. Digital teknik, säker läkemedelshantering, utskrivningsprocessen, systemiskt kvalitetsarbete, egenkontroller, riskbedömningar och dokumentation. Ny socialtjänstlag som går hand i hand med omställning/ pågående arbete med Nära Vård.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhet- och kvalitetsberättelse för 2024

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Eva Gustafsson, MAS

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare



Borgholms
kommun

Socialnämnd
Patientsäkerhets- och
kvalitetsberättelse 2024

Dnr: 2025/9-700



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
2.1	Verksamhetens omfattning	4
3	Grundläggande förutsättningar för säker vård och en socialtjänst med god kvalitet	5
3.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	5
3.2	Organisation och ansvar	5
3.3	En god säkerhetskultur	6
3.4	Adekvat kunskap och kompetens	7
3.5	Den enskilde som medskapare	7
4	Agera för säker vård	9
4.1	Avvikelse	10
4.2	Tillförlitliga och säkra system och processer	12
4.3	Säker vård här och nu	13
4.4	Stärka analys, lärande och utveckling	13
4.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap	13
5	Mål, strategier och utmaningar för kommande år	15

1 Sammanfattning

Flera kvalitetsuppföljningar har gjorts under 2024 som sammantaget visar effekt av insatta åtgärder. Bland annat har uppföljning skett av hur teamsamverkan fungerar i praktiken. Syftet med denna samverkan är att olika professioner ska samhandla kring den enskildes vård och omsorg där målet är att omsorgstagaren ska förbli så självständig som möjligt med bibehållen trygghet och säkerhet. Tillsammans med verksamheterna har rutiner arbetats fram så att fokus än mer läggs på strukturen för mötena, hur insatserna fortlöper och synliggöra den enskildes egna förmågor.

Olika utbildningsåtgärder har genomförts i förvaltningen såsom palliativvårdsutbildning och utbildning i förflyttningsteknik. Andra exempel är utbildning i rehabiliterande förhållningssätt och första hjälpen till psykisk hälsa och utvecklingsarbetet med att stärka beredskapen.

Flera undersökningar riktad till medborgare visar positiva resultat men även på vad som behöver utvecklas.

Årets resultat visar att det finns förbättringsområden inom exempelvis avvikelserarbetet för att kunna förebygga allvarliga händelser, att följa upp de risker och åtgärder som identifierats samt att involvera teamet än mer i arbetet med Senior alert.

Även kommande år är det en utmaning att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet och att ställa om inför nya socialtjänstlagen samt koppla samman det arbetet med "Nära vård".

Lagar och föreskrifter som beskrivs i berättelsen:

- Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

2 Inledning

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för socialförvaltningen är en redogörelse över patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet som bedrivits inom förvaltningen under 2024 utifrån PSL och SOSFS 2011:9.

Enligt PSL ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse som ska vara färdigställd senast den 1 mars varje år. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Den som bedriver socialtjänst bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Innehållet i kvalitetsberättelsen ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts. Socialförvaltningens patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för år 2024 upprättas i en samlad rapport.

2.1 Verksamhetens omfattning

Socialförvaltningen ansvarar för att på socialnämndens uppdrag handlägga, besluta och verkställa ärenden enligt SoL, LSS, LVM, LVU och HSL. För verksamheten ansvarar socialchef, som därmed är ansvarig för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Socialförvaltningens verksamhetsområden innefattar:

- Individ- och familjeomsorg (IFO) inklusive myndighet
- Äldreomsorg (ÄO)
- Omsorgen om funktionsnedsatta (OFN)
- Hälso- och sjukvård (HSV).

3 Grundläggande förutsättningar för säker vård och en socialtjänst med god kvalitet

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

Socialnämnden är kommunens ansvariga vårdgivare. Enligt PSL 3 kap.1 § ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Att kontrollera verksamheten innebär till exempel att fortlöpande granska att uppdrag fullgörs samt att processer och rutiner finns i tillräcklig omfattning och att de efterlevs (prop. 2009/10:210).

Övergripande mål och strategier

Socialförvaltningens övergripande mål är att ge individanpassat stöd, vård och omsorg som genomsyras av god kvalitet. Verksamheten ska bland annat:

- Vara av en god hygienisk standard.
- Tillgodose enskildas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
- Bygga på respekt för enskildas självbestämmande och integritet.
- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Vara lättillgänglig.

Några strategier för att uppnå socialförvaltningens mål:

Basala hygienrutiner. Genom att systematiskt arbeta med smittförebyggande insatser och öka kunskapen hos medarbetare, minskas risken för smitta och smittspridning i verksamheterna.

Systematiskt kvalitetsarbete. Genom att chefer och medarbetare är involverade i kvalitetsarbetet kan tryggheten för den enskilde stärkas.

Nationella kvalitetsregister. Genom att arbeta strukturerat i olika nationella kvalitetsregister kan verksamheter följa kvaliteten och patientsäkerheten för att förebygga vårdskador, kunna utveckla verksamheten och stärka den enskildes välmående.

Dokumentation. Genom att erbjuda utbildningar för medarbetare kan kvaliteten i dokumentationen förbättras och den enskildes delaktighet av sin genomförandeplan ökas.

3.2 Organisation och ansvar

Socialnämnden är vårdgivare/huvudman.

Socialchefen har det övergripande ansvaret för att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och regler.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och svarar för rättssäkerhet/ patientsäkerhet, god kvalitet samt kostnadseffektivitet. Verksamhetschef leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering har ansvar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård samt har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Verksamhetsutvecklaren har en övergripande och strategisk funktion för

kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom socialtjänstens verksamhetsområde utifrån gällande regelverk.

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och riktlinjer som fastställts är väl kända i verksamheten. Enhetschefen ansvarar även för att informera, utbilda och göra medarbetarna delaktiga i kvalitetsarbetet.

Medarbetaren ansvarar för att arbeta utifrån beslutade rutiner, riktlinjer och processer samt att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetaren har också ett ansvar att rapportera brister i verksamheten.

Samverkan för att säkra kvalitet i verksamheten samt för att förebygga vårdskador

Förvaltningen samverkar på flera arenor för att säkra såväl patientsäkerheten som kvaliteten. Några exempel är:

Samverkan med regionen. Förvaltningen samverkar med regionen på olika nivåer. Bland annat kring gemensamma processer/rutiner.

Teamsamverkan är samverkan mellan olika professioner kring den enskildes vård och omsorg för att stärka tryggheten och patientsäkerheten. Målet är att den enskilde ska förbli så självständig som möjligt med bibehållen trygghet och säkerhet.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Samverkan sker mellan huvudmän i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården och har behov av insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård.

SSPF. Samverkan mellan socialtjänst, skola, polis och fritid som tillsammans arbetar för att förbygga brott och missbruk bland unga.

Trygghetsskapande forum. Kalmar gymnasieförbund, kommuner och polis samverkar kring gymnasieungdomar.

Informationssäkerhet

Kraven på informationssäkerheten utgår från kommunens och verksamhetens krav på funktion och tillämplighet liksom legala krav, förordningar, föreskrifter, avtal och säkerhetskrav. Socialförvaltningen samverkar med kommunens IT-avdelning kring informationssäkerhet. I samband med årliga journalgranskningen granskas även loggningsuppgifter för att säkerställa obehöriga inte har varit inne i enskilds journal. Denna granskning görs i samtliga av socialförvaltningens verksamheter.

3.3 En god säkerhetskultur

För att minska risken att enskilda drabbas av vårdskador, behöver alla i verksamheten, tillsammans med den enskilde, skapa en långsiktig säkerhetskultur. Genom att systematiskt identifiera, analysera orsaker till avvikelser och vårdskador samt återföra resultaten till medarbetarna, sprids lärandet i organisationen och det riskförebyggande arbetet stärks.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet tas upp i socialförvaltningens ledningsgrupp för att på en strategisk nivå planera och organisera för ökad kvalitet och säkerhet. En del av arbetet är att säkerställa att det finns processer och rutiner så att verksamheten uppfyller gällande krav. Verksamheterna arbetar systematiskt med olika egenkontroller som cheferna redovisar i kvalitetsledningssystemet.

Genom att synliggöra processer, fastställa rutiner och arbete med avvikelser kan verksamheterna förflytta brister i verksamheten från individperspektiv till ett systemperspektiv.

De processer, rutiner och andra dokument som behövs för att stärka verksamhetens kvalitet finns tillgängliga att söka digitalt för alla medarbetare. Rutiner har uppdaterats och nya har tillkommit under 2024.

3.4 Adekvat kunskap och kompetens

Att öka medarbetarnas kompetens genom utbildning är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Nedan följer exempel på utbildningsåtgärder som genomförts under året:

Delegeringsutbildning. Läkemedels- och insulindelegering ges till medarbetare som har gått utbildning "Jobba säkert med läkemedel" via Demenscentrum. Efter godkänd utbildning ska medarbetaren visa sjuksköterska ett diplom. Sjuksköterska går igenom en utbildning med medarbetaren om vad som gäller när man får en delegering. Sjuksköterska gör bedömningen om medarbetare har den kunskap som behövs för att kunna ta emot en delegering.

Dokumentation. Verkställighet inom OFN och ÄO: Fortlöpande utbildningar i dokumentation och genomförandeplan enligt IBIC (individens behov i centrum) ges till medarbetare. Inom sjuksköterskegruppen finns en ansvarsgrupp för att förbättra dokumentationen.

Rehabiliterande förhållningssätt. Även under detta år har utbildning getts av rehabenheten. Syftet är att medarbetaren ska arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt för att den enskilde ska bevara självständighet så långt som möjligt, så säkert som möjligt, efter behov.

Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA). Medarbetare undervisas för att kunna möta och ge första hjälpen till personer med psykisk ohälsa.

Palliativ utbildning har genomförts under året för och av medarbetare inom vård och omsorg samt chefer. Målet med utbildningen är att deltagarna ska få en grundkunskap i den allmänna palliativa vården.

3.5 Den enskilde som medskapare

Samordnad individuell planering (SIP). Exempel på SIP är lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård där SIP i huvudsak ska bokas i hemmet efter utskrivning. Syftet är att gemensamt med den enskilde planera fortsatta insatser från socialtjänst, hemsjukvård och primärvård. Syftet är även att den enskilde ska känna sig trygg och lättare kunna beskriva sina behov och därmed minska risken för återinläggning. Under 2024 initierades fler SIP i hemmet än tidigare år. Vissa SIP görs även i anslutning till ett slutenvårds tillfälle. Under 2024 var antal utskrivningsklara dagar 0,13 dagar.

Brukarundersökning OFN. Vartannat år genomförs en undersökning inom OFN. Prioriterat förbättringsområde efter den förra undersökningen var bland annat att upplevelsen av självbestämmande för personer på servicebostad ska öka. Årets resultat visar på att insatta åtgärder har haft effekt då en ökning skett inom området självbestämmande från 64% till 91%. Generellt visar brukarundersökningen på ett gott resultat, även om det finns förbättringsområden, och enheterna gör åtgärdsplaner utifrån dessa. Den sammanställda brukarbedömningen för boende LSS visar att 92% av brukarna alltid trivs hemma vilket ger en plats bland de tolv främsta deltagande kommuner.

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) visar att återaktualisering inom

ekonomiskt bistånd har ökat och visar därmed på ett negativt resultat. Ett gott resultat visas dock på väntetiden från antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd.

Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen i Borgholms kommun" 2024.

Hemtjänst

97% av de svarande anger att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. I riket ligger det på 85%. Gällande bemötande av de äldre uppger 97% att det är alltid/ oftast är ett bra bemötande. Riket ligger på 95%.

94% svarar att personalen brukar ta hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras, (I riket 85%.) 63% svarar att de alltid/oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av hemtjänstpersonalen. Att kunna påverka vilken tid man får hjälp är ett förbättringsområde med tanke på att vi ska jobba utifrån IBIC (individens behov i centrum) och personcentrad vård. På frågan "Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten" svarar 47% att de får träffa fast omsorgskontakt.

Särskilt boende

82% svarar att det är nöjda med sitt boende i det stora hela. (I riket 79%.) 97% svara att de alltid eller oftast får ett bra bemötande. (I riket 92%.) På frågan om förtroendet för personalen på äldreboendet svarar 78% att de har det. (I riket 82%.) 91% svarar att de känner sig mycket eller ganska trygga på sitt boende och 56% svara att det känner sig mycket trygga på sitt boende. På frågan om "hur lätt eller svårt är det att få träffa en sjuksköterska vid behov" svara 63% att det mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska. (I riket 74%.) Maten och måltidsmiljön, hur man upplever hur maten smakar samt trivseln vid måltidsstunden, är ett utvecklingsområde som kvarstår under 2025, utifrån svaren i enkäten.

4 Agera för säker vård

Verksamhetens egenkontroll syftar till att systematiskt följa upp och utvärdera verksamhetens resultat och att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och regler. Egenkontroller såsom journalgranskning, avvikelseanalys, smittskydd och vårdhygien har utförts vid två tillfällen under året och utgör en del av nämndens internkontroll. I samband med journalgranskning utförs loggkontroll för att säkerställa den enskildes integritet.

Journalgranskningen ska utföras genom att chefer och medarbetare gemensamt granskar slumpvis utvalda journaler och de utgår från en mall med frågor som tagits fram tillsammans med verksamheten och grundar sig på gällande reglering.

Granskningen sammanställs vid två tillfällen per år och tas upp på ledningsnivå för prioritering av åtgärder på kort och lång sikt.

Sammanfattningsvis så har merparten av cheferna involverat medarbetare i granskningen och tillsammans har de kommit fram till vilka åtgärder som behövs för att förbättra kvaliteten.

Resultat av egenkontroller 2024

IFO Även årets granskning visar att utredningarna till största del är rättssäkra. Som exempel visar flera resultat att besluten är korrekt formulerade och att underlagen är tillräckliga för de fattade besluten. Granskning visar också att små framsteg sker gällande att synliggöra barnrättsperspektivet och att beskriva tydliga mål, även om det finns mer att göra.

OFN Vid årets granskning konstateras att dokumentationen är respektfull och att genomförandeplanerna är uppfyllda i tid. Flera förbättringar har skett vid de enheter som systematiskt arbetat med att utveckla dokumentationen. Förbättringsområden har ringats in som att synliggöra hur brukaren är delaktig, hur brukaren kommunicerar samt hur insatserna ska följas upp. Andra områden är förbättra kunskapen i skydds- och begränsningsåtgärder.

ÄO Journalgranskningen visar att det finns fortsatt behov av medvetandegörande hur journalanteckning ska skrivas för att kunna följas. Hur man skriver en genomförande plan för att kunna se vilka insatser och hur dessa ska utföras på individnivå. Det saknas kunskap i hur man dokumenterar även om vissa förbättringar har skett. Granskningen visar att när det finns tydliga målformuleringar från biståndshandläggare så underlättar det arbetet med hur insatserna ska utföras.

HSV I journalgranskningen kan man konstatera att dokumentationen fungerar väl, men det finns utvecklingspotential att arbeta med att alla dokumenterar på samma sätt i journalen. Att använda rätt sökord och samt KVÅ koder. Inom rehab visar journalgranskningen att frågorna behöver förändras och anpassas mer till dem.

Läkemedel Kontrollräkning av narkotiska har skett månadsvis av namngivna sjuksköterskor. En ny rutin för läkemedelshantering gjordes i början av året och som arbetas med kontinuerligt i läkemedelsgruppen. En uppdaterad signaturlista finns för kasserade narkotiska läkemedel som skickas till apoteket.

Loggkontroll har genomförts enligt rutin.

Avvikelseanalys. Granskningen visar att avvikelser är en stående punkt på APT och tas oftast upp löpande med medarbetare. Merparten av cheferna har analyserat avvikelserna som har lett till förbättringar. I analysen konstateras att det är av vikt att införandet av nya system planeras i god tid och att en implementeringsplan finns. Vissa enheter har stora mängder avvikelser varför det

blir svårt för den chefen att se mönster och system och kunna hantera alla avvikelser. Inom andra enheter är det för få avvikelser.

Smittskydd och vårdhygien. Hygienronderna genomförs av enhetschef och hygienombud på enheterna. Hygienrutiner tas upp löpande på APT och medarbetare gör en webbutbildning i ämnet varje år. Förbättringsområden är att ta fram rutiner på enhetsnivå.

Riskbedömning. En gång om året gör verksamheterna riskbedömningar utifrån de fyra risker som nämnden tagit fram. Riskbedömningar är en del av den interna kontrollen för att förebygga risker. Alla risker är inte med i alla verksamheter.

1./ Risk finns för att dokumentation inte förs i den omfattning som krävs för att kunna följa- och följa upp insatsen.

Bland annat så visar flera granskningar på att enskilda är delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner och att regelbunden journaldokumentation förs. Förbättringsområden är att tydliggöra den röda tråden; att kunna följa den enskildes utveckling i förhållande till målet/uppdraget och om målen uppnåtts. Inom HSV finns risker när det gäller kompetensbrist i dokumentation.

2./ Risk finns för att mål i uppdrag för insatser är av sådan karaktär att de inte är mätbara och därmed inte heller möjliga att följa upp.

Riskbedömningarna visar på en risk som behöver bevakas och det är samma brister som i journalgranskningen. Flera av målen i uppdragen är inte utformade efter SMARTA-mål principen vilket bidrar till att det blir svårt att följa upp insatserna och därmed kan vi inte säkerställa att vi gör rätt saker.

3./ Risk finns för att missförhållanden, eller risk för missförhållanden, inte rapporteras.

Sammanställningen av riskbedömningarna visar på att detta är en risk som behöver följas upp och resultatet är varierande från enhet till enhet. Sammanfattande analys för samtliga verksamheter visar att rapporteringen är viktig för att uppmärksamma kvalitetsbrister. Det är även av vikt att det sker en kompetenshöjning i vad avvikelser/lex Sarah är, att medarbetare får återkoppling samt att chefens ansvar tydliggörs och vilket stöd hen kan få i arbetet.

4./ Risk finns för att barnrättsperspektivet inte beaktas/ beskrivits i beslut där barn kan påverkas.

Utifrån riskbedömningarna så är det tydligt att det finns behov av att utveckla arbetet med barnrättsperspektivet inom samtliga enheter som berörs. Flera åtgärder har gjorts och det som kvarstår rör att berörda enheter behöver ökad kunskap om hur barnkonventionen omsätts från teori till praktik.

4.1 Avvikelser

Huvudmannen är skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada eller missförhållande samt dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja dessa.

Avvikelser under 2024

Avvikelser	Antal 2024	Antal 2023	Exempel på orsaker
Bemötande	19	22	Brist i bemötande/självbestämmande
Dokumentation	37	35	Utebliven/bristfällig, genomförandeplan saknas
Fall	813	1179	Upprepade fall vid problematik

Avvikelser	Antal 2024	Antal 2023	Exempel på orsaker
Handläggning	38	46	Felaktig/utebliven/fördröjd
Kommunikation	47	62	Brist i samverkan/överslag/överrapportering
Läkemedel	717	741	Utebliven/felaktig dos, fel adm./hanterat/förvarat
MTP	0	13	Felaktig användning/ordination saknas
Organisation	162	179	Brister i rutiner/bemanning/kompetens
Sekretess	1	3	Tystnadsplikt bruten/GDPR
Teknik	96	69	Brist/fel av lås/larm/IT/telefoni
Utförande	276	330	Utebliven/försenad insats, felaktigt utförd insats
Våld och hot	5	21	Enskilda mot varandra
Klagomål/ Synpunkter	52	50	Utförande/verksamhet/kommunikation/miljö
Lex Sarah Rapport	3	1	Brist i bemötande/utförande, fysiska övergrepp
Extern händelse	29	62	Färdtjänst/sjukresor KLT, Regionen

Totalt har 2995 avvikelser rapporterats under 2024 vilket är en ökning med 183 jämfört med 2023.

Fall. Totalt har rapporterade fall minskat med 366 år 2024. I ordinärt boende har det skett en minskning med registrerade fallrapporter från 519 (2023) till 366 2024. På vård- och omsorgsboenden har det minskat med fallrapporter från 597 (2023) till 408 (2024). En del fallrapporter handlar om att några enskilda personer ramlar ofta, som kan kopplas till försämrat hälsotillstånd. På tematräffar diskuteras åtgärder för att minska antalet fall eller om skyddsåtgärder behövs.

Inom OFN har det skett en minskning av rapporterade fall från 63 (2023) till 39 rapporterade fall 2024.

Avvikelser inom IFO. Under 2023 gjordes satsningar för att uppmärksamma vikten av att göra avvikelser för att förebygga risker. Under 2024 har avvikelserna fördubblats.

Läkemedel. En minskning har skett med 24 avvikelser läkemedel jämfört med 2023. Rapporterade avvikelser där lagersaldot narkotika läkemedel inte stämmer har ökat från 128 (2023) till 133 2024.

Synpunkter och klagomål 52 inkomna 2024. 12 av 52 synpunkter är gjord på verksamhet, 19 handlar om utförandet. 12 av 52 synpunkterna har gjorts av närstående, 16 är från klient/brukare/ patienten själv.

Lex Maria 2024

Inga Lex Maria rapporter har gjorts under 2024.

Lex Sarah 2024

Analysen visar att det har varit förhållandevis få lex Sarah rapporter under året där en utredning påbörjades december 2024. Utredningen har sin grund i rapporterad händelse om svinn av ekonomiska medel som drabbat brukare. Det kan finnas en risk i att det är få lex Sarah rapporter vilket tas med i arbetet när nytt verksamhetssystem för avvikelser/lex Sarah implementeras under mars 2025.

Central utredning och genomlysning

En central utredning har påbörjats gällande klagomål från anhörig som sammanfattningsvis handlar om brister vid överföring av information som enligt klagomålet ledde till utebliven vård och omsorg. Händelsen skedde i samband med flytt från ett boende till ett annat boende inom kommunens äldreomsorg.

Genomlysning har skett inom en enhet vid IFO och vid en enhet inom HSV.

Uppföljning av tidigare utredningar

En uppföljning har gjorts kvartalsvis, sedan 2022, angående tidigare lex Sarah utredningar där omfattande brister framkom. Under 2024 konstateras att samtliga åtgärder för att säkra kvaliteten vidtagits och de systematiska uppföljningarna har därmed avslutats.

En annan uppföljning avser central utredning gällande svinn av narkotiska läkemedel där flera förbättringar gjorts. Uppföljningen kommer fortgå tills målet är uppnått.

4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren arbeta för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Här ges exempel på processer och system för att säkra kvaliteten.

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och arbetsverktyg för personal att arbeta med förebyggande insatser för att äldre personer inte ska ramla, minska i vikt, få trycksår eller utveckla ohälsa i munnen. Under året 2024 har 153 personer registrerats vilket är en minskning från 165 (2023). Riskbedömningar, antal personer med risk, 84 personer med risk. Antal uppföljningar på de personer med risk har 63 uppföljningar gjorts av 84 personer med risk. Antal trycksår i de olika kategorierna uppgår till 21 registrerade under 2024. Kategori 3-4 har minskat från 6 (2023) till 4, 2024, 2 trycksår registrerade i kategori 3 och 2 trycksår i kategori 4. Övriga trycksår är registrerade i kategori 1 och 2. Identifierade ställen på kroppen där trycksår lättare kan uppkomma är rygglutet, höftbenskam hälsamt samt fotknöl. Kategorierna indelas i skadad hudbarriär där kategori 3 och 4 är allvarligare trycksårskada.

Resultat: En liten minskning av antal trycksår kan ses från 2023 från 29 trycksår till 27 2024. Antal personer med trycksår var samma 2024 som 2023 18 personer. De flesta trycksår är registrerade på vård- och omsorgsboenden vilket kan bero på att de flesta personer är äldre och skörare och bor inom vård och omsorgsboende, jämfört med ordinärt boende.

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell med syfte att ge medarbetarna kunskap och verktyg att utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. Biståndshandläggare har gjort utbildning i januari 2024. I och med stjärnmärkningen produceras nu statistik i SveDem som visar hur vi uppfyller socialstyrelsen nationella riktlinjer gällande personer med demenssjukdom. Under året 2024 har 75 uppföljningsregistreringar (2023, 48). Antal läkemedelsgenomgång ligger på 69 2024 från 36 under 2023.

BPSD utbildningar har skett 1 gång under 2024, relaterat till att det varit lågt anmälda deltagare.

Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare rapporterar hur vården för personer i livets slutskede varit. Målvärdet ligger i snitt på 90-100 %. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

Resultatet i Borgholms kommun för smärtskattning är 76,9 % (2023) till 74,2% (2024) något sämre 2024. Bra resultat vid injektion av stark opioid och ångestdämpande vid behov med 96,8 % (målvärde 98%). Något förbättrat resultat vid mänsklig närvaro vid dödsögonblicket från 84,6 % (2023) till 85,5% 2024. Resultat vid dokumenterade brytpunktsamtal har ökat från 84,6 % (2023) till 85,5% 2024. Även 2025 finns en ett förbättringsområde att dokumentera munhälsobedömning som ligger på 62,9% 2024 (målvärdet 90%).

Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården utförs av extern farmaceut. Granskningen har skett på Ekbacka, Tullgatan demensboende, Löttorp HSV och SÄBO samt Muragatan LSS i början av december 2024. Farmaceut ska återkoppla om vad som framkommit för respektive enhet och en åtgärdsplan tas med som utvecklingsarbete under 2025.

4.3 Säker vård här och nu

Den kommunala hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation, och förutsättningarna för säkerhet kan förändras snabbt. Här följer exempel på sådana interaktioner:

Smittskydd och vårdhygien. Sjuksköterskor erbjuder att vaccinera äldre personer mot covid-19, säsongsinfluensa samt pneumokock enligt regionens direktiv. Enligt SOSFS 2015:10 så är hygienrutiner grundläggande i vården och ska följas av all personal i det vårdnära arbetet för att förebygga smitta och smittspridning.

God och nära vård. Nära samarbete sker tillsammans med hälsocentralen till exempel genom samverkansmöten en gång i månaden.

4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Under året har cheferna deltagit på ett chefsforum där en lägesbild gavs om höjd beredskap och de fick en presentation av det nya avvikelssystemet. Fokus för dagen var dock den nya socialtjänstlagen där cheferna hade workshops och fick skatta var vi befinner oss idag i förhållande till den nya socialtjänstlagen. Ovannämnda arbete fortsätter under 2025.

En satsning har gjorts om information om krigsplaceringar och höjd beredskap till samtliga medarbetare för att stärka beredskapen.

Chefer har också deltagit i workshops om kvalitetsledningssystemet för att få stöd i arbetet och lära av varandra. Sammanfattningsvis ser vi att cheferna rapporterat uppgifter i än högre grad vilket underlättar för att effektiva åtgärder ska kunna sättas in på en övergripande nivå om flera enheter uppmärksammat samma risker. Medarbetare har involverats än mer under året vilket är en förutsättning för att kvalitetsarbetet ska kunna utvecklas.

Under 2024 bjöds nya chefer in till en återträff där de fick möjlighet att diskutera och ställa frågor om olika processer och system eftersom de får mycket information vid introduktionen. Syftet är stärka cheferna och att de ger varandra tips.

4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att säkra patientsäkerhetsarbetet och beredskapen på lång sikt har olika satsningar gjorts som exempelvis;

- Involvera undersköterskorna i arbetet för att stärka vårdens kvalitet och

patientsäkerhet. Ett utbildningscentrum finns på Ekbacka där sjuksköterskor kan utbilda och handleda undersköterskor i praktiska arbetsuppgifter med syfte att öka delegeringen av sjukvårdsuppgifter.

- Läkemedelshantering följs upp i arbetsgruppen för läkemedelshantering i hälso- sjukvården samt hos chefer vid avvikelser. En kontinuitetsplan för läkemedelshantering är framtagen.
- Ökad kompetens genom fler utbildade undersköterskor. 2024 finns ca 93 utbildade undersköterskor i vård och omsorg. Under 2023 satsades det på att utbilda undersköterskor och under 2024 har några avslutat sin utbildning.
- Arbete pågår för att stärka beredskapen och krishanteringens genom rutiner, kontinuitetsplaner, kompetenshöjning och övningar. Fokus har legat på ledningsnivå för att först sätta styrningen och ledningen. Det pågår även samverkan inom kommunen, i länet och med regionen.

5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Exempel för att öka patientsäkerheten och kvaliteten i förvaltningen för 2025.

Avvikelser. Införandet av nytt verksamhetssystem i avvikelse under mars 2025. Utbildningssatsning till chefer och medarbetare har påbörjats under 2024. Målet med att uppmärksamma avvikelser är att medvetenhetgöra att rapportera avvikelser samt att signaler och mönster fångas upp i ett tidigt skede så att åtgärder kan sättas in. Såväl på individ- som organisationsnivå.

Team-Samverkan. Följa upp de nya rutinerna i teamsamverkan och arbetssätten i teamen så att syftet med teamträffar uppnås.

Teknik De digitala systemen kommer att finnas med som en risk i riskbedömningen för den interna kontrollen för år 2025 och beslut finns om att en strategi ska tas fram för digitaliseringsarbetet. Målet är att tekniken ska underlätta arbetet.

Använda resurser på bästa sätt. Höja kompetensen för undersköterskor genom utbildning och handledning för att kunna utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Målet är att öka kompetensen i vården och göra arbetet som undersköterska mer attraktivt.

Ökad kompetens vid palliativ vård. Fortsätta att höja kompetensen hos medarbetarna i palliativ vård. Utbildningar kommer att ske under 2025 vid fyra tillfällen. Målet är att förbättra livskvaliteten för patienter i livets slut.

Säker läkemedelshantering. Förbättra rutiner och arbetssätt vid läkemedelshantering. Arbetet fortsätter 2025 utifrån en struktur som utgår från gällande reglering.

Utskrivningsprocessen. Arbeta för att utskrivningsprocessen sker på ett tryggt och säkert sätt. Målet är att enskilda skrivs ut från slutenvården på ett tryggt sätt och att antalet SIP i hemmet ökar under året. Trygg hemma är ett arbete som kommer att intensifieras under 2025.

Systematiskt kvalitetsarbete. Förbättra analysen och arbetet med åtgärder inom egenkontroller/riskbedömningar. Målet är att brister/risker följs upp och inte tappas bort. Ett annat arbete är att fortsätta följa upp om beslutade åtgärder verkställts och fått önskad effekt, ta fram realistiska implementeringsplaner samt utveckla processarbetet. Målet är att säkerställa att vi gör rätt saker och att vi gör saker rätt.

Höjd beredskap. Fortsätta med den övergripande handlingsplanen. Målet är att förmågan höjs och att chefer och medarbetare känner sig tillräckligt förberedda vid allvarigare händelser och krig samt att stärka beredskapen.

Dokumentation Övergripande åtgärder handlar bland annat om att utsedda medarbetare ska få en fördjupad utbildning om hur dokumentation ska gå till för att sedan sprida kunskapen till verksamheterna. En utbildning ska tas fram till nyanställda via e-learning och enhetschefer ska få vägledning i deras ansvar.

Barnrätt Stöd för arbetet med barnrättsperspektivet kommer att lyftas i samband med nya socialtjänstlagen och en gemensam utbildning är inbokad för IFO.

Senior Alert Digitala utbildningar i Senior Alert planeras under 2025 för medarbetare. PAS är en viktig del i arbetet med prevention och riskbedömningar samt att följa upp åtgärder och riskbedömningar som är registrerade i Senior Alert. Att chef kan avsätta tid till medarbetarna för att arbeta med Senior Alert.

Nära vård Gemensam workshop med sjuksköterskor och rehab, tillsammans med hälsocentralen ska hållas i början av 2025. Fokus ska ligga på god

samverkan och utveckling av olika samverkansstrategier samt omställning till Nära Vård.

Utmaningar är bland annat att involvera medarbetare än mer i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet. En annan utmaning är att förändra och anpassa arbetet utifrån kommande socialtjänstlag och koppla samman arbetet med Nära vård.



Till socialnämnden

Tjänsteskrivelse - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att anta redovisat remissvar och skicka det till Socialdepartementet.

Ärendebeskrivning

Inkommit från Regeringskansliet "Remittering av betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)".

Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård har analyserat och lämnat förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet med arbetet har varit att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.

[Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård - Regeringen.se](#)

Beslutsunderlag

Remissvar Betänkande SOU 2024:72

Beslutet skickas till

Socialchef Anna Hasselbom Trofast
Verksamhetschef Maria Svanborg
MAS Eva Gustavsson

Eva Gustavsson
MAS

Anna Hasselbom Trofast
Socialchef

Borgholms kommuns remissvar över betänkande SOU 2024:72

Sammanfattning

Borgholmskommun stödjer utredningen i delar i de förslag som tagits fram utifrån givet direktiv. Vi ser inte att förstärkning av läkarkompetens genom att anställa egen läkare i kommunen skulle vara nödvändiga vägen till att stärka den medicinska kompetensen. Vi anser att den regionala samverkan med läkare i primärvård och sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt omvårdnadspersonal i kommunen, fungerar väl, men kan utvecklas och förstärkas i arbetet med god och Nära Vård. Preventivt arbete för att gynna invånarnas egna resurser. Borgholmmodellen har varit i fokus men kan utvecklas genom bland annat att jobba mer med välfärdsteknik, preventivt arbete, där målet är att individen ska bli så självständig som möjligt och kunna bo kvar hemma med bibehållen trygghet och säkerhet.

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvårdskap

Borgholms kommun stödjer förslaget om **frivillighet** att kunna anställa läkare inom hälso- och sjukvård i kommunen. ”Sammanfattning 17 tänkbara modeller för en sådan ordning. Utredningen visar att den modell som är praktiskt genomförbar utan omfattande ingrepp i hälso-och sjukvårdens grundstruktur är en modell som baseras på frivillighet. Utredningen föreslår därför att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala hälso- och sjukvården.”

Utredningens förslag om tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt finns idag upp till sjuksköterskenivå, medicinsk ansvarig sjuksköterska, samt beredskapsjour/linje, till regionen med läkarbemanning. Att utveckla proaktivt arbetet med att minska akuta besök/ inläggningar under jourtid genom att aktivt arbete med vårdplaner. Utredningens bedömning att inte införa nya sanktionsregler inom ramen för läkarmedverkan, som kan få negativa effekter, är bra.

Borgholms kommun ser för närvarande inget behov av att anställa läkare för kliniskt arbete. Vi delar utredningens bedömning kring de problem som kan uppstå vid anställningen av läkare i kommuner. Vi anser att grundläggande ansvar för läkare ska fortsatt vara inom regionen. Vi tror på en utveckling av framför allt befintliga strukturer för läkarmedverkan.

..

Kompetensförsörjning, karriär- och utbildningsmöjligheter

Utmaningen i den kommunal hälso- och sjukvården med svårt sjuka patienter, komplexa behov och som ska tas om hand av färre personal, då det är brist på legitimerad personal (läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter,) samt utbildad vård- och omsorgspersonal är kompetensförsörjning och utbildning en stor del i att vi ska klara framtidens vård.

Alltmer komplexa, avancerade tillstånd behandlas idag i hemmet, i den kommunala primärvården. Det kräver högre kompetens hos såväl legitimerad personal som hos vård- och omsorgspersonal. Det krävs ofta ökade resurser i tid och pengar. Samtidigt har inte resurserna följt med i övergången i samma utsträckning.

Utredningen föreslår att:

- särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Bra!
- att det redan framlagda förslaget om ett Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen. Bra!
- det övergripande syftet med avtalet är att långsiktigt säkerställa utbildningar av god kvalitet med tillgång till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Bra!

Det behövs förtydligas vad som är primärvårdsnivå och vad som är specialistvård. Sedan kommunerna tog över hemsjukvårdsansvaret, har det skett en förskjutning av vården vilket är en naturlig utveckling i omställningen till god och nära vård.

Det är i dag svårt med gränsdragning och ansvarsfördelning mellan primärvård på kommunal och regional nivå och specialistvård och det uppstår ibland diskussioner mellan de olika vårdnivåerna.



Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik,
Äldre- och funktionshindersgruppen
Linnéa Annetorp Melander

Remittering av betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i
kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Remissinstanser

1. Almega Vårdföretagarna
2. Anhörigas riksförbund
3. Barnombudsmannen
4. Boden kommun
5. Borgholm kommun
6. Botkyrka kommun
7. Dorotea kommun
8. E-hälsomyndigheten
9. Eksjö kommun
10. Emmaboda kommun
11. Eskilstuna kommun
12. Fagersta kommun
13. Flen kommun
14. Folkhälsomyndigheten
15. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
16. Fremia
17. Funktionsrätt Sverige
18. Fysioterapeuterna
19. Föreningen Sveriges Socialchefer

20. Förvaltningsrätten i Härnösand
21. Förvaltningsrätten i Malmö
22. Grums kommun
23. Göteborg kommun
24. Göteborgs universitet
25. Halmstad kommun
26. Hedemora kommun
27. Herrljunga kommun
28. Hudiksvall kommun
29. Härjedalen kommun
30. Inspektionen för vård och omsorg
31. Integritetsskyddsmyndigheten
32. Jämställdhetsmyndigheten
33. Jönköping kommun
34. Kalmar kommun
35. Kammarrätten i Stockholm
36. Karlshamn kommun
37. Kungsbacka kommun
38. Laxå kommun
39. Lerum kommun
40. Ljusnarsberg kommun
41. Ludvika kommun
42. Lunds universitet
43. Malmö kommun
44. Motala kommun
45. Myndigheten för delaktighet
46. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
47. Nacka kommun
48. Nationellt kompetenscentrum anhöriga
49. Pensionärernas riksorganisation

50. Region Blekinge
51. Region Dalarna
52. Region Gotland
53. Region Gävleborg
54. Region Halland
55. Region Jämtland-Härjedalen
56. Region Jönköping
57. Region Kalmar
58. Region Kronoberg
59. Region Norrbotten
60. Region Skåne
61. Region Stockholm
62. Region Sörmland
63. Region Uppsala
64. Region Värmland
65. Region Västerbotten
66. Region Västernorrland
67. Region Västmanland
68. Region Örebro
69. Region Östergötland
70. Riksdagens ombudsmän
71. Riksförbundet FUB
72. Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar
73. Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering
74. Simrishamn kommun
75. Sobona
76. Socialstyrelsen
77. SPF Seniorerna
78. Staffanstorps kommun

79. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
80. Statskontoret
81. Stockholm kommun
82. Sundsvall kommun
83. Sunne kommun
84. Svenljunga kommun
85. Svensk sjuksköterskeförening
86. Svenska kommunalarbetareförbundet
87. Svenska läkaresällskapet
88. Svenskt demenscentrum
89. Sveriges arbetsterapeuter
90. Sveriges Kommuner och Regioner
91. Sveriges läkarförbund
92. Söderhamn kommun
93. Sölvesborg kommun
94. Timrå kommun
95. Umeå kommun
96. Umeå universitet
97. Universitetskanslersämbetet
98. Upphandlingsmyndigheten
99. Uppsala kommun
100. Vetlanda kommun
101. Vindeln kommun
102. Vision
103. Vårdförbundet
104. Västerås kommun
105. Västra Götalandsregionen
106. Växjö kommun
107. Ydre kommun
108. Åstorp kommun

109. Äldrecentrum
110. Älmhult kommun
111. Örebro kommun
112. Östersund kommun
113. Östhammar kommun
114. Övertorneå kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 12 mars 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2024/01966 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Tony Malmberg
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com



§ 20

Beredning av motion Erik Arvidsson (SD): Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår att socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad då det finns rutiner och granskning som görs innan ekonomiskt bistånd utbetalas.

Ärendebeskrivning

Socialchefen fick uppdrag 2024-10-30, § 108 att bereda motionen från Erik Arvidsson (SD) Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.

Beslutsunderlag

Hantering av ansökningar om ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten.

Dagens sammanträde

Anna Hasselbom Trofast, socialchef och Johanna Karlsson, verksamhetschef IFO redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Kommunfullmäktige

--	--	--	--	--



Till socialnämndens arbetsutskott

Tjänsteskrivelse – Beredning av motion; Erik Arvidsson (SD): Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att avslå motionen då rutiner och granskning sker innan ekonomiskt bistånd utbetalas.

Ärendebeskrivning

Socialchefen fick uppdrag 2024-10-30, § 108 att bereda motionen från Erik Arvidsson (SD) Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.

Beslutsunderlag

Hantering av ansökningar om ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Johanna Karlsson
Verksamhetschef

Hantering av ansökningar om ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten i Borgholms Kommun

Med anledning av beslut KF 2024-09-16 gällande motion från Erik Andersson (SD):
Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun lämnas nedanstående redogörelse för hur granskning av ansökningar genomförs i dag.

Nytt ärende

När en okänd person ansöker om ett ekonomiskt bidrag genomförs nedanstående kontroller innan en utredning öppnas.

- Kontroll mot folkbokföringsregistret om personen/personerna är skrivna i kommunen.
- ID-kontroll med den enskilde som ska uppvisa en giltig ID-handling.

När ovanstående är kontrollerat öppnas en utredning och för att styrka sina uppgifter krävs att den sökande ska uppvisa följande:

- Kontoutdrag över de fyra senaste månaderna för alla dina bankkonton inklusive uppgifter om fonder, pensionssparande, aktier och obligationer. Kontoutdrag ska ges från alla myndiga personer i hushållet, och såväl kontonummer som namn på kontoägare ska vara synligt
- Ekonomisk översikt – det vill säga en förteckning över alla uppdrag hos banken/bankerna
- Hyreskontrakt/andrahandskontrakt/inneboendekontrakt.
- Hyresavi – visar på aktuell hyra vid eventuell höjning etc.
- Kvitton på betald hyra tre månader tillbaka – kan styrkas av till exempel bankkontoutdraget
- Övriga kostnader som till exempel fackavgift, läkarvård/medicin högkostnadskort, avi på elräkning (alla sidorna) ska specificeras och styrkas med kvitton
- Intyg om individen har eller haft företag nyligen. Momsdeklarationer, skattedeklaration etc.
- Eventuell etableringsplan
- Eventuellt beslut för uppehållstillstånd
- Vid SFI: Närvarorapport för den senaste månaden

Vid arbetslöshet

- Handlingsplan från Arbetsförmedlingen
- Kopia på närvaroförsäkringen från Arbetsförmedlingen
- Lista på sökta arbeten

Vid sjukskrivning

- Aktuellt sjukintyg
- Eventuella beslut från Försäkringskassan

Återkommande ärende

När en person har ett pågående ärende ska följande uppgifter styrka sina uppgifter och kunna uppvisa vid varje månadsansökan:

- Kontoutdrag över den senaste månaden för alla dina bankkonton inklusive uppgifter om fonder, pensionssparande, aktier och obligationer. Kontoutdrag ska ges från alla myndiga personer i hushållet, och såväl kontonummer som namn på kontoägare ska vara synligt.
- Hyresavi
- Kvitton på betald hyra föregående månad – kan styrkas av till exempel bankkontoutdraget
- Övriga kostnader som till exempel fackavgift, läkarvård/medicin högkostnadskort, avi på elräkning (alla sidorna) ska specificeras och styrkas med kvitton
- Vid SFI: Närvarorapport för den senaste månaden
- Vid arbetslöshet – lista på sökta arbeten
- Vid sjukskrivning – förnyat läkarintyg

Under utredningen görs kontroller mot Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, A-kassorna, CSN, Skatteverket och Migrationsverket via en digital tjänst som kallas SSBTEK. Denna tjänst kopplas vi automatiskt upp mot när en beräkning om rätt till ekonomiskt bistånd öppnas i vårt IT-stöd LifeCare. Kontroll görs då om en person är aktuell hos de olika myndigheterna och om något bidrag eller ersättning betalas ut genom dem. Vi kan även här kontrollera så att individen sköter sina aktivitetsrapporteringar till Arbetsförmedlingen. Här får vi också en kontroll mot Transportstyrelsen om eventuella fordonsinnehav.

Kontroller genom SSBTEK görs fortlöpande och per automatik vid varje enskild ansökan om ett ekonomiskt bistånd.

Utöver ovanstående kan vi begära de underlag som vi anser vara nödvändiga för att kunna bedöma rätten till ett ekonomiskt bistånd. Vi måste dock beakta nödvändigheten av vilka dokument som vi kräver in. Det måste ha en relevans för ansökan och får inte vara integritetskränkande.

Kontroll görs också mot folkbokföringsregistret för att kontrollera vilka som är skrivna på adressen.

Inom enheten har vi ett årshjul där det påminns om kontroller av t.ex. deklARATIONER, skatteåterbäringar eller om gymnasieelever har slutat att studera och ska försörja sig själva m.m.

Sanningsförbindelse

På varje ansökan skriver den enskilde under att alla uppgifter den har lämnat är fullständiga och sanningsenliga. Utöver denna försäkran får samtliga som ansöker om ekonomiskt bistånd skriva under en särskild sanningsförbindelse där det mer specifikt beskrivs om deras skyldighet att lämna korrekta uppgifter. Där beskrivs vidare att om man ger felaktig information eller om man utelämnar uppgifter som kan påverka beslutet, så kan man bli återbetalningsskyldig och i vissa fall bli polisanmäld som misstänkt för bidragsbrott.

All information översätts till det språk som den enskilda förstår för att någon inte ska kunna i efterhand påstå att man inte har förstått.

Vad vi inte kan kontrollera

Vi kan inte kontrollera om en person har konto eller tillgångar på andra banker än de som han/hon uppger.

Vi kan heller inte kontrollera om personen inte uppger om den äger andra tillgångar som smycken eller värdesaker i sitt hem. Vi har ingen laglig rätt att göra hembesök utan den sökandes verkliga medgivande. Med verkligt medgivande menas att vi inte kan ställa som krav att om individen inte går med på vår begäran så kan vi inte utreda ansökan och därigenom pressa fram ett medgivande. Om vi får ett verkligt medgivande till att göra ett hembesök så får vi heller inte undersöka vad som finns i rum som vi inte ges tillgång till eller öppna skåp och lådor.

Vi kan heller inte kontrollera om individen har ett oregistrerat arbete där lönen inte betalas ut till något av de bankkonton som personen har uppgett.

Kontroller i efterhand

Vi har i dag inga möjligheter att i efterhand kontrollera samtliga uppgifter som en individ har lämnat. Motivering att det skulle vara väldigt resurskrävande. Vid ett löpande ärende sker en viss kontroll av att det bistånd som har beviljats, t.ex. bistånd till en hyra, verkligen betalas till hyresvärden. Vi kan inte tvinga någon att gå med på att ett beviljat bistånd ska betalas till exempel hyresvärden för att undvika en hyresskuld. Endast i undantagsfall har vi denna möjlighet. Till exempel att den enskilde har prioriterat andra saker än det avsedda med ändamålet och därigenom satt sig i en utsatt position.

Felaktigt utbetalt bistånd (FUT)

Inom vissa (ofta större) kommuner har man en särskild avdelning som har till uppgift att göra kontroller i efterhand samt att vid förekommande fall återkräva biståndet samt ev. göra en polisanmälan.

Vissa kommuner arbetar med en enklare hantering av ansökningarna då man menar att man litar på sina klienter och utför inte så detaljerade kontroller. I stället arbetar de med stickprovskontroller i efterhand. Om det uppdagas att en person har lämnat felaktiga uppgifter så görs en FUT-utredning vilket kan leda till att biståndet återkrävs och individen polisanmäls.

Vi anser att det är bättre att göra noggranna kontroller innan biståndsbeslutet än att göra det i efterhand.

Behovsprövning om rätten till ekonomiskt bistånd

Som grund för biståndsbedömning används bland annat Socialstyrelsens handbok för ekonomiskt bistånd, Socialtjänstlagen och dess tillämpning genom förarbeten och rättsfall. Men även kommunens riktlinjer för biståndsbedömning ger hänvisning om hur en ansökan ska bedömas.

Utbyte av information med andra myndigheter

Socialtjänsten arbetar under sträng sekretess vilket medför att vi inte kan kontakta andra myndigheter för informationsutbyte. Vi har rätt att göra ovanstående kontroller i och med att en ansökan lämnas men inget utöver det utan den enskildes verkliga medgivande.

Rutiner för biståndsbedömning

De rutiner som används för att handlägga ansökningar och bedöma rätten till ekonomiskt bistånd och är under ständig översyn och en särskild översyn kommer att genomföras under våren 2025.

Per Martin Boklund
Enhetschef, Arbetsmarknad och
Vuxenenheten

[Click or tap here to enter text.](#)

[Click or tap here to enter text.](#)

Motion till kommunfullmäktige Implementera nya rutiner för att granska bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun.

Borgholms kommun står inför en utmanande ekonomisk situation. Inte minst Socialnämnden som ser ut att göra ett betydande underskott. För att säkerställa en hållbar ekonomi och undvika negativa konsekvenser för välfärden måste vi agera på flera områden. Ett av dessa områden är att identifiera och stoppa eventuella bidragsbrott samt säkerställa att bidragen fördelas på korrekt grund.

Socialtjänstlagen (2001:453), som reglerar fördelning av ekonomiskt bistånd i Sverige, ger kommunen ansvaret att granska och bevilja bidrag till personer som har rätt till ekonomiskt stöd. Enligt lagen har kommunen skyldighet att göra en behovsprövning och fastställa att de ekonomiska förutsättningarna för biståndet är uppfyllda. Denna prövning innebär att det är kommunens ansvar att säkerställa att bidragstagarna är berättigade till biståndet och att det inte förekommer bidragsfusk eller otillbörligt utnyttjande av systemet.

Vidare framgår det i Socialtjänstlagen (2001:453) att kommunen har ett ansvar att övervaka och kontrollera de insatser som utförs och bidrag som beviljas inom socialtjänsten. Enligt lagen ska kommunen fortlöpande följa upp och utvärdera insatserna och vidta åtgärder för att förebygga missbruk och otillbörlig användning av bidrag.

I maj 2023 släppte BRÅ en rapport som visar att närmare 60 procent av Sveriges kommuner inte polisanmälde ett enda misstänkt bidragsbrott förra året, enligt siffror från BRÅ. De få polisanmälningarna kan spegla en oförmåga att upptäcka brotten. Bidragsbrott i kommuner handlar ofta om att personer lämnar felaktiga uppgifter när de ansöker om ekonomiskt bistånd. Till exempel genom att separera på låtsas för att få mer pengar, eller inte berätta om bankkonton eller pantsatta smycken, men även personer med flera falska identiteter.

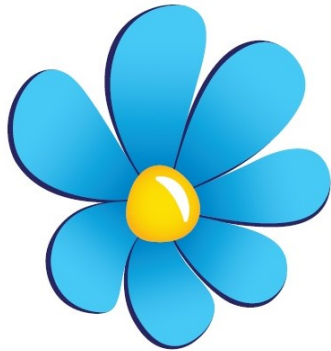
Sverigedemokraterna föreslår därför att kommunfullmäktige beslutar

- Att kommunen skyndsamt inleder en översyn av de befintliga rutinerna för granskning av bidragsbrott och bedömning av rätt till bidrag inom samtliga områden inom socialförvaltningen.
- Att kommunen tillsätter resurser och kompetens för att stärka granskningsprocessen och säkerställa att bidrag beviljas endast till de som är berättigade och att eventuellt bidragsfusk upptäcks och åtgärdas snabbt och effektivt.
- Att kommunen samarbetar med polisen och andra relevanta myndigheter för att utbyta information och samordna insatserna mot bidragsbrott.
- Att kommunen regelbundet utvärderar och följer upp de implementerade rutinerna för att säkerställa deras effektivitet och göra nödvändiga förbättringar.

Genom att implementera dessa nya rutiner för granskning av bidragsbrott och säkerställa korrekt fördelning av bidrag i Borgholms kommun så kan kommunen och Socialnämnden spara betydande belopp i dessa ekonomiskt utmanande tider.

Sverigedemokraterna i Borgholm

Erik Arvidsson



Sverigedemokraterna
Borgholm