



KALLELSE

Socialnämnden

Plats och tid för
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2026-05-27 , klockan 13:00

Joel Schäfer
Ordförande

/

Therese Åhlander
Sekreterare
0485-880 95

Förslag på justerare:

Sofia Laneborg

Förslag på plats och tid för
justeringen:

Digitalt

| | ÄRENDEN | | Sid |
|----|---|--------------------|----------------|
| 1 | Upprop | | |
| 2 | Nyttillkomna ärenden | | |
| 3 | Godkännande av kallelse och dagordning | | |
| 4 | Anmälan om jäv | | |
| 5 | Val av justerare | | |
| 6 | Tertialbokslut april 2026 | 2026/13 792 | 3 - 31 |
| 7 | Information från socialchef 2026 | 2026/1 700 | 32 |
| 8 | Information från äldreomsorgen hemtjänst samt kommunal primärvård (KPV), 2026 | 2026/4 700 | 33 |
| 9 | Information från omsorgen om funktionsnedsatta (OFN), 2026 | 2026/5 700 | 34 |
| 10 | Information: Uppföljning av åtgärdsplan efter genomlysning av OFN | 2025/38 705 | 35 - 50 |
| 11 | Information om avslutad utredning enligt lex Sarah | 2026/14 705 | 51 - 54 |
| 12 | Information från äldreomsorgen, vård- och omsorgsboende, 2026 | 2026/6 700 | 55 |
| 13 | Information om anmälan till IVO, bemötande inom vård- och omsorgsboende | 2026/24 705 | 56 - 59 |
| 14 | Information: avslutad lex Sarah-utredning gällande brist i bemötande på ett av kommunens vård- och omsorgsboende | 2025/71 705 | 60 - 63 |

| | | | |
|----|---|--------------------|------------------|
| 15 | Information från individ- och familjeomsorg (IFO) samt myndighet, 2026 | 2026/7 700 | 64 |
| 16 | Ny riktlinje: Arbete mot våld i nära relationer | 2026/40 750 | 65 - 116 |
| 17 | Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö | 2026/39 700 | 117 - 147 |
| 18 | Information: Uppföljning av kontinuitetsplanering vid kritiska It-säkerhetshändelser | 2024/62 701 | 148 - 153 |
| 19 | Information: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utför tillsyn och begäran om upplysningar från socialnämnden | 2026/36 701 | 154 - 162 |
| 20 | Yttrande gällande granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa. | 2026/23 701 | 163 - 200 |
| 21 | Redovisning över beslutade uppdrag under mandatperioden 2023-2026 | 2026/28 700 | 201 - 209 |
| 22 | Val av dataskyddsombud för socialnämnden i Borgholms kommun | 2026/41 701 | 210 - 232 |
| 23 | Redovisning av delegationsbeslut och övrig information 2026 | 2026/10 700 | |



§ 76

Tertial 1 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna det preliminära tertialbokslut 1 för 2026.

att uppdra till socialchefen att ta fram ett underlag som visar förslag på åtgärder för att klara bemanningen och arbetsmiljön inom socialförvaltningen.

Ärendebeskrivning

Det preliminära tertialbokslut 1 för 2026 är framtagen av förvaltningschef tillsammans med verksamhetschefer, enhetschefer och ekonom.

Beslutsunderlag

Preliminärt tertialbokslut 1 2026.

Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom informerar om det preliminära tertialbokslut 1 för 2026.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Borgholms
kommun

Socialnämnd

Tertialbokslut april 2026

Apr 2026

SN: 2026-05-27



Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1 Förvaltningsberättelse | 3 |
| 1.1 Händelser av väsentlig betydelse | 3 |
| 1.2 Förväntad utveckling..... | 4 |
| 1.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning..... | 5 |
| 1.3.1 Uppföljning av kommunfullmäktigemål | 5 |
| 1.3.2 Sammanfattning ekonomisk analys | 10 |
| 1.3.3 Kommunens verksamheter | 10 |
| 2 Bilagor..... | 24 |
| 2.1 Åtgärder och konsekvensanalys..... | 24 |
| 2.1.1 Specifikation åtgärder | 25 |
| 2.2 Intern kontroll..... | 26 |
| 2.3 Inköp och avtalstrohet | 28 |

1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Centralt

- Ny MAS har påbörjat sin tjänst.
- Tillfällig socialchef fram till nyrekrytering är genomförd.
- Genomlysning av organisationen pågår.
- Förberedelse för ny socialtjänstlag fortgår.

Vård och omsorg

- Implementering av Lifecare HSL har påbörjats. Parallellt pågår en omställning mot ett mer förebyggande arbetssätt, där uppföljning sker månadsvis vid APT
- Professionsträffar har initierats som en åtgärd utifrån resultatet i pulsmätningen, med syfte att stärka upplevelsen av utveckling inför kommande mätningar. I anslutning till professionsträffarna har en arbetsgrupp startats kopplat till ett identifierat utvecklingsområde avseende promenader inom hemtjänsten, i linje med rehabiliteringens mål kring förebyggande arbete.
- Arbetsgruppen inom KPV har genomgått SDI-utbildning i syfte att stärka gruppens utveckling. Det fortsatta arbetet fokuserar på gruppdynamik för att skapa goda förutsättningar för en hållbar psykosocial arbetsmiljö med gott samarbete, effektivitet och ett utvecklande medarbetarskap.
- Sköterskegruppen har lagt fokus på nystartade utvecklingsprojekt inom sårvård, palliativ vård, inkontinenshjälpmedel samt hjärtsvikt, där förändringsarbete pågår. Sköterskorna har även genomfört HLR-utbildningar inom den egna verksamheten
- Bemannings- och rekryteringsläget är ansträngt på många enheter, främst på Åkerbohemmet.
- Hög korttidsfrånvaro på vissa enheter.
- Arbetstidsförkortning på Åkerbohemmet.
- Öppning av G på Tullgatan 40.
- Projekt Trygg Hemma är uppstartat och 2 beslut är verkställda fram till april.
- Projekt Dosellen pågår och kommer implementeras i ytterligare ett område
- Bihanteringen tar tid, kraft och fokus från kärnuppdraget, samtidigt som kapaciteten inte räcker när besöken ökar.
- Semester rekryteringen pågår och det är svårt att rekrytera framför allt i norr och mellersta.

Omsorgen om funktionsnedsatta (OFN)

- Bemanningssituationen är fortsatt ansträngd inom flera verksamheter med ökat behov av vikarier, övertid och köp av resurser. Rekrytering och introduktion pågår för att stärka stabilitet och kontinuitet.
- Sjukfrånvaron varierar mellan verksamheterna. Flera enheter har låg sjukfrånvaro medan vissa har pågående rehabiliteringsärenden och långtidssjukskrivningar.
- Arbetsmiljö och pulsmätningar har varit ett prioriterat område med fokus på kommunikation, delaktighet, trygghet och samverkan i arbetsgrupperna.
- Arbetsmiljöutbildningar för chefer och skyddsombud har genomförts inom flera verksamheter.
- Avvikelser och kvalitetsarbete följs upp löpande. Flera verksamheter rapporterar få eller inga avvikelser medan vissa boenden haft ett större antal ärenden kopplade till bland annat HSL, dokumentation och fall.
- Verksamheterna har fortsatt fokus på brukardelaktighet, sociala aktiviteter och individanpassade insatser, bland annat vid flyttar och förändrade behov hos brukare.

Individ och familjeomsorg (IFO)

- För att öka socialtjänstens tillgängligheten för kommuninvånarna finns nu representanter från socialtjänsten på Borgholms hälsocentralen i Borgholm 2h/v med syfte att informera om socialtjänstens olika insatser.
- IFO har under våren implementerat verksamhetssystemet Lifecare.
- Workshop tillsammans utbildningsförvaltningen och IFO med syfte att identifiera förslag på aktiviteter för ökat samarbete och ökad samsyn mellan förvaltningarna genomfördes i april.
- Resultatet av IFO:s resultat i höstens brukarundersökning har firats med tårta och representation från arbetsutskott.
- Arbetsmiljöverket. Vid inspektionen identifierades vissa förbättringsområden. Vid åiterrapporteringen under februari meddelade Arbetsmiljöverket att ärendet avslutas, då samtliga krav bedömdes vara uppfyllda.
- Förberedelse pågår inför kommande aktivitetskravsreform som förväntas träda i kraft under sommaren.

1.2 Förväntad utveckling

Vård och omsorg

Under 2026 införs journalsystemet LifeCare inom hälso och sjukvården, vilket ska stärka dokumentation, uppföljning och tydliggöra rehabprocessen. Rutiner och arbetssätt ses över för att möta en åldrande befolkning. Den ökade demografiska belastningen kan kräva förstärkning av Rehabenheten och mer effektiva arbetssätt. Utvecklingsinsatser som Trygg hemma och läkemedelsrobotar fortsätter. Kompetensutveckling prioriteras för både baspersonal och sjuksköterskor, och sjuksköterskorna har ett utökat ansvar för kvalitets- och förbättringsarbete. Ett mer förebyggande arbetssätt utvecklas inom verksamheten.

Vård och omsorgsboende utvecklas genom kompetenssatsningar som Stjärnmärkt, Psyk E-bas och MHFA. Anhörigdialog och sociala aktiviteter stärks för att öka delaktighet och välbefinnande. Brukarundersökningar behöver förbättrad svarsfrekvens för bättre underlag i kvalitetsarbetet. Utbildning i bemanningsekonomi har gett positiva effekter. Samtidigt kvarstår utmaningar kring rekrytering, kompetensförsörjning och en ökad vårdtyngd hos omsorgstagarna.

Hemtjänstens kostnader överstiger budget och följsamheten mellan planerade och utförda timmar är fortsatt låg i delar av verksamheten. En extern genomlysning genomförs för att analysera kostnader och föreslå åtgärder. Kompetensförsörjningen är fortsatt en utmaning och rekryteringssvårigheter kvarstår.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Verksamheten präglas av både utmaningar och utvecklingsmöjligheter. Kompetensförsörjning är en central utmaning, liksom behovet av tvärprofessionella arbetssätt för att möta brukarnas ökade och mer komplexa behov. Omställningen till nya socialtjänstlagen innebär förändrade arbetssätt och krav på både kvalitet och resurser. Det finns även utmaningar kopplade till samverkan med regionen, ledsagartjänster samt ökade behov hos en åldrande målgrupp. Bemanning, rekrytering och beroende av timvikarier påverkar kontinuiteten, och åtgärder efter genomlysning pågår för att stärka organisationen.

Samtidigt finns möjligheter genom digitala verktyg och planeringssystem som kan förbättra planering och effektivitet. Kompetensutveckling stärks genom Yrkesresan, Äldreomsorgslyftet och stödpedagoger. Ökad samverkan mellan verksamheter och externa aktörer ses som en viktig möjlighet, liksom ett mer helhetsorienterat arbetssätt inom ramen för nya socialtjänstlagen. Samverkan mellan olika verksamheter och Stjärnmärkt LSS bidrar till ökad kvalitet och kontinuitet i insatserna.

Individ- och familjeomsorg

Verksamheten ser möjligheter i den nya socialtjänstlagen, där fler insatser kan ges utan behovsprövning för att skapa en mer tillgänglig och förebyggande socialtjänst. En genomlysning av verksamheten väntas ge bättre beslutsunderlag för framtida utveckling. Arbetsmarknadsenheten visar positiva tendenser med minskat behov av ekonomiskt bistånd och fler som går mot självförsörjning.

Samtidigt finns utmaningar kopplade till en åldrande befolkning och fortsatt hög efterfrågan på insatser. Arbetsmarknadsenheten påverkas av en svag arbets- och bostadsmarknad samt ökade krav på arbetssträkningsplatser och samverkan till följd av kommande aktivitetskrav. Osäkerhet kring flyktingmottagande, minskade etableringsintäkter och svårigheter för personer med sociala kontrakt att få förstahandsboende utgör ytterligare utmaningar.

1.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

1.3.1 Uppföljning av kommunfullmäktigemål

Kommunfullmäktigemålen, som utgår i från Agenda 2030, kompletteras med mätetal och aktiviteter från respektive nämnd. Nedan visas kommunfullmäktigemålen:



Tre gånger om året i samband med bokslut görs en analys av de av kommunfullmäktige uppsatta mål. Kommunfullmäktigemålen utvärderas utifrån nämndernas utvärdering på mål och mätetal. En bedömning om målet prognostiseras bli uppnått (grön), mestadels uppnått (ljusgrönt), delvis uppnått (orange) eller ej uppnått (röd) görs. Vidare återfinns analys av målet. Avslutningsvis redovisas en tabell för respektive mål där utfall och/eller prognos av mätetal visas tillsammans med måluppfyllelse på respektive mätetal.

Bedömning sker enligt följande:

| Förklaring | Färg |
|--------------------|------|
| Ej uppfyllt | ■ |
| Delvis uppfyllt | ◆ |
| Mestadels uppfyllt | ▲ |
| Uppfyllt | ● |

3 God Hälsa och välbefinnande



Kommentar

Prognosen är att målet kommer vara mestadels uppfyllt vid årets slut.

Vård och omsorg

Hälso- och sjukvården visar god måluppfyllelse inom bland annat läkemedelshantering, palliativ dokumentation och förebyggande arbete. Förbättringar har skett inom hemrehabilitering, utskrivningsplanering och registrering av KVÅ-koder, medan utvecklingsbehov kvarstår kring läkemedelsgenomgångar, brytpunktssamtal och hantering av utskrivningsklara dagar. Inom ordinärt boende bedöms målen i huvudsak vara uppnådda genom hög brukarnöjdhet, förbättrad personalkontinuitet och införandet av trygg hemgång. Vård- och omsorgsboenden arbetar personcentrerat med fokus på trygghet, bemötande, kompetens och social samvaro, men står samtidigt inför utmaningar kopplade till att minska obokad resurstid och rekryteringsbehov.










Omsorgen om funktionsnedsatta









Kommunfullmäktiges mål bedöms i huvudsak vara uppfyllda, särskilt inom trygghet och kommunikation. Förbättringar i hur personal kommunicerar och skapar trygghet kopplas till genomförda handlingsplaner efter brukarundersökningen 2022. Självbestämmande uppnås däremot endast delvis på grund av praktiska begränsningar, kring när och hur insatser kan utföras, vissa brukares svårigheter att förstå/frågeformulär samt krockar mellan brukarnas önskemål och beslut från god man eller verksamhetens ramar. Upplevelsen av att kunna bestämma själv är därför ett prioriterat utvecklingsområde. Fortsatt arbete med delaktighet, kommunikationsstöd och förebyggande insatser mot psykisk ohälsa väntas stärka måluppfyllelsen framöver.

Individ- och familjeomsorg

Prognosen är att målen kommer att uppnås vid årets slut. Antalet råd- och stödsamtal har ökat och flera förebyggande insatser och samverkansaktiviteter har genomförts eller införts i verksamheten. Målet kring självförsörjningsplaner bedöms inte vara uppfyllt, främst på grund av brister i dokumentationen trots att individuell planering sker för alla klienter. Målet om fler besök på ungdomsmottagningen har inte uppnåtts trots informationsinsatser och ökad tillgänglighet. Flera indikatorer följs upp först vid årets slut, men pågående projekt och tidiga insatser förväntas bidra positivt. Sammantaget bedöms det övergripande målet om god hälsa och välbefinnande kunna uppnås genom fortsatt fokus på tidiga insatser och samverkan.

| Mätetal | Periodicitet | Målvärde | Utfall | Prognos |
|--|--------------|----------|--------|---------|
| Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%) | År | 5 | | 5 |
| Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) | År | 97 | | 95 |
| Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) | År | 82 | | 80 |
| Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%) ska öka jämfört med föregående år | År | 87 % | | 87 % |
| All personal förstår brukaren, andel (%) ska öka jämfört med föregående mätning | År | 75 % | | 73 % |

| Mätetal | Periodicitet | Målvärde | Utfall | Prognos |
|--|--------------|----------|--------|---------|
|  Dokumenterat antal läkemedelsgenomgångar ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 126 | 79 | 79 |
|  Dokumenterad andel (%) brytpunktssamtal ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 68 % | 50% | 50 % |
|  Antalet hemrehabiliteringsperioder ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 10 | 10 | 10 |
|  Antalet registrerade KVÅ koder för förebyggande besök ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 11 | 68 | 68 |
|  Andelen individer som har varit aktuella inom ekonomiskt bistånd över sex månader ska minska jämfört med föregående år | År | 101 | | 101 |
|  Andelen individer som har varit aktuella inom ekonomiskt bistånd över 24 månader ska minska jämfört med föregående år | År | 38 | | 38 |
|  Andelen personal som gått utbildningen Stjärnmärkt LSS ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 10 % | 0% | 100 % |
|  Andelen brukare som deltagit i utbildningen "Hälsan spelar roll" ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 10 % | 0% | 0 % |
|  Omsorgstagare med insatser i ordinärt boende utöver rikttningsbeslut ska minska jämfört med föregående period | Tertial | 18 | 18 | 17 |

| Aktiviteter | Status |
|--|--|
| Årlig läkemedelsgenomgång. Läkare, sjuksköterska samt patient går igenom patienternas läkemedel årligen för att se att de överensstämmer med behovet |  Pågående |
| Uppföljning av workshop oktober 2025 samt framtida samarbete tillsammans med biståndshandläggarna |  Avslutad |
| KRAFT-projekt |  Pågående |
| Ej behovsbedömda insatser |  Ej påbörjad |
| Implementering av trygg hemgång |  Pågående |
| Upprätta handlingsplan i samband med resultatet av brukarundersökning |  Pågående |
| En väg in |  Pågående med avvikelse |
| Öka tillgänglighet på Hälsocentral |  Pågående |

4 God utbildning för alla



Kommentar

Prognosen är att målet mestadels blir uppnått vid årets slut.

Vård och omsorg

Det finns fortsatt brist på undersköterskor och sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård samt




ordinärt boende, vilket påverkar möjligheten att nå vissa mål, särskilt inom palliativ vård, förflyttningsteknik och HSL-uppdrag. Även vård- och omsorgsboenden ser en ökande brist på utbildad personal till följd av den demografiska utvecklingen. Samtidigt bedöms flera mål inom forskning, utveckling och kompetensutveckling vara uppfyllda eller på god väg att uppfyllas. Äldreomsorgslyftet lyfts fram som en viktig satsning för kompetenshöjning, tillsammans med utbildningar inom bland annat demens, rehabiliterande arbetsätt, förflyttningsteknik och palliativ vård.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Målet att öka andelen stödassistenter bedöms kunna uppnås under året genom utbildningsinsatser och nyrekrytering med tydligare kravprofiler. Arbetet med Yrkesresan har påbörjats genom planering för genomförande, men implementeringen är ännu inte genomförd. Vissa förseningar finns kring framtagande av kravprofiler och fördjupningsutbildningar. Sammantaget bedöms målen i huvudsak vara uppfyllda, men fortsatt utvecklingsarbete krävs.

Individ- och familjeomsorg

Prognosen är att målen kommer att uppnås vid årets slut. Medarbetarna erbjuds löpande kompetensutveckling och möjlighet till fördjupning inom aktuella utvecklingsområden och projekt. Planerade aktiviteter har genomförts och utvecklingsarbete pågår kontinuerligt inom hela verksamheten. Genomlysningen av arbetsmarknads- och vuxenenheten fortsätter för att stärka möjligheterna för fler individer att komma i arbete eller studier, även om arbetet förlängts till 2026 på grund av aktivitetsreformen.

| Mätetal | Periodicitet | Målvärde | Utfall | Prognos |
|---|--------------|----------|--------|---------|
|  Andel stödassistenter ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 68 % | 69 % | 69 % |
|  Andel utbildade undersköterskor ska vara 75% | Tertial | 75 % | 64 % | 66 % |
|  Andel specifika HSL uppdrag av totala HSL-timmar inom hemtjänsten ska öka jämfört med föregående år | Tertial | 0,6 % | 3,67 % | 3,8 % |

8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt



Kommentar

Prognosen är att målet mestadels blir uppnått vid årets slut.

Vård och omsorg









Inom hälso- och sjukvården har målet om minskad sjukfrånvaro uppnåtts genom systematiskt arbetsmiljöarbete och kontinuerlig uppföljning. Inom ordinärt boende har sjukfrånvaron minskat på flera enheter, men inte tillräckligt för att nå målet fullt ut. Sammantaget bedöms målen som delvis uppfyllda. Svansfrekvensen i pulsmätningarna ligger generellt kring 80 procent och friskindex visar en positiv utveckling inom hälso- och sjukvården. Verksamheterna rapporterar även förbättrad bemanningsplanering, ökad grundbemanning och minskat beroende av timanställda, även om rekryteringssvårigheter och vakanta tjänster kvarstår. Ett pilotprojekt med sänkt arbetstidsmätt pågår i norra området för att stärka arbetsvillkor och attraktivitet.




Omsorgen om funktionsnedsatta

Kommunfullmäktiges mål bedöms delvis uppfyllt, med variationer mellan olika verksamheter och mätetal. Kostnaderna inom daglig verksamhet enligt LSS förväntas fortsatt vara höga på grund av ökad komplexitet och större behov av personal. Målet om minskad sjukfrånvaro är inte uppnått, främst på grund av hög långtidsfrånvaro, men arbetet med stöd till långtidssjukskrivna ska intensifieras. Flera enheter når målet för svarsfrekvens i pulsmätningarna genom aktiva insatser, medan andra ligger under målet. Produktiviteten inom boendestödet har ökat något och arbete pågår för att minska övertid och användning av timvikarier samt öka andelen tillsvidareanställda.

Individ- och familjeomsorg

Prognosen är att nettokostnadsavvikelsen för individ- och familjeomsorgen ska nå målet om 0 procent år 2026, bland annat eftersom kommunen historiskt haft låga kostnader inom området. Målet om minskad sjukfrånvaro bedöms vara uppfyllt totalt sett, även om arbetsmarknads- och vuxenenheten ännu inte når målet. Den positiva utvecklingen förklaras främst av färre kostsamma placeringar samt arbetsmiljö- och friskvårdsinsatser som friskorienterat arbetssätt och arbetstyngdsmätning.

| Mätetal | Periodicitet | Målvärde | Utfall | Prognos |
|---|--------------|----------|--------|---------|
|  Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare | År | 318 275 | | 310 649 |
|  Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%) | År | 0 | | 0 |
|  Total sjukfrånvaro ska sänkas med 1,0 procentenhet jämfört med föregående år | Tertial | 9,9 % | 10,2 % | 10,2 % |
|  Nettokostnadsavvikelse LSS, (%) | År | 0 | | 0 |
|  Korttidssjukfrånvaro ska minska med en procentenhet jämfört med föregående år | Tertial | 3 % | 4,6 % | 4,6 % |
|  Andelen långtidssjukfrånvaro av total sjukfrånvaro ska minska med en procentenhet jämfört med föregående år | År | 50,2 % | 43,5 % | 43,5 % |
|  Friskindex för alla kommunanställda | Tertial | 70 | 64 | 64 |
|  Svarsfrekvensen på Pulsmätningen ska vara 80% | År | 80 % | 71 % | |

| Aktiviteter | Status |
|---|---|
| Skapa förutsättningar för att alla ska svara på pulsmätningen |  Pågående |
| Ta fram tydliga och definierade lönekriterier för OFN |  Pågående |
| Utveckla vårdtyngdsmätningen |  Ej påbörjad |

12 Hållbar konsumtion och produktion





Kommentar

Prognosen är att målet mestadels blir uppnått vid årets slut.

Inom förvaltningen är prognosen att andelen fossilfriabilar är oförändrad jämfört med föregående år, vilket innebär att målet beräknas som endast mestadels är uppfyllt.

Gällande att minska kostnader för inkontinensskydd så når verksamheten målvärdet. Genom att kontinuerligt se över användningen kopplat till behovet har verksamheten kunnat sänka kostnaderna. Verksamheten har även tillsatt kontinensombud och har gott samarbete med PAS (patientansvarig sjuksköterska).

| Mätetal | Periodicitet | Målvärde | Utfall | Prognos |
|---|--------------|----------|---------|---------|
|  Andel fossilfria bilar ska öka i verksamheten | Tertial | 73 % | 72 % | 72 % |
|  Genom att kvalitetssäkra förskrivningarna ska kostnaden för inkontinensskydd minska jämfört med föregående år | Tertial | 180 400 | 125 000 | 125 000 |

1.3.2 Sammanfattning ekonomisk analys

Socialförvaltningen uppvisar en budgetavvikelse om -4,9 mkr för det första tertialet.

Avvikelsen härleds till höga kostnader inom vård och omsorg till följd av beviljade hemtjänststimmar som överstiger budget, tidigt öppnande av avdelning G, projekt minskat arbetsmått på Åkerbohemmet samt höga personalkostnader i form av övertid och sjuklön. Inom arbetsmarknad och vuxenheten påverkar extern placering för vuxen det negativa utfallet. Den negativa avvikelsen reduceras av individ- och familjeomsorgen och beror på lägre kostnader av externa placeringar för perioden inom barn, samt tillfälligt vakanta tjänster.

Omfördelning av kostnader till statsbidrag har gjorts för perioden januari-april, och påverkar månadens resultat med 1,7 mkr.

Prognosen för helåret uppgår till -7,3 mkr. Prognosen har förbättrats med 1,7 mkr sedan föregående månad, och beror på att beslut om hur statsbidrag ska användas under året har gjorts, och påverkar årsprognosen positivt med 8,5 mkr. Att prognosen inte förbättrats lika mycket som statsbidragen påverkar, beror bland annat på: Ökad prognos gällande hemtjänststimmar, ökat vårdbehov korttid vuxen och gruppboendena och ny extern placering.

Prognosen härleds överlag till beviljade hemtjänststimmar över budgeterad nivå, kostnader för projekt norr på Åkerbohemmet, ökning av externa placeringar, tidigarelagd öppning av avdelning G samt bemanning på gruppboendena där omsorgsbehovet överstiger budgeterat behov.

1.3.3 Kommunens verksamheter

Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för första tertialet en avvikelse om - 4,9 mkr. Avvikelsen har försämrats med 0,9 mkr under april. Nedan presenteras avvikelse per verksamhet.

Centralt

Verksamhetsområdet uppvisar en avvikelse om - 0,2 mkr för perioden och härleds till inköp av utbytesdatorer.

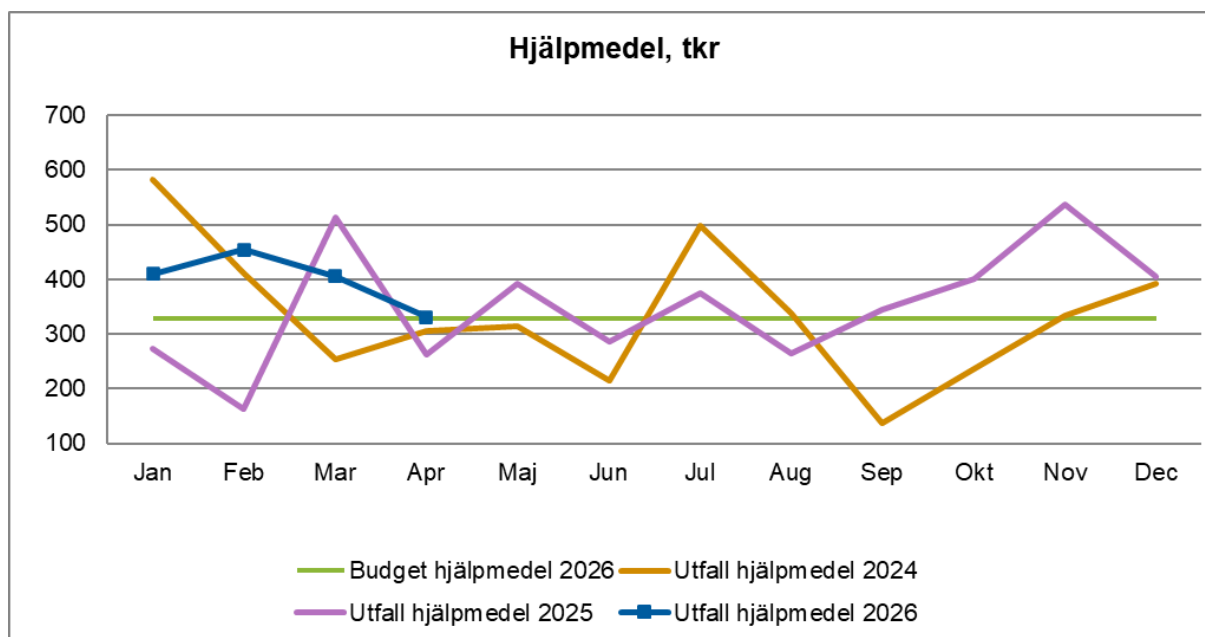
Vård och omsorg

Vård- och omsorgsverksamheten redovisar ett underskott om -4,7 mkr för tertial 1. Utfallet förklaras huvudsakligen av höga personalkostnader inom nattverksamheten, ett högre antal hemtjänststimmar än budgeterat, ökade kostnader för hjälpmedel samt införandet av minskat arbetstidsmått i Norr.

Därtill belastas resultatet av höga kostnader för sjuklön och övertid om totalt 4,6 mkr samt kostnader för obokad resurstid uppgående till 0,9 mkr.

Kommunal Primärvård

Verksamheten redovisar för tertialen en budget i balans. Avvikelsen förklaras främst av högre hjälpmedelskostnader än vad som budgeterats. Lägre personalkostnader inom sjuksköterskeorganisationen samt omföring av löner till stadsbidrag bidrar samtidigt till att dämpa den totala avvikelsen. Kostnader för sjukfrånvaro och övertid uppgår sammantaget till 0,5 mkr.



Vård- och omsorgsboende

Verksamheten visar en negativ budgetavvikelse om -2,2 mkr för årets första tertial. Resultatet påverkas främst av flera strukturella och verksamhetsrelaterade faktorer.

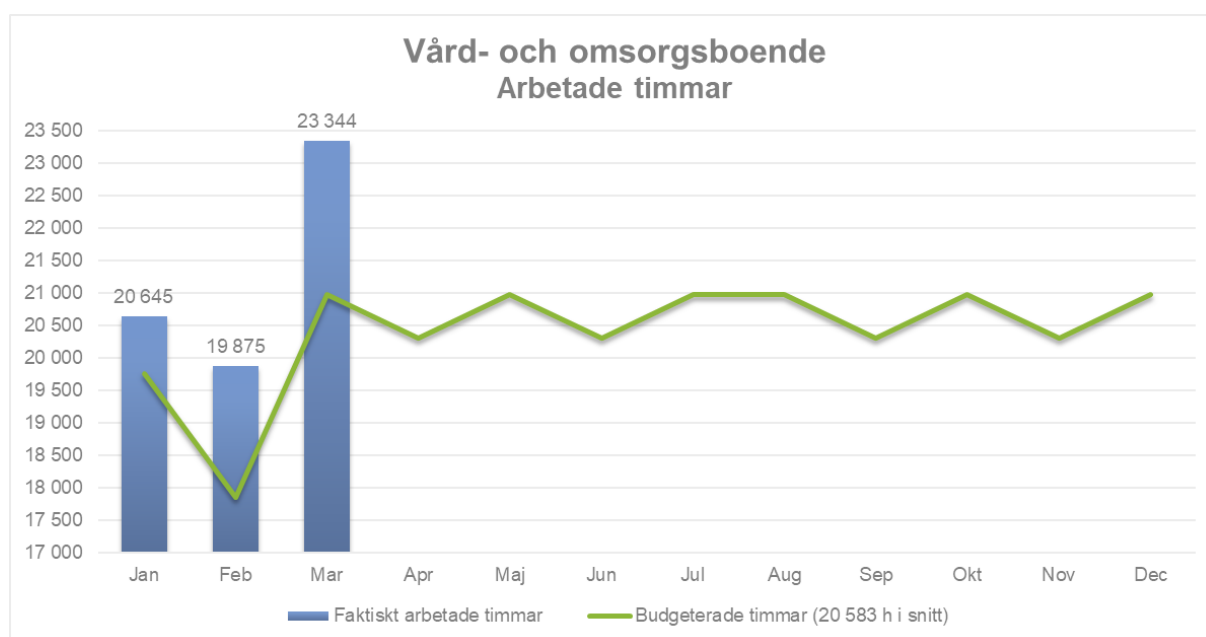
Öppningen av G i februari genomfördes utan budgeterade medel, vilket har medfört ökade kostnader under perioden. Därutöver har Åkerbohemmet haft utmaningar kopplade till arbetstidsförkortning och personalbrist. Även nattverksamheten har haft höga övertidskostnader i samband med en längre period av smittspridning på enheterna på Tullgatan.

Kostnader för sjukfrånvaro och övertid uppgår till cirka 1,6 mkr för hela perioden. Därutöver tillkommer kostnader för obokade resurstid om 0,7 mkr.

Under perioden januari-april har 0,3 mkr förts över från stadsbidrag.

Det ekonomiska utfallet för tertiet visar sammantaget en varierad bild med både positiva och negativa avvikelser mellan verksamheterna.

Nedan tabell visar totalt antal arbetade timmar för samtliga boenden, dag och natt. För mars månad är 20 971 timmar budgeterade.



Ordinärt boende

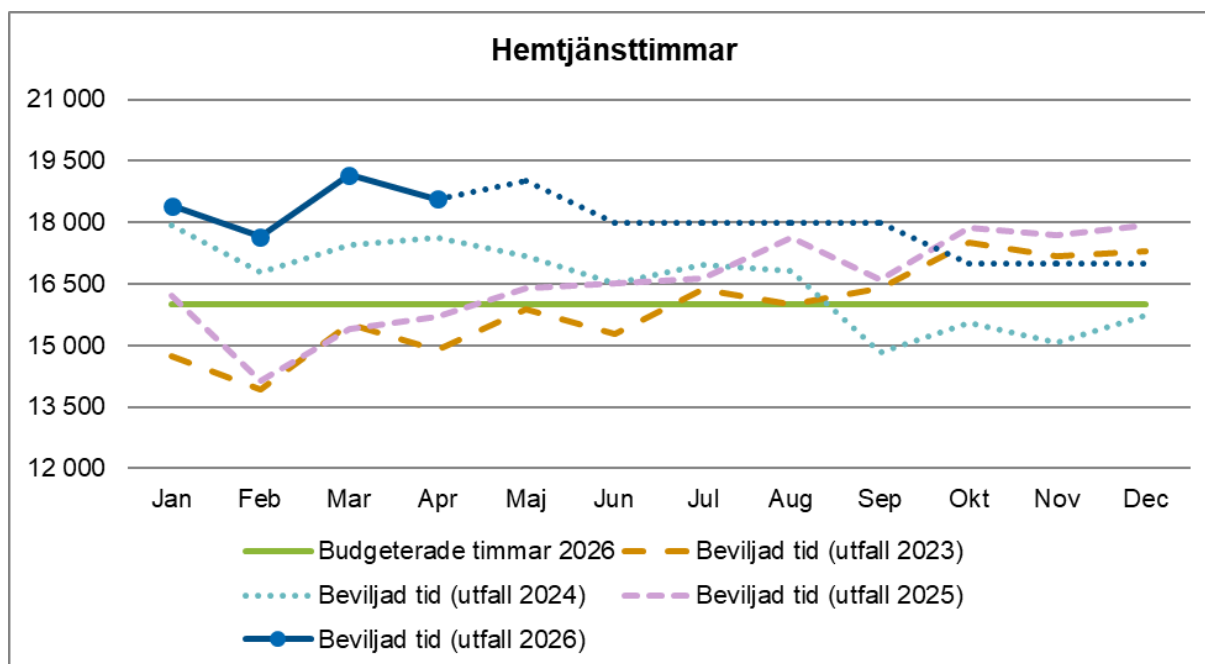
Resultatet för årets första tertial uppgår till -2,5 mkr. Den negativa avvikelser förklaras huvudsakligen av att antalet beviljade hemtjänsttimmar överstiger budgeterad nivå med 9 772 timmar under perioden, vilket medför ökade kostnader (4,3 mkr) för tertiet. Under april månad kan dock en viss minskning av antalet timmar noteras.

Följsamheten till beslutad tid uppgår fortsatt till strax under 85 procent, vilket innebär ett avdrag som påverkar resultatet negativt.

Resultatet belastas därutöver av höga kostnader för sjukfrånvaro och övertid om sammanlagt 2,5 mkr. Sjuklönekostnaderna har minskat jämfört med föregående månad, medan kostnaderna för övertid har ökat, vilket bedöms vara en följd av otillräcklig grundbemanning.

Statsbidrag om totalt ca 0,6 mkr har påverkat resultatet positivt för jan-apr.

Nedan tabell visar beviljade hemtjänsttimmar per månad 2026, och senaste åren, samt budget 2026 och prognosen för året.



Omsorgen om funktionsnedsatta

Avvikelsen för tertial 1 uppgår till +0,1 mkr.

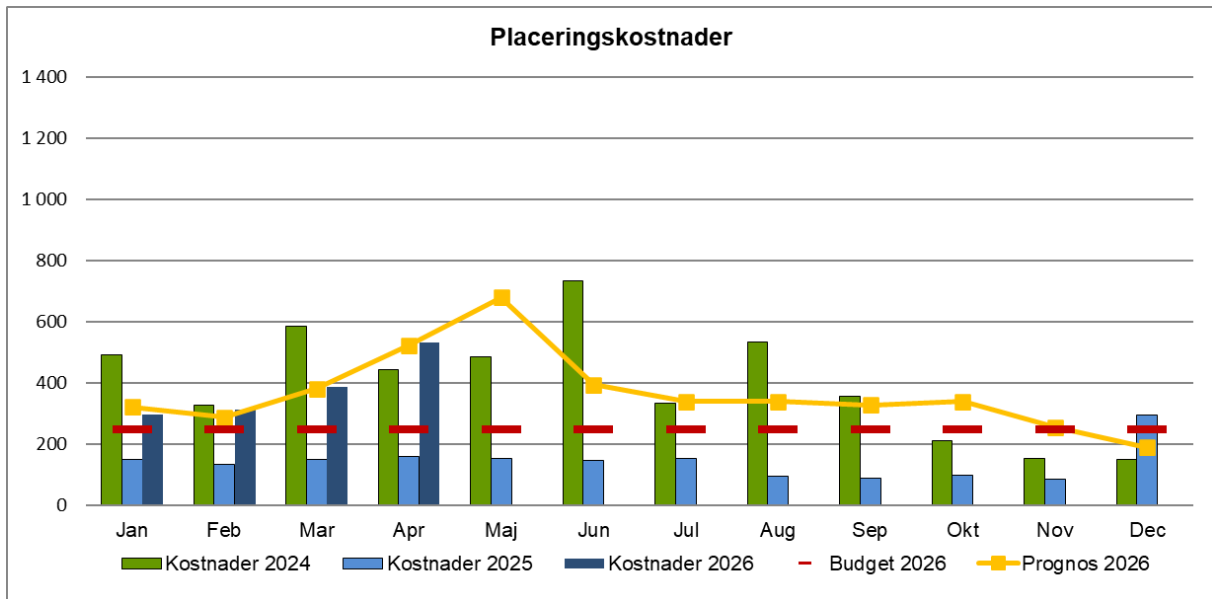
Månadens negativa avvikelse beror främst på att intäkter från försäkringskassan släpar. Äkade personalkostnader påverkar avvikelsen negativt till följd av ökad bemanning kopplad till utökad jour från januari 2026, många vakanta pass täckta med vikarier samt förskjuten arbetstid och övertidsersättning. Likaså fortsätter gruppbostäderna att uppvisa negativt resultat på grund av ökat vårdbehov, men där månadens avvikelse är mindre än månaderna tidigare i perioden. Att gruppbostäderna minskar sin budgetavvikelse är ett bevis på att insatta åtgärder ger önskad effekt.

Individ- och familjeomsorg / Arbetsmarknad och vuxenheten

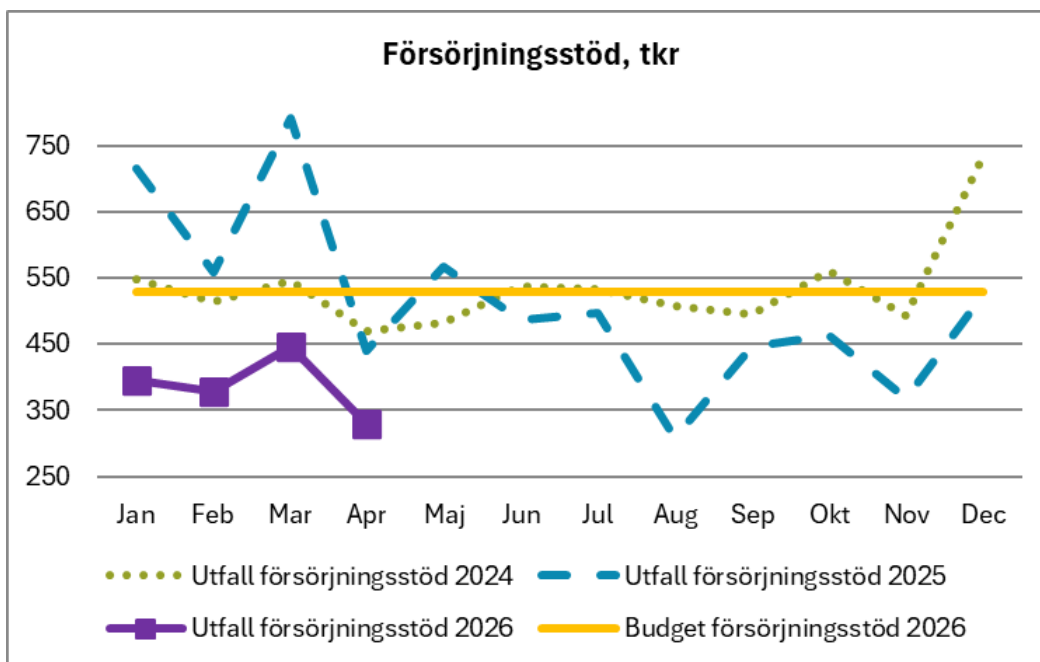
Avvikelsen för tertial 1 uppgår till -0,1 mkr

Avvikelsen har försämrats främst på grund av hög kostnad till försäkringskassan och verkställd familjeplacering inom barn och familj. Avvikelsen reduceras något med anledning av omförda stadsbidrag.

I diagrammet nedan visas kostnader för externa placeringar för perioden jämfört med föregående år. Periodens kostnad för placeringar uppgår till 1,5 mkr jämfört med föregående års kostnad för perioden som var 0,6 mkr.



I diagrammet nedan visas kostnader för försörjningsstöd månadsvis jämfört med föregående år. Periodens kostnad uppgår till 1,6 mkr jämfört med föregående års kostnad för perioden som var 2,5 mkr.



| | Januari 2026 | Februari 2026 | Mars 2026 | April 2026 | Summa |
|---------------|--------------|---------------|-----------|------------|--------|
| 7 Socialnämnd | 126 | -2 338 | -1 828 | -863 | -4 903 |

Analys av årsprognos

Prognosen för helåret uppgår till -7,3 mkr.

Prognosen har förbättrats med 1,7 mkr sedan föregående månad, och beror på att beslut om hur statsbidrag ska användas under året har gjorts, och påverkar årsprognosen positivt med 8,5 mkr. Att prognosen inte förbättrats lika mycket som statsbidragen påverkar, beror bland annat på: Ökad prognos gällande hemtjänsttimmar, ökat vårdbehov korttid vuxen och gruppboendena och ny extern placering.

Vård och omsorg redovisar en årsprognos på -8,6 mkr, där försämringen sedan föregående rapport främst kopplas till ordinärt boende genom högre antagande om hemtjänsttimmar och höga övertidskostnader vid personalbrist. Inom vård- och omsorgsboende driver kostnader för arbetstidsförkortning på Åkerbohemmet samt övertid och obokad resurstid underskottet, medan hälso- och sjukvården tyngs av höga hjälpmedelskostnader.

Om hemtjänsttimmar fortsätter på samma nivå och ligger kvar på 19 000 timmar per månad resten av året skulle det påverka prognosen med ytterligare 4,4 mkr, totalt -10,6 mkr på ordinärt boende.

Omsorgen om funktionsnedsatta redovisar en oförändrad årsprognos på -1,0 mkr, då nya statsbidrag motverkas av nytt korttidsbeslut och ökade bemanningsbehov kopplade till förändrade och ökade brukarbehov i flera boenden.

Individ- och familjeomsorg visar en positiv årsprognos om +2 mkr, där den positiva förändringen huvudsakligen förklaras av statsbidrag. Arbetsmarknad och vuxenheten belastar prognosen negativt genom en ny vuxenplacering och lägre interna intäkter.

Beslut om hur stadsbidrag för 2026 ska användas har tagits, och påverkar årsprognosen med 8,5 kr. Dessa är fördelade enligt följande:

Centralt: 0,7 mkr (Införande av nytt socialtjänstdataregister, Nya SoL, God och nära vård och Överenskommelse psykisk hälsa).

Hälso- och sjukvården: 1,2 mkr (Kompetensförsörjning Hälso- och Sjukvård, Nya SoL, Säkerställa god och nära vård, God och nära vård och Höjd beredskap).

Vård- och omsorgsboende: 1,5 mkr (Säkerställa god och nära vård, God och nära vård och Höjd beredskap).

Ordinärt boende: 1,6 mkr (Säkerställa god och nära vård, God och nära vård och Höjd beredskap).

Omsorgen om funktionsnedsatta: 0,8 mkr (Nya SoL, Höjd beredskap, Säkerställa god och nära vård och God och nära vård).

Individ och familjeomsorg: 2,6 mkr (Socialtjänstens arbete med att förebygga brottslighet, Subventioner placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården, Nya SoL, God och nära vård och Skolsociala team).

| | Prognos januari 2026 | Prognos februari 2026 | Prognos mars 2026 | Prognos april 2026 |
|---------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| 7 Socialnämnd | -3 000 | -7 000 | -9 000 | -7 300 |

Tabell

| | Periodens budget | Periodens utfall | Avvikelse ack. | Årsbudget | Års prognos | Budget avvikelse |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|
| 70 Centralt | 8 973 | 9 173 | -200 | 27 069 | 26 469 | 600 |
| 72 Hälso- och sjukvård | 12 256 | 12 270 | -14 | 37 468 | 37 369 | 100 |
| 73 Vård- och omsorgsboende | 37 197 | 39 365 | -2 168 | 116 522 | 119 222 | -2 700 |
| 74 Ordinärt boende | 35 534 | 38 053 | -2 519 | 112 899 | 118 899 | -6 000 |
| 75 Omsorgen om funktionsn. | 20 806 | 20 665 | 141 | 63 368 | 64 368 | -1 000 |
| 76 Individ- och familjeoms | 13 083 | 12 450 | 634 | 39 925 | 37 426 | 2 500 |
| 77 Arbetsmarknad och vuxenhet | 4 297 | 5 032 | -735 | 14 721 | 15 521 | -800 |
| 79 Projekt SN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 132 146 | 137 007 | -4 862 | 411 973 | 419 272 | -7 300 |

Sjukfrånvarooanalys

Den totala sjukfrånvaron inom förvaltningen har minskat med 0,74 procentenheter jämfört med tertial 1 föregående år, där andelen långtidssjukfrånvaro har minskat och korttidsfrånvaron har ökat något.

Inom vård och omsorg har andelen långtidssjukfrånvaro minskat medan korttidsfrånvaron ökat. Den totala sjukfrånvaron har minskat med ca 0,5 procentenheter jämfört med tertial 1 föregående år. Inom IFO har den totala sjukfrånvaron minskat med 4,3 procentenheter, korttidsfrånvaron har ökat något men är fortsatt låg medan långtidssjukfrånvaron har minskat. HR har stöttat en av enheterna i Friskorienterat arbetssätt vilket gett mycket positiva effekter på sjukfrånvaron och visat på bättre resultat vid pulsmätningar. Inom OFN har korttidsfrånvaron minskat medan långtidssjukfrånvaron har ökat något jämfört med föregående år. Den totala sjukfrånvaron är ca 1 procentenhet lägre än tertial 1 föregående år.

Kompetensutveckling och teamsamverkan:

Kompetensutveckling och teamsamverkan präglas av ett strukturerat och återkommande arbete i samtliga verksamheter. Inom Vård och omsorg bedrivs kontinuerlig kompetensutveckling via utbildningar, individuella utvecklingsplaner och samverkan med KHS, regional primärvård och Trygg Hemma, där tvärprofessionella team och närvarande ledarskap betonas. Individ- och familjeomsorg har genom statsbidrag kunnat ge medarbetarna goda möjligheter till kompetensutveckling under flera år. Omsorgen om funktionsnedsatta erbjuder riktade utbildningar, handledning, kollegialt stöd och regelbundna APT, samtidigt som samarbetet mellan chef, planerare och medarbetare stärks genom tydliga avstämningar.

Trivsel, aktiviteter och gemenskap:

Trivsel och gemenskap stärks genom återkommande sociala aktiviteter i samtliga verksamheter. Inom Vård och omsorg betonas fika, after work och årliga trivselaktiviteter, där närvarande ledarskap och sociala inslag lyfts som viktiga för gemenskapen. Inom Individ- och familjeomsorg planerar medarbetarna själva årliga trivselaktiviteter, kombinerar APT med gemensam fika och ordnar after work terminsvis för att öka sammanhållningen. Inom Omsorgen om funktionsnedsatta prioriteras ett öppet och inkluderande klimat, gemensamma aktiviteter, uppmärksammande av goda prestationer samt dialog om balans mellan arbetsbelastning och återhämtning för att stärka delaktighet, engagemang och arbetsglädje.

Arbetsmiljö:

Arbetsmiljön präglas sammantaget av systematiska uppföljningar och ett tydligt fokus på friskfaktorer. Inom Vård och omsorg visar pulsmätningen ett friskindex på 63 procent, med styrkor i positiv kultur, god samverkan och chefsstöd, men också utmaningar i hög arbetsbelastning, begränsad återhämtning, resursbrist, känsla av låg delaktighet samt behov av tydligare kommunikation. Här används pulsmätningar, APT, Populum och skyddsronder, kompletterat med förbättringar i lokaler, ergonomi och digitala lösningar.

Individ- och familjeomsorg arbetar aktivt med friskfaktorer på APT baserat på pulsmätningar och psykosocial skyddsronder, och utvecklar friskorienterat arbetssätt tillsammans med HR.

Omsorgen om funktionsnedsatta genomför regelbundna arbetsmiljöronder, riskbedömningar och uppföljning av sjukfrånvaro, arbetar tidigt med rehabiliteringsinsatser samt håller rutiner för hot, våld, tillbud och ergonomi aktuella. Här förs också återkommande dialog om psykosocial arbetsmiljö för att förebygga ohälsa.

| Sjukfrånvaro | Tertial 1 | Januari | Februari | Mars | April |
|---------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------|
| Sjukfrånvaro 2026 | 10,18 % | 10,59 % | 10,78 % | 10,43 % | 8,96 % |
| Sjukfrånvaro 2025 | 10,91 % | 10,41 % | 10,72 % | 12,22 % | 10,26 % |
| Korttidssjukfrånvaro 2026 | 4,63 % | 5,20 % | 5,27 % | 4,64 % | 3,45 % |
| Korttidssjukfrånvaro 2025 | 4,08 % | 3,97 % | 4,18 % | 5,23 % | 2,93 % |
| Andel långtidssjukfrånvaro 2026 | 43,43 % | 44,49 % | 40,59 % | 42,69 % | 46,19 % |
| Andel långtidssjukfrånvaro 2025 | 51,69 % | 52,15 % | 48,36 % | 46,25 % | 61,13 % |

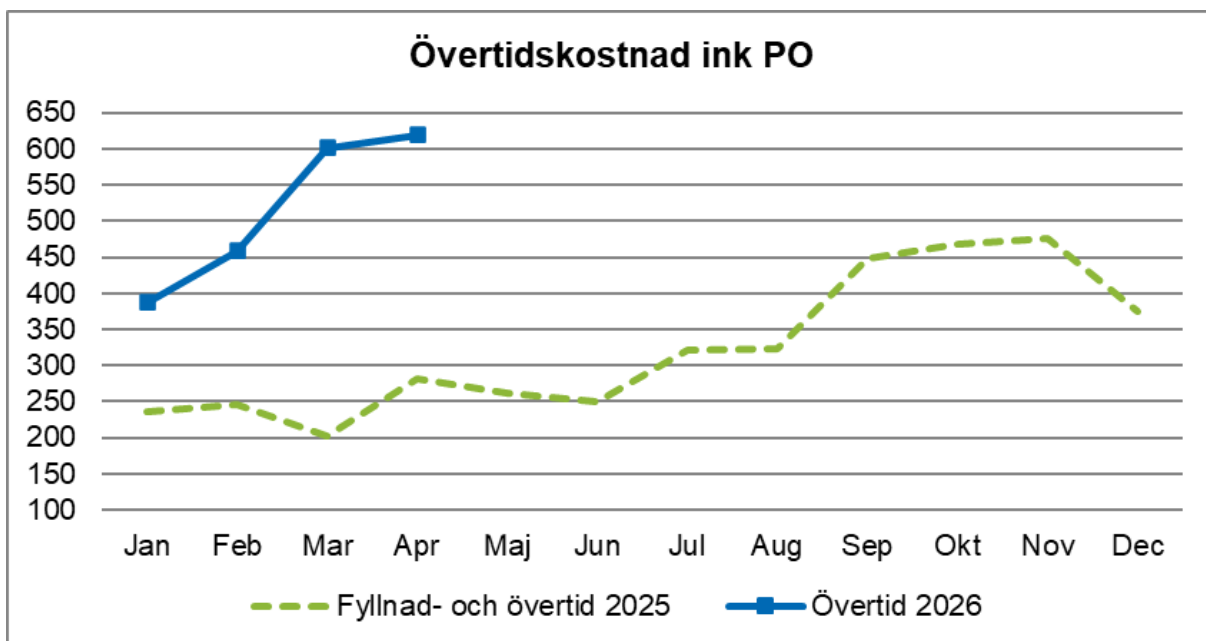
Sjukfrånvaro per område

| | 2024 Korttid | 2024 Total | 2025 Korttid | 2025 Total | 2026 Korttid | 2026 Total |
|-------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Socialnämnd | 3,9 % | 10,5 % | 4,1 % | 10,9 % | 4,6 % | 10,2 % |
| 70 Centralt | 2,3 % | 12,0 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,7 % | 0,7 % |
| 72 Hälso- och sjukvård | 2,7 % | 9,5 % | 3,0 % | 8,8 % | 3,4 % | 5,2 % |
| 73 Vård- och omsorgsboende | 3,1 % | 9,4 % | 3,7 % | 11,3 % | 4,7 % | 11,7 % |
| 74 Ordinärt boende | 5,1 % | 11,8 % | 5,6 % | 10,9 % | 6,2 % | 10,5 % |
| 75 Omsorgen om funktionsn. | 2,2 % | 9,2 % | 3,5 % | 13,4 % | 3,0 % | 12,4 % |
| 76 Individ- och familjeoms | 5,0 % | 14,3 % | 2,3 % | 12,0 % | 1,9 % | 7,8 % |
| 77 Arbetsmarknad och vuxenhet | 5,6 % | 10,2 % | 3,5 % | 11,7 % | 6,4 % | 7,2 % |

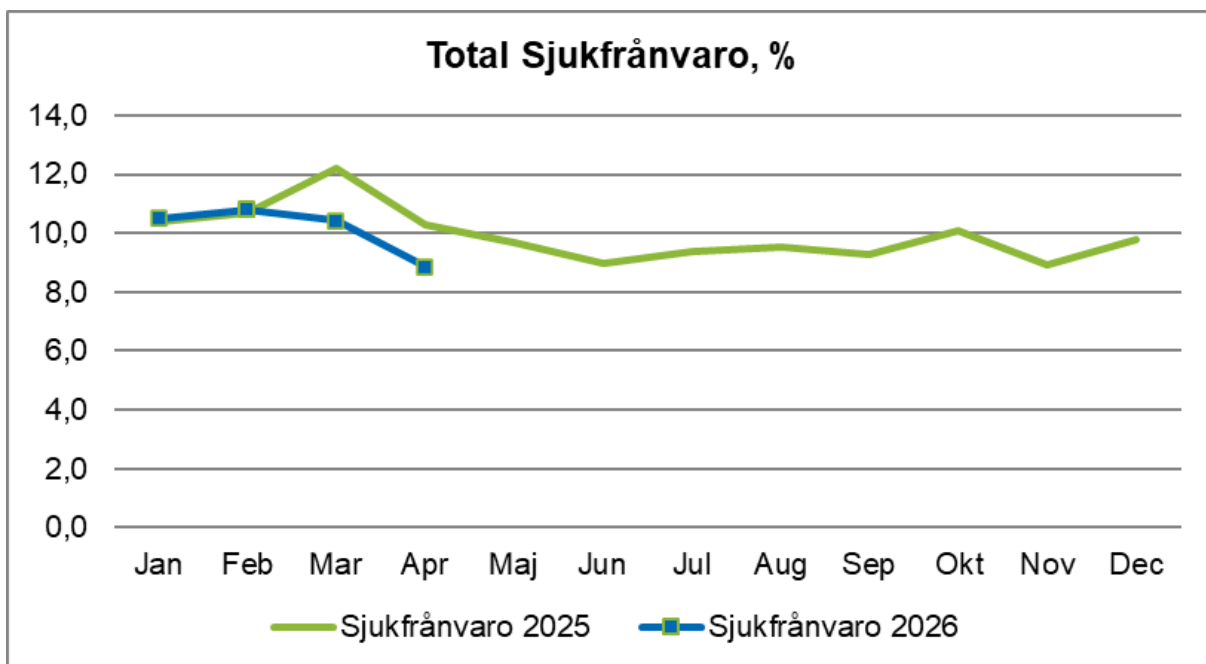
| | 2024 Korttid | 2024 Total | 2025 Korttid | 2025 Total | 2026 Korttid | 2026 Total |
|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| 79 Projekt SN | 4,4 % | 7,2 % | 3,4 % | 3,5 % | 3,4 % | 3,6 % |

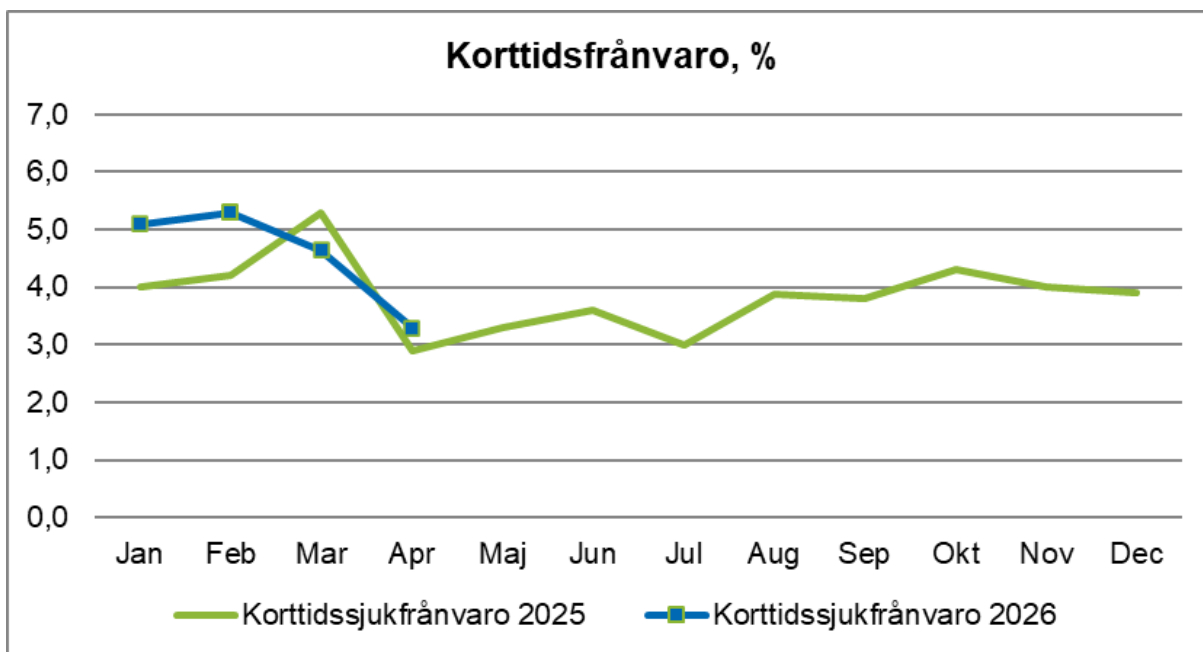
Personalstatistik

Övertidskostnaden för perioden uppgår till 2,1 mkr. Det är en ökning med ca 1,1 mkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden var 1,0 mkr.

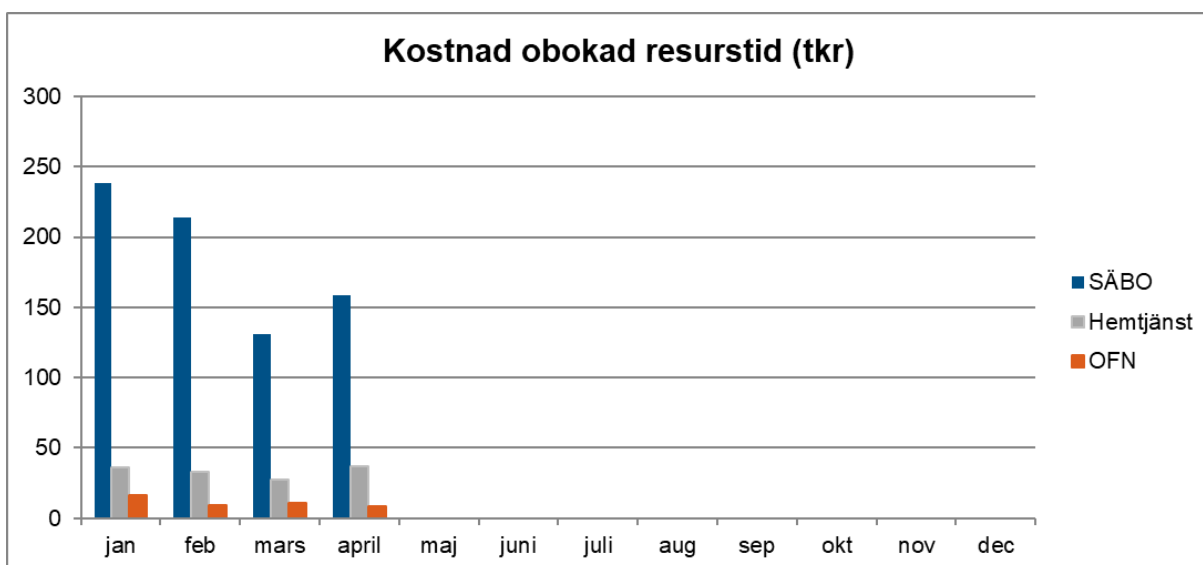


Den totala sjukfrånvaron är något lägre än föregående år. Korttidsfrånvaron har däremot varit högre under perioden i jämförelse med samma period föregående år.





Kostnaden för den obokade resurstiden för hela förvaltningen uppgår till 921 tkr för perioden. Det är en ökning med 230 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden uppgick till 691 tkr.



| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------|--------|--------|-------|-------|
| Årsarbetare | 437 | 448 | 481 | 473 |
| Årsarbetare timavlönade | 53 | 59 | 63 | 46 |
| Övertid arbetade timmar | 14 124 | 12 018 | 6 185 | 6 844 |
| Fyllnad arbetade timmar | 5 757 | 3 731 | 1 930 | 383 |

Projekt Norr - Minskat arbetsmätt

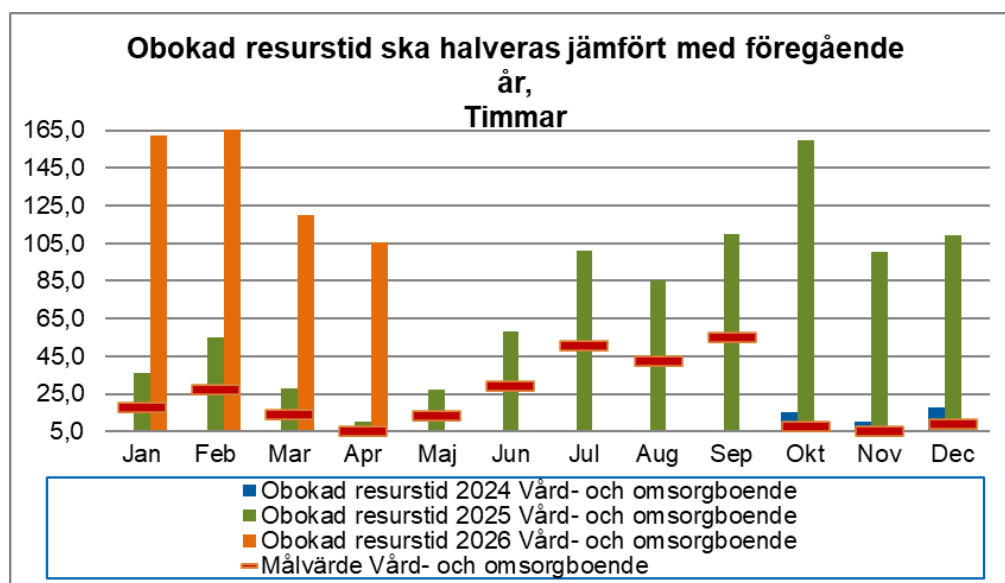
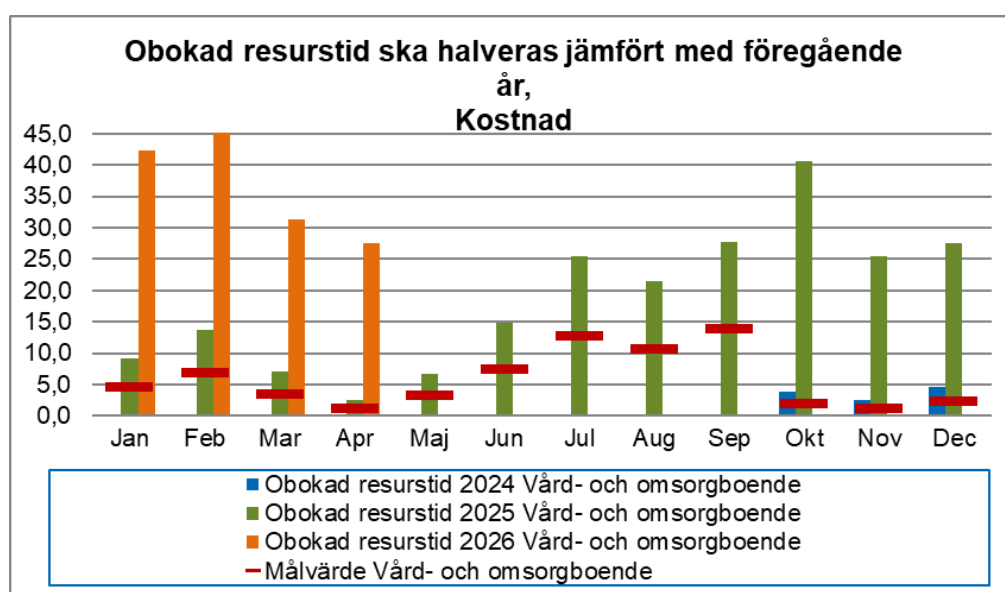
Åkerbohemmet

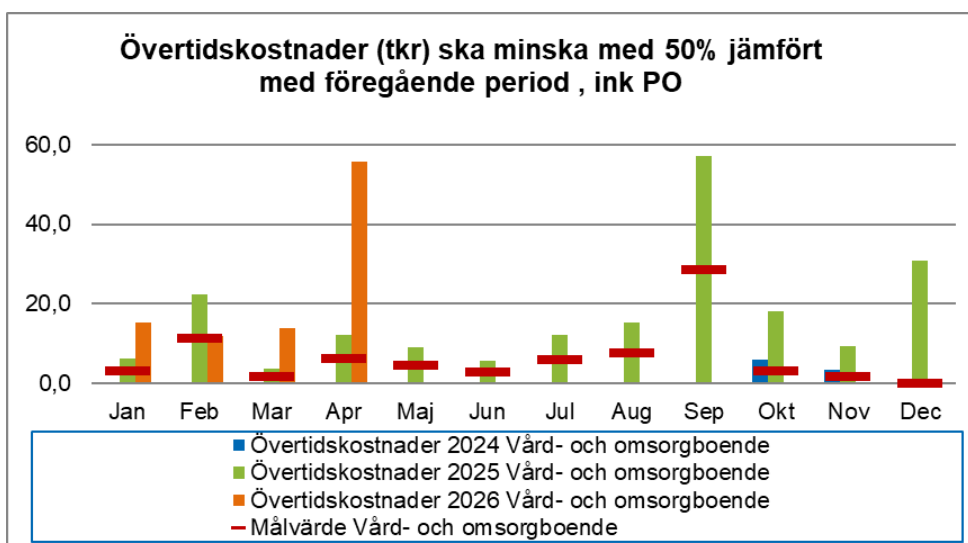
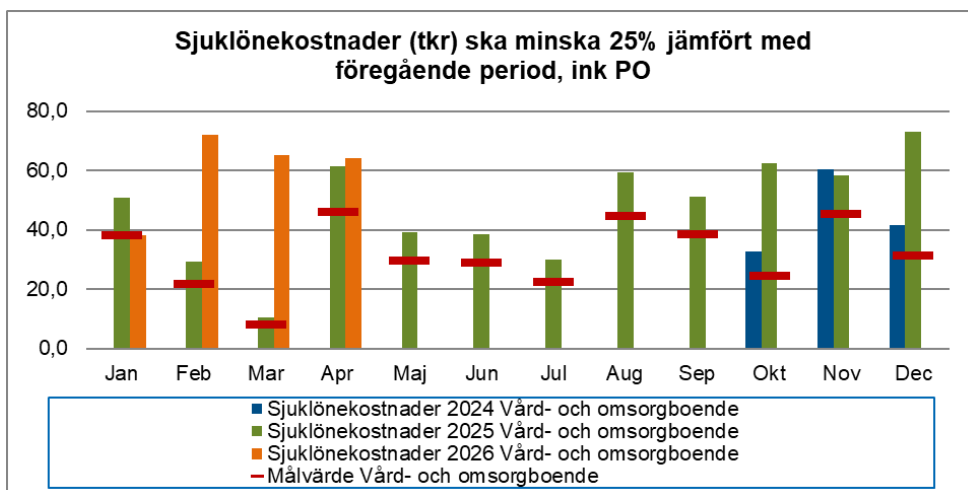
Sjukfrånvaron ligger fortsatt på en hög nivå och projektet har hittills inte gett önskad effekt i arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Svarsfrekvensen i pulsmätningen är fortsatt låg trots återkommande påminnelser på e-post och veckobrev.

Bristen på personal har medfört att verksamheten vid flera tillfällen behövt använda kvalificerad övertid med kort varsel för att täcka upp korttidsfrånvaron.

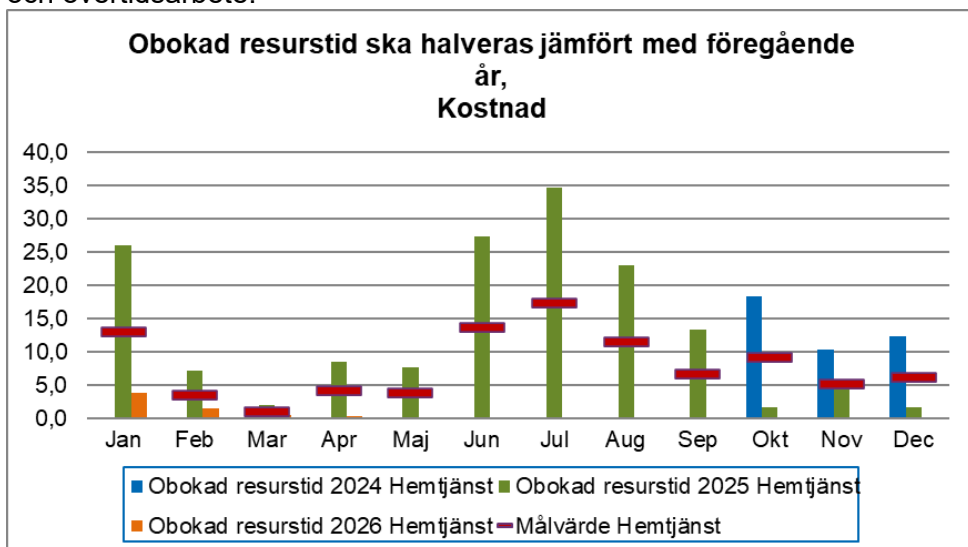
Arbetet med att minska obokad resurstid fortsätter och målsättningen är kostnaden ska halveras jämfört med föregående år. Kostnadsnivån varierar så att ytterligare åtgärder krävs för att nå uppsatta mål.

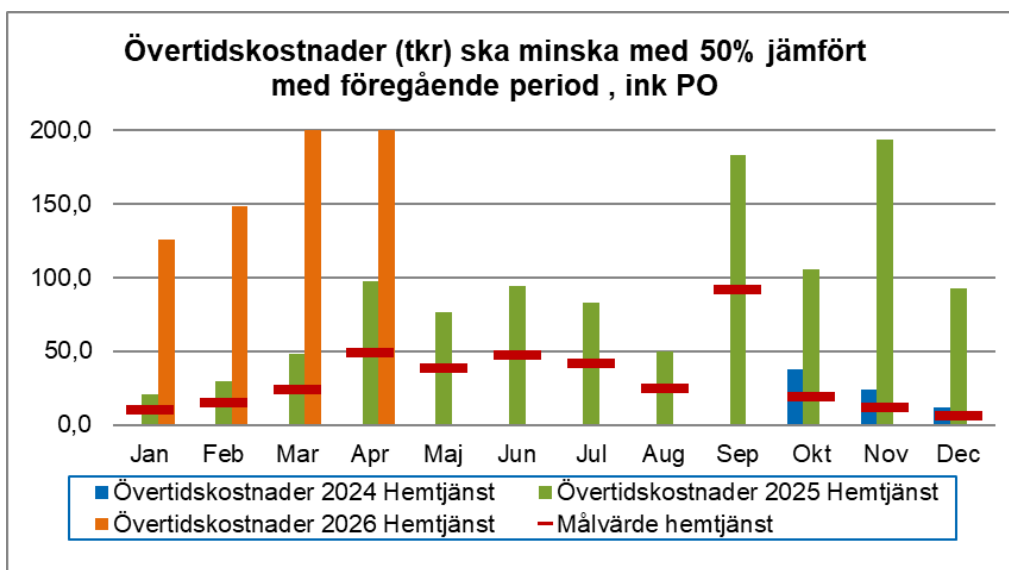
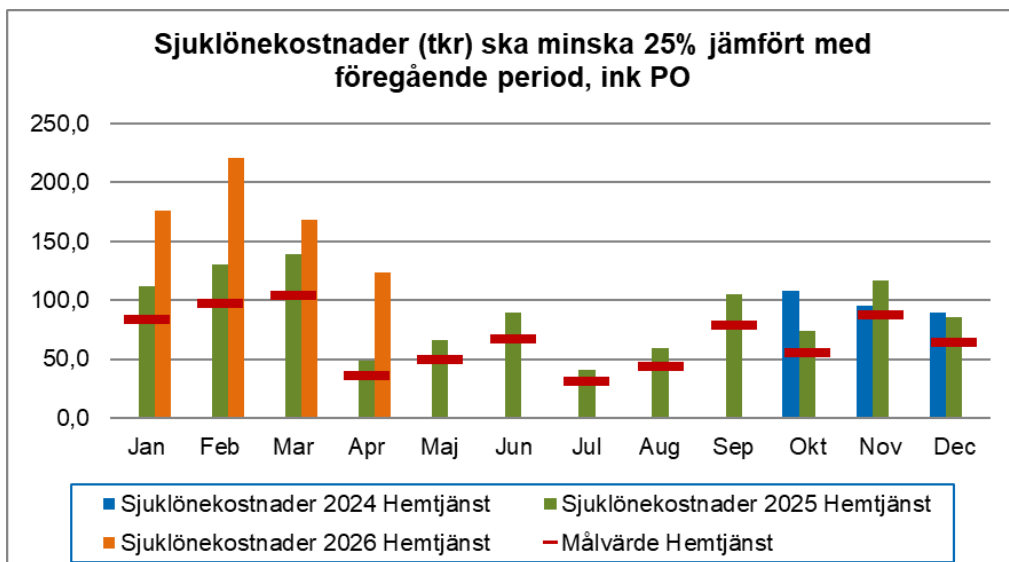
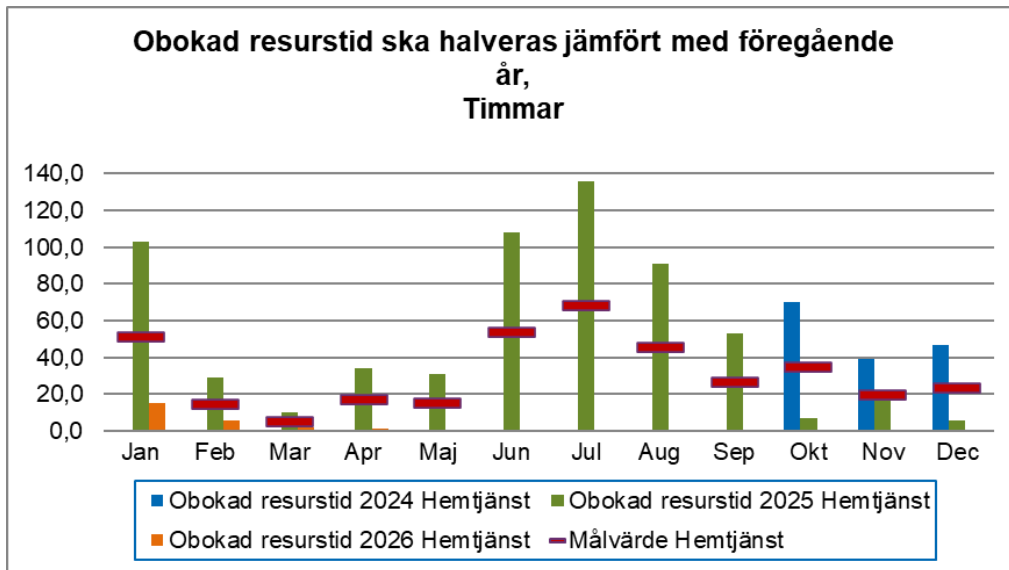




Hemtjänst Norr

Den obokade resurstiden ligger i stort sett på noll och motsvarar därmed uppsatt mål. Sjuklönekostnaderna kvarstår på en hög nivå, vilket påverkar övertidskostnaderna. Grund bemanningen på norr är ännu inte fullt uppnådd, vilket har betydelse för både sjukfrånvaro och övertidsarbete.





2 Bilagor

2.1 Åtgärder och konsekvensanalys

Hälso- och sjukvård

Ledningsgruppen för Kommunal Hjälpmedelssamverkan (KHS) kommer under 2026 att se över förskrivningsanvisningarna, vilket kan påverka vilka ISO-koder som blir förskrivningsbara och därmed kommunens hjälpmedelskostnader. En föreslagen åtgärd är att se över lokala tillägg till förskrivningsanvisningarna i Borgholms kommun. Vidare pågår ett arbete för att minska användningen av timvikarier och begränsa övertidskostnader, även om viss övertid kvarstår för att säkerställa minimibemanning vid sjukdom under jourtid.

Vård- och omsorgsboende

Obokad resurstid är ett prioriterat förbättringsområde. Bemanningsplanerare har genomfört verksamhetsbesök i Kalmar för att ta del av mer hållbara arbetssätt inom schemaläggning. Nuvarande bemanningshandbok och schemamodeller begränsar dock möjligheterna till minskning.

En halvering av obokad resurstid vid Åkerbohemmet, från i genomsnitt 128 till 64 timmar per månad, bedöms ge en besparing om cirka 16,6 tkr per månad. Nästa steg för att minska övertidskostnader är rekrytering för att minska vakanta turer. Kompetensutveckling samt värdegrunds- och kvalitetsarbete pågår i hela verksamheten, liksom fortsatt samplanering för ökad effektivitet.

Ordinärt boende

Fokus ligger på att skapa en stabil grundbemanning för att minska övertidsuttaget, möjliggöra återhämtning och på sikt bidra till minskad sjukfrånvaro. Arbetet med att minska obokad resurstid fortsätter genom utlån till andra enheter.

Arbetsmiljö, kontinuitet och kvalitet stärks genom dagliga avstämningar, närvarande ledarskap och behovsanpassad vikarietillsättning. Parallellt genomförs kompetensutvecklingsinsatser samt fortsatt införande av läkemedelsautomater och implementering av *Trygg Hemma*.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Flera åtgärder har redan vidtagits i de enheter som uppvisar negativa resultat. Dessa har börjat ge effekt och underskottet minskar, men åtgärderna behöver fortsatt tid för att få full genomslagskraft.

Analysen visar samtidigt att befintliga rutiner och arbetssätt inte tillämpas fullt ut i verksamheterna, vilket påverkar kostnadskontrollen negativt. Brister i systematik, uppföljning och efterlevnad av riktlinjer medför ökade kostnader och minskad förutsägbarhet.

För att nå budget i balans krävs ett mer enhetligt och strukturerat arbetssätt. Fokus framåt är:

- stärkt efterlevnad av rutiner och riktlinjer
- ökad systematik i planering, uppföljning och prognosarbete
- fortsatt utveckling av bemanningsekonomi
- mer samverkan mellan verksamheter för effektiv resursanvändning

Ett gemensamt ansvarstagande i organisationen är avgörande för att nå resultat, där varje del bidrar till helheten. Ett ökat fokus på framförhållning i schemaläggning och proaktiva åtgärder bedöms skapa bättre förutsättningar för både ekonomisk balans och en trygg och stabil arbetsmiljö.

Individ- och familjeomsorg

- Föräldraledighet på deltid ersätts inte med vikarie.
- Hemmaplanslösningar istället för institutionsplaceringar i den utsträckning som är möjlig.

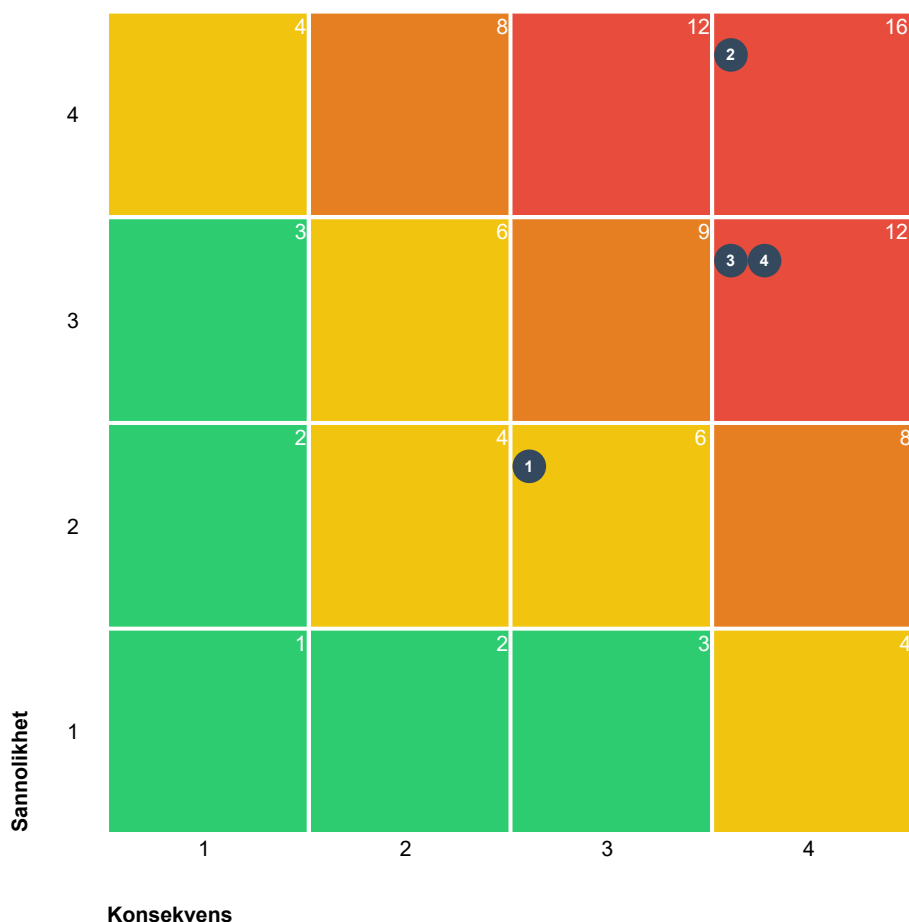
2.1.1 Specifikation åtgärder

| Förvaltning | Verksamhet | Beskrivning | Effekt/summa (tkr) | Period | Bedömning av effekt |
|-------------|-----------------|---|--------------------|----------|---------------------|
| SN | Vård och omsorg | Minskning av övertidskostnader genom ökad grunbemannning | 237 | maj-dec | ● |
| SN | Vård och omsorg | Ändring av arbetstid natt | 25 | sep-dec | ● |
| SN | Vård och omsorg | Vakant chefstjänst | 281 | sep-dec | ● |
| SN | Vård och omsorg | Minska obokad resurstid | 600 | apr-dec | ● |
| SN | Vård och omsorg | Schemaändring 1 h, kl 08 till 07 | 80 | mar-dec | ● |
| SN | IFO | Deltidsledigheter ersätts ej med vikarier. | 150 | jan-dec | ● |
| SN | IFO | Hemmaplanslösningar i den mån det är möjligt framför externa placeringar | - | helår | ● |
| SN | OFN | Minskning av övertidskostnader | 150 | juni-dec | ● |
| SN | OFN | Minska antalet timvikarier, tillsvidare anställa personal | - | apr-dec | ● |
| SN | OFN | Minskning 0,4 tjänst för effektivisering i verksamheten | 132 | maj-aug | ● |
| SN | OFN | Se över hemmadagarnas bemanning så att fler brukare kan vara hemma samtidigt som en personal jobbar | - | apr-dec | ● |

2.2 Intern kontroll

Nedan redovisas kommunfullmäktiges beslutade risker för 2026. Inför varje år tillsätts en arbetsgrupp med tjänstemän från samtliga förvaltningar, som gör en inventering av risker. Riskerna identifieras med utgångspunkt från olika frågeställningar som exempelvis kompetensförsörjning, informationssäkerhet och krishantering.











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



3 Eliminera/Minimera 1 Bevaka Totalt: 4

| |
|--------------------|
| Eliminera/Minimera |
| Reducera |
| Bevaka |
| Acceptera |

| | Sannolikhet | Konsekvens |
|---|-------------|------------|
| 4 | Sannolik | Allvarlig |
| 3 | Trolig | Kännbar |
| 2 | Möjlig | Lindrig |
| 1 | Osannolik | Försumbar |

| Risk | Granskning |
|--|--|
| <p> Risk att skattepengar går till kriminella</p> <p>Arbetet har ännu inte påbörjats. Tid för arbetet är avsatt på socialförvaltningens ledningsgrupp i maj 2026.</p> | <p> Ej påbörjad Uppföljning/kontrollering som exempelvis stickprover, dokumentkontroll och bakgrundskontroller</p> <hr/> <p> Ej påbörjad Under 2026 ska alla förvaltningar identifiera risker och vid behov ta fram en åtgärdsplan för att motverka att skattepengar går till kriminella</p> |
| <p> Risk att kommunens verksamheter inte har tillräcklig beredskap för fredstida kriser och höjd beredskap</p> <p>Arbetet fortgår löpande med att introducera nya chefer i arbetet så att även de höjer sin förmåga. Vidare fortgår arbetet med kontinuitetsplanerna. Bl.a. har hela Individ- och Familjeomsorgen gjort en övning av planen utifrån ett scenario och checklista. Ombud inom äldreomsorgen och kommunal primärvård har fått en kompetenshöjande insats i syfte att stärka beredskapen direkt i verksamheten.</p> | <p> Pågående Kontrollera att verksamheterna har en beredskapsplan, med exempelvis kontinuitetsplaner</p> |
| <p> Risk att kommunen inte kan bemanna sina kärnverksamheter</p> <p>För att få en bättre överblick över medarbetares kompetenser sammanställer HR-avdelningen upp en kompetensdatas i vårt befintliga system Winlas. Det finns flera syften med det. Exempelvis sammanställs en övergripande bild av vilka kompetenser som saknas eller har brist av i organisationen. Den enskilde chefen kan också använda det i medarbetarsamtal för utvecklingsplaneringen för medarbetaren. Detta ska även kunna användas i vår successionsplanering. HR-avdelningen analyserar även löpande avslutsenkäter samt avslutssamtal med chefer som slutat för att finna de primära orsakerna till att medarbetare väljer att avsluta sin anställning. HR-chefen redovisar detta halvårsvis i ledningsgruppen som sen vidtar lämpliga åtgärder.</p> | <p> Pågående Omvärldsbevakning inför kommande bristkompetenser och göra en kompetensinventering.</p> <hr/> <p> Pågående Analys av avslutningssamtal.</p> |
| <p> Risk att kommunen utsätts för cyberattack / skadlig kod</p> <p>Under året har kommunen haft ett antal mindre incidenter kring skadlig kod och försök till phishing. Datorer med skadlig kod har isolerats och installerats om. Lösenord för användare där misstanke om phishing finns får byta sina lösenord.</p> | <p> Pågående Se över verktyg samt statistik över trafik och aktiviteter i nätverk och på datorer.</p> |

2.3 Inköp och avtalstrohet



§ 42

Budgetuppföljning mars

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att₁ lägga månadsuppföljningen för mars till handlingarna

att₂ uppmana socialnämnden och miljö- och byggnadsnämnden att få budgeten i balans.

Ärendebeskrivning

I sammanställningen nedan följer kommunens ekonomiska ställning efter mars.

- Resultat för kommunen är +11,8 miljoner kronor (årsprognos +20,9 miljoner kronor).
- Budgetavvikelsen +5,8 miljoner kronor (årsprognos +1 miljoner kronor).
- Likvida medel per sista mars var 26 miljoner kronor och medelsaldot var 29,1 miljoner kronor.
- Investeringar under perioden uppgick till 5,5 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

- Uppföljning mars 2026 Kommunstyrelsen, daterad 2026-04-28
Uppföljning mars 2026 Kommunfullmäktige, daterad 2026-04-28

Dagens sammanträde

Controller redogör för ärendet.

Yrkande

Ilko Corkovic (S) framställer följande tilläggsyrkande: att uppmana socialnämnden och miljö- och byggnadsnämnden att vidta nödvändiga åtgärder för att få budget i balans.

Staffan Larsson (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ett förslag till beslut.

Beslutsordning

Ordförande ställer frågan om kommunstyrelsen vill besluta enligt förvaltningens förslag till beslut, med tilläggsyrkande från Ilko Corkovic (S), och finner att så är fallet.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Beslutet skickas till

- Ekonomiavdelningen
- Miljö- och byggnadsnämnden
- Socialnämnden

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



§ 77

Information från socialchef 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Jens Odevall, tf. socialchef ger följande information;

- Rekrytering av socialchef ska påbörjas, underlag till annons är framtagen och den planeras att publiceras i månadsskiftet.
- Smärre organisationsjusteringar ska göras på socialförvaltningen för att möta nya krav, kommer att samverkas på FOSAM

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



§ 78

Information från äldreomsorgen hemtjänst samt kommunal primärvård (KPV), 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att tacka för informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Maria Svanborg, verksamhetschef ÅO ger följande information;

- En ny enhetschef Anna-Lena Thorén, har tillträtt i hemtjänst mellersta.
- Verksamheten har haft två beslut enligt Trygg Hemma. Båda brukarna avslutade sina insatser efter avslutad period. Regelbunden uppföljning och utvärdering genomförs för att tydliggöra och vid behov revidera rutiner.
- Från och med den 1 juli införs lagkrav på en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Ledningen ser därför över tjänstens omfattning samt hur funktionen ska tillsättas.
- I dagsläget saknas det ca 50 sommarvikarier men det är många som behandlas i rekryteringsprocessen.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information från omsorgen om funktionsnedsatta (OFN), 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att tacka för informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Malin Bergman, verksamhetschef OFN ger följande information;

- Nytt beslut på korttidsboende Runsten. Kommer medföra ökade personalkostnader samt driftkostnader då verksamheten behöver öppna de veckor som i dagsläget är stängda.
- Fler verksamheten ansöker om måltidsuppehåll i stället för att ta rast. Bakgrunden är att bemanningen inte möjliggör för medarbetarna att ta ut rast.
- Revidering av bemanningshandboken pågår. Tidsplan är samverkad med tillhörande plan för synpunkter/delaktighet från verksamheterna.
- Uppdaterat avtal för helgtjänstgöring har tagits fram i samverkan med HR. Nästa steg är att de fackliga organisationerna får i uppdrag att påbörja riskbedömning.
- 9 ansökningar har hittills inkommit för enhetschefstjänsten för barnverksamheten.
- Enhetscheferna har lämnat önskemål om att lyfta erfarna medarbetare till resursschema i sommar för att kunna ha vana medarbetare att boka till enheterna på korttidsfrånvaro. Enhetscheferna bedömer dock att någon form av extra ersättning till medarbetarna behöver utgå. Diskussion pågår.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information: Uppföljning av åtgärdsplan efter genomlysning av OFN

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att tacka för informationen och lämna över den till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Under 2025 genomfördes en genomlysning av verksamheten Omsorgen av funktionsnedsatta (OFN) på uppdrag av socialnämnden och socialchef. Genomlysningen visade på ett antal förbättringsområden inom bland annat ledning, styrning, arbetsmiljö och systematiskt kvalitetsarbete. Med anledning av detta togs en åtgärdsplan fram i januari 2026.

Socialnämnden har begärt återrapportering av åtgärdsplanens genomförande. Förvaltningen lämnar därför en uppföljning av status i arbetet.

Arbetet med åtgärdsplanen har påbörjats och bedrivs i enlighet med planerad inriktning. Fokus har initialt legat på att skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete genom att stärka strukturer för ledning och styrning, tydliggöra gemensamma arbetssätt samt säkerställa stöd till chefer i deras uppdrag.

Flera åtgärder har initierats eller påbörjats, bland annat:

- arbete med att införa gemensamma arbetssätt och metoder i verksamheten
- planering av införande av Yrkesresan för kompetensutveckling
- utveckling av strukturer för systematiskt kvalitetsarbete
- översyn av chefsorganisationen
- förstärkt stöd till enhetschefer genom HR och controllerfunktion
- Vidare pågår planering och genomförande av åtgärder kopplade till kompetensförsörjning, resursanvändning samt samverkan med myndighetsenheten

Uppföljning sker löpande genom verksamhetsområdets ledningsgrupp och redovisas vidare inom förvaltningens samverkans- och ledningsstruktur. Socialnämnden erhåller sammanfattad uppföljning två gånger per år i enlighet med åtgärdsplanen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1 – Uppföljning av åtgärdsplan OFN

Bilaga 2 – Åtgärdsplan OFN

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Bedömning

Förvaltningen bedömer att arbetet med åtgärdsplanen fortskrider enligt plan och att nödvändiga strukturer håller på att etableras för att möjliggöra fortsatt utveckling.

De åtgärder som initierats bedöms successivt bidra till förbättrad kvalitet, ökad rättssäkerhet och en mer likvärdig verksamhet. Särskild vikt läggs vid att stärka ledning, styrning och uppföljning samt att säkerställa rätt kompetens och resursanvändning utifrån brukarnas behov.

Konsekvensanalys

Genomförandet av åtgärdsplanen bedöms på sikt bidra till en mer stabil och hållbar verksamhet med högre kvalitet i insatserna.

På kort sikt behöver verksamheten avsätta tid och resurser för utvecklingsarbete, uppföljning och stöd till chefer. Det är nödvändigt för att på längre sikt skapa bättre kvalitet, en god arbetsmiljö och en ekonomi i balans.

Dagens sammanträde

Malin Bergman, verksamhetschef OFN informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Verksamhetschef OFN

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Till Socialnämnden

Tjänsteskrivelse – Uppföljning av åtgärdsplan efter genomlysning av OFN

Förslag till beslut

Att socialnämndens arbetsutskott beslutar att godkänna informationen samt att överlämna underlaget till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Under 2025 genomfördes en genomlysning av verksamheten Omsorgen av funktionsnedsatta (OFN) på uppdrag av socialnämnden och socialchef. Genomlysningen visade på ett antal förbättringsområden inom bland annat ledning, styrning, arbetsmiljö och systematiskt kvalitetsarbete. Med anledning av detta togs en åtgärdsplan fram i januari 2026.

Socialnämnden har begärt återrapportering av åtgärdsplanens genomförande. Förvaltningen lämnar därför en uppföljning av status i arbetet.

Arbetet med åtgärdsplanen har påbörjats och bedrivs i enlighet med planerad inriktning. Fokus har initialt legat på att skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete genom att stärka strukturer för ledning och styrning, tydliggöra gemensamma arbetssätt samt säkerställa stöd till chefer i deras uppdrag.

Flera åtgärder har initierats eller påbörjats, bland annat:

- arbete med att införa gemensamma arbetssätt och metoder i verksamheten
- planering av införande av Yrkesresan för kompetensutveckling
- utveckling av strukturer för systematiskt kvalitetsarbete
- översyn av chefsorganisationen
- förstärkt stöd till enhetschefer genom HR och controllerfunktion
- Vidare pågår planering och genomförande av åtgärder kopplade till kompetensförsörjning, resursanvändning samt samverkan med myndighetsenheten

Uppföljning sker löpande genom verksamhetsområdets ledningsgrupp och redovisas vidare inom förvaltningens samverkans- och ledningsstruktur. Socialnämnden erhåller sammanfattad uppföljning två gånger per år i enlighet med åtgärdsplanen.

Beslutsunderlag

Bilaga 1 – Uppföljning av åtgärdsplan OFN

Bilaga 2 – Åtgärdsplan OFN

Bedömning

Förvaltningen bedömer att arbetet med åtgärdsplanen fortskrider enligt plan och att nödvändiga strukturer håller på att etableras för att möjliggöra fortsatt utveckling.

De åtgärder som initierats bedöms successivt bidra till förbättrad kvalitet, ökad rättssäkerhet och en mer likvärdig verksamhet. Särskild vikt läggs vid att stärka ledning, styrning och uppföljning samt att säkerställa rätt kompetens och resursanvändning utifrån brukarnas behov.

Konsekvensanalys

Genomförandet av åtgärdsplanen bedöms på sikt bidra till en mer stabil och hållbar verksamhet med högre kvalitet i insatserna.

På kort sikt behöver verksamheten avsätta tid och resurser för utvecklingsarbete, uppföljning och stöd till chefer. Det är nödvändigt för att på längre sikt skapa bättre kvalitet, en god arbetsmiljö och en ekonomi i balans.








Beslutet skickas till

Socialnämnden
Verksamhetschef OFN

I tjänsten,





Malin Bergman
Verksamhetschef OFN

Uppföljning av åtgärdsplan – Efter genomlysning av verksamheten Omsorgen av funktionsnedsatta (OFN).


| Åtgärd inom område | Vad ska göras | Status | | | Prognos för färdigställande |
|---|---|---|---|--|--|
| | | Klar  | Påbörjad  | Ej påbörjad  | |
| Värdegrund och verksamhetens mål | <u>Yrkesresan</u> Stärka kompetensen Få ett gemensamt språk | |  | | Planering för genomförande av yrkesresan bedöms kunna vara klar innan sommaren 2026 för att sedan påbörjas i augusti 2026. |
| Värdegrund och verksamhetens mål | <u>Riktlinje OFN</u> Skapa en gemensam målstyrning samt värdegrundsstyrning. | |  | | Planering att påbörja riktlinjen under sommaren 2026 för färdigställande under hösten 2026. |
| Ledning och styrning av verksamheten, systematiskt kvalitetsarbete | <u>Föreskrifter och gemensamma arbetsätt</u> Införa gemensamma arbetsmetoder och arbetsätt utifrån gällande lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer för LSS samt verksamhetsplan. | |  | | Arbetet med att inventera nuvarande arbetsätt och metoder visade på mer omfattande skillnader än förväntat, därav prognostiseras detta arbete pågå under hela 2026 och fastställande av nya arbetsätt och metoder kommer löpande fyllas på i riktlinjen för OFN. |
| Ledning och styrning av verksamheten, | <u>Chefsorganisation</u> | |  | | Rekrytering pågår och bedöms vara klar innan vecka 26. Ledningsgruppen har deltagit i |



| | | | |
|---|--|--|---|
| systematiskt kvalitetsarbete | En ny chefsorganisation tas fram som ska ersätta den tillfälliga som sattes in under sommaren 2025. | | chefskopet samt gjort handlingsplan som ligger i linje med denna åtgärd. |
| Systematiskt kvalitetsarbete | Avvikelsehantering OFN behöver stärka sitt systematiska kvalitetsarbete genom rätt avvikelsehantering. |  | Ett riktat arbete inom detta område är inte påbörjat men verksamheten arbetar löpande med sina avvikelser. |
| Kvalitetssäkra rätt nyttjande av resurser samt rätt kompetens till brukarnas behov | Bemanningsekonomi OFN behöver säkerställa ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av verksamhetens resurser kopplat till brukarnas behov. |  | Verksamheterna har återupptagit sitt arbete med bemanningsekonomi och bemanningsbalanser. Dock saknas så många medarbetare i arbetsgrupperna så åtgärder har ännu inte kunnat sättas in. Rekrytering av de saknade tjänsterna pågår. |
| Kvalitetssäkra rätt nyttjande av resurser samt rätt kompetens till brukarnas behov | Kartlägga brukarnas behov Cheferna ska kartlägga brukarnas aktuella och förväntade stödbehov. |  Utvecklingsområden har kunnat identifierats utifrån förlegade arbetssätt som ej stöds av lagstiftning och avvikelser har hittills hittats och kunnat rättats till. Vi har riktat kompetensutveckling samt påbörjat nyrekrytering av kompetens som vi saknat (usk) | Kartläggningen pågår men var mer omfattande än först förväntat, framför allt utifrån ej uppdaterade genomförandeplaner, insatsbeslut etc. Enhetscheferna ska redovisa sina respektive kartläggningar för verksamhetschef i början av juni för att eventuell planering av ytterligare åtgärder ska kunna göras inför hösten 2026. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Kvalitetssäkra rätt nyttjande av resurser samt rätt kompetens till brukarnas behov</p> | <p><u>Kompetensförsörjning</u> Säkra kompetens inom social dokumentation.</p> |  | <p>Utbildning för dokumentationsombud genomförs i maj.</p> |
| <p>Ledning och styrning av verksamheten</p> | <p><u>Stöd i det dagliga arbetet</u> Genomlysningen påvisade att enhetschefer saknade löpande stöd i personalrelaterade frågor. Utöver detta bedömde verksamhetschef att det fanns behov av att även få löpande stöd i budgetarbete och budgetplanering.</p> |  | <p>HR-partner och controller deltar på ledningsgrupp en gång i månaden.</p> |
| <p>Ledning och styrning av verksamheten</p> | <p><u>Utbildning för chefer</u> Kompetensutvecklingsplan för biträdande enhetschef samt kompetensutveckling för ledningsgruppen behöver planeras in.</p> |  | <p>Biträdande enhetschef har avslutat en kurs på universitet inom arbetsrätt och har socialrätt planerad för hösten 2026. Utöver det planeras chefsutbildning för våren 2027 för hela ledningsgruppen.</p> |
| <p>Ledning och styrning av verksamheten</p> | <p><u>Närvarande ledarskap</u> Ledningsgruppen för OFN ska ta fram en gemensam plan för närvarande ledarskap. Planen ska fungera som ett gemensamt styrdokument och skapa en likvärdig tillämpning i hela verksamhetsområdet.</p> |  | <p>En gemensam plan är inte påbörjad men närvarande ledarskap är ett prioriterat område för ledningsgruppen. Mindre chefsområden möjliggör också ett än mer närvarande ledarskap så prognos är att ledningsgruppen har</p> |



| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | en gemensam riktning under hösten 2026. |
| Ledning och styrning av verksamheten | <u>Utveckla samverkan med myndighet</u> Myndighet och verkställighet behöver närma sig varandra för att OFN ska kunna ha ett bättre flöde kring beslut, verkställighet och uppföljning, detta för att säkerställa att brukarna får det de har ansökt om och förväntar sig samt att ej verkställda beslut minskar och att vi erbjuder rätt stöd utifrån behov. Ett tätare samarbete ger också större utrymme för bättre planering av insatser så att tunga, dyrare insatser kan minska. |  | Samverkansmöten sker löpande för att stämma av insatser som redan är beviljade samt informationsutbyte av ansökningar. Återstår att påbörja ett gemensamt processarbete för att säkra kvaliteten för brukarna hela vägen. |
| Ledning och styrning av verksamheten | <u>Kvalitetssäkra läkemedelshantering</u> MAS har påbörjat ett arbete med att säkerställa läkemedelshantering inom OFN. |  | Arbetet kommer fortsätta under 2026 för att arbeta igenom alla enheter och implementera åtgärder. |

Åtgärdsplan – Efter genomlysning av verksamheten *Omsorgen av funktionsnedsatta (OFN)*.

Sammanfattning av ärendet

Under 2025 genomförs en genomlysning av verksamheten *Omsorgen av funktionsnedsatta*, vidare benämnt OFN. Uppdragsgivare är socialnämnden och socialchef. Genomlysningen avser främst ledning och styrning men såväl arbetsmiljö som kvalitetsarbetet lyfts också fram. Genomlysningen har bland annat sin grund i en Lex Sarah utredning inom en enhet inom verksamhetsområdet som sänts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Lex Sarah utredningen påvisade lokala brister i enhetens rutiner kring bemötande och värdegrundsfrågor men även organisatoriska brister inom ledning och styrning kunde påvisas. Med anledning av det tillsattes en utredning att genomlysning av hela verksamhetsområdet OFN för att kartlägga om påvisade brister fanns på fler ställen i organisationen och på så sätt kunna åtgärdas innan fler avvikelser uppstår.

Under hösten 2025 delges såväl verksamheterna som ledningen resultatet av genomlysningen. Med anledning av att verksamhetschef för OFN avslutade sin anställning under sommaren och ny verksamhetschef inte tillträdde förrän december 2025 har åtgärdsplanen för genomlysningen inte påbörjats. Åtgärdsplanen för Lex Sarah utredningen har påbörjats och första uppföljningen av den är gjord under november 2025. Planen är att följande åtgärdsplan kommuniceras till socialnämnd och fackliga företrädare under januari 2026 för att sedan implementeras i verksamheterna.

Åtgärdsplanen utgår från de områden där genomlysningen konstaterat förbättringsbehov. Samtliga åtgärder ska ses som en helhet som är beroende av varandra. Vid kommande uppföljningar fattas beslut om andra åtgärder behöver tillkomma.

Uppföljning av åtgärdsplanen:

Ansvar och när: Verksamhetschef ansvarar för åtgärdsplanen och har verksamhetsutvecklare som stöd i arbetet. Uppföljning av åtgärdsplanen kommer ske på verksamhetsrådets ledningsgrupp och resultatet av uppföljningen kommer presenteras på socialförvaltningens ledningsgrupp, lokal samverkan, förvaltningssamverkan, central samverkan och socialnämnd vid behov. Första uppföljningen är planerad till april 2026. Flera av åtgärderna kommer även följas upp via olika egenkontroller.

Hur: Uppföljningarna görs utifrån åtgärdsplanen. Verksamhetschef gör en skriftlig redovisning som lämnas till socialchef, verksamhetsutvecklare, enhetschefer samt fackliga företrädare. Enhetschefer ansvarar i sin tur för en gemensam information till medarbetare på respektive enhet. Verksamhetschef delger övriga verksamhetschefer hur uppföljningarna fortlöper. Socialnämnden erhåller en sammanfattning av uppföljningarna (två ggr/år).

| Åtgärd | Ansvarig | När? | Hur? |
|---|----------|------------------------------------|---|
| Värdegrund och verksamhetens mål | VC, EC | Prio 1 Start 251101 | <u>Yrkesresan</u> Enhetscheferna har just nu i uppdrag från verksamhetschef att titta på hur Yrkesresan bäst genomförs i verksamheten. I februari planeras en mer konkret tidsplan kunna tas fram för hur OFN ska genomföra Yrkesresan som syftar till: <ol style="list-style-type: none"> 1. Stärka kompetensen: Att ge medarbetare och chefer inom funktionshinderområdet (utförare) och myndighetsutövning tillgång till aktuell och relevant kunskap; både om lagstiftningen och praktiska arbetssätt/metoder. 2. Få ett gemensamt språk: Skapa en tydlig struktur och ett gemensamt kunskapsunderlag för hela OFN. |
| | VC | Prio 2 Start Febr. 26 | <u>Riktlinje OFN</u> Verksamhetschef tar, med stöd från verksamhetsutvecklare och socialchef, fram en riktlinje för OFN. Syftet är att skapa en gemensam målstyrning samt värdegrundsstyrning för verksamheten baserat på socialnämndens mål och förvaltningens verksamhetsplan samt utveckling i omvärlden inom området. |
| Ledning och styrning av verksamheten, systematiskt kvalitetsarbete | VC,EC | Prio 1 260301 | <u>Föreskrifter och gemensamma arbetssätt</u> Parallellt med Yrkesresa ska hela OFN införa och arbeta med gemensamma arbetsmetoder och arbetssätt som utgår från gällande lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer inom LSS samt målen i verksamhetsplanen: <ul style="list-style-type: none"> • <i>God ekonomisk hushållning</i> |



| | | | |
|---|--------------|---|---|
| <p>Systematiskt kvalitetsarbete genom rätt avvikelshantering</p> | <p>VC,EC</p> | <p>Prio 2 Start 260401</p> | <ul style="list-style-type: none">• <i>God Hälsa och välbefinnande</i>• <i>God utbildning för alla</i>• <i>Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt</i>• <i>Hållbar konsumtion och produktion</i> <p>Detta sker genom att:</p> <ul style="list-style-type: none">• identifiera och fastställa gemensamma arbetssätt för planering, genomförande, dokumentation och uppföljning av insatser• säkerställa att arbetsmetoderna tydliggör den enskildes rättigheter, delaktighet och självbestämmande i alla delar av processen• integrera arbetssätten i det systematiska kvalitetsarbetet, inklusive tydliga processer för uppföljning, riskhantering och förbättringsarbete• skapa gemensamma rutiner och stödmaterial som används i hela verksamhetsgrenen• följa upp implementeringen genom ledningens styrning, egenkontroller och regelbunden uppföljning i verksamheten <p>Syftet är att skapa en mer likvärdig, rättssäker och förutsägbar verksamhet där insatser håller hög kvalitet och stärker den enskildes självständighet och goda levnadsvillkor. I genomlysningen kunde det konstateras att flera intervjuade upplevde en avsaknad av röd tråd i verksamheten och ovanstående åtgärd förväntas minska den upplevelsen och i stället stärka upplevelsen av en gemensam verksamhet som erbjuder kvalitetssäkrad och god vård och omsorg.</p> <p>Genomlysningen samt Lex Sarah utredning i en av verksamheterna har påvisat att OFN behöver stärka sitt systematiska kvalitetsarbete genom rätt avvikelshantering. En plan för detta arbete planeras att påbörjas i april i ledningsgruppen för OFN.</p> |
|---|--------------|---|---|

| | | | |
|--|---------------|---|--|
| <p>OFN:s organisation</p> | <p>VC</p> | <p>Prio 1 260107- 260331</p> | <p><u>Chefsorganisation</u> Under sommaren 2025 tillsattes en tillfällig chefsorganisation inom OFN. Den behöver nu ses över för att säkerställa god arbetsmiljö för cheferna, rätt förutsättningar för att bedriva enheter med god kvalitet samt säkra god hushållning av verksamhetens resurser. Verksamhetschef tar tillsammans med enhetscheferna fram ett förslag till ny organisation som planeras att kunna presenteras för fackliga parter och socialnämnd i mars 2026.</p> |
| | | | |
| <p>Kvalitetssäkra rätt nyttjande av resurser samt rätt kompetens till brukarnas behov</p> | <p>VC, EC</p> | <p>Prio 2 Startad 251217</p> | <p>När grunden är lagd (ny chefsorganisation, gemensam utbildning och kunskapspåfyllning av verksamhetsområdet samt nya rutiner och processer är påbörjade) behöver OFN säkerställa ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av verksamhetens resurser kopplat till brukarnas behov. Cheferna ska därför genomföra en kartläggning av behov och förutsättningar i respektive verksamhet. Detta sker genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysera brukarnas aktuella och förväntade stödbehov, inklusive förändrade och mer komplexa behov, som grund för boende- och bemanningsplanering. Prognosarbete för att minska väntetid på verkställighet ingår i denna punkt. • anpassa bemanningens omfattning och förläggning utifrån verksamhetens faktiska behov för att uppnå rätt bemanning vid rätt tid • säkerställa att det finns tillräcklig och ändamålsenlig kompetens i verksamheterna för att upprätthålla kvalitet, rättssäkerhet och goda levnadsvillkor • vid behov vidta åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen genom riktad kompetensutveckling, kompetenshöjning eller nyrekrytering • planera och nyttja Äldreomsorgslyftet som ett strategiskt verktyg för kompetensutveckling inom LSS, i syfte att möta verksamheternas långsiktiga behov |

| | | | |
|---------------------------------------|----|------------------|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • följa upp resursanvändning, bemanning och kompetensnivåer inom ramen för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och vidta justerande åtgärder vid behov • synliggöra behov av andra kompetenser för att säkra brukarnas rätt till individanpassade och tillgängliga insatser <p>Syftet är att säkerställa att resurser används effektivt och att bemanning och kompetens motsvarar verksamheternas krav, brukarnas behov och lagstiftningens intentioner.</p> <p>Enhetscheferna ska redovisa sina respektive kartläggningar för verksamhetschef i början av juni för att eventuell planering av ytterligare åtgärder ska kunna göras inför hösten 2026.</p> <p>Vid sidan av detta samverkar OFN med äldreomsorgen inom dokumentationsområdet för att säkerställa att dokumentationen av genomförandeplaner och social dokumentation genomförs på ett korrekt sätt.</p> |
| Stöd i det dagliga arbetet | VC | Prio 1 251229 | Genomlysningen påvisade att enhetschefer saknade löpande stöd i personalrelaterade frågor. Verksamhetschef har bjudit in HR-specialist till ett ledningsmöte varje månad för att lyfta gemensamma personalfrågor. Utöver det har verksamhetschef även bjudit in controller till ett ledningsmöte per månad för gemensam uppföljning av det ekonomiska läget i verksamheterna och planering av gemensamma åtgärder för att hålla budget i balans. |
| Kompetensutveckling för chefer | VC | Prio 1 260131 | LSS-lagstiftningen ställer högre krav på formell kompetens än andra verksamheter inom social omsorg. Verksamhetschef behöver därför gå igenom chefernas utbildningsbakgrund för att säkerställa vilken typ av verksamhet som cheferna får ansvara för. Därefter görs en kompetensutvecklingsplan för att möta de krav som lagstiftningen ställer på verksamheten. |



| | | | |
|---|--------|----------------------------------|---|
| Närvarande ledarskap | VC, EC | Prio 1 start 260201 | <p>Genomlysningen visar att ett närvarande ledarskap är avgörande för att säkra verksamheterna utifrån LSS-lagstiftningens krav på kvalitet, rättssäkerhet och individens delaktighet. Ledarskapet behöver vara tillräckligt nära verksamheten för att möjliggöra uppföljning av arbetssätt, stöd till medarbetare samt tidig identifiering av risker och brister.</p> <p>Mot denna bakgrund ska ledningsgruppen för OFN gemensamt ta fram en plan för närvarande ledarskap. Planen ska fungera som ett gemensamt styrdokument och skapa en likvärdig tillämpning i hela verksamhetsgrenen. Planen ska innehålla:</p> <ul style="list-style-type: none">• beskrivning av vad närvarande ledarskap innebär inom LSS-verksamhet, utifrån lagstiftning, föreskrifter och verksamhetens uppdrag• förväntningar på chefens fysiska närvaro i verksamheten, inklusive tillgänglighet för medarbetare och uppföljning av det dagliga arbetet• strukturer för regelbunden uppföljning av kvalitet, arbetssätt och efterlevnad av beslut och riktlinjer• chefens roll i att säkerställa kompetens, stöd och vägledning till medarbetare i arbetet med brukare• koppling mellan närvarande ledarskap, systematiskt kvalitetsarbete och arbetsmiljöarbete• former för uppföljning och revidering av planen över tid |
| Utveckla samverkan med myndighet | VC | Prio 2 Start 260315 | <p>Nya biståndshandläggare inom LSS och socialpsykiatri påbörjar anställning i januari. Myndighet och verkställighet behöver närma sig varandra för att OFN ska kunna ha ett bättre flöde kring beslut, verkställighet och uppföljning, detta för att säkerställa att brukarna får det de har ansökt om och förväntar sig samt att ej verkställda beslut minskar och att vi erbjuder rätt stöd utifrån behov.</p> <p>Ett tätare samarbete ger också större utrymme för bättre planering av insatser så att tunga, dyrare insatser kan minska.</p> |
| Kvalitetssäkra läkemedelshantering | MAS | Prio 2 Redan påbörjad | <p>MAS har påbörjat ett arbete med att säkerställa läkemedelshantering inom OFN. Det arbetet kommer fortsätta under 2026 för att arbeta igenom alla enheter och implementera åtgärder.</p> |



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | |
| | | | - |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Information om avslutad utredning enligt lex Sarah

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Utredning enligt lex Sarah initierades efter en rapport som avser händelse inom verksamhetsområdet omsorgen om funktionsnedsatta (OFN). I rapporten anges sammanfattningsvis att en brukare inte har fått det stöd och den tillsyn som behövs under natten.

Metodik

Bland annat har intervjuer skett med enhetschef, fem personal, biståndshandläggare och tre legitimerad personal. Parallellt har dialog förts med verksamhetschef och samtal har skett med god man. Därtill har exempelvis avvikelser och journaler för berörd brukare genomgåts.

Sammanfattning av utredningen

Av utredningen framgår att personal under en längre tid signalerat att brukaren har ett större behov av tillsyn under natten och morgonen än vad hen får. Konsekvenser för brukaren anges bland annat vara att brukaren inte har fått läkemedel i tid och att hen har fallit. Det framkommer också att brukaren kommunicerat att hen vill vara självständig så långt det är möjligt samt att hen är trygg i bostaden och med personalen.

Samma dag som lex Sarah utredning påbörjas beslutar verksamhetschef att förstärka bemanningen så att personal finns under hela dygnet för att säkerställa brukarens trygghet och hälsa.

Sammanfattande bedömning

Bedömningen är att händelsen har sin grund i att det är risk för ett missförhållande eftersom tillsynen inte anpassats tillräcklig snabbt efter brukarens situation. Utifrån en sammanvägd bedömning så är dock utredarens slutsats att det inte finns några bakomliggande orsaker på systemnivå till det som har rapporterats. Åtgärder tillsattes omedelbart och under utredningen tillsätts en ny ledning, behoven hos brukaren ses över utan att hens självständighet tas bort och rutin för fall ska revideras.

Bedömningen är att de åtgärder som redan beslutats om i tidigare lex Sarah och genomlysning av OFN (dnr 2025/38-705) omfattar förbättringsbehov som uppmärksammats i denna utredning. Exempelvis gällande samverkan/samarbete,

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

uppföljning, rutinarbetet inom OFN, hur goda levnadsvillkor ska uppnås, närvarande ledarskap, digitalisering och patientsäkerhet.

Syftet med åtgärderna är att tillförsäkra brukarens rätt till goda levnadsvillkor, stärka patientsäkerheten och kvaliteten. Målet är att brukaren får möjlighet att leva som andra.

Beslut

Den 28 april 2026 beslutar t.f. socialchef Jens Odevall att en risk för ett missförhållande råder och utredningen avslutas.

Dagens sammanträde

Malin Bergman, verksamhetschef OFN och Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om avslutad utredning enligt lex Sarah, dnr 2026/14-705

Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen.

Ärendebeskrivning

Utredning enligt lex Sarah initierades efter en rapport som avser händelse inom verksamhetsområdet omsorgen om funktionsnedsatta (OFN). I rapporten anges sammanfattningsvis att en brukare inte har fått det stöd och den tillsyn som behövs under natten.

Metodik

Bland annat har intervjuer skett med enhetschef, fem personal, biståndshandläggare och tre legitimerad personal. Parallellt har dialog förts med verksamhetschef och samtal har skett med god man. Därtill har exempelvis avvikelser och journaler för berörd brukare genomgåts.

Sammanfattning av utredningen

Av utredningen framgår att personal under en längre tid signalerat att brukaren har ett större behov av tillsyn under natten och morgonen än vad hen får. Konsekvenser för brukaren anges bland annat vara att brukaren inte har fått läkemedel i tid och att hen har fallit. Det framkommer också att brukaren kommunicerat att hen vill vara självständig så långt det är möjligt samt att hen är trygg i bostaden och med personalen.

Samma dag som lex Sarah utredning påbörjas beslutar verksamhetschef att förstärka bemanningen så att personal finns under hela dygnet för att säkerställa brukarens trygghet och hälsa.

Sammanfattande bedömning

Bedömningen är att händelsen har sin grund i att det är risk för ett missförhållande eftersom tillsynen inte anpassats tillräcklig snabbt efter brukarens situation. Utifrån en sammanvägd bedömning så är dock utredarens slutsats att det inte finns några bakomliggande orsaker på systemnivå till det som har rapporterats. Åtgärder tillsattes omedelbart och under utredningen tillsätts en ny ledning, behoven hos brukaren ses över utan att hens självständighet tas bort och rutin för fall ska revideras.

Bedömningen är att de åtgärder som redan beslutats om i tidigare lex Sarah och genomlysning av OFN (dnr 2025/38-705) omfattar förbättringsbehov som uppmärksammas i denna utredning. Exempelvis gällande samverkan/samarbete, uppföljning, rutinarbetet inom OFN, hur goda levnadsvillkor ska uppnås, närvarande ledarskap, digitalisering och patientsäkerhet.

Syftet med åtgärderna är att tillförsäkra brukarens rätt till goda levnadsvillkor, stärka patientsäkerheten och kvaliteten. Målet är att brukaren får möjlighet att leva som andra.

Beslut

Den 28 april 2026 beslutar t.f. socialchef Jens Odevall att en risk för ett missförhållande råder och utredningen avslutas.

I tjänsten

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Socialchef
Verksamhetschef Malin Bergman
Verksamhetsutvecklare



§ 82

Information från äldreomsorgen, vård- och omsorgsboende, 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att tacka för informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Katarina Nilsson Ederam, verksamhetschef ÄO ger följande information;

- Annonser är ute för enhetschef Ekbacka 2 och 4
- Båda enhetscheferna på Åkerbohemmet är på plats och lägger nu stort fokus på rekrytering.
- Utveckling av måltidssituationer pågår i verksamhetsområdet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om anmälan till IVO, bemötande inom vård- och omsorgsboende

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Under utredning av lex Sarah rapport avseende händelse på ett av kommunens vård- och omsorgsboende beskrivs särskilt brister i bemötande av viss personal gentemot kollegor. Övriga personbundna brister avser nedlåtande bemötande gentemot enskilda såsom exempelvis att uppfostringsmetoder används och att man går in i diskussion med enskilda med demenssjukdom. Merparten av de händelser som beskrivs avser främst situationer som skett tidigare, för cirka ett år sedan och tillbaka, men att det har pågått i flera år. Det berättas också att man har lyft bristerna under många år, att omfördelning av personal har skett, men att det inte har blivit någon förbättring. Vidare beskrivs en tystnadskultur.

Under utredningen tillsätts och planeras flera åtgärder. Exempel på påbörjade åtgärder är:

- HR kopplas in gällande personalärenden och som stöd.
- Verksamhetschef leder och styr verksamheten.
- Förändrad mötesstruktur som husmöten.
- Enhetschefer är mer närvarande i verksamheten.
- Tillsättning av specialistundersköterska som ska vägleda i det omsorgsnära arbetet.

Den 4 maj 2026 gör t.f. socialchef Jens Odevall en anmälan till IVO om bedömningen att ett allvarligt missförhållande råder. Bedömningen grundar sig i att bristerna lett till otrygghet för omsorgstagare och att bristerna har pågått i flera år.

När utredningen är färdigställd delges nämnden resultatet.

Beslutsunderlag

Anmälan till IVO

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärenden.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), dnr 2026/24-705

Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen.

Ärendebeskrivning

Under utredning av lex Sarah rapport avseende händelse på ett av kommunens vård- och omsorgsboende beskrivs särskilt brister i bemötande av viss personal gentemot kollegor. Övriga personbundna brister avser nedlåtande bemötande gentemot enskilda såsom exempelvis att uppfostringsmetoder används och att man går in i diskussion med enskilda med demenssjukdom. Merparten av de händelser som beskrivs avser främst situationer som skett tidigare, för cirka ett år sedan och tillbaka, men att det har pågått i flera år. Det berättas också att man har lyft bristerna under många år, att omfördelning av personal har skett, men att det inte har blivit någon förbättring. Vidare beskrivs en tystnadskultur.

Under utredningen tillsätts och planeras flera åtgärder. Exempel på påbörjade åtgärder är:

- HR kopplas in gällande personalärenden och som stöd.
- Verksamhetschef leder och styr verksamheten.
- Förändrad mötesstruktur som husmöten.
- Enhetschefer är mer närvarande i verksamheten.
- Tillsättning av specialistundersköterska som ska vägleda i det omsorgsnära arbetet.

Den 4 maj 2026 gör t.f. socialchef Jens Odevall en anmälan till IVO om bedömningen att ett allvarligt missförhållande råder. Bedömningen grundar sig i att bristerna lett till otrygghet för omsorgstagare och att bristerna har pågått i flera år.

När utredningen är färdigställd delges nämnden resultatet.

Beslutsunderlag

Anmälan till IVO.

I tjänsten
Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Socialchef

Verksamhetschef Katarina Nilsson Ederam

Verksamhetsutvecklare



Information: Avslutad Lex Sarah utredning gällande brist i bemötande på ett av kommunens vård- och omsorgsboende.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Under december 2025 inkommer en rapport enligt lex Sarah om brister i bemötande avseende händelse på ett av kommunens vård- och omsorgsboende. I rapporten anges sammanfattningsvis att medarbetare bemötte omsorgstagare på ett bryskt sätt vilket ledde till att omsorgstagare blev arg och ledsen. Omedelbara åtgärder var att lugna omsorgstagaren och HR kopplades in gällande personalärende.

Metodik

Bland annat har intervjuer skett med enhetschef och med tre personal. Parallellt har dialog förts med verksamhetschef och socialchef. En anonym enkät har sänts till såväl ordinarie personal som vikarier samt till legitimerad personal kring frågor om bemötande. Utifrån enhetens målgrupp har omsorgstagare inte involverats i utredningen.

Sammanfattning av intervjuer och enkät

De intervjuade är samstämmiga i att händelsen inte beror på ett organisatoriskt systemfel. Det kommer också fram att det finns olika beskrivningar om vad som hände och sades vid den rapporterade händelsen. Intervjupersoner uppger även att arbetsgruppen generellt har ett gott bemötande samt att händelsen inte gav några större konsekvenser för omsorgstagaren.

De svar som inkommit på enkäten är inom det positiva spektret. Det finns också svar som anger att någon inte alltid ger ett bra bemötande eller att kunskap saknas. Enheten har haft en gemensam dialog om hur de ska gå vidare efter resultatet. Bland annat framkom att arbetsgruppen behöver vara mer modiga och säga till samt vägleda varandra.

Parallella händelser – åtgärdsplan efter genomlysning

Vid intervjuer anges att värdegrundsarbetet har inletts och följer Socialstyrelsens sju olika teman. Arbetsgruppen har själva valt det tema som de vill börja med och valet föll på bemötande. Enheten har också fått stöd i det arbetet genom en teater om bemötande och därefter diskuterat förhållningssätt. I slutet av utredning påbörjar en erfaren undersköterska

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

uppdraget om att vägleda arbetsgruppen i det omsorgsnära arbetet. Åtgärder som kvarstår efter genomlysningen är bland annat att HR ska stödja grupputvecklingen och följa upp klimatet i arbetsgruppen.

Bedömning och beslut

Utifrån en sammanvägd bedömning så är utredarens slutsats att det inte finns några bakomliggande orsaker på systemnivå till det som har rapporterats eller att brister i verksamheten möjliggjort eller bidragit till händelsen. Risker syns dock i vissa enkätsvar om bemötande. Utredaren bedömer att redan riktade åtgärder av enhetschef och konstaterade förbättringsområden och åtgärder i genomlysningen av vård- och omsorgsboenden kommer att förbättra verksamhetens kvalitet. Genom åtgärderna kan eventuella risker uppmärksammas.

Den 30 mars 2026 beslutar t.f. socialchef Jens Odevall att inget missförhållande råder och utredningen avslutas.

Beslutsunderlag

Utredning enligt lex Sarah

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om avslutad utredning enligt lex Sarah, dnr 2025/71–705

Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen.

Ärendebeskrivning

Under december 2025 inkommer en rapport enligt lex Sarah om brister i bemötande avseende händelse på ett av kommunens vård- och omsorgsboende. I rapporten anges sammanfattningsvis att medarbetare bemötte omsorgstagare på ett bryskt sätt vilket ledde till att omsorgstagare blev arg och ledsen. Omedelbara åtgärder var att lugna omsorgstagaren och HR kopplades in gällande personalärende.

Metodik

Bland annat har intervjuer skett med enhetschef och med tre personal. Parallellt har dialog förts med verksamhetschef och socialchef. En anonym enkät har sänts till såväl ordinarie personal som vikarier samt till legitimerad personal kring frågor om bemötande. Utifrån enhetens målgrupp har omsorgstagare inte involverats i utredningen.

Sammanfattning av intervjuer och enkät

De intervjuade är samstämmiga i att händelsen inte beror på ett organisatoriskt systemfel. Det kommer också fram att det finns olika beskrivningar om vad som hände och sades vid den rapporterade händelsen. Intervjupersoner uppger även att arbetsgruppen generellt har ett gott bemötande samt att händelsen inte gav några större konsekvenser för omsorgstagaren.

De svar som inkommit på enkäten är inom det positiva spektret. Det finns också svar som anger att någon inte alltid ger ett bra bemötande eller att kunskap saknas. Enheten har haft en gemensam dialog om hur de ska gå vidare efter resultatet. Bland annat framkom att arbetsgruppen behöver vara mer modiga och säga till samt vägleda varandra.

Parallella händelser – åtgärdsplan efter genomlysning

Vid intervjuer anges att värdegrundsarbetet har inletts och följer Socialstyrelsens sju olika teman. Arbetsgruppen har själva valt det tema som de vill börja med och valet föll på bemötande. Enheten har också fått stöd i det arbetet genom en teater om bemötande och därefter diskuterat förhållningssätt. I slutet av utredning påbörjar en erfaren undersköterska uppdraget om att vägleda arbetsgruppen i det omsorgsnära arbetet. Åtgärder som kvarstår

efter genomlysningen är bland annat att HR ska stödja grupputvecklingen och följa upp klimatet i arbetsgruppen.

Bedömning och beslut

Utifrån en sammanvägd bedömning så är utredarens slutsats att det inte finns några bakomliggande orsaker på systemnivå till det som har rapporterats eller att brister i verksamheten möjliggjort eller bidragit till händelsen. Risker syns dock i vissa enkätsvar om bemötande. Utredaren bedömer att redan riktade åtgärder av enhetschef och konstaterade förbättringsområden och åtgärder i genomlysningen av vård- och omsorgsboenden kommer att förbättra verksamhetens kvalitet. Genom åtgärderna kan eventuella risker uppmärksammas.

Den 30 mars 2026 beslutar t.f. socialchef Jens Odevall att inget missförhållande råder och utredningen avslutas.

Beslutsunderlag

Utredning enligt lex Sarah

I tjänsten

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Socialchef
Verksamhetsutvecklare



§ 86

Information från individ- och familjeomsorg (IFO) samt myndighet, 2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att tacka för informationen och lämna över den till socialnämnden.

Dagens sammanträde

Johanna Karlsson, verksamhetschef IFO och myndighet ger följande information;

- IFO har medarbetare som kommer arbeta som fältare under hela midsommarhelgen och samverka med polisen.
- Medarbetare inom Barn och familj samt stöd och insatser testar just nu digital tjänst för föräldraskapsstöd under 60 dagar för att sedan utvärdera om det är en tjänst som verksamheten ska satsa på för att öka tillgängligheten av föräldraskapsstöd för kommunens medborgare.
- Verksamhetschef och ordförande har tillsammans träffat IOGT-NTO under veckan för att initiera ev. kommande samverkan.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



§ 87

Ny riktlinje Arbete mot våld i nära relationer

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna förslag på ny riktlinje för arbete mot våld i nära relationer som ersätter två tidigare riktlinjer, riktlinje för arbete mot våld i nära relationer och riktlinje för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck som bågge två fastställdes 190317.

Ärendebeskrivning

En ny riktlinjen för arbete mot våld i nära relationer har upprättats som ersätter två tidigare riktlinjer, för arbete mot våld i nära relationer och riktlinjen för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. Ny riktlinje för arbete mot våld i nära relationer har ett förtydligat innehåll, kortats ned för att bli mer överskådligt och användarvänlig i handläggningen och reviderats utifrån ny socialtjänstlag.

Då två riktlinjer vävs samman till en riktlinje görs bedömningen att den istället för revidering behöver antas som ny riktlinje.

Beslutsunderlag

Förslag till riktlinje för arbete mot våld i nära relationer

Bedömning

Socialförvaltningens bedömning är att den nya riktlinjen tillsammans med lagstiftning, Socialstyrelsens riktlinjer, allmänna råd och handbok samt kommunens mål utgör ett stöd i arbetet med att besluta och utforma insatser för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Riktlinjen förväntas bidra till en mer effektiv, rättssäker och likvärdig handläggning.

Dagens sammanträde

Johanna Karlsson, verksamhetschef IFO och myndighet redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef IFO
Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Till socialnämnden

Tjänsteskrivelse - Ny riktlinje, arbete mot våld i nära relationer

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna förslag på ny riktlinje för arbete mot våld i nära relationer som ersätter två tidigare riktlinjer, riktlinje för arbete mot våld i nära relationer och riktlinje för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck som bägge två fastställdes 190317.

Ärendebeskrivning

En ny riktlinjen för arbete mot våld i nära relationer har upprättats som ersätter två tidigare riktlinjer, för arbete mot våld i nära relationer och riktlinjen för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. Ny riktlinje för arbete mot våld i nära relationer har ett förtydligat innehåll, kortats ned för att bli mer överskådligt och användarvänlig i handläggningen och reviderats utifrån ny socialtjänstlag.

Då två riktlinjer vävs samman till en riktlinje görs bedömningen att den istället för revidering behöver antas som ny riktlinje.

Beslutsunderlag

Förslag till riktlinje för arbete mot våld i nära relationer

Bedömning

Socialförvaltningens bedömning är att den nya riktlinjen tillsammans med lagstiftning, Socialstyrelsens riktlinjer, allmänna råd och handbok samt kommunens mål utgör ett stöd i arbetet med att besluta och utforma insatser för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Riktlinjen förväntas bidra till en mer effektiv, rättssäker och likvärdig handläggning.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef IFO
Socialnämnden

Johanna Karlsson
Verksamhetschef IFO



Riktlinje

för arbete mot våld i nära relation

Antaget av [instans] [ange datum åååå-mm-dd] § [xx]

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|---|
| 1 | RIKTLINJE..... | 3 |
| 1.1 | Syfte | 3 |
| 1.2 | Socialnämndens ansvar | 3 |
| 1.3 | Mål | 3 |
| 2 | DEFENITION AV VÅLD..... | 4 |
| 3 | SÄRSKILT SÅRBARA GRUPPER | 5 |
| 4 | HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK SAMT KÖNSSTYMPNING..... | 6 |
| 5 | BARNPERSPEKTIV | 7 |
| 6 | SAMVERKAN | 7 |
| 6.1 | Externa samverkanspartners | 7 |
| 7 | HANDLÄGGNING | 8 |
| 7.1 | Metodstöd..... | 8 |
| 7.2 | Utredning..... | 8 |
| 7.2.1 | Utredning vuxna | 8 |
| 7.2.2 | Utredning barn..... | 9 |
| 8 | SOCIALTJÄNSTENS INSATSER | 9 |

1 RIKTLINJE

Våld i nära relation är en allvarlig och komplex samhällsutmaning som har långtgående konsekvenser för de drabbades hälsa, liv och välbefinnande. Enligt HSLF-FS 2022:39, föreskrifterna som reglerar socialtjänstens arbete, har socialnämnden ett avgörande ansvar för att förebygga, identifiera och hantera våld i nära relationer på ett strukturerat och effektivt sätt.

1.1 Syfte

Riktlinjen ska tillsammans med nämnd lagstiftning, Socialstyrelsens riktlinjer, allmänna råd och handbok samt kommunens mål utgöra ett stöd i arbetet med att besluta och utforma insatser för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

1.2 Socialnämndens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att alla som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta innebär dock inte att andra huvudmäns ansvar begränsas.

Våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska erbjudas stöd och kan vara i behov av insatser från såväl kommunen som hälso- och sjukvården.

Socialnämnden skall också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna, kan vara offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

I socialnämndens uppgifter ingår att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Våldsutövaren ska erbjudas behandling med syfte att våldet ska upphöra. När socialnämnden fullgör uppgiften ska nämnden särskilt beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och dennes närstående.

En huvudregel är att den kommun där en person är bosatt ska ansvara för att den enskilde får det stöd den behöver. Vistelsekommunen är ansvarig för de akuta insatserna fram till dess att bosättningskommunen erbjuder de insatser som behövs och tar över ärendet.

1.3 Mål

Socialnämndens mål för arbetet med våld i nära relation är att:

- Alla människor oavsett kön eller ålder ska ha rätt till ett liv utan hot, våld, förtryck eller annan kränkande behandling.
- Våldsutsatta personer ska mötas med respekt, empati och förståelse och ska snabbt få stöd och hjälp i sin situation.
- Våldsutövare ska erbjudas stöd och behandling för att få våldet att upphöra.
- Personalen inom socialtjänsten ska aktivt arbeta för att upptäcka all form av våld. Detta sker genom att varje enskilt verksamhetsområde har upprättade rutiner om när och hur frågor om våld ska ställas.

2 DEFINITION AV VÅLD

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärftar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra det den vill” – Pär Isdal.

Begreppet våld i nära relation avser våld mellan personer som har, eller har haft, en nära och förtroendefull relation, till exempel makar, sambor, partner, föräldrar, styvföräldrar, syskon, barn samt mor- och farföräldrar. Det skiljer sig från annan våldsbrottslighet genom att det ofta utövas i hemmet av en närstående person. Våldet är ofta upprepat och tenderar att eskalera över tid.

För att socialtjänsten ska kunna ge stöd till en person som uppger att hen är utsatt för, eller utsätter någon annan för, våld krävs ingen polisanmälan. Den enskildes upplevelse är central i arbetet.

Våld i nära relationer är ett mångtydigt begrepp som omfattar olika former av handlingar. Det kan avse både brottsliga gärningar enligt brottsbalken och handlingar som inte är kriminaliserade, men som tillsammans kan leda till en utsatt situation.

Fysiskt våld

Slag, knuffar, sparkar, skakningar, stryptag och andra fysiska handlingar som orsakar skada eller smärta.

Psykiskt våld

Verbala kränkningar, nedvärderande omdömen, trakasserier, hot, tvång, kontroll och social isolering.

Sexuellt våld

Sexuella övergrepp, tvång till sexuella handlingar, utnyttjande av barn, köp av sexuella tjänster.

Ekonomiskt våld

Kontroll och begränsning av ekonomiska resurser, tvingande att lämna ifrån sig pengar eller andra värden.

Materiellt våld

Våld riktat mot saker, exempelvis att emotionellt värdefulla ägodelar för vederbörande förstörs.

Digitalt våld

Våld kan ske genom övervakning i sociala medier, kontroll av kontakter och aktiviteter, spridning eller hot om spridning av privata bilder samt hotfulla meddelanden.

Latent våld

Att den våldsutsatta, utifrån tidigare erfarenheter, känner rädsla eller hot och uppfattar signaler som tyder på att våld kan komma att upprepas.

3 SÄRSKILT SÅRBARA GRUPPER

Våld i nära relationer kan förekomma i alla samhällsgrupper, men vissa grupper är särskilt utsatta på grund av sociala, ekonomiska och kulturella faktorer. Exempel är:

Kvinnor

- Kvinnor är överrepresenterade bland personer som utsätts för våld i nära relationer, särskilt fysiskt, sexuellt och psykiskt våld. Förövaren är ofta en nuvarande eller tidigare manlig partner.

Barn och ungdomar

- Barn som lever i hushåll där det förekommer våld mellan vuxna är ofta indirekt utsatt. De kan antingen bevittna våldet eller själva utsättas för det. Sedan den 1 juli 2021 är det straffbart enligt barnfridsbrott att utsätta ett barn för att bevittna vålds- eller sexualbrott i nära relation. Barn upp till 18 år som bevittnat våld ska därmed betraktas som brottsoffer.
- Ungdomar kan också utsättas för våld i egna relationer, särskilt i tonårsrelationer. Våldet kan då ta sig uttryck i exempelvis kontroll, svartsjuka och hot

Äldre personer

- Äldre personer kan utsättas för våld av sina partners, vuxna barn eller andra familjemedlemmar. Våldet kan omfatta fysisk och psykisk misshandel, sexuellt våld, försummelse samt ekonomiskt utnyttjande. Eftersom många äldre är beroende av andra för vård och omsorg kan deras utsatthet för våld och övergrepp öka.

Personer med beroendeproblematik

- Personer med skadligt bruk eller beroende löper en ökad risk att utsättas för våld, både till följd av sitt beroende och den sociala utsatt som ofta följer. Beroendet kan också utnyttjas som ett medel för kontroll eller exploatering.
- Kvinnor med alkohol- eller drogberoende kan ha särskilt svårt att lämna våldsamma relationer, eftersom partnern ibland är den som tillhandahåller droger och därigenom bidrar till att upprätthålla beroendet.
- Partnern kan också uppfattas som ett skydd mot andra förövare, särskilt om han eller hon tillhandahåller bostad. Detta kan utgöra en ytterligare faktor som försvårar ett uppbrott från relationen. Det förekommer även att den våldsutövande partnern hindrar kvinnan från att få hjälp med sitt alkohol- eller drogberoende, i syfte att upprätthålla kontroll och försvåra att hon lämnar relationen.

Personer med funktionsnedsättning

- Personer med fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar kan vara särskilt utsatta för våld i nära relationer. Deras utsatthet kan förstärkas av en beroendeställning, begränsad tillgång till stöd samt svårigheter att försvara sig eller kommunicera om våldet och därmed söka hjälp.
- Våldet kan ta sig uttryck i övergrepp, bristande omsorg eller i form av begränsningar av rörelsefrihet och självständighet.

HBTQIA+ personer

- Personer som identifierar sig som HBTQIA (homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer, intersexpersoner, asexuella samt andra sexuella läggningar och könsidentiteter) kan utsättas för våld både av en partner och av närstående som inte accepterar deras könsidentitet eller sexuella läggning.
- De kan också utsättas för specifika former av våld, såsom "outing", där hot om att avslöja den sexuella läggningen eller könsidentiteten används som ett kontrollmedel.

Personer i ekonomiskt utsatta grupper

- Personer i ekonomisk utsatthet, inklusive arbetslösa och personer med låg inkomst, kan ha svårare att lämna en våldsamt relation på grund av bristande ekonomiska resurser samt begränsad tillgång till bostad och arbete.
- Om en våldsutsatt person behöver ekonomiskt bistånd ska socialnämnden ha beredskap för att kunna handlägga ett akut ärende om ekonomiskt bistånd.

Migranter och personer med utländsk bakgrund

- Migranter, särskilt de med begränsade språkkunskaper eller utan socialt nätverk, kan vara särskilt utsatta för våld i nära relationer. Förövare kan utnyttja deras rättsliga eller ekonomiska beroende, hota med att anmäla dem till myndigheter eller hindra deras tillgång till stöd och resurser.
- Språkbarriärer och bristande kunskap om rättigheter och tillgängligt stöd kan också försvåra möjligheten att söka hjälp.

4 HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK SAMT KÖNSSTYMPNING

Hedersförtryck förekommer inte i alla familjer där gruppens normer står i centrum utan i de familjer vars tankemönster präglas av hederstänkande och skam. I dessa familjer är kollektivet centralt och släkten har stor påverkan på individen. Pojkar premieras ofta och anses vara mer värda än flickor. Flickornas tillvaro begränsas för att deras agerande och sätt att vara inte ska påverka övriga släktens anseende och status negativt. Det är inte ovanligt att en våldsutövare i dessa familjer även är våldsutsatt, det kan vara så att den som utsätter en familjemedlem för våld blir tvingad att utföra det av andra familjemedlemmar.

Hedersförtryck innefattar inte alltid fysiskt våld, det kan även visas som ett förtryck där man fråntas rätten att bestämma över sitt liv. Den enskilde får exempelvis bara umgås med vissa personer, får inte utbilda sig eller klä sig på ett visst sätt. Hotbilden mot den enskilde kommer från en stor grupp människor och innefattar exempelvis olaga hot, bortförande, utpressning, tvångsäktenskap, misshandel, mordhot och mordförsök vilket gör att skyddat boende på annan ort kan vara nödvändigt.

Inom gruppen för hedersrelaterat våld och förtryck förekommer även könsstympning. Könsstympning av flickor och kvinnor görs för att kontrollera flickors och kvinnors kroppar och sexualitet och har bland annat att göra med föreställningen om att mäns och familjers heder är kopplad till kvinnors och flickors sexuella beteende. Hela släkten behöver inkluderas i förändringsarbetet, i synnerhet släktens överhuvud som utifrån hierarkisk ordning har stor påverkan på övriga släkten.

Ett tillfälligt utreseförbud/utreseförbud kan möjliggöra att skydda barn från att föras utomlands för att ingå barnäktenskap eller könsstympas.

5 BARNPERSPEKTIV

Barnperspektivet ska enligt lagstiftning (SoL, LSS och LVU) finnas med i allt från överväganden och beslut till utförande av insats och planering av verksamhet.

Barnets ställning ska stärkas genom att barnets bästa och barnets rätt till information särskilt ska beaktas. I beslut som rör barn oavsett barnets boende eller umgänge ska det framgå vilken hänsyn som tagits utifrån barnets bästa. Det innebär att när socialtjänsten får kännedom om att det har förekommit våld i nära relationer ska alltid hänsyn tas till barnets bästa vid bedömningen av insatser.

6 SAMVERKAN

Insatser för våldsutsatta vuxna, barn som har utsatts för eller bevittnat våld samt våldsutövare ska samordnas, både internt och externt, för att undvika motstridiga åtgärder. Detta gäller såväl individuella insatser som insatser som omfattar hela familjen. En gemensam förståelse och ett nära samarbete är avgörande för att de berörda ska få det stöd de behöver och har rätt till. Socialtjänsten har alltid ett ansvar för sådan samordning, men detta ansvar betonas särskilt för denna målgrupp i Socialstyrelsens föreskrifter.

6.1 Externa samverkanspartners

Barnahus

Barnahus drivs genom ett samverkansavtal mellan följande parter: socialförvaltningen i Borgholms kommun, sex andra kommuner i länet, Polismyndigheten i Kalmar län, Åklagarkammaren i Kalmar samt Region Kalmar län.

Kvinnojour

Samverkansöverenskommelse finns med kvinnojouren i Kalmar för placeringar av våldsutsatta i skyddat boende. En bedömning behöver göras om det är lämpligt rent geografiskt.

Regionen

Upprättad överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) finns med regionen.

Polis

Någon formell överenskommelse med Polismyndigheten föreligger inte, men etablerade kontaktvägar finns för att möjliggöra ett fungerande samarbete. Av 10 kap. 18 a § offentlighets- och sekretesslagen (OSL) framgår att socialtjänsten, under vissa förutsättningar, får lämna uppgifter till Polismyndigheten i syfte att förebygga allvarigare vålds-, frids- eller sexualbrott mot närstående.

7 HANDLÄGGNING

7.1 Metodstöd

FREDA (Socialstyrelsens standardiserade bedömningsmetoder i arbetet mot våld i nära relationer) används vid utredning av våld avseende vuxna.

FREDA består av tre bedömningsinstrument och en manual om hur instrumenten ska användas. FREDA-kortfrågor är ett stöd för att fråga om våld i enskilda ärenden. FREDA-beskrivning är en hjälp att få en uppfattning om karaktären på det våld som förekommit eller förekommer. FREDA-farlighetsbedömning hjälper socialtjänsten att bedöma risken för fortsatt utsatthet och utgör en del i utredningen om behov av skydd.

VKV- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. VKV tillhandahåller både frågor och bildstöd angående våld i nära relation. Se vidare www.vgregion.se

Kunskapsbanken

Kunskapsbanken drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet. NCK är ett nationellt kunskaps- och resurscentrum inom områdena mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Centrumet arbetar på regeringens uppdrag med metodutveckling, utbildning, information, kunskapssammanställningar, analys av forskningsbehov och stöd till våldsutsatta kvinnor. Se vidare på www.nck.uu.se

Nationellt kompetensteam

Länsstyrelsen i Östergötland tillhandahåller ett nationellt kompetensteam för att ge stöd till yrkesverksamma i ärenden som rör hedersrelaterat våld, förtryck, barn- och tvångsaktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor. Se vidare på www.hedersfortryck.se

Nationellt metodstöd

Jämställdhetsmyndigheten tillhandahåller ett nationellt metodstöd, nationella samordningen mot prostitution och människohandel (NSPM).

Se vidare på [www.https://nspm.jamstalldetsmyndigheten.se](https://nspm.jamstalldetsmyndigheten.se)

Rutiner inom individ- och familjeomsorgen gällande våld i nära relationer

- Rutin för frågor om våld till vuxna inom Barn- och familjeenheten
- Rutin för frågor om våld till barn

7.2 Utredning

7.2.1 Utredning vuxna

En utredning ska enligt 14 kap. 2 § SoL ska inledas utan dröjsmål när något framkommer genom ansökan eller på annat sätt kommer till nämndens kännedom och kan föranleda åtgärd från nämnden. En utredning får som huvudregel inte inledas utan den enskildes samtycke, om inte annat följer av lag.

Det som främst behöver utredas är:

- Behov av stöd och hjälp akut
- Våldets karaktär och omfattning.
- Våldets konsekvenser.
- Hur den vuxna hanterar sin situation.
- Hur nätverket ser ut.
- Om den vuxna behöver stöd i sitt föräldraskap.
- Behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.
- Skydds- och riskfaktorer.
- Om det finns barn som bevittnat våld.
- Den våldsutövandes behov av stöd för att ändra sitt beteende.

7.2.2 Utredning barn

I ett ärende som gäller ett våldsutsatt barn bör socialnämnden, med anledning av våldet utreda:

- Vilket behov barnet har av stöd och hjälp akut.
- Våldets karaktär och omfattning.
- Hur våldet har påverkat barnet och dess relation till föräldrarna.
- Barnets egen uppfattning om våldet.
- Vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet.
- Om barnet också har blivit utsatt för våld.
- Vilket behov barnet har av stöd och hjälp på kort och lång sikt.

Barn behöver oftast en eller båda föräldrarnas tillåtelse att prata om våldet och andra problem i familjen. Vi kan inte lägga ansvaret på barnet att berätta utan vi ska ge dem förutsättningarna att berätta.

Den socialsekreterare som först kommer i kontakt med barnet efter en akut händelse får oftast stor betydelse för barnet. Det är viktigt att samma person efter kort tid träffar barnet igen och har ett uppföljande samtal. När informationen ska lämnas vidare till andra är det bäst för barnet om den första personen är med och överlämnar information tillsammans med barnet.

8 SOCIALTJÄNSTENS INSATSER

Genom socialtjänsten kan både våldsutsatta, den som utövat våld och barn som utsatts för våld få stöd och hjälp på både kort och lång sikt. Inom individ- och familjeomsorgen finns en nära samverkan mellan vuxenenheten, barn- och familjeenheten och enheten för stöd och insatser. Enheterna finns nära varandra geografiskt och deras respektive enhetschefer ingår i individ- och familjeomsorgens ledningsgrupp.

I socialnämndens riktlinjer för ekonomiskt bistånd framgår det att det i en nödsituation är möjligt att frångå de vanliga rutinerna för ekonomiskt bistånd. Den våldsutsattas och barns behov av skydd och stöd måste prioriteras.

Exempel på insatser kan vara:

- Råd- och stödsamtal
- Samtal om frihet
- Samtal om våld
- Trappan
- Skyddat boende



Våld i nära relation

| | | | |
|--|-----------|-----------------------------------|----------------------|
| Lagrum: SoL | Version 2 | Riktlinje för Individ- och familj | |
| Ansvarig för dokumentet: Verksamhetschef IFO | | Fastställd av Socialnämnd | Fastställt 190327 |
| Nästa revidering senast 210331 | | Diariennr: 2019/21 700 SN | |
| Plats Insidan:IFO | | | |

Riktlinje för arbete mot våld i nära relation

| | |
|---|----|
| RIKTLINJE..... | 4 |
| Syfte | 4 |
| DEFINITIONER..... | 4 |
| Våld..... | 4 |
| Närstående..... | 4 |
| Avgränsning och målgrupper | 4 |
| Utgångspunkt | 5 |
| Bakgrund..... | 5 |
| Kvinnofridspropositionen..... | 6 |
| FN:s Barnkonvention | 6 |
| Socialtjänstlagen..... | 7 |
| MÅL..... | 9 |
| Kompetens..... | 9 |
| Resurspersoner | 10 |
| Kontroll, uppföljning och utvärdering | 10 |
| HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION | 10 |
| Metodstöd..... | 10 |
| FAMILJERÄTT | 13 |
| Samarbetsamtal..... | 13 |
| Snabbupplysningar | 14 |
| Vårdnad, boende och umgängesutredningar | 14 |
| Umgänge | 14 |
| Riskbedömning inför umgänge | 14 |
| Ändring av umgänge eller vårdnad | 15 |
| Riskbedömning och dokumentation vid utredning | 15 |
| INSATSER..... | 15 |
| Tillfälligt boende..... | 15 |
| Råd och stöd | 16 |
| Ekonomiskt bistånd..... | 16 |
| Insatser från annan verksamhet..... | 16 |

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

| | |
|--|----|
| Barn som bevittnat våld..... | 16 |
| Säkerhetsplanering | 17 |
| Samverkan för barnens säkerhet | 17 |
| POLISANMÄLAN | 17 |
| Viktiga kontaktpersoner, myndigheter och frivilligorganisationer | 20 |

RIKTLINJE

Riktlinjen är ett styrdokument som innehåller socialnämndens rutiner (upprättad i enlighet med SOSFS 2014:4) när det gäller våld i nära relation. Ytterligare stöd för det konkreta arbetet finns i ett separat dokument, *Arbetsverktyg för arbete mot våld i nära relation samt riktlinjer för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck*.

Syfte

Syftet med Riktlinjen är att klargöra och underlätta det praktiska arbetet med mål-gruppen. Riktlinjen ska vara tillgänglig och känd av socialförvaltningens personal och är ett komplement till övriga dokument som styr socialtjänstens arbete.

DEFINITIONER

Våld

Begreppet våld i nära relation inkluderar olika typer av våld som kan förekomma mellan närstående. I begreppet våld inkluderas fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, ekonomiskt och latent våld. Försummelse av en person i beroendeställning betraktas även det som våld.

Närstående

Begreppet närstående innebär att det finns en nära och förtroendefull relation mellan personerna. Det kan t.ex. vara makar, sambor, pojk- och flickvänner, föräldrar, styvföräldrar, syskon, barn, mor- och farföräldrar. Vidare skiljer sig våld i nära relation mot annan våldsbrottslighet då brottet ofta begås i hemmet av en person som den utsatte/de utsatta har eller har haft en nära relation till. Våldet upprepas vanligen och tenderar att öka.

Avgränsning och målgrupper

Riktlinjen berör nedanstående tre målgrupper.

1. *Våldsutsatta, som lever i nära relation med våldsutövaren.* Våldet drabbar oftast kvinnor även om också män kan vara utsatta för våld i nära relation. Den utsatta finns i alla samhällsgrupper oavsett kön, klass, ålder, sexualitet, etnicitet och funktionsförmåga.
2. *Barn som utsatts, upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna.* Barn som lever med våld i familjen är offer för brott och har rätt till stöd och hjälp. Barn som lever med våld mot en närstående vuxen löper också stor risk att själva utsättas för våld. Till ett barns närståendekrets hör främst barnets mamma, pappa eller familjehemsföräldrar men även föräldrars sambor hör hit. Den till barnet närstående vuxna kan antingen vara offer eller gärningsman.

3. *Våldsutövaren, som utövat våld i nära relation.* Att erbjuda och ge insatser till dem som utövar våld är en viktig del i arbetet att förebygga och motverka att våldet upprepas. Våldsutövaren är vanligtvis en man. Det är även viktigt att ta reda på om de våldsutövande männen har barn. Forskning visar att våldsamma pappor inte främst definieras som pappor av sina barn, utan som våldsamma män. Syftet med att identifiera föräldraskap är att synliggöra barnen och kunna sätta in insatser för att ge dem en trygg familjesituation.

Riktlinjen inkluderar därmed inte alla brottsoffer samt att det ska avse händelser som är i nutid.

Utgångspunkt

Arbetet mot våld i nära relation bygger på nedanstående fyra delar:

- Information om vart den som är våldsutsatt kan vända sig för råd och stöd ska finnas tillgänglig via kommunens hemsida samt spridas i form av broschyrer. Informationen ska innehålla fakta kring vart den våldsutsatte kan vända sig för råd och stöd, både inom förvaltningen och hos externa aktörer.
- Inom Individ- och familjeomsorgens verksamheter ska det finnas en beredskap att våga se, våga fråga och våga agera när någon är utsatt för våld i nära relation.
- Den som är utsatt för våld i nära relation erbjuds stöd utifrån sina behov som brottsoffer.
- Socialnämnden ska särskilt beakta riskgrupper så som kvinnor med beroendeproblematik, utlandsfödda kvinnor, äldre och kvinnor med funktionsnedsättning samt HBTQ personer.

Bakgrund

Mänskliga rättigheter

I Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från år 1948 slås fast att alla människor har lika värde och samma rättigheter. För att ytterligare understryka kvinnors mänskliga rättigheter antog FN år 1979 konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Nästa steg var den deklaration om våld mot kvinnor som FN:s generalförsamling antog år 1993. FN:s medlemsländer enades bl.a. om att våld mot kvinnor utgör en kränkning av kvinnors rättigheter och grundläggande friheter och skadar eller upphäver deras möjlighet att tillgodose sig dessa rättigheter och friheter. Frågor om våld mot kvinnor har fått en given plats inom ramen för det arbete som rör de mänskliga rättigheterna, inte minst som ett resultat av FN:s världskonferens om mänskliga rättigheter i Wien år 1993. Denna konferens gjorde viktiga insatser för att bekämpa våld mot kvinnor. 1994 utsåg FN:s kommission för mänskliga rättigheter en särskild

rapportör om våld mot kvinnor, dess orsaker och verkan. Det internationella samfundets engagemang i frågor rörande våld mot kvinnor kom att lyftas fram ytterligare vid FN:s kvinnokonferens i Peking år 1995. Konferensen antog en handlingsplan i vilken regeringarna bland annat åtog sig att lagstifta mot och stärka befintlig lagstiftning som rör våld mot kvinnor. I handlingsplanen riktas särskild uppmärksamhet mot sådana våldsbrott mot kvinnor som utgör brott mot de mänskliga rättigheterna. Regeringarna åtog sig också att avstå från att åberopa sedvänjor, traditioner eller religiösa hänsyn som skäl för att underlåta att vidta åtgärder för att bekämpa våldet mot kvinnor. För Sveriges del utgjorde kvinnofridsreformen ett viktigt led i arbetet med att genomföra åtagandena i handlingsplanen.

Kvinnofridspropositionen

Våren 1998 antog riksdagen regeringens proposition Kvinnofrid (prop. 1997/1998:55). Denna innehöll ett omfattande åtgärdsprogram för att bekämpa mäns våld mot kvinnor. Samtidigt infördes ett nytt brott i brottsbalken – grov kvinnofridskränkning, respektive grov fridskränkning (4 kap. 4a § brottsbalken). Bakom införandet av detta nya brott i brottsbalken har framför allt kunskapen inom kvinnoforskningen bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet när det gäller mäns våld mot kvinnor. Ett särskilt kvinnofridsbrott, som tar sikte på upprepade straffbara gärningar som riktas mot närstående kvinnor (grov kvinnofridskränkning), men omfattar även barn och andra närstående personer (grov fridskränkning). Brottet är en särskild markering av allvaret i brottslighet som riktar sig mot närstående. Regeringen konstaterade i propositionen att mäns våld mot kvinnor måste angripas på bred front och att en viktig förutsättning för att insatser mot detta våld ska bli effektiva är att kunskaperna och insikterna om våldets bakomliggande orsaker och mekanismer ökar.

FN:s Barnkonvention

FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, antogs enhälligt av FN:s generalförsamling i november 1989 och kom att få ett mottagande som ingen tidigare konvention om mänskliga rättigheter hade fått. Barnkonventionen är unik också i det avseendet att den innehåller såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Barnkonventionen gäller barn och ungdomar upp till 18 år och är inriktad på individen, det enskilda barnet. Barnkonventionen säger följande:

- att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Att ingen får diskrimineras.
- att det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet.
- att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas.
- att varje barn har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den. Konventionens innebörd ska vara bärande i socialförvaltningens möte med barn som har blivit utsatta för eller bevittnat våld i nära relationer.

Socialtjänstlagen

Socialtjänstens ansvar för våldsutsatta personer regleras i Socialtjänstlagen (2001:453). I denna lag understryks numera uttryckligen socialtjänstens ansvar för de som utsatts för våld i nära relationer. 5 kap. 11 § SoL säger att: Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden skall också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Några krav på att våldsutövaren skall vara dömd eller ens polisanmäld för brott finns inte, utan tanken är att socialnämnden på ett mycket tidigt stadium ska kunna erbjuda hjälpinsatser av olika slag till den som behöver det. Det kan t ex vara fråga om att ordna en tillfällig bostad åt en person som utsatts för misshandel i det egna hemmet, då det kan finnas en risk för fortsatt misshandel om denne återvänder hem. Också andra bestämmelser i SoL om socialtjänstens ansvar kan aktualiseras i ärenden om våld inom familjen. I 2 kap. 2 § första stycket anges ett generellt och yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det inkluderar olika former av stöd till personer som utsätts för våld i nära relationer. Även 3 kap. 1 § SoL kan tolkas inom ramen för socialtjänstens ansvar att ge stöd till våldsutsatta. Där anges att kommunen skall svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Våldets olika uttryck

Maktutövning är våldets kärna. Beträktad som en makthandling har våldet ett mål - att påverka andra människor. WHO har fastställt en definition av våld utifrån fyra olika våldstyper (Socialstyrelsen, Våld – Handbok);

- fysiskt våld
- sexuellt våld
- psykiskt våld
- försummelse

Utöver WHO:s definition finns även våldstyperna;

- materiellt våld
- latent våld

Barnperspektiv

Barnperspektivet ska enligt lagstiftning (SoL, LSS och LVU) finnas med från överväganden och beslut till utförande av insats och planering av verksamhet. Barnets ställning ska stärkas genom att barnets bästa och barnets rätt till information särskilt ska beaktas. I beslut som rör barn oavsett barnets boende eller umgänge ska det framgå vilken hänsyn som tagits utifrån barnets bästa. Det innebär att när det kommer till



Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

socialtjänstens kännedom att det förekommit våld i nära relation ska alltid hänsyn tas till barnets bästa i bedömning av insats/er.

Jämställdhet

Som ett led i kvalitetsarbetet ska socialförvaltningen aktivt arbeta för ett medvetet förhållningssätt kring jämställdhet för att säkerställa likvärdig service, resursfördelning och inflytande för pojkar, flickor, män och kvinnor. Det innebär att socialsekreterare alltid ska göra en individuell utredning och bedömning kring den enskildes behov av insatser, stöd och hjälp.

Samverkan

Förvaltningslagen (FörvL (1986:223) 6 §) och socialtjänstlagen (SoL. 3 kap. 5 §) anger att myndigheter har en skyldighet att samverka, så att kontakten blir enklare, både för enskilda personer och andra myndigheter. Det ska finnas en aktuell samverkansöverenskommelse med regionet. När det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (SoL) en individuell plan (SIP) upprättas enligt rutin. (SOSFS 2014:4)

Alla socialtjänstens insatser ska samordnas så de inte motverkar varandra när insatser ges till flera i en familj. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Skyldigheten att samarbete gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 15 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453). (SOSFS 2014:4) Socialsekreterare och personal som utför insats/er i enskilda ärenden har ett gemensamt ansvar att intern och extern samverkan sker utifrån den enskildes behov. Aktuella samverkansavtal ska finnas tillgängliga i verksamhetshandboken om det inte föreligger hinder av sekretesskäl.

Alternativ till våld

Socialförvaltningen i Borgholms kommun har samverkansavtal med övriga sex kommuner i södra Kalmar län; Kalmar, Emmaboda, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro och Torsås. Vad som ingår i ATV:s uppdrag se Verksamhetsbeskrivning Alternativ till våld. Vid behov kan samverkansmöten initieras för utbyte av kunskap och för att förebygga dubbelarbete mellan verksamheten Alternativ till våld (ATV) och Frivårdens personal. Aktualitetskontroll av dokumentet ska göras en gång per år.

Andra kommuner

Särskild samverkansöverenskommelse, kommer föreslås inför 2019, där Borgholms kommun ingår i överenskommelsen med andra kommuner som gäller tillfälliga boenden. Tillfälliga skyddsplaceringar kan då göras i någon av dessa kommuner vilket tillhandager en lägenhet för en kortare tid.

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

Barnahus

Barnahus har samverkansavtal mellan avtalsparterna socialförvaltningen i Borgholm, Kalmar, Mörbylånga, Emmaboda Nybro, Mönsterås och Torsås kommuner, Polismyndigheten i Kalmar län, Åklagarkammaren i Kalmar samt Regionet i Kalmar län. Aktualitetskontroll av dokumentet ska göras en gång per år. Vad som ingår i Barnahus uppdrag se Verksamhetsbeskrivning Barnahus.

Kvinnojour

Samverkansöverenskommelse finns med kvinnojouren i Kalmar för placeringar av våldsutsatta i skyddat boende.

Regionen

Upprättad överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) finns med regionen.

Polis

Överenskommelse finns inte med polisen men upprättade kontakter för ett fungerande samarbete finns. Se; *Arbetsverktyg för arbete mot våld i nära relation*

MÅL

Övergripande mål

De som bor i Borgholms kommun och är utsatta för våld, bevittnar våld eller utövar våld i nära relationer, ska utifrån ett korrekt bemötande och evidensbaserade metoder erhålla det skydd och stöd de är i behov av. Barnperspektivet ska alltid beaktas.

För att stärka och utveckla det pågående arbetet inom våldsområdet ska området systematiskt finnas med i socialnämndens målarbete. Mål som antas inom området ska utgå från att möjliggöra lagstiftningens intentioner. Intern grundutbildning inom våld och annan specifik våldsutbildning ska kontinuerligt tillhandahållas för att ge förutsättning för att medarbetare uppmärksamma, utreda och ge rätt stöd och insatser till enskilda utsatta för våld eller våldsutövare.

Målgrupp

Riktlinjerna vänder sig till all personal inom Socialförvaltningen.

Revidering

Revidering av riktlinjen ska ske minst vartannat år i november månad för att kunna lyftas för beslut till Socialnämnden i januari månad. Vid behov revideras även hemsidan kontinuerligt.

Kompetens

Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden enligt socialtjänstlagen ska ha socionomexamen eller annan likvärdig utbildning. Dessutom ska personal som utreder enligt SoL, LVU, LVM och LSS erbjudas grundläggande utbildning kring våld i nära relationer. Detta innebär att personalen får grundläggande kompetens i att känna igen

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

varningstecken, bedöma problemens omfattning och föreslå insatser utifrån den enskildes behov. Informationen tillhandahålls av personal från ATV två gånger per år.

Därutöver ska personal som genomför insatser enligt LVU, LVM, SoL och LSS regelbundet genomgå kompetensutveckling inom området våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Kompetensutvecklingen tillhandahålls genom ATV årligen samt genom webbaserade utbildningar.

Behov av ovanstående kompetensutveckling ska följas upp i de årliga resultat- och utvecklingssamtalen.

Resurspersoner

Det finns en arbetsgrupp utsedd av verksamhetschef, som tillhör IFO, ÅO och OFN som ansvarar för nedanstående:

- Att vara sakkunnig i frågor gällande våld i nära relation.
- Att aktivt uppdatera sig i vad som händer på området och löpande ge medarbetare information.

Kontroll, uppföljning och utvärdering

Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av de samlade insatserna är viktigt för att identifiera behov av andra eller ytterligare åtgärder samt en förutsättning för att systematiskt kunna undersöka om insatserna leder till förbättringar för den enskilde.

För att säkerställa att Socialförvaltningens insatser för våldsutsatta personer är av god kvalitet och fortlöpande utvecklas ska:

- Omfattningen av våld eller andra övergrepp av närstående samt barn som bevittnat våld kartläggs. Uppgifterna hämtas från socialförvaltningens interna statistik. Handläggare rapporterar till enhetschef för varje ärende och läggs in i befintligt dokument.
- Kartläggning av hur de sociala insatserna motsvarar målgruppernas behov analyseras genom att se över hur många som av de vuxna har återkommit efter 1 år för hjälp gällande VINR. Resultaten sammanställs och redovisas till socialnämnden i samband med att Riktlinjen revideras.

HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

Metodstöd

Socialnämnden har, som tidigare nämnts, även tagit fram *Arbetsverktyg för arbete mot våld i nära relation*. Syftet med dem är att ge tips och vägledning i det praktiska arbetet som sker på Socialförvaltningen när vi möter och handlägger förövare och våldsutsatta. I arbetsverktyget finns kort bland annat beskrivet kring tecken på våld, vad man ska tänka på,



Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

bemötande och där finns även checklistor att använda som stöd för utredning och bedömning.

Frågor till personer utsatta för våld i nära relation – Checklista, se Arbetsverktyget är framtagen som ett stöd för att ställa frågor vid ett första möte med en person utsatt för våld i nära relation. Checklistan är anpassad för att användas i ett akut skede.

FREDA (Socialstyrelsens standardiserade bedömningsinstrument i arbetet mot våld i nära relationer) används vid utredning av våld.

FREDA består av tre bedömningsmetoder: FREDA-kortfrågor som är ett stöd att våga fråga om våld i enskilda ärenden. FREDA-beskrivning är en hjälp att få en uppfattning om karaktären på det våld som förekommit eller förekommer. FREDA-farlighetsbedömning är en hjälp att bedöma risken för fortsatt utsatthet och ska finnas som underlag för att bedöma behov av skydd. Som komplement till FREDA-farlighetsbedömning används *Säkerhetsplanering – Checklista, se Arbetsverktyget*.

Vid utredning av barn som utsatts för eller bevittnat våld används BBiC. Som stöd finns *Checklista i ärenden som rör*

Kunskapsbanken

Kunskapsbanken drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet. NCK är ett nationellt kunskaps- och resurscentrum inom områdena mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Centrumet arbetar på regeringens uppdrag med metodutveckling, utbildning, information, kunskapssammanställningar, analys av forskningsbehov och stöd till våldsutsatta kvinnor. Se vidare på www.nck.uu.se

Nationellt kompetensteam

Länsstyrelsen i Östergötland tillhandahåller ett nationellt kompetensteam för att ge stöd till yrkesverksamma i ärenden som rör *hedersrelaterat våld, förtryck, barn- och tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor*. Se vidare på www.hedersfortryck.se

Nationellt metodstöd

Länsstyrelsen i Stockholm tillhandahåller ett nationellt metodstödsteam mot *prostitution och människohandel* (NMT). I misstänkta ärenden kan kontakt tas via deras hotline (telefonlinje) för stöd, råd eller frågor gällande prostitution och människohandel. Se vidare på www.nmtsverige.se *barn som utsatts för eller bevittnat våld, se Arbetsverktyget*.

Förhandsbedömning

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha bevittnat våld bör nämnden skyndsamt göra en förhandsbedömning, inklusive skyddsbedömning. När det framkommer uppgifter om att ett barn varit utsatt för våld, eller bevittnat våld ska alltid utredning jml 11 kap 1 § SoL inledas.

Huvudansvarig för socialtjänstens akuta insatser när det gäller våld i nära relation är Individ- och familjeomsorgen.



När det finns en anmälan om våld i nära relation är det enhetschefen på Individ- och familjeomsorgen som ansvarar för att en första, personlig kontakt med berörd/berörda kommer till stånd men kan delegeras. Detta första samtal syftar till att bedöma behov av akuta insatser såsom skydd för barn och/eller person samt informera om möjligheter till hjälp.

Utredning

Enligt 11 kap 1 § första stycket socialtjänstlagen ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Om det inte är uppenbart att personen enbart efterfrågar information utan behöver någon form av hjälp eller stöd ska förfrågan hanteras som en ansökan om stöd eller hjälp. Våldsutsatta personer ska på så sätt inte riskera att "informerats bort" eller hänvisas till att själva vända sig till öppen verksamhet utan att deras hjälpbehov utreds och bedöms. En våldsutsatt person behöver uppmärksammas på sin rätt att få sina behov utredda, att bli erbjuden insats till stöd och hjälp och att få ett beslut som kan överklagas. Information skall alltid lämnas om skillnaden mellan att få insatsen som bistånd eller i form av service.

Alla våldsutredningar gällande vuxna sker i individens egen vuxenakt. Om det finns en pågående barnutredning bör handläggaren vara försiktig med hur våldet dokumenteras då våldsutövaren kan ha rätt att begära ut handlingarna om det finns en gemensam vårdnad.

Säkerhet

Gällande säkerhet är det viktigt att beakta:

- Det kan vara svårt att förutse hur våldsutövaren ska reagera på socialtjänstens uppgifter, så genomför samtalen på en säker plats.
- I socialtjänstens möte med våldsutövaren är det viktigt att tänka på den utsattas säkerhet. Det är inte lämpligt att förmedla exakt vad hon/han har berättat om våldet, men att förmedla att det förekommit uppgifter om våld.
- Det bör vara två socialsekreterare som utreder (både inom barn- och familj, vuxen samt ekonomiskt bistånd), den ena är mer drivande vid besöken med våldsutövaren och den andra är mer drivande vid besöken med den våldsutsatta.
- Frågor till våldsutövaren om våldet sker alltid i enskilda samtal och aldrig med den utsatta närvarande.
- Fråga våldsutövaren vad denne kan göra för att den våldsutsatta och barnen ska känna sig trygga.

Våldsutsatta kvinnor/män

I alla typer av ärenden (SOSFS 2014:4) som rör en våldsutsatt person bör socialnämnden med anledning av våldet bl.a. utreda:

- Vilket behov personen har av stöd och hjälp akut.

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

- Våldets karaktär, omfattning och konsekvenser.
- Hur den våldsutsatte hanterar sin situation.
- Hur personens nätverk ser ut.
- Vilket behov personen har av stöd och hjälp på kort och lång sikt.
- Risken för att personen kommer att utsättas för ytterligare våld.
- Om det finns barn, om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap och om något barn har utsatts för eller bevittnat våld.

Det är viktigt att fråga den som blivit utsatt för våld om hen själv utövat våld mot barnen.

Barn som bevittnat våld

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014: 4) om Socialnämndens arbete med våldsutsatta personer samt barn som bevittnat våld bör en utredning till skydd eller stöd för ett barn ha en klar inriktning på barnets situation, hans eller hennes behov samt hur dessa tillgodoses. När ett barn har bevittnat våld bör socialnämnden, med anledning av våldet bl.a. utreda:

- Vilket behov barnet har av stöd och hjälp akut.
- Våldets karaktär och omfattning.
- Hur våldet har påverkat barnet och dess relation till föräldrarna.
- Barnets egen uppfattning om våldet.
- Vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet.
- Om barnet också har blivit utsatt för våld.
- Vilket behov barnet har av stöd och hjälp på kort och lång sikt.

Barn behöver oftast en eller båda föräldrarnas tillåtelse att prata om våldet och andra problem i familjen.

Vi kan inte lägga ansvaret på barnet att berätta utan vi ska ge dem förutsättningarna att berätta.

Den som först kommer i kontakt med barnet efter en akut händelse får oftast stor betydelse för barnet. Det är viktigt att samma person efter kort tid träffar barnet igen och har ett uppföljande samtal. När informationen ska lämnas vidare till andra är det bäst för barnet om den första personen är med och överlämnar information tillsammans med barnet.

FAMILJERÄTT

Samarbetsamtal

Alla föräldrar som tar kontakt med familjerätten och har önskemål om samarbetsamtal erbjuds, efter individuell bedömning, inledningsvis var sitt enskilt samtal. Vid det enskilda samtalet frågar handläggaren bland annat om det förekommit hot och/eller våld i familjen. Handläggaren frågar hur långt föräldrarna har kommit i separationen och vilka



överenskommelser som man hittills har gjort. Man frågar även om det är något som endera parten inte vill eller vågar prata om vid gemensamma samtal med den andre. Det är viktigt att samarbetsamtalen arrangeras så att den förälder som blivit utsatt för våld kan känna sig trygg.

I slutet av samtalet diskuteras om och hur ett samarbetsamtal kan hållas med utgångspunkt av de svar som har lämnats. Hänsyn ska tas till säkerhetsfrågor i samtalen för att kunna avgöra om någon av parterna känner sig tvingad att genomföra samtalen eller är hotad att ingå överenskommelser. Bedömningen görs dels utifrån den utsattes upplevelse och beskrivning, dvs. hur han eller hon bedömer risker och skyddar sig. Om handläggaren bedömer att samtalen endast är ett sätt att fortsätta kontrollera den andre föräldern eller att träffa denne bör samtalen avslutas (SOSFS 2003:14).

Samarbetsamtal är oftast olämpligt när det har förekommit våld i relationen.

Om man ändå bedömer att ett samarbetsamtal ska ske bör handläggaren alltid göra en bedömning av vilka säkerhetsåtgärder som behövs vid samtalen (SOSFS 2003:14).

Snabbupplysningar

I snabbupplysningar träffar handläggaren föräldrarna vid separata utredningssamtal. Frågor om förekomst av våld ställs till båda föräldrarna. Svaret redovisas i dokumentet. Om båda föräldrarna svarar att det inte har förekommit våld redovisas också detta.

Om handläggarna samtalar med barnet ställs frågor utifrån våld, vilket redovisas om det bedöms vara gynnsamt för barnet.

Vårdnad, boende och umgängesutredningar

I vårdnad, boende och umgängesutredningar ställs frågan om våld har förekommit till båda föräldrarna. För att kunna bedöma barnets bästa behöver utredaren ta reda på hur relationen mellan föräldrarna varit.

Frågeställningarna utvecklas så att det framkommer hur, när och i vilken omfattning våld har förekommit.

Man ska diskutera vad som kan göra att ett umgänge ska ställas in.

Umgänge

Viktiga och centrala frågor när det gäller våldsutövarens umgänge med sina barn är om våldsutövaren tar ansvar för våldet. Förstår våldsutövaren att våldshandlingarna har påverkat barnet? Har hen talat om att hen gjort fel och har hen bitt om förlåtelse? Hur kan umgängesföräldern och boendeföräldern samarbeta?

Riskbedömning inför umgänge

Vid en riskbedömning inför umgänge ska bedömning göras kring om barnet riskerar att bli

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

utsatt för fysiskt/psykiskt våld eller bli utfrågad om den andra föräldern. Att göra en säkerhetsplanering innebär att följande ska vara uppfyllt:

- Inget fysiskt våld.
- Inget psykiskt våld.
- Inget sexuellt våld.
- Inget materiellt våld.
- Inget missbruk.

Ändring av umgänge eller vårdnad

Vid umgänge kan barnet komma i ett utsatt läge om ingen av föräldrarna försöker åstadkomma en ändring för att förbättra barnets situation. Om socialnämnden då finner att åtgärder behöver vidtas i fråga om vårdnad eller umgänge ska socialnämnden göra en framställan eller ansökan om det hos domstol (5 kap 2 § första stycket SoL).

Riskbedömning och dokumentation vid utredning

I vårdnad, boende och umgängesutredningar används en särskild rubrik, *Uppgifter om hot/våld*. Under denna rubrik sammanställs alla uppgifter om hot/våld. En riskbedömning görs hur detta påverkar barnets livssituation och vilka åtgärder som behöver tillsättas för att minimera risken. Riskbedömningen återfinns under rubriken *Bedömning*.

Om det i familjerättens arbete framkommer uppgifter som talar för att barn bevittnat våld ska handläggaren informera Enhetschef eller Metodstödjaren som gör en förhandsbedömning av om en utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska inledas (SOSFS 2014:4).

INSATSER

Enligt 3 kap 1 § femte strecksatsen SoL hör det till socialnämndens uppgifter att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. I 4 kap 1 § SoL finns bestämmelser om den enskildes rätt till bistånd av socialnämnden.

Av 5 kap 11 § andra stycket SoL framgår det att socialnämnden särskilt ska beakta att våldsutsatta kvinnor kan vara i behov av stöd och hjälp.

Kontakt ska alltid tas med Polisens personskydd för att få uppgifter om riskbedömningen de har gjort. Polisens bedömning ska sedan vara del i bedömningen av vilka insatser som ska ges.

Tillfälligt boende

Om en våldsutsatt person är i behov av stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt, ska personen kunna erbjudas:

- Lämpligt, tillfälligt boende som är tillräckligt bemannat av kvalificerad personal och som har tillräckliga skyddsanordningar, t.ex. lås och larm om så krävs enligt



polisens bedömning. Ta kontakt med polisen för att veta vilken nivå av skydd ärendet kräver.

- Annat lämpligt, tillfälligt boende. Användning av närliggande kommuners gemensamma lägenheter för ändamålet.

Det boende som erbjuds en våldsutsatt person bör även ta emot samt vara lämpligt för eventuella medföljande barn oavsett kön och ålder.

Råd och stöd

Om en våldsutsatt person är i behov av stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt, ska personen kunna erbjudas:

- Råd och stöd.
- Hjälp vid kontakt med andra myndigheter, t.ex. hälso- och sjukvården, polisen och skatteverket.
- Stötta med att söka ett nytt boende.

Ekonomiskt bistånd

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår det att det kan finnas särskilda skäl att beräkna kostnader till en högre nivå om den enskilde har tillfälligt höga kostnader som beror på att han eller hon är eller har varit utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående. Man kan även behöva gå in och bevilja bistånd under en längre period trots att individen inte vanligtvis skulle vara berättigad. Detta exempelvis när familjen flyttat till annan kommun.

Om en våldsutsatt person är i behov av ekonomiskt bistånd ska socialnämnden tillhandahålla beredskap för att kunna handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som är akut.

Insatser från annan verksamhet

Insatser som genomförs av annan verksamhet ska kontrolleras och följas upp av socialnämnden vid behov eller en gång per år. Verksamhetschef ansvarar för att uppföljningarna verkställs med stöd av befintliga avtal genom samtal med ansvarig för respektive verksamhet, t.ex. ATV.

Barn som bevittnat våld

Av 5 kap 11 § tredje stycket SoL framgår det att socialnämnden särskilt ska beakta att barn som bevittnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp. Om ett barn som bevittnat våld är i behov av stöd och hjälp med anledning av våldet akut eller på kort eller lång sikt, ska barnet kunna erbjudas:

- Råd och stöd.
- Stöd- och behandlingsinsatser.



Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

- Förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer.
- Erbjud barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd utifrån barnets behov.

Har ett barns förälder avlidit till följd av våld kontaktas Barnahus för bedömning och hjälp till vidare kontakt med personal vid barn- och ungdomspsykiatri.

Säkerhetsplanering

När vi får kännedom om att ett barn upplever våld i familjen behöver vi skaffa oss ett underlag så att vi kan göra en bedömning och kunna fatta ett beslut om säkerheten för barnet är:

- Tillräckligt god.
- Acceptabel med uppföljning.
- Oacceptabel. Barnet måste placeras utanför hemmet.

Genom att göra en planering tillsammans med barnet förmedlar vi förståelse för barnets situation och gör att barnet känner sig mindre ensam. Barnet upplever mer kontroll över sitt liv.

Vid säkerhetsplanering med barn:

- Förmedla att det inte är bra att gå emellan föräldrarna när det är våld. Detta budskap avlastar skuld känslor som barn kan få om de inte ingriper.
- Planera tillsammans med barnet vart det kan gå för att känna sig säker.
- Gå igenom vad de kan göra när de är rädda för våld och när de är med om våld. Vem kan de ringa? Vem kan de springa till? Finns det någon utanför familjen som barnet kan göra en överenskommelse med?

Samverkan för barnens säkerhet

Engagera och etablera samarbete med andra, exempelvis skola, förskola och behandlingsenheter. Individuell bedömning måste göras med hänsyn till sekretessen.

POLISANMÄLAN

En viktig del av stödet till den våldsutsatta är att informera om möjligheten att göra en polisanmälan. Var noga med att försäkra hen om att det inte är ett krav att göra en polisanmälan utan att hen har rätt till hjälp och stöd under alla omständigheter.

Det är viktigt att vara lyhörd för den våldsutsattas egen önskan och respektera hens beslut.

Socialtjänstens personal kan normalt inte göra polisanmälan om misshandel, kvinnofridskränkning, ofredande, stalkning. För grövre brott finns undantag som redovisas nedan.



Enligt 10 kap 23 § OSL kan personal inom socialtjänsten lämna uppgift till polis och åklagare om allvarigare brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än 1 år, ex mord, dråp, våldtäkt.

Det finns ingen lagstadgad skyldighet för personal i socialtjänsten att anmäla begångna brott däremot finns enligt 23 kap 6 § BrB en skyldighet att anmäla allvarliga brott som är å färde. Om en socialsekreterare t. ex får reda på att en klient planerar att döda eller allvarligt misshandla sin partner ska detta anmälas till polisen. Detsamma gäller om den utsatta själv lämnar uppgiften.

Brott mot minderårig

När det finns misstanke om våld mot barn görs en individuell bedömning om polisanmälan ska göras.

Skyddade personuppgifter

Ansökan om skyddade personuppgifter görs hos Skatteverket. Det finns tre olika typer av skyddade personuppgifter: sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. För mer information se Skatteverkets webbsida.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

Sekretess till skydd för en enskild gäller i förhållande till dennes vårdnadshavare även om den enskilde är underårig. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap 11 § FB har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, såvida inte:

1. Det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.
2. Det annars anges i denna lag (12 kap 3 § OSL).

Kontaktförbud och skyddspaket

Polisen kan göra en hot- och riskbedömning för att se om det finns behov av att ge skydd. Det finns olika grader av skydd beroende på hur hotbilden ser ut. Polisen kan även ge rådgivning, bevakning och olika tekniska hjälpmedel. Kontakt med polisen för anmälan, tel. 114 14 (med integrerad mobiltelefon tel. 995 114 14) och alltid 112 om det är akut.

Rättsprocess

Uppmana alltid den som är utsatt för våld i nära relation att göra en polisanmälan, men detta är inget krav för att få stöd från socialtjänsten. Erbjud stöd att följa med när en polisanmälan görs. Information om vad som gäller vid anmälan om brott och brottsprocessen finns på Brottsoffermyndighetens webbsida.

Nästa revidering senast 210331

Fastställd 190327

Våld i nära relation

Riktlinje för individ och familj



Viktiga kontaktpersoner, myndigheter och frivilligorganisationer

- Individ- och familjeomsorgen, Socialförvaltningen växel 0485-880 85
Besöksadress: Östra kyrkogatan 31, 387 21 BORGHOLM
- Alternativ till våld (ATV) tfn 0480-45 09 80 Besöksadress: Södralånggatan 34, Kalmar
- Polismyndigheten, Relationsbrottsteamet, växeln 114 14
- Teamchef för Relationsbrottsteamet (kriminalinspektör Monica Elmquist), tfn: 010 – 562 37 40, 070 – 602 65 96
- Personsäkerhetsenheten, växeln 114 14 tfn: 010 – 562 37 27).
- Kvinnojouren Kalmar, tfn 0480-191 55
- Kvinnojouren Växjö, tfn 0470-488 08
- Kvinnojouren Karlskrona, tfn 0455-188 03
- Kvinnojouren Sölvesborg, tfn 0456-131 00
- Mansjouren Kalmar, tfn 073-697 31 10
- Skatteverket säkerhetsavdelning 010-573 55 00
- Brottsofferjouren, Kalmar, tfn 0480-880 85
- Sydostjouren Kalmar, 020-453 900. Sydostjouren är öppen från:
Måndag -Torsdag 16.30 fredag 15.00
- Psykiatrisk akutmottagningen Kalmar, tfn 0480-817 70
- Barn- och Ungdomspsykiatri Kalmar, tfn 0480-816 94



Hedersrelaterat våld och förtryck

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------------|----------------------|
| Lagrum SoL | Version 1 | Riktlinje för socialförvaltningen | |
| Ansvarig för dokumentet Enhetschef Vuxen och försörjningsstöd | | Fastställd av Socialnämnd | Fastställt ev 190327 |
| Nästa revidering senast 200401 | | Diariernr 2019/26 750 SN | |
| Plats Insidan: IFO/ Våld i nära relation | | | |

RIKTLINJE FÖR ARBETE MOT HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK

Riktlinjen för arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck är sammanställd av Socialförvaltningen med stöd av den särskilt utsedda våldgruppen.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

| | |
|--|----|
| RIKTLINJE..... | 4 |
| Syfte..... | 4 |
| DEFINITIONER | 4 |
| Våld i nära relation | 4 |
| Hedersrelaterat våld..... | 5 |
| Barn- och ungdomsperspektiv | 5 |
| Kvinnlig könsstympling/kvinnlig omskärelse | 6 |
| Lagtexten lyder | 6 |
| Tvångsäktenskap och barnäktenskap..... | 7 |
| Brottsbalken 4 kap. | 7 |
| Det utökade nätverket..... | 7 |
| SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR..... | 10 |
| MÅL | 10 |
| Kompetens..... | 11 |
| Resurspersoner | 11 |
| Samverkan..... | 11 |
| HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION | 12 |
| Förhandsbedömning | 12 |
| Utredning | 12 |
| FAMILJERÄTT | 13 |
| Samarbetssamtal | 13 |
| Snabbupplysningar | 13 |
| Vårdnad, boende och umgängesutredningar | 14 |
| Umgänge | 14 |
| Riskbedömning inför umgänge | 14 |
| Ändring av umgänge eller vårdnad | 14 |
| Riskbedömning och dokumentation vid utredning..... | 15 |
| INSATSER..... | 15 |
| Ekonomiskt bistånd..... | 15 |
| Insatser från annan verksamhet..... | 15 |
| Barn som lever i sammanhang där det förekommer hedersrelaterat våld..... | 15 |

Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

| | |
|---|----|
| Säkerhetsplanering | 16 |
| Samverkan för barnens säkerhet | 16 |
| POLISANMÄLAN..... | 17 |
| Brott mot minderårig | 17 |
| Skyddade personuppgifter | 17 |
| Sekretess i förhållande till vårdnadshavare..... | 17 |
| Kontaktförbud och skyddspaket..... | 18 |
| Rättsprocess | 18 |
| VIKTIGA KONTAKTPERSONER, MYNDIGHETER OCH FRIVILLIGORGANISATIONER | 19 |



Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

RIKTLINJE

Riktlinjen är ett styrdokument som innehåller socialnämndens rutiner (upprättad i enlighet med SOSFS 2014:4) när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck. Riktlinjen omfattar personer utsatta för hedersrelaterat våld, könsstympning, tvångsäktenskap, människohandel och prostitution samt våldsutövare. Ytterligare stöd för det konkreta arbetet finns i ett separat dokument, *Arbetsverktyg för arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck* som är menat som ytterligare ett stöd i det praktiska arbetet inom Socialförvaltningen. Vidare finns riktlinje gällande Våld i nära relationer.

Revidering

Revidering av riktlinjen ska ske minst vartannat år i november månad för att kunna lyftas för beslut till Socialnämnden i januari månad. Vid behov revideras även hemsidan kontinuerligt.

Syfte

Syftet med Riktlinjen är att klargöra och underlätta det praktiska arbetet med målgruppen. Riktlinjen ska vara tillgänglig och känd av socialförvaltningens personal och är ett komplement till övriga dokument som styr socialtjänstens arbete.

Målgrupp

Riktlinjen vänder sig till all personal inom Socialförvaltningen.

DEFINITIONER

De jämställdhetspolitiska målen är:

1. En jämn fördelning av makt och inflytande
2. Ekonomisk jämställdhet
3. Jämställd utbildning
4. Jämn fördelning av det obetalda hem och omsorgsarbetet
5. Jämställd hälsa
6. Mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

De jämställdhetspolitiska målen är formulerade av regeringen. Vi kommer i dessa riktlinjer koncentrera oss på det sjätte jämställdhetspolitiska målet.

Våld i nära relation

Begreppet våld i nära relation inkluderar olika typer av våld som kan förekomma mellan närstående. I begreppet våld inkluderas fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, ekonomiskt och latent våld. Försummelse av en person i beroendeställning betraktas även det som våld.

Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom denna handling skadat, smärtat, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill. (Per Isdal)

Hedersrelaterat våld

Hedersrelaterat våld är när våldet är planerat, kollektivt, sanktionerat, beslutat samt i vissa fall kollektivt utövat och motiverat av föreställningar om en familjs/släkts heder och sociala överlevnad. Hedersrelaterat våld hör samman med föreställningar som är kopplade till traditionella och religiösa sedvänjor som förtydligas i FN:s konventioner nedan.

FN:s generalförsamling och andra verksamheter inom FN har uppmanat regeringar att utveckla och implementera lagar och andra åtgärder för att utrota skadliga sedvänjor och traditioner, inklusive tidiga äktenskap, tvångsäktenskap, könsstympning och hedersrelaterade brott (*FN:s generalförsamling; Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor 20 december 1993; Resolution S-23/3 annex, para. 69(e); Resolution 55/66 om avskaffande av brott mot kvinnor i hederns namn, Resolution 59/165 den 20 december 2004; FN:s kvinnokommission om avskaffande av all slags diskriminering av flickor (2007) samt resolutionerna 51/2 och 52/3 av FN:s kvinnokommission (2007)*).

Det är vanligt att personen är utsatt för både våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck samtidigt. Det finns en risk att man som handläggare bara ser det individualiserade våldet, och inte det kollektivt utövade våldet vilket i så fall innebär risker för den våldsutsatte. Hedersrelaterat våld kan uttrycka sig på flera olika sätt. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt, materiellt, ekonomiskt eller sexuellt. Det kan även handla om tvångs- eller barnäktenskap äktenskap eller könsstympning.

Avgränsning

Riktlinjen gäller i arbetet med personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck oavsett kön, etnicitet och ålder.

Barn- och ungdomsperspektiv

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014: 4) om Socialnämndens arbete med våldsutsatta personer samt barn som bevittnat våld bör en utredning till skydd eller stöd för ett barn ha en klar inriktning på barnets situation, hans eller hennes behov samt hur dessa tillgodoses.

Barn behöver oftast en eller båda föräldrarnas tillåtelse att prata om våldet och andra problem i familjen. När det gäller hedersrelaterat våld och förtryck så kan det allvarligt påverka risksituationen för barnet, därför är det viktigt att träffa barnet och göra en riskbedömning innan föräldrarna informeras. Viktigt att skyddet är säkerställt innan man pratar med vårdnadshavarna. Nätverket ska i normalfallet agera skydd men vid hedersrelaterat våld är nätverket det största hotet.

Vi kan inte lägga ansvaret på barnet att berätta utan vi ska ge dem förutsättningarna att berätta.

Den som först kommer i kontakt med barnet efter en akut händelse får oftast stor betydelse för barnet. Det är viktigt att samma person efter kort tid träffar barnet igen och har ett uppföljande samtal. När informationen ska lämnas vidare till andra är det bäst för barnet om den första personen är med och överlämnar information tillsammans med barnet.

Kvinnlig könsstympning/kvinnlig omskärelse

WHO:s klassifikation av kvinnlig könsstympning

I. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och/eller klitoris förhud (*klitoridektomi*).

II. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna, med eller utan excision [bortskärande] av de yttre blygdläpparna (*excision*).

III. Förminskning av den vaginala öppningen genom skapande av en försegling i och med att man skär och sammanfogar de inre och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan excision av klitoris (*infibulation*).

IV. Alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga genitalierna av icke-medicinska skäl, exempelvis prickning, snittning, skrapning och brännande.

WHO 2008

Lagtexten lyder

I "Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor" står följande:

1 § Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. *Lag (1998:407)*.

2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i lägst två och högst sex år.

Är brottet med hänsyn till omständigheterna mindre grovt, döms till fängelse i högst fyra år. Är brottet grovt, döms till fängelse i lägst fem och högst tio år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om könsstympningen är särskilt omfattande eller om gärningen har orsakat livsfara eller allvarlig sjukdom eller om gärningsmannen i annat fall har visat synnerlig hänsynslöshet.

För försök, förberedelse och stämpling samt för underlåtenhet att avslöja eller förhindra brott döms det till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. *Lag (2017:333)*.

3 § Den som har begått brott enligt denna lag döms vid svensk domstol även om 2 kap. 2 eller 3 § brottsbalken inte är tillämplig.

Bestämmelser om krav på tillstånd att väcka åtal i vissa fall finns i 2 kap. 5 § brottsbalken. *Lag (1999:267)*. (**SFS nr:** 1982:316)

Enligt den forskning som finns kan ingreppet ske i olika åldrar men framförallt flickor innan puberteten. Den skadliga sedvänjan har sitt ursprung i både tradition och tolkning av religion. Utbredningen av sedvänjan är stor ut i världen. Det förekommer framför allt i ett bälte över afrikanska kontinenten och i Mellansöstern men även i vissa delar av Sydostasien. På grund av migration och flyktingströmmar har sedvänjan spridits till Europa och andra delar av världen. NCK har gjort en kunskapsöversikt där man kan lära sig mer.

<http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/konsstympling> (Kopiera länk)

Tvångsäktenskap och barnäktenskap

Med anledning av att tvångsäktenskap upptäcktes som en vanligt förekommande del i utövandet av hedersrelaterat våld och förtryck föranledde det en stärkning av lagstiftningen.

Från och med den 1 juli 2014 gäller nya straffrättsliga och civilrättsliga bestämmelser som stärker skyddet mot tvångsäktenskap och barnäktenskap. Två nya brott infördes i brottsbalken. Vidare avskaffades möjligheten för barn att få dispens att gifta sig. Reglerna om erkännande av utländska äktenskap skärptes också (Justitiedepartementet).

Med anledning av ökad migration och flyktingströmmar ökade också förekomsten av barnäktenskap ingångna utomlands och därför tillsattes en utredning 2017. Utredning pågår nu under 2018. Barn som hunnit bli 18 år innan de kom till Sverige och gift sig när de fortfarande var barn omfattas inte av utredningen. Inte heller barn som redan är här och bortgifta innan de fyllt 18 år. Nationella minoriteter omfattas inte heller.

FN:s globala mål 5:2 lyder ” Avskaffa alla skadliga sedvänjor, såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning”. Barnkonventionen säger följande: ”Ett barn är varje människa under 18 år” och ” Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas”. År 2020 ska Barnkonventionen bli lag i Sverige.

Eftersom många barn i barnäktenskap redan befinner sig i Sverige och inte omfattas av förslaget har kommunen särskilt ansvar att ha ett barnperspektiv och beakta barnkonventionen.

Brottsbalken 4 kap.

4 c § Den som genom olaga tvång eller utnyttjande av utsatt belägenhet förmår en person att ingå ett äktenskap som är giltigt i den stat där det ingås, i den stat enligt vars lag det ingås eller i en stat i vilken minst en av makarna är medborgare eller har hemvist döms för äktenskapstvång till fängelse i högst fyra år.

Detsamma gäller den som på sätt som anges i första stycket förmår någon att ingå en äktenskapsliknande förbindelse, om den ingås enligt regler som gäller inom en grupp och som

1. innebär att parterna betraktas som makar och anses ha rättigheter eller skyldigheter i förhållande till varandra, och
2. innefattar frågan om upplösning av förbindelsen. *Lag (2014:381).*

4 d § Den som genom vilseledande förmår en person att resa till en annan stat än den där han eller hon bor, i syfte att personen genom olaga tvång eller utnyttjande av hans eller hennes utsatta belägenhet ska förmås att ingå ett sådant äktenskap eller en sådan äktenskapsliknande förbindelse som avses i 4 c §, döms för vilseledande till tvångsäktenskapsresa till fängelse i högst två år. *Lag (2014:381).*

Det utökade nätverket



Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

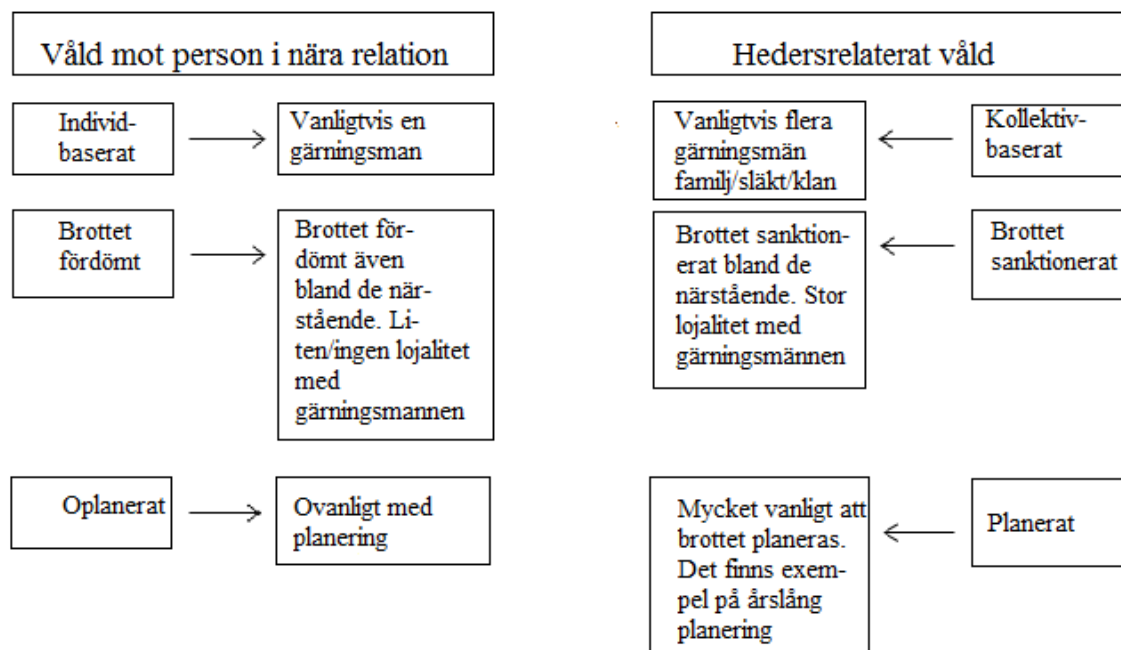
Begreppet närstående innebär att det finns en nära och förtroendefull relation mellan personerna. Det kan t.ex. vara makar, sambor, pojk- och flickvänner, föräldrar, styvföräldrar, syskon, barn, mor- och farföräldrar, samt andra släktingar som kusiner, syskon till föräldrarna samt alla som ingår i det utökade nätverket enligt familjens uppfattning. Vid det kollektivt utövade våldet som hedersrelaterat våld kan det vara andra inblandade än de som är uppräknade ovan. Det kan också vara någon i nätverket som befinner sig utanför landet som styr. Vidare skiljer sig hedersrelaterat våld och förtryck mot annan våldsbrottslighet då brottet ofta begås av flera personer som den utsatte/de utsatta har eller har haft en nära relation till. Våldet upprepas vanligen och tenderar att öka. Det som också skiljer hedersrelaterat våld gentemot våld i nära relation är att hela eller delar av nätverket är det största hotet mot den utsatta.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327



Utgångspunkt

Arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck bygger på nedanstående fyra delar:

1. Information om vart den eller de som är våldsutsatt kan vända sig för råd och stöd ska finnas tillgänglig via kommunens hemsida samt spridas i form av broschyrer. Informationen ska innehålla fakta kring vart den våldsutsatte kan vända sig för råd och stöd, både inom förvaltningen och hos externa aktörer.
2. Inom Individ- och familjeomsorgens verksamheter ska det finnas en beredskap att våga se, våga fråga och våga agera när någon eller några är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Utbildningsbehov avseende riksbedömningsmanualer såsom FREDA och Patriark.
3. Den som är utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck erbjuds stöd utifrån sina behov som brottsoffer.
4. Socialnämnden ska särskilt beakta riskgrupper som även finns inom hedersrelaterat våld och förtryck så som kvinnor med beroendeproblematik, utlandsfödda kvinnor, äldre kvinnor, barn, HBTQ-personer oavsett kön, män, pojkar och asylsökande oavsett kön och ålder.

SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR

I 5 kap 11 § Socialtjänstlagen (SoL) framgår att socialnämnden har ett ansvar för att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Bestämmelsen omfattar samtliga brottsoffer, oavsett ålder och kön. Vidare framgår att socialnämnden ansvarar för att särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående, kan vara i behov av stöd eller hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ansvarar även för att särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna, kan vara i behov av stöd och hjälp. Det hedersrelaterade våldet omfattar framförallt unga kvinnor men även pojkar och män är utsatta. Särskilt utsatta är unga med funktionsnedsättning eller HBTQ personer oavsett kön. Det är därför viktigt att beakta fler målgrupper än kvinnor.

MÅL

Övergripande mål:

De som bor i Borgholms kommun och är utsatta för våld, bevittnar våld eller utövar våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld ska utifrån ett korrekt bemötande och evidensbaserade metoder erhålla det skydd och stöd de är i behov av. Barnperspektivet ska alltid beaktas.

För att stärka och utveckla det pågående arbetet inom våldsområdet ska området systematiskt

finnas med i socialnämndens målarbete. Mål som antas inom området ska utgå från att möjliggöra lagstiftningens intentioner. Intern grundutbildning inom våld och annan specifik våldsutbildning ska kontinuerligt tillhandahållas för att ge förutsättning för att medarbetare uppmärksamma, utreda och ge rätt stöd och insatser till enskilda utsatta för våld eller våldsutövare.

Kontroll, uppföljning och utvärdering

Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av de samlade insatserna är viktigt för att identifiera behov av andra eller ytterligare åtgärder samt en förutsättning för att systematiskt kunna undersöka om insatserna leder till förbättringar för den enskilde.

För att säkerställa att Individ- och familjeomsorgens insatser för våldsutsatta personer är av god kvalitet och fortlöpande utvecklas ska;

Omfattningen av våld eller andra övergrepp av närstående samt barn som bevittnat våld kartläggs. Uppgifterna hämtas från socialförvaltningens interna statistik. Handläggare rapporterar till enhetschef för varje ärende.

Kartläggning av hur de sociala insatserna motsvarar målgruppernas behov analyseras genom att se över hur många som varit aktuella och har återkommit efter 1 år för hjälp gällande VINR och HRV. Detta sammanställs årligen av enhetschef Barn och familj och enhetschef för Vuxen och försörjningsstöd.

Förhoppning är att år 2020 ska även kartläggning ske för antalet förhandsbedömningar där misstanke om hedersrelaterat våld och förtryck förekommer.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

Resultaten sammanställs och redovisas till socialnämnden i samband med att Riktlinjen revideras.

Frågan om våld skall ställas i samtliga barnutredningar, även till det aktuella barnet, så länge det inte föreligger särskilda skäl.

Bedömningsinstrumentet FREDA ha använts i högre utsträckning för att upptäcka och bedöma våld i nära relation. Utbildning i andra bedömningsinstrument, som Patriark, med särskild inriktning hedersrelaterat våld och förtryck kan bli möjligt genom Länsstyrelsen.

Kompetens

Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden enligt socialtjänstlagen ska ha socionomexamen eller annan likvärdig utbildning. Dessutom ska personal som utreder enligt SoL, LVU, LVM och LSS erbjudas grundläggande utbildning kring hedersrelaterat våld och förtryck. Befintlig personal och nyanställda ska få grundläggande kompetens i att känna igen varningstecken. De ska i samråd med arbetsledare kunna bedöma problemens omfattning och föreslå insatser utifrån den enskildes behov. Utbildning i riktlinjer och arbetsverktyg ska arbetsgruppen mot våld erbjuda nyanställda samt personal som behöver kompetensen. Övrig kompetensförstärkning bör ingå i introduktionsprogrammet för nyanställda. Uppdatering inom kompetens inom våldsområdet ska ligga på arbetsgruppen mot våld. Den ska i samråd med arbetsledare föreslå lämpliga utbildningssatsningar.

Därutöver ska personal som genomför insatser enligt LVU, LVM, SoL och LSS regelbundet genomgå kompetensutveckling inom området våld, hedersrelaterat våld och förtryck eller andra övergrepp av eller mot närstående.

Behov av ovanstående kompetensutveckling ska följas upp i de årliga resultat- och utvecklingssamtalen och personalen ska erhålla årlig utbildning om hedersrelaterat våld och förtryck.

Resurspersoner

Det finns en arbetsgrupp utsedd av verksamhetschef, som tillhör IFO, ÄO och OFN som ansvarar för nedanstående:

- Att vara sakkunnig i frågor gällande hedersrelaterat våld och förtryck.
- Att aktivt uppdatera sig i vad som händer på området och löpande ge medarbetare information. Den/de medarbetare som tilldelas detta särskilda ansvar bör ha avsatt arbetstid för det.

Samverkan

Se Riktlinjer för VINR, våld i nära relationer.

HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

Metodstöd

Socialnämnden har även tagit fram *Arbetsverktyg för arbete mot hedersrelaterat våld*. Syftet med den är att ge tips och vägledning i det praktiska arbetet som sker inom Individ- och familjeomsorgen när vi möter och handlägger våldsutsatta och våldsutövare. I arbetsverktyget finns kort beskrivet kring tecken på hedersrelaterat våld och förtryck, vad man ska tänka på, bemötande och där finns även checklistor att använda som stöd för utredning och bedömning.

Vidare finns olika bedömningsinstrument som kan användas men som kräver utbildning och träning. (se Arbetsverktyg för arbete mot hedersrelaterat våld)

Vid utredning av barn som utsatts för eller bevittnat våld används BBiC. Som stöd finns Checklista i ärenden som rör barn som utsatts för eller bevittnat våld, (se Arbetsverktyg för arbete mot hedersrelaterat våld). Dokument ska finnas lättillgängliga. För kontinuitet i arbetet och för att behålla kunskapen inom organisationen är det viktigt att lägga en plan för hur det ska se ut.

Förhandsbedömning

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha bevittnat våld bör nämnden skyndsamt göra en förhandsbedömning, inklusive skyddsbedömning. När det framkommer uppgifter om att ett barn varit utsatt för våld, eller bevittnat våld ska alltid utredning jml 11 kap 1 § SoL inledas.

Huvudansvarig för socialtjänstens akuta insatser när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck är Individ-och familjeomsorgen.

När det finns en anmälan om HRV är det Enhetschef på **aktuell enhet inom** Individ- och familjeomsorgen som ansvarar för att en första, personlig kontakt med berörd/berörda kommer till stånd. Detta första samtal syftar till att bedöma behov av akuta insatser såsom skydd för barn och/eller person samt informera om möjligheter till hjälp.

Utredning

Enligt 11 kap 1 § första stycket socialtjänstlagen ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Om det inte är uppenbart att personen enbart efterfrågar information utan behöver någon form av hjälp eller stöd ska förfrågan hanteras som en ansökan om stöd eller hjälp.

Personer som är utsatta för hedersrelaterat våld ska på så sätt inte riskera att "informeras bort" eller hänvisas till att själva vända sig till öppen verksamhet utan att deras hjälpbehov utreds och bedöms. En person utsatt för hedersrelaterat våld behöver uppmärksammas på sin rätt att få sina behov utredda, att bli erbjuden insats till stöd och hjälp och att få ett beslut som kan överklagas. Information skall alltid lämnas om skillnaden mellan att få insatsen som bistånd eller i form av service.



Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

Det finns ingen särskild brottsrubricering för hedersrelaterat våld och förtryck. Det är viktigt att särskilt beakta vid hedersrelaterat våld och förtryck. Handläggaren ska veta hur det kan yttra sig och inte fråga direkt till klient om det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck - det ska utredningen visa. Den våldsutsatte har oftast ingen aning om hur detta våld yttrar sig specifikt men kan beskriva hur kontroll, förtryck och våld utövas. Det krävs en sammanlagd analys av flera våldsyttningar i ett ärende.

FAMILJERÄTT

De som genomför insatser och utredningar inom familjerätt bör ha utbildning eller inhämta uppgifter i klansystem, religiösa och traditionella familjelagar. Om möjligt, ta reda på vilken lagstiftning som en viss familj följer och var extra tydlig med att den svenska lagen gäller. Rådgör tex med Länsstyrelsens stödtelefon 010-2235760

Samarbetssamtal

Samarbetssamtal är oftast olämpligt när det har förekommit våld i relationen. Om man ändå bedömer att ett samarbetssamtal ska ske bör handläggaren alltid göra en bedömning av vilka säkerhetsåtgärder som behövs vid samtalen (SOSFS 2003:14).

Alla föräldrar som tar kontakt med familjerätten och har önskemål om samarbetssamtal erbjuds, efter individuell bedömning, inledningsvis var sitt enskilt samtal. Vid det enskilda samtalet frågar handläggaren bland annat om det förekommit hot och/eller våld i familjen. Handläggaren frågar hur långt föräldrarna har kommit i separationen och vilka överenskommelser som man hittills har gjort. Man frågar även om det är något som endera parten inte vill eller vågar prata om vid gemensamma samtal med den andre. Det är viktigt att samarbetssamtalen arrangeras så att den förälder som blivit utsatt för våld kan känna sig trygg.

I slutet av samtalet diskuteras om och hur ett samarbetssamtal kan hållas med utgångspunkt av de svar som har lämnats. Hänsyn ska tas till säkerhetsfrågor i samtalen för att kunna avgöra om någon av parterna känner sig tvingad att genomföra samtalen eller är hotad att ingå överenskommelser. Bedömningen görs dels utifrån den utsattes upplevelse och beskrivning, dvs. hur han eller hon bedömer risker och skyddar sig. Om handläggaren bedömer att samtalen endast är ett sätt att fortsätta kontrollera den andre föräldern eller att träffa denne bör samtalen avslutas (SOSFS 2003:14).

Snabbupplysningar

I snabbupplysningar träffar handläggaren föräldrarna vid separata utredningssamtal. Frågor om förekomst av våld ställs till båda föräldrarna. Svaret redovisas i dokumentet. Om båda föräldrarna svarar att det inte har förekommit våld redovisas också detta.

Om handläggarna samtalar med barnet ställs frågor utifrån våld, vilket redovisas om det bedöms vara gynnsamt för barnet.

Vårdnad, boende och umgängesutredningar

I vårdnad, boende och umgängesutredningar ställs frågan om våld har förekommit till båda föräldrarna. För att kunna bedöma barnets bästa behöver utredaren ta reda på hur relationen mellan föräldrarna varit.

Frågeställningarna utvecklas så att det framkommer hur, när och i vilken omfattning våld har förekommit. Analys om det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck. Använda FREDA/Patriark om man är osäker.

Man ska diskutera vad som kan göra att ett umgänge ska ställas in.

Umgänge

Viktiga och centrala frågor när det gäller våldsutövarens umgänge med sina barn är om våldsutövaren tar ansvar för våldet. Förstår våldsutövaren att våldshandlingarna har påverkat barnet? Har hen talat om att hen gjort fel och har hen bitt om förlåtelse? Hur kan umgängesföräldern och boendeföräldern samarbeta?

Riskbedömning inför umgänge

Vid en riskbedömning inför umgänge ska bedömning göras kring om barnet riskerar att bli utsatt för fysiskt/psykiskt våld eller bli utfrågad om den andra föräldern. Att göra en säkerhetsplanering innebär att följande ska vara uppfyllt:

- Inget fysiskt våld.
- Inget psykiskt våld.
- Inget sexuellt våld.
- Inget materiellt våld.
- Inget missbruk.
- Ingen risk för att barnet förs utomlands

Ändring av umgänge eller vårdnad

Vid umgänge kan barnet komma i ett utsatt läge om ingen av föräldrarna försöker åstadkomma en ändring för att förbättra barnets situation. Om socialnämnden då finner att åtgärder behöver vidtas i fråga om vårdnad eller umgänge ska socialnämnden göra en framställan eller ansökan om det hos domstol (5 kap 2 § första stycket SoL).

Riskbedömning och dokumentation vid utredning

I vårdnad, boende och umgängesutredningar används en särskild rubrik, *Uppgifter om hot/våld*. Under denna rubrik sammanställs alla uppgifter om hot/våld. En riskbedömning görs hur detta påverkar barnets livssituation och vilka åtgärder som behöver tillsättas för att minimera risken. Riskbedömningen återfinns under rubriken *Bedömning*.

Om det i familjerättens arbete framkommer uppgifter som talar för att barn bevittnat våld ska handläggaren informera 1:e socialsekreterare som gör en förhandsbedömning av om en utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska inledas (SOSFS 2014:4).

INSATSER (se Arbetsverktyg för arbete mot hedersrelaterat våld)

Enligt 3 kap 1 § femte strecksatsen SoL hör det till socialnämndens uppgifter att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. I 4 kap 1 § SoL finns bestämmelser om den enskildes rätt till bistånd av socialnämnden.

Av 5 kap 11 § andra stycket SoL framgår det att socialnämnden särskilt ska beakta att våldsutsatta kvinnor kan vara i behov av stöd och hjälp.

Socialnämnden ska särskilt beakta män, kvinnor, barn och HBTQ-personer som utsatts för hedersrelaterat våld.

Ekonomiskt bistånd

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår det att det kan finnas särskilda skäl att beräkna kostnader till en högre nivå om den enskilde har tillfälligt höga kostnader som beror på att han eller hon är eller har varit utsatt för hedersrelaterat våld eller andra övergrepp av närstående. Man kan även behöva gå in och bevilja bistånd under en längre period trots att individen inte vanligtvis skulle vara berättigad. Detta exempelvis när familjen flyttat till annan kommun.

Om en person utsatt för hedersrelaterat våld är i behov av ekonomiskt bistånd ska socialnämnden tillhandahålla beredskap för att kunna handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som är akut.

Insatser från annan verksamhet

Insatser som genomförs av annan verksamhet ska kontrolleras och följas upp av socialnämnden vid behov eller en gång per år. Verksamhetschef ansvarar för att uppföljningarna verkställs med stöd av befintliga avtal genom samtal med ansvarig för respektive verksamhet.

Barn som lever i sammanhang där det förekommer hedersrelaterat våld

Av 5 kap 11 § tredje stycket SoL framgår det att socialnämnden särskilt ska beakta att barn som bevittnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp. Om ett barn som bevittnat våld är i behov av stöd och hjälp med anledning av våldet akut eller på kort eller lång sikt, ska barnet kunna erbjudas:



Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

- Råd och stöd.
- Stöd- och behandlingsinsatser utförda av personer med särskild kunskap inom området hedersrelaterat våld.
- Förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer inom området hedersrelaterat våld.
- Erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd utifrån barnets behov. Om tolk används förbered tolken på innehållet i samtalet.*

Har ett barns förälder eller annan närstående avlidit till följd av hedersrelaterat våld kontaktas Barnahus för bedömning och hjälp till vidare kontakt med personal vid barn- och ungdomspsykiatri. Barnahus rekommenderar att vid annan riskbedömning ska kontakt tas med personskydd hos polisen.

Säkerhetsplanering

När vi får kännedom om att personer som upplever hedersrelaterat våld behöver vi skaffa oss ett underlag så att vi kan göra en bedömning och kunna utreda hur säkerheten för personen ser ut.

Genom att göra en planering tillsammans med personen förmedlar vi förståelse för personens situation och gör att hen känner sig mindre ensam. Personen upplever mer kontroll över sitt liv och känner sig inte lika hjälplös och vanmäktig.

Vid säkerhetsplanering med personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck:

- Gå igenom med personen. Kartläggning av aktuell situation, kartläggning av nätverket samt familjehistoria.
- Planera tillsammans med personen var hen kan gå för att känna sig säker.
- Gå igenom vad personen kan göra när de är rädda för våld och när de är med om våld. Vem kan de ringa? Vem kan de springa till? Finns det någon utanför familjen som personen kan göra en överenskommelse med?
- Gradering av hur akut skyddsbehovet är. Behövs insats samma dag?
- Risk att föras utomlands

Samverkan för barnens säkerhet



Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

Engagera och etablera samarbete med andra, exempelvis skola, förskola, behandlingsenheter, familjecentral. Individuell bedömning måste göras med hänsyn till sekretessen.

POLISANMÄLAN

En viktig del av stödet till personen som blivit utsatt för hedersrelaterat våld är att informera om möjligheten att göra en polisanmälan. Var noga med att försäkra hen om att det inte är ett krav att göra en polisanmälan utan att hen har rätt till hjälp och stöd under alla omständigheter.

Det är viktigt att vara lyhörd för den utsattas egen önskan och respektera hens beslut. Socialtjänstens personal kan normalt inte göra polisanmälan om misshandel, kvinnofridskränkning, ofredande, stalkning. För grövre brott finns undantag som redovisas nedan.

Vid osäkerhet kring om polisanmälan ska göras eller inte, gå igenom ärendet med personskyddet på Polisen som kan göra en sammanlagd bedömning och ge rekommendation.

Enligt 10 kap 23 § OSL kan personal inom socialtjänsten lämna uppgift till polis och åklagare om allvarigare brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än 1 år, ex mord, dråp, våldtäkt.

Det finns ingen lagstadgad skyldighet för personal i socialtjänsten att anmäla begångna brott däremot finns enligt 23 kap 6 § BrB en skyldighet att anmäla allvarliga brott som är å färde. Om en socialsekreterare får reda på att en klient planerar att föra en ung människa utomlands, eller planerar tvångs eller barnäktenskap i eller utanför landet, genomföra kvinnlig könsstympning eller att allvarligt misshandla, kränka trakassera eller hota döda någon ska detta anmälas till polisen. Detsamma gäller om den utsatta själv lämnar uppgiften.

Brott mot minderårig

När det finns misstanke om våld mot barn görs en individuell bedömning om polisanmälan ska göras.

Skyddade personuppgifter

Ansökan om skyddade personuppgifter görs hos Skatteverket. Det finns tre olika typer av skyddade personuppgifter: sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. För mer information se Skatteverkets webbsida.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

Hedersrelaterat våld och förtryck

Riktlinje för socialförvaltningen

Nästa revidering senast 200401

Fastställd 190327

Sekretess till skydd för en enskild gäller i förhållande till dennes vårdnadshavare även om den enskilde är underårig. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap 11 § FB har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, såvida inte:

1. Det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

2. Det annars anges i denna lag (12 kap 3 § OSL).

I samband med omedelbart omhändertagande/LVU överväga behovet av umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelseadress. Umgängesbegränsning enligt 14 § andra stycket punkt 1 LVU och hemlighållande av vistelseort enligt 14 § andra stycket punkt 2 LVU.

Kontaktförbud och skyddspaket

Polisen kan göra en hot- och riskbedömning för att se om det finns behov av att ge skydd. Det finns olika grader av skydd beroende på hur hotbilden ser ut. Polisen kan även ge rådgivning, bevakning och olika tekniska hjälpmedel. Kontakt med polisen för anmälan, tel. 114 14 (med integrerad mobiltelefon tel. 995 114 14) och alltid 112 om det är akut. Direktkontakt kan tas med personskyddspolis: 070-2150857.

Rättsprocess

Samråda med personskyddet på Polisen om de bedömer att en polisanmälan ska göras. Uppmana alltid den vuxne som är utsatt för hedersrelaterat våld att göra en polisanmälan, men detta är inget krav för att få stöd från socialtjänsten. Erbjud stöd att följa med när en polisanmälan görs. När det gäller barn och unga bör socialtjänsten stå för polisanmälan när det anses nödvändigt. Beakta sekretesslagstiftningen, se ovan. Information om vad som gäller vid anmälan om brott och brottsprocessen finns på Brottsoffermyndighetens webbsida.

VIKTIGA KONTAKTPERSONER, MYNDIGHETER OCH FRIVILLIGORGANISATIONER

Individ- och familjeomsorgen, Socialförvaltningen växel 0485-880 00 Besöksadress:
Östra Kyrkogatan 31, 387 32 BORGHOLM

- Kvinnofridslinje NCK 020 -505050
- Stödtelefon Länsstyrelsen Östergötland 010-223 57 60
- Alternativ till våld (ATV) tfn 0480-45 09 80 Besöksadress: Södråånggatan 34, Kalmar
- Polismyndigheten, Relationsbrottsteamet, växel 114 14
- Teamchef för Relationsbrottsteamet tfn: 010 – 562 37 40, 070 – 602 65 96
- Personsäkerhetsenheten, växel 114 14 (Bo tfn: 010 – 562 37 27)
- Kvinnojouren Kalmar, tfn 0480-191 55
- Kvinnojouren Växjö, tfn 0470-488 08
- Kvinnojouren Karlskrona, tfn 0455-188 03
- Kvinnojouren Embla i Sölvesborg, tfn 0456-131 00
- Mansjouren Kalmar, tfn 073-697 31 10
- Brottsofferjouren, Kalmar, tfn 0480-880 85
- Öppenvård psykiatri Kalmar 2, tfn 0480-812 34
- Psykiatrisk akutmottagning Kalmar, tfn 0480-817 70
- Barn- och Ungdomspsykiatri Kalmar, tfn 0480-816 94
- www.hedersfortryck.se Länsstyrelsens hemsida för hedersrelaterat våld



§ 88

Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden samt

att förslag till svar på granskningen ska ges till socialnämnden 260826.

Ärendebeskrivning

Kommunens revisorer har låtit genomföra en granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).

Beslutsunderlag

Revisionsrapport – Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö, april 2026

Bedömning

Revisorernas samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden endast delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Dagens sammanträde

Jens Odevall tf. socialchef redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Socialnämnden för yttrande
Kommunfullmäktige för kännedom

Missiv - Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö

Kommunens revisorer har låtit genomföra en granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden endast delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vi grundar vår bedömning på att det saknas tydliga mål och styrande dokument för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, att det saknas ett tillräckligt strukturerat förebyggande arbete för att säkerställa en god organisatorisk och social arbetsmiljö för kommunens medarbetare och chefer samt att löpande arbete med att bedöma och dokumentera risker inom OSA inte förekommer tillräcklig omfattning. Vidare har vi i granskningen, genom intervjuer och enkäter, identifierat en problematik kopplat till organisationskulturen och gränsdragningen mellan politik och förvaltning, som påverkar den organisatoriska arbetsmiljön negativt.

Vi konstaterar dock att regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön genomförs fyra gånger per år genom pulsmätningar. Enligt vår bedömning möjliggör dessa kontinuerlig, aktuell och handlingsbar insikt om hur medarbetare upplever sin arbetsmiljö. Vi ser även positivt på kommunstyrelsens beslut att genomföra Suntarbetslivs Chefoskopet i syfte att förbättra chefers organisatoriska förutsättningar.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- säkerställa att chefer har tillräcklig kunskap om vad arbetsmiljöansvaret innebär.
- säkerställa efterlevnad av gällande rutiner för fördelning av arbetsmiljöuppgifter.
- säkerställa att alla chefer genomgår arbetsmiljöutbildningen i samband med nyanställning samt att alla chefer genomgår en obligatorisk repetitionsutbildningen efter ett antal år.



- stärka såväl medarbetares som chefers kunskap om OSA.
- säkerställa att risker som förekommer inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön återkommande undersöks och bedöms, varför gällande rutiner förslagsvis kompletteras med en särskild "OSA-rond"
- säkerställa att resultatet från pulsmätningar kontinuerligt analyseras och att identifierade risker med förslag på åtgärder lyfts och dokumenteras.
- utveckla det förebyggande arbetet för att motverka hög arbetsbelastning.
- stärka medarbetares och chefers kunskap i regelverket kopplat till kränkande särbehandling.
- säkerställa att arbetsplatsträffar genomförs även för chefer.
- utreda möjligheten att införa beredskapstjänstgöring för berörda första linjens chefer inom socialnämndens verksamhetsområde.

Revisorerna ställer sig bakom de bedömningar som görs i revisionsrapporten och önskar svar från nämnden på vilka åtgärder som planeras vidtas utifrån ovanstående rekommendationer. Svaret behöver vara kommunens revisorer tillhanda den 28 augusti 2026.

Bilaga:

Revisionsrapport – Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö, april 2026

Jan-Olof Olsson
Ordförande

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

JAN-OLOF OLSSON

Undertecknare

Serienummer: ae20764c8b5cb5[...]cf2822c631879

IP: 194.68.xxx.xxx

2026-04-13 09:16:56 UTC




Detta dokument är undertecknat digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se <https://eutl.penneo.com>.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra valideringsverktyg för digitala signaturer.

A decorative graphic on the left side of the page, consisting of a large blue triangle pointing right, and a cluster of smaller triangles in shades of grey, green, and blue, arranged in a pattern that suggests movement or a network.

Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö

Rapport

Borgholm kommun

2026-04-13

Antal sidor: 24

Bilaga: 1

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2 | Sammanfattning | 3 |
| 3 | Bakgrund | 5 |
| 4 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning | 6 |
| 4.1 | <i>Avgränsning</i> | 6 |
| 5 | Revisionskriterier | 6 |
| 6 | Metod | 7 |
| 7 | Resultat av granskningen | 8 |
| 7.1 | <i>mål och styrdokument</i> | 8 |
| 7.1.1 | lakttagelser från intervjuer och enkätundersökning | 8 |
| 7.1.2 | Bedömning | 9 |
| 7.2 | <i>roller och ansvar</i> | 9 |
| 7.2.1 | lakttagelser från intervjuer och enkätundersökning | 10 |
| 7.2.2 | Bedömning | 11 |
| 7.3 | <i>Kunskap avseende organisatorisk och social arbetsmiljö</i> | 12 |
| 7.3.1 | lakttagelser från intervjuer och enkätundersökning | 12 |
| 7.3.2 | Bedömning | 13 |
| 7.4 | <i>rutiner för undersökning och riskbedömning inom osa</i> | 13 |
| 7.4.1 | lakttagelser från intervjuer och enkätundersökning | 14 |
| 7.4.2 | Bedömning | 15 |
| 7.5 | <i>förebyggande arbete</i> | 16 |
| 7.5.1 | Kommunövergripande arbete | 16 |
| 7.5.2 | Arbetstid och arbetsbelastning | 16 |
| 7.5.3 | Kränkande särbehandling | 17 |
| 7.5.4 | Organisatoriska förutsättningar | 18 |
| 7.5.5 | Bedömning | 19 |
| 7.6 | <i>uppföljning av osa</i> | 19 |
| 7.6.1 | Bedömning | 20 |
| 8 | Samlad bedömning och rekommendationer | 22 |
| 9 | Bilagor | 24 |

2 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Borgholms kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens arbetsmiljöarbete avseende den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA).


Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och socialnämnden endast delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vi grundar vår bedömning på att det saknas tydliga mål och styrande dokument för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, att det saknas ett tillräckligt strukturerat förebyggande arbete för att säkerställa en god organisatorisk och social arbetsmiljö för kommunens medarbetare och chefer samt att löpande arbete med att bedöma och dokumentera risker inom OSA inte förekommer i tillräcklig omfattning. Vidare har vi i granskningen, genom intervjuer och enkäter, identifierat en problematik kopplat till organisationskulturen och gränsdragningen mellan politik och förvaltning, som påverkar den organisatoriska arbetsmiljön negativt.

Vi konstaterar dock att regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön genomförs fyra gånger per år genom pulsmätningar. Enligt vår bedömning möjliggör dessa kontinuerlig, aktuell och handlingsbar insikt om hur medarbetare upplever sin arbetsmiljö. Vi ser även positivt på kommunstyrelsens beslut att genomföra Suntarbetslivs Chefoskopet i syfte att förbättra chefers organisatoriska förutsättningar.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

| <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja </div>  | |
|---|----------------------|
| Revisionsfråga | Bedömning |
| Finns mål och styrdokument som är vägledande för arbetsmiljöarbetet, som även omfattar organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekter? | Endast delvis |
| Finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning för det systematiska arbetsmiljöarbetet, vad gäller den sociala och organisatoriska arbetsmiljön? | Endast delvis |

| | |
|--|--------------------------|
| Säkerställs tillräcklig kunskap i förvaltningen avseende organisatorisk och social arbetsmiljö? | Endast delvis |
| Finns rutiner för att undersöka och bedöma risker som kan förekomma inom organisatorisk och social arbetsmiljö? | Endast delvis |
| Bedrivs ett ändamålsenligt förebyggande arbete vad gäller arbetsbelastning, arbetstidens förläggning samt kränkande särbehandling? | Endast delvis |
| Görs regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön? | I allt väsentligt |
| Sker en tillräcklig åiterrapportering till kommunstyrelsen och socialnämnden gällande organisatorisk och social arbetsmiljö? | Endast delvis |

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- säkerställa att arbetsmiljöpolicy uppdateras vad gäller mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och implementeras i hela organisationen.
- säkerställa att erforderliga stödjande dokument för det praktiska arbetet upprättas och tillgängliggörs för samtliga medarbetare i kommunen.
- genomföra en utredning i syfte att klargöra roller, ansvar och mandat mellan politik och förvaltning och öka tilliten mellan organisationens olika nivåer, verksamheter och individer. Utredningen bör företrädesvis ske av en extern, oberoende part.
- säkerställa en ändamålsenlig årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet som även innefattar en analys på aggregerad nivå.
- utveckla rapporteringen till kommunstyrelsen avseende den organisatoriska och sociala arbetsmiljön avseende kommunledningsförvaltningen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen och socialnämnden att:

- säkerställa att chefer har tillräcklig kunskap om vad arbetsmiljöansvaret innebär.
- säkerställa efterlevnad av gällande rutiner för fördelning av arbetsmiljöuppgifter.
- säkerställa att alla chefer genomgår arbetsmiljöutbildningen i samband med nyanställning samt att alla chefer genomgår en obligatorisk repetitionsutbildning efter ett antal år.
- stärka såväl medarbetares som chefers kunskap om OSA.
- säkerställa att risker som förekommer inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön återkommande undersöks och bedöms, varför gällande rutiner förslagsvis kompletteras med en särskild "OSA-rond".

- säkerställa att resultatet från pulsmätningar kontinuerligt analyseras och att identifierade risker med förslag på åtgärder lyfts och dokumenteras.
- utveckla det förebyggande arbetet för att motverka hög arbetsbelastning.
- stärka medarbetares och chefers kunskap i regelverket kopplat till kränkande särbehandling.
- säkerställa att arbetsplatsträffar genomförs även för chefer.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- utreda möjligheten att införa beredskapstjänstgöring för berörda första linjens chefer inom socialnämndens verksamhetsområde.

3 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Borgholms kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens arbetsmiljöarbete avseende den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Arbetet med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön är arbetsgivarens ansvar och omfattar alla anställda, oavsett anställningsform. Både skyddsombud och medarbetare ska ges möjlighet att medverka i detta arbete. OSA är ett brett område, som består av två delar:

- Organisatorisk arbetsmiljö – Hur arbetet ordnas, styrs, kommuniceras och hur beslut fattas.
- Social arbetsmiljö – Hur man samarbetar, samspelar och pratar med varandra på arbetsplatsen

Utifrån ovan delas OSA in i tre områden – arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling. Hur arbetsgivare ska arbeta med OSA regleras i arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete. Av den framgår att arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare har kunskaper om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling samt att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken.

Vidare anges att arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Målen ska syfta till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa. Arbetsgivaren ska ge arbetstagarna möjlighet att medverka i arbetet med att ta fram målen och se till att arbetstagarna känner till målen.

4 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö. Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns mål och styrdokument som är vägledande för arbetsmiljöarbetet, som även omfattar organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekter?
- Finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning för det systematiska arbetsmiljöarbetet, vad gäller den sociala och organisatoriska arbetsmiljön?
- Säkerställs tillräcklig kunskap i förvaltningen avseende organisatorisk och social arbetsmiljö?
- Finns rutiner för att undersöka och bedöma risker som kan förekomma inom organisatorisk och social arbetsmiljö?
- Bedrivs ett ändamålsenligt förebyggande arbete vad gäller arbetsbelastning, arbetstidens förläggning samt kränkande särbehandling?
- Görs regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?
- Sker en tillräcklig återrapportering till kommunstyrelsen och socialnämnden gällande organisatorisk och social arbetsmiljö?

4.1 AVGRÄNSNING

Granskningen har omfattat arbetet med organisatorisk och social arbetsmiljö. Andra arbetsmiljöfrågor, såsom fysisk arbetsmiljö, har inte varit föremål för granskning.

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2023:1 – Systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2023:2 – Planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar
- Eventuella övriga beslutade styrdokument och mål avseende arbetsgivaransvaret med fokus på social och organisatorisk arbetsmiljö.

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av arbetsmiljöpolicy, rutin för arbetsmiljöarbete, rutin för kränkande särbehandling, lokalt samverkansavtal för Borgholms kommun, dokumentation avseende fördelning av arbetsmiljöuppgifter, dokumentation från pulsmätningar, dokumentation från avslutningssamtal, dokumentation avseende årlig uppföljning SAM, dokumentation från samverkan på FOSAM-nivå samt protokoll.
- Intervjuer har genomförts med kommunstyrelsens presidium, socialnämndens presidium, kommunchef, ekonomichef, HR-chef, tillförordnad socialchef, tillväxtchef, två verksamhetschefer och fem enhetschefer inom socialförvaltningen samt facklig företrädare för vision och huvudskyddsombud för kommunal.
- Enkätundersökningar avseende det systematiska arbetsmiljöarbetet med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö har genomförts, en riktad mot chefer, en riktad mot medarbetare. Totalt har två enkäter skickats ut. Enkäten för chefer har avsett samtliga chefer inom kommunledningsförvaltningen (13) och socialförvaltningen (27). Av totalt 40 chefer har 32 valt att svara vilket ger en svarsfrekvens om 80%.

Enkäten till medarbetare riktades till samtliga medarbetare inom kommunledningsförvaltningen (132) och ett urval av medarbetare inom socialförvaltningen (88). Vid tiden för granskningstillfället var 211 av 220 medarbetare i tjänst (87 socialförvaltningen och 124 inom KLF). Av totalt 211 har 127 respondenter svarat vilket ger en svarsfrekvens om 60%.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjupersoner.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 MÅL OCH STYRDOKUMENT

Fullmäktige har den 15 december 2015 antagit en **arbetsmiljöpolicyn**. Syftet med policyn är att säkerställa en god arbetsmiljö med trivsel och arbetsglädje, samt ett motiverande och respektfullt arbetsklimat inom Borgholms kommun och dess bolag. Sammanfattningsvis framgår att det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) ska bedrivas i kommunens alla verksamheter och att kränkande särbehandling är oacceptabelt. Vidare beskrivs kort ansvarsfördelningen för det systematiska arbetsmiljöarbetet vilken redogörs vidare för i avsnitt 7.2.

Kommunstyrelsen har fastställt en **rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet** den 1 juli 2007. Av rutinen framgår att chefen är ansvarig för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete som inkluderar att undersöka, genomföra och följa upp den egna verksamheten. Av rutinen framgår en årsplanering för verksamheternas, centrala samverkans (Cesam) och förvaltningsamverkans (Fösam) arbete med den systematiska arbetsmiljön. Vidare i rutinen beskrivs hur arbetsmiljön kontinuerligt ska undersökas och kartläggas samt hur uppföljning ska ske, vilket redogörs för i rapportavsnitten 7.4 respektive 7.6.

Avseende **kränkande särbehandling** har kommunstyrelsen den 1 oktober 2018 fastställt en rutin som som redogör för hur kränkande särbehandling ska hanteras när det uppstår och hur det förebyggande arbetet ska ske. Rutinen anger även risker för kränkande särbehandling liksom signaler och tecken på kränkande särbehandling. I rutinen hänvisas även till stödande dokument på kommunens intranät.

Det kan konstateras att arbetsmiljöpolicyn saknar explicita mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och att rutinen inte reviderats med anledning av arbetsmiljöverkets införande av föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) och som från och med den 1 januari 2025 återfinns i (AFS 2023:2). Det kan konstateras att rutinen saknar redogörelse för hur arbetet med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön ska bedrivas.

7.1.1 Iakttagelser från intervjuer och enkätundersökning

I våra intervjuer framförs synpunkter på att arbetsmiljöpolicyn och rutinen för SAM inte upplevs tillräckligt tydliga för att verka som ett stöd i arbetet. Eftersom dokumentationen inte heller upplevs aktuell råder samtidigt oklarheter om dessa fortfarande är gällande. Merparten intervjuade vid såväl socialförvaltningen som kommunledningsförvaltningen uppger att de styrande och stödjande dokumenten behöver aktualiseras och uppdateras. Flera intervjuade efterfrågar ett årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vidare upplevs dokumentationen svår att hitta då den inte hålls samlad på samma ställe på intranätet.

Samtliga chefer har tillgång till en chefshandbok via intranätet med generell information om systematiskt arbetsmiljöarbete samt den kommunspecifika dokumentationen som upplevs utgöra ett visst stöd i arbetet.

Enkätresultat - chefer

Enkäten visar att 78 % av cheferna anser att mål och styrdokument för arbetsmiljöarbetet inte alls, i liten grad eller delvis är tydliga och vägledande. På fråga om cheferna upplever att dokumenten omfattar chefers organisatoriska och sociala arbetsmiljö har 88 % av cheferna valt samma svarsalternativ. Sexton respondenter har valt att ange fritextsvar. Av fritextsvaren framkommer att det i dokumenten finns en avsaknad av beskrivning av chefers arbetsmiljö. Det uppges vidare att chefers arbetsmiljö sällan lyfts utan att diskussionen främst handlar om medarbetares arbetsmiljö.

Enkätresultat - medarbetare

Medarbetare har fått svara på frågan om de känner till att det finns mål och styrdokument för arbetsmiljön. Mer än 50% av respondenterna svarar att de instämmer helt eller i hög grad medan 31% har svarat delvis. I fritextsvaren framgår att medarbetare anser sig ha kännedom om styrdokumentationen men att den inte upplevs som vägledande för arbetsmiljöarbetet.

7.1.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns mål och styrdokument som är vägledande för arbetsmiljöarbetet, som även omfattar organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekter.

Vi grundar vår bedömning att det saknas konkreta mål som är vägledande för arbetsmiljöarbetet som även omfattar mål för OSA. Vidare saknas stödjande dokument för hur det praktiska arbetet med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön ska bedrivas i kommunen.

Vi bedömer att kommunstyrelsen bör säkerställa att arbetsmiljöpolicyn uppdateras vad gäller mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön liksom säkerställer att erforderliga stödjande dokument för det praktiska arbetet upprättas, då arbetsgivaren enligt gällande föreskrifter bör ha en tydlig strategi för hur målen ska uppnås.

Kommunstyrelsen bör vidare säkerställa att implementering av policyn och övriga styrande dokument för arbetsmiljöarbetet sker i hela organisationen. Uppföljning av efterlevnad kan med fördel ske inom ramen för kommunstyrelsens interna kontroll.

7.2 ROLLER OCH ANSVAR

I arbetsmiljöpolicyn framgår att arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan mellan arbetsgivare, arbetstagare och skyddsombud”. Policyn reglerar ansvaret mellan fullmäktige, chefer, personalavdelning och medarbetare enligt följande:

- **Kommunfullmäktige** fattar beslut om arbetsmiljöpolicy.
- **Ledningen** har det yttersta ansvaret för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.
- **Chef** är ansvarig för att skapa en arbetsorganisation som lever upp till policyns intentioner samt att enheten har kunskap om gällande lagar och förordningar inom arbetsmiljö.
- **Medarbetare** har ett personligt ansvar för arbetsmiljön och ska följa bestämda rutiner samt vara uppmärksam på risker och hot.
- **Personalavdelningen** ansvarar för att policyn efterlevs.

Kommunstyrelsen har den 12 maj 2009 antagit styrdokument avseende *Fördelning av arbetsmiljöuppgifter och brandskyddsuppgifter*. Dokumentet har inte reviderats sedan fastställandedatum. Dokumentet anger vad fördelning av arbetsmiljöuppgifter och brandskyddsuppgifter innebär, hur fördelningen ska gå till, chefers förutsättningar för att kunna klara arbetsmiljöuppgifterna och vad som gäller för återlämning av arbetsmiljöuppgifter samt dokumentation.

Dokumentet beskriver att kommunfullmäktige är ytterst ansvarig för arbetsmiljöfrågorna och ska ge respektive nämnd i uppdrag att svara för dessa frågor. Nämnden ska i sin tur uppdra åt förvaltningschefen att se till att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och föreskrifter samt att fördelningen av arbetsmiljöuppgifter genomförs från chefsled och nedåt i verksamheten. Delegeringen av arbetsmiljöuppgifter ska ske vid ett personligt möte där mottagaren informeras om ansvarets innebörd vilket ska dokumenteras genom en särskild blankett; *"Fördelning av arbetsmiljöuppgifter och brandskyddsuppgifter"*. Blanketten ska signeras av arbetsgivare och personen som tar över ansvaret av arbetsmiljöuppgifterna.

Borgholms kommun och dess fackliga organisationer har den 12 februari 2019 ingått ett lokalt samverkansavtal. Avtalet redogör för strukturen för samverkanssystemet och samverkansnivåerna liksom vilka frågor/beslut som ska behandlas på respektive nivå – från individnivå (medarbetarsamtalen) till samverkan på kommunnivå (central samverkan).

I samverkansavtalet regleras vad gäller medarbetarsamtal att varje medarbetare ska ges förutsättningar att påverka utformningen av den egna arbetssituationen, arbetsmiljön och hälsan, liksom verksamhetens utveckling samt ges möjlighet till kompetensutveckling. Vidare regleras beträffande arbetsplatsträffar att dessa ska vara ett forum för dialog mellan medarbetare och chef för gemensamt arbete med utveckling, planering och uppföljning av verksamheten samt med hälso- och arbetsmiljöaspekter inom det egna området. Alla medarbetare ska känna delaktighet och ges möjlighet att ta upp, påverka och ta ansvar i frågor som berör och påverkar den egna arbetsplatsen innan chefen fattar beslut.

7.2.1 Iakttagelser från intervjuer och enkätundersökning

Av de första linjens chefer som intervjuats kan konstateras att cheferna vid socialförvaltningen har fått arbetsmiljöuppgifter fördelade till sig och skrivit på delegationen. Dock framkommer att tidpunkten för när detta har skett varierar. Någon har

fått delegationen vid anställningens start, medan ett par chefer inte fick den förrän två år senare och först efter att själva efterfrågat den. Av intervjuerna framkommer att socialförvaltningen har upprättat en funktionsbeskrivning för enhetschefer i vilken ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggörs.

Intervjuade första linjens chefer vid kommunledningsförvaltningen har vid tidpunkten för granskningen inte fått arbetsmiljöuppgifterna fördelade till sig av överordnad chef. Synpunkter förekommer i intervjuer att vissa chefer upplever att de inte givits tillräckliga förutsättningar för att ansvara för arbetsmiljöuppgifterna då upplever sig ha för låg kunskap och kännedom om arbetet och vad som förväntas.

Vidare uppges det generellt finnas en oklarhet bland intervjuade chefer hur undertecknade blanketter hanteras efter påskrift.

Vad gäller samverkan uppger intervjuade vid socialförvaltningen att dialogen och samarbetet mellan chef och skyddsombud fungerar bra på enheterna och att det generellt finns en god samverkan inom förvaltningen och ett fungerande flöde enligt samverkansnivåerna. Skyddsombud och/eller arbetsplatsombud finns utsedda på merparten av enheterna. På kommunledningsförvaltningen finns ett skyddsombud i huset som främst involveras i frågor som rör den fysiska arbetsmiljön. Vad gäller samverkan på de olika nivåerna lyfts synpunkter intervjuer att kommunledningsförvaltningens arbete inte upplevs tillräckligt strukturerat. Intervjuade första linjens chefer vid båda förvaltningarna uppger att samarbetet med HR-avdelningen är välfungerande.

Enkätresultat - chefer

På fråga om man som chef upplever att roll- och ansvarsfördelningen för arbetsmiljöarbetet är tydlig svarar 41% delvis och 38% instämmer i hög grad.

Enkätresultat – medarbetare

49% av medarbetarna svarar att de helt eller i hög grad upplever att det är tydligt vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet. 31% anser att det delvis är tydligt och resterande del svarar att de i liten grad eller inte alls instämmer.

7.2.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning för det systematiska arbetsmiljöarbetet, vad gäller den sociala och organisatoriska arbetsmiljön.

Vi grundar vår bedömning på att roll- och ansvarsfördelningen för det systematiska arbetsmiljöarbetet finns tydligt reglerad i arbetsmiljöpolicy och gällande samverkansavtal.

Vi konstaterar vidare att det finns skriftliga rutiner för hur fördelningen av arbetsmiljöuppgifter ska gå till men att vår granskning visar på bristande efterlevnad av dessa då chefer inte fått arbetsmiljöuppgifter fördelade till sig alls eller vid rätt tidpunkt. Vi bedömer att kommunstyrelsen och socialnämnden behöver säkerställa att chefer har

tillräcklig kunskap om vad arbetsmiljöansvaret innebär samt säkerställa efterlevnad av gällande rutiner för fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

7.3 KUNSKAP AVSEENDE ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ

Enligt arbetsmiljöpolicy ska chefer ha kunskap, resurser och befogenheter för att verka en god och säker arbetsmiljö. Vidare framgår att medarbetare ska ges introduktion och utbildning för att kunna arbeta på ett säkert sätt.

I styrdokumentet Fördelning av arbetsmiljöuppgifter som nämnts i avsnitt 7.1 redogörs för vilka förutsättningar som chefen behöver för att kunna utföra arbetsmiljöuppgifterna.

För att klara arbetsmiljöuppgifterna ska chefen:

- Vara förtrogen med kommunens policy samt styrdokumentation avseende arbetsmiljö och brandskydd
- Känna till, förstå och kunna tillämpa Arbetsmiljölagen samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd
- Känna till och förstå Lagen om skydd mot olyckor

Därtill ska chefen genomföra kommunens arbetsmiljöutbildningar, avsätta tid för arbetsuppgifterna samt ha befogenheter och resurser att vidta åtgärder.

7.3.1 Iakttagelser från intervjuer och enkätundersökning

Arbetsmiljöutbildning ges till nyanställda chefer och skyddsombud som uppföljande utbildning för befintliga chefer. Utbildningen ges av HR-avdelningen och utgår från Suntarbetslivs utbildningsupplägg. Utbildningen är inte obligatorisk men det uppges att målet är att nya chefer genomgår utbildning innan arbetsmiljöuppgifterna tilldelas men att detta inte alltid efterlevs. I intervjuerna uppges att befintliga chefer bör genomgå arbetsmiljöutbildningen vart fjärde år, men att det varken finns en fastställd rutin för det eller en uppföljning att så sker. Intervjuade chefer inom ramen för granskningen har i varierande grad genomgått arbetsmiljöutbildningen. Vissa chefer har förvärvat kunskaperna hos tidigare arbetsgivare och någon är fortfarande under introduktion. Det sker ingen dokumentation av vilken omfattning chefer genomgått utbildningsinsatser.

Nya chefer inom socialförvaltningen ges även en introduktion om cirka en timme där samtliga delar i chefskapet går igenom. Arbetsmiljön lyfts vid dessa tillfällen men berörs inte på något djupare plan.

Vad gäller kännedom och kunskap om OSA bland medarbetare upplever intervjuade första linjens chefer att den varierar, vissa uppges ha en högre kännedom medan andra betydligt lägre.

Kommunstyrelsens arbetsutskott har den 10 juni 2025 beslutat att uppdra till HR-chefen att genomföra Suntarbetslivs Chefoskopet¹ i kommunkoncernen samt att uppdra till respektive

¹ Chefoskopet ett forskningsbaserat verktyg framtaget av Suntarbetsliv som fokuserar på de organisatoriska förutsättningarna för ett hållbart ledarskap.

förvaltningschef samt bolags-VD att avsätta erforderlig tid för att alla chefer ska kunna genomföra det. Av protokollet framgår att bakgrunden till beslutet är bland annat att få en systematisk, återkommande och jämförbar bild av chefers organisatoriska förutsättningar men även en analys som gjorts av de avslutssamtal som genomförs med samtliga chefer som avslutar sin anställning i Borgholms kommun. Genomförandet av Chefoskopet kommer pågå fram till mars/april 2026.

Enkätresultat - chefer

På frågan om cheferna har tillräcklig kunskap att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom OSA svarar knappt hälften (44%) att de instämmer i hög grad medan lika stor andel instämmer delvis i frågan.

På frågan om chefen upplever att det erbjuds tillräckligt stöd svarar 47% delvis och 28% att de instämmer i hög grad.

Enkätresultat – medarbetare

På fråga om medarbetarna upplever att de får information och utbildning inom OSA svarar 31% att de inte alls eller i liten grad instämmer och 31% svarar delvis.

På frågan om medarbetare har tillräcklig kunskap för att kunna bidra i arbetsmiljöarbetet svarar 53% att de instämmer helt eller i hög grad medan 45% valt svarsalternativen delvis eller i liten grad.

7.3.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** säkerställs tillräcklig kunskap i förvaltningen avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vi grundar vår bedömning på att arbetsmiljöutbildning som även omfattar OSA ges till kommunens chefer samt att ett arbete påbörjats för att stärka chefernas organisatoriska förutsättningar genom Chefoskopet, vilket är positivt. Enligt vår bedömning bör dock kommunstyrelsen och socialnämnden säkerställa att alla chefer genomgår arbetsmiljöutbildningen i samband med nyanställning samt att alla chefer genomgår en obligatorisk repetitionsutbildningen efter ett antal år. Vidare konstaterar vi utifrån vår enkätundersökning att behov finns att stärka såväl medarbetares som chefers kunskap om OSA.

7.4 RUTINER FÖR UNDERSÖKNING OCH RISKBEDÖMNING INOM OSA

I rutinen för SAM anges att risker på arbetsplatsen kontinuerligt ska identifieras, bedömas, sammanställas och prioriteras i en åtgärds- och handlingsplan. Vidare framgår att skyddsronder ska genomföras minst en gång per år i samverkan med skyddsombud och medarbetare. I rutinen specificeras exempel på olika typer av risker:

- Fysiska: buller, bristande skyddsutrustning, maskiner etc.
- Psykiska: stress, arbetsbelastning, arbetstider etc.
- Sociala/organisatoriska: kränkningar, konflikter, hot och våld, arbetsledning etc.

Skyddsronder, arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal, medarbetarundersökningar är enligt rutinen tillfällena då undersökning av risker görs liksom i rapporteringen av skador och tillbud. Anmälan av skador och tillbud sker i rapporteringssystemet KIA². Riskbedömningar och åtgärder ska som ovan nämnts sammanfattas i en särskild åtgärds- och handlingsplan eller i protokoll. Enligt rutinen ska åtgärder som vidtas följas upp, dock framgår inte i vilken omfattning. I rutinen framgår att vid förändringar inom verksamheten ska en konsekvensanalys och riskbedömning genomföras och dokumenteras.

Medarbetarundersökningar i form av pulsmätningar genomförs fyra gånger per år och inkluderar frågor specificerade mot OSA. Vi har tagit del av pulsmätningar som genomförts under 2025 och kan konstatera att området "Balans" sticker ut i mängden utifrån ett lågt resultat. Området avser i vilken utsträckning medarbetare upplever sig ha en hållbar arbetsbelastning.

7.4.1 Iakttagelser från intervjuer och enkätundersökning

Av intervjuer framkommer att det vid socialförvaltningen i viss utsträckning sker löpande riskbedömningar. Rutin finns exempelvis för att löpande genomföra riskbedömning inför arbete ute hos omsorgstagare inom ordinärt boende samt löpande riskidentifiering kopplat till hot och våld. I övrigt uppges löpande riskbedömning kopplat till OSA-delar inte genomföras i någon större utsträckning. Det uppges exempelvis inte finnas en rutin för riskbedömning vid förändrad arbetstid, något som är vanligt förekommande. Intervjuade uppger att risk- och konsekvensanalyser sker inför verksamhetsförändring där skyddsombud bjuds in att medverka. Intervjuade uppger dock att uppföljning av åtgärder brister. När det gäller kommunledningsförvaltningen uppger intervjuade att risker lyfts på arbetsplatsträffar men att dessa primärt är kopplade till fysisk arbetsmiljö. Rutin finns för att genomföra risk- och konsekvensanalyser inför verksamhetsförändringar.

Utöver ovan kan konstateras att något strukturerat arbete enligt gällande rutin för SAM vad gäller att upprätta åtgärds- och handlingsplaner vid löpande riskbedömning kopplat till OSA-frågor inte sker.

Vad gäller medarbetarundersökningar får vi uppfattningen av intervjuer med företrädare för såväl kommunledningsförvaltningen som socialförvaltningen att resultaten diskuteras på arbetsplatsträffar och lyfts för åtgärder.

Enkätresultat - chefer

I enkätens fritextsvar har flera respondenter svarat att riskbedömningar i väldigt låg grad genomförs och särskilt med inriktning på OSA. 50% svarar att de i instämmer helt eller i hög grad i frågan om riskbedömningar av OSA genomförs regelbundet. Resterande del har valt de andra svarsalternativen, delvis (34%), i liten grad (13%) och inte alls (3%).

På frågan om det finns rutiner för att undersöka och bedöma risker inom OSA svarar 41% delvis och 28% i hög grad.

² Kommunernas informationssystem för arbetsmiljö

Enkätresultat - medarbetare

På frågan om medarbetarna upplever att det genomförs undersökningar inom arbetsmiljö regelbundet svarar 67% instämmer helt och 24% instämmer i hög grad. På frågan om medarbetare får återkoppling på resultatet av undersökningarna svarar 57% instämmer helt och 28% instämmer i hög grad. I flera fritextsvar lyfter dock medarbetare att det finns förbättringspotential vad gäller analys- och åtgärdsarbetet med anledning av genomförda undersökningar.

7.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns rutiner för att undersöka och bedöma risker som kan förekomma inom organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vi grundar bedömningen på att det finns dokumenterade rutiner för hur arbete med löpande riskbedömning ska ske på arbetsplatserna men att granskningen visar på brister i efterlevnaden av rutinerna när det kommer till att dokumentera risker i handlings- och åtgärdsplaner liksom att särskilt fånga in och dokumentera risker kopplat till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Vi konstaterar att riskbedömning kopplat till fysiska risker samt vid verksamhetsförändringar sker inom båda granskade nämnders verksamhet och att det vid socialförvaltningen görs vissa verksamhetsspecifika riskbedömningar utifrån checklistor.

Enligt vår bedömning bör kommunstyrelsen och socialnämnden säkerställa att risker som förekommer inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön återkommande undersöks och bedöms, varför gällande rutiner förslagsvis kompletteras med en "OSA-rond" utifrån en förutbestämds checklista och där resultatet lyfts i samverkan och utgör en del i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** görs regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Vi grundar vår bedömning att pulsmätningar som berör den organisatoriska och sociala arbetsmiljön genomförs fyra gånger per år och resultatet lyfts ute på arbetsplatserna. Vi ser positivt på frekvensen av mätningarna då dessa möjliggör kontinuerlig, aktuell och handlingsbar insikt om hur medarbetare upplever sin arbetsmiljö.

Vi bedömer dock att kommunstyrelsen och socialnämnden bör säkerställa att resultatet från mätningarna kontinuerligt analyseras och att identifierade risker med förslag på åtgärder lyfts in och dokumenteras i verksamheternas åtgärds- och handlingsplanerna enligt gällande rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete.

7.5 FÖREBYGGANDE ARBETE

7.5.1 Kommunövergripande arbete

Kommunens HR-enhet upplever sig ha begränsade resurser för att hinna arbeta tillräckligt med det förebyggande OSA-arbetet och det generella arbetet med att utveckla rutiner och riktlinjer för SAM. Enheten utgörs av en HR-chef, fyra HR-partners (varav en föräldraledig) och en hälsoutvecklare som samtliga arbetar såväl strategiskt som operativt med att stötta kommunkoncernen i HR-frågor. Inom enheten finns även en lönefunktion om fyra medarbetare. En HR-partner med specialisering på rehabfrågor dragits in. Däremot har HR-enheten utökats från 3 till 4 HR-partner med generalistkompetens. Utöver förebyggande arbete i form av Chefoskopet uppges kommunledningens fokus primärt vara riktat mot att sänka sjuktalen när det kommer till arbetsmiljöfrågor. Flera intervjuade chefer uttrycker önskemål om ett mer proaktivt förebyggande arbete från HR-enheten när det gäller den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Beträffande sjukfrånvaron har kommunstyrelsen den 19 december 2023 beslutat om att införa ett friskorienterat arbetssätt där ett riktat arbete bedrivs mot enheter som har de största utmaningarna inom korttidsfrånvaro. I intervjuer uppges att uppföljningen av långtidssjukskrivna har brutit. Med anledning av omfattande rehabärenden tillsattes en HR-partner med specialisering inom rehab i maj 2025 men som sedan drogs in i december 2025.

7.5.2 Arbetstid och arbetsbelastning

Med anledning av de nya arbetstidsreglerna har socialförvaltningen tillsatt en särskild arbetsgrupp med chefer och medarbetarrepresentanter som genomfört dialogmöten på verksamhetsnivå. Arbetsgruppen har tillsammans reviderat bemanningshandboken och medarbetarrepresentanterna i gruppen hjälper till att föra ut budskapet på sina arbetsplatser. Gruppen har även involverats i revidering av vård- och omsorgsplan och kompetensförsörjningsplan. På enhetsnivå finns ytterligare arbetsgrupper som utgörs av chef tillsammans 4–5 medarbetare som arbetar vidare med genomförandet ute på arbetsplatserna. Grupperna har varit i gång sedan augusti 2025 och arbetssättet med bemanningshandboken uppges vara uppskattat av medarbetarna.

Inom kommunledningsförvaltningen och socialförvaltningen tillämpas flexitid för chefer, handläggare och övrig administrativ personal och det finns även i viss mån möjlighet till distansarbete. Av intervjuer framgår dock att chefer vid socialförvaltningen sällan har möjlighet att nyttja upparbetad flexitid med anledning av den höga arbetsbelastningen. Vidare uppges att det saknas regler för helgberedskap på enhetschefnivå. Detta innebär att vid händelser i verksamheterna under dessa tider blir enhetschefen kontaktad på privat telefonnummer och får gå in och arbeta utan ersättning. Chefers arbetsbelastning uppges generellt vara hög inom socialförvaltningen utifrån stora medarbetargrupper och omfattande administrativ börda. Flera chefer och fackliga representanter framhåller i intervjuer att chefers arbetsmiljö inte upplevs prioriteras och att flera chefer valt att avsluta sin anställning på grund av arbetsmiljöbrister. Av intervjuer uppges dock att arbete pågår med att införa chefsstöd till enhetschefer inom hemtjänsten för att underlätta situationen. Av intervjuerna framkommer att nämnden är väl medveten om chefernas situation och

ambitionen uppges vara att kunna ge chefer rätt förutsättningar och att vidta åtgärder, exempelvis genom att inrätta chefsstöd.

Våra intervjuer visar att det finns rutiner för att genomföra arbetsplatsträffar ute på arbetsplatserna, dock saknas formaliserade rutiner för att genomföra arbetsplatsträffar för chefer såväl på socialförvaltningen som kommunledningsförvaltningen. På socialförvaltningen hålls chefsforum för förvaltningens samtliga chefer på återkommande intervall och även på kommunövergripande nivå hålls chefsforum för kommunkoncernens samtliga chefer med regelbundenhet. Enligt intervjuade är det dock sällan som dessa ägnas åt arbetsmiljöfrågor. Synpunkter lyfts på att det frekvent förekommer att cheferna i kommunens ledningsgrupp (KLG) inte medverkar vid chefsforumen trots att de är obligatoriska för samtliga chefer.

Av intervjuerna framkommer att personalomsättningen avseende enhetschefstjänster vid socialförvaltningen är relativt hög. Enligt rutin ska samtliga anställda erbjudas ett avslutssamtal med närmaste chef vid avslut av tjänst. Därtill skickar HR ut en anonym enkät till alla tillsvidareanställda som valt att avsluta sin anställning samt erbjuder alla chefer som ett avslutssamtal. Vid samtalet ska berörd chef som håller i samtalet utgå från en specifik mall. I mallen ingår frågor om bland annat arbetsmiljö, balans, relationer, kultur och organisatoriska förutsättningar. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av flertal avslutningssamtal för chefer både inom kommunledningsförvaltningen och socialförvaltningen. Granskningen visar dock att det är oklart om avslutningssamtal följs upp och om åtgärder vidtas utifrån vad som framkommit ur samtalen.

7.5.3 Kränkande särbehandling

Vid förekommande av kränkande särbehandling är chefen, enligt rutinen som nämnts i avsnitt 7.1, ytterst ansvarig för att utreda händelsen och ska utan dröjsmål anmäla detta till personalavdelningen. Vid anmälan ska en särskild mall användas som ska fyllas i med uppgifter om händelsen och överlämnas till HR-avdelningen. Inom ramen för utredningen ska enskilda samtal genomföras med personen som utsatts och den som anklagas. Båda parter och eventuellt andra berörda medarbetare ska alla erbjudas stöd. All information sammanställs i en skriftlig rapport och därefter fattar HR-chef tillsammans med förvaltningschef beslut om åtgärder.

I rutinen anges att se till att det finns tillräckliga organisatoriska förutsättningar är en stor del i det förebyggande arbetet vilket kan handla om att se till att det finns en tydlig ansvarsfördelning, god arbetsbelastning och att minska risken för konflikter. Det praktiska arbetet kan avse att kontinuerligt genomföra medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar, tillhandahålla en god introduktion till nyanställda och utföra psykosociala arbetsmiljöronder.

Av intervjuerna framgår att kunskapen och kännedomen om regelverket för kränkande särbehandling och hur rutinen ska praktiseras upplevs variera bland chefer och medarbetare inom verksamheterna. Flera intervjuade chefer känner dock tilltro till att HR-enheten kan bistå med ett ändamålsenligt stöd i frågan när det är aktuellt.

7.5.4 Organisatoriska förutsättningar

Vad gäller den organisatoriska arbetsmiljön kopplat till kulturen i organisationen visar granskningen på en motstridig bild mellan politik och förvaltning. I intervjuer betonar företrädare för den politiska nivån vikten av en tillåtande organisation med ett tillåtande klimat där de anställda kan säga vad de tycker och det framhålls att det är den kulturen som råder i kommunen. Vidare uppges att den politiska nivån i kommunen präglas av en hög ambitionsnivå och högt invånarfokus.

I flertalet intervjuer med förvaltningsföreträdare och i enkätens fritextsvar ges å andra sidan uttryck för en kultur som präglas av bristande förståelse och tillit från den politiska nivån avseende verksamheternas arbete vilket i stor utsträckning uppges påverka arbetsmiljön negativt. Problematiken lyfts i intervjuer samt i 43 fritextsvar från sammanlagt 24 respondenter. Av svaren framgår att gränsdragningen mellan politik och förvaltning inte upplevs respekteras, vilket bland annat uppges komma till uttryck i att kommunstyrelsens högsta ledning vill påskynda vissa frågor eller ärenden genom att frångå gällande beslutsordning. Det uppges vidare att det förekommer att den politiska ledningen utövar påtryckning på chefer och enskilda tjänstepersoner för att få beslut ändrade eller för att snabba på beslutsprocessen. Flera synpunkter lyfts även på att dialogen i dessa sammanhang inte alltid är respektfull. Intervjupersoner och respondenter ger uttryck för att den rådande situationen uppges skapa en känsla av mistroende och ifrågasättande av tjänstepersoners kompetens vilket, upplevs bidra till att chefer och medarbetare känner stress och osäkerhet.

Enkätresultat – medarbetare

På enkätfråga om hur medarbetare upplever att det bedrivs ett förebyggande arbete avseende arbetsbelastning svarar 37 % att det görs helt eller i hög grad, medan 38 % svarar delvis och 27 % svarar i liten grad eller inte alls. I fritextsvar uppger flera respondenter att det inte bedrivs ett tillräckligt aktivt arbete för att minska arbetsbelastningen. Vidare lyfts att omsättningen på chefer försämrar kontinuiteten i arbetsmiljöarbetet.

Vad gäller fråga om det finns tillräckliga rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling uppges 31 % av respondenterna att det finns i hög grad men ytterligare 31 % svarar delvis.

Enkätresultat - chefer

På enkätfråga om hur chefer upplever att det bedrivs ett ändamålsenligt förebyggande arbete kring arbetsbelastning skiljer sig svaren mellan förvaltningarna. Inom kommunledningsförvaltningen har cheferna i större utsträckning valt något av de mer positiva svarsalternativen medan svaren hos cheferna inom socialförvaltningen återfinns på den mer negativa halvan. Totalt för båda förvaltningarna svarar 44% av samtliga chefer i liten grad eller inte alls, 34% svarar delvis. Vidare delges i fritextsvar uppfattningar om att cheferna upplever en hög arbetsbelastning och att detta inte är något som arbetas förebyggande med i organisationen.

Avseende frågan om rutinerna för att förebygga och hantera kränkande särbehandling svarar 32% att de i liten grad eller inte alls instämmer och 28% svarar delvis. Flera

respondenter har valt att avlämna fritextsvar och ett flertal av dessa har uttryckt att vad som särskilt påverkar arbetsmiljön är den höga arbetsbelastningen samt brist av tillit från den politiska ledningen.

7.5.5 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** bedrivs ett ändamålsenligt förebyggande arbete vad gäller arbetsbelastning, arbetstidens förläggning samt kränkande särbehandling.

Vi grundar vår bedömning på att det i viss utsträckning förekommer aktiviteter och åtgärder i förebyggande syfte kopplat till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Vi ser exempelvis positivt på implementeringen av Chefoskopet, arbetssättet med den nya bemanningshandboken vid socialförvaltningen samt det strukturerade arbetet som införts för att sänka sjuktalen. Vi bedömer dock att det saknas ett tillräckligt förebyggande arbete för att säkerställa en god arbetsmiljö. Detta då såväl chefer som medarbetare ger uttryck för en hög arbetsbelastning, att kunskapen och kännedomen för regelverket avseende kränkande särbehandling behöver förbättras liksom att det finns allvarliga brister i den organisatoriska arbetsmiljön.

Vi bedömer att förtroendevaldas och tjänstepersoners skilda uppfattningar vad gäller organisationskulturen är allvarlig, då granskningen visar att den påverkar chefers och enskilda medarbetares arbetsmiljö negativt. Enligt vår bedömning bör detta utredas för att klargöra roller, ansvar och mandat mellan politik och förvaltning samt för att stärka tilliten mellan organisationens olika nivåer, verksamheter och individer.

7.6 UPPFÖLJNING AV OSA

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2023:1 ska arbetsgivaren årligen följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet som ska dokumenteras skriftligen. Visar uppföljningen att det finns brister i arbetsmiljöarbetet ska arbetsgivaren vidta åtgärder.

I kommunens rutin för SAM förtydligas detta. För uppföljningen finns en checklista med drygt 60 kontrollfrågor som verksamheterna ska besvara. Checklistan ska fyllas i av medarbetare, skyddsombud och elevskyddsombud en gång per år. Frågorna som omfattas handlar bland annat om rutiner, roller och ansvar, kunskap, undersökning och bedömning av risker och hantering av avvikelser samt uppföljning. Exempel på frågor som inkluderas:

- *Är rutinerna kända i verksamheten?*
- *Har de chefer som mottagit arbetsmiljöuppgifter tillräckliga resurser och befogenheter?*
- *Sker undersökningar och riskbedömning av arbetsförhållandena?*

Frågorna besvaras genom att markera med *Ja* eller *Nej*. Svar som landar i ett *Nej* ska kommenteras och inkluderas i en särskild åtgärdsplan. I åtgärdsplanen ska noteras vilka brister som finns, åtgärder som ska vidtas, vem som är ansvarig, tidplan samt beräknad kostnad.

Kommunstyrelsen har den 28 oktober 2025 tagit del av åtgärdsplanerna av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2024 för de olika förvaltningarna. Styrelsen beslutade att "godkänna redovisningen" samt att "förvaltningen ska gå igenom med kommunstyrelsen vad arbetsmiljöarbetet innebär". Socialnämnden har den 26 februari tagit del av årliga uppföljningar för hemtjänst, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg samt omsorg om funktionsnedsatta. Av dokumentationen är det svårt att få en bild av vilken utvärdering av det systematiska arbetsmiljöarbetet som har gjorts vid förvaltningarna. Vi konstaterar att förvaltningarnas åtgärdsplaner snarare redovisar förekommande risker i arbetsmiljön än en utvärdering av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet de facto har fungerat vid förvaltningen. Det görs ingen sammanställning och analys av den årliga uppföljningen på aggregerad nivå för kommunen. Vid tidpunkten för granskningen är de årliga uppföljningarna för år 2025 ännu inte klara.

Vad gäller övrig rapportering avseende OSA träffar socialnämndens presidium förvaltningens verksamhetschefer en gång i månaden. Enligt intervjuade finns möjlighet att vid dessa tillfällen fånga upp frågor som rör den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i samband med informationspunkt för respektive verksamhet. Presidiet deltar även återkommande på arbetsplatsträffar ute i verksamheterna och träffar medarbetare. Vidare tar socialnämnden del av resultatet på övergripande nivå från förvaltningens pulsmätningar.

Beträffande rapportering till kommunstyrelsen av noteras att styrelsen vid tre tillfällen 2025 tagit del av kommunens övergripande resultat av pulsmätningar i form av Populum friskhetsindex under kommunchefens stående informationspunkt. Kommunstyrelsens personalutskott delges en mer omfattande redovisning av pulsmätningen. Någon specifik rapportering till kommunstyrelsen vad gäller OSA-arbetet vid kommunledningsförvaltningen görs ej.

7.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** sker en tillräcklig återrapportering till kommunstyrelsen och socialnämnden gällande organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vi grundar vår bedömning på att kommunstyrelsen och socialnämnden primärt får rapportering om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön genom resultat från pulsmätningar. Vi noterar att socialnämnden även delges information i arbetsmiljöfrågor i samband med möten med chefer och medarbetare i verksamheten vilket är positivt.

Vi bedömer dock att det finns brister beträffande den årliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet. Vi konstaterar att det saknas sammanställning och analys på aggregerad nivå för hela kommunen samt att innehållet som redovisas inte utgår från gällande checklista. Vi vill i sammanhanget understryka att den årliga uppföljningen är att betrakta som en slags hälsokontroll av arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Alla arbetsgivare har ett ansvar att årligen granska det arbetet och vad som kan behöva förbättras. Det handlar

således inte om att kontrollera själva arbetsmiljön, utan att se över hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar.

Avslutningsvis konstaterar vi att återrapporteringen från den årliga uppföljningen till kommunstyrelsen skett i oktober månad. Vi bedömer att rapporteringen sker i ett sent skede för att kunna besluta om insatser och åtgärder för en god arbetsmiljö i enlighet med arbetsmiljölagens krav och föreskrifter.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och socialnämnden endast delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete avseende organisatorisk och social arbetsmiljö.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- säkerställa att arbetsmiljöpolicy uppdateras vad gäller mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och implementeras i hela organisationen.
- säkerställa att erforderliga stödjande dokument för det praktiska arbetet upprättas och tillgängliggörs för samtliga medarbetare i kommunen.
- genomföra en utredning i syfte att klargöra roller, ansvar och mandat mellan politik och förvaltning och öka tilliten mellan organisationens olika nivåer, verksamheter och individer. Utredningen bör företrädesvis ske av en extern, oberoende part.
- säkerställa en ändamålsenlig årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet som även innefattar en analys på aggregerad nivå.
- utveckla rapporteringen till kommunstyrelsen avseende den organisatoriska och sociala arbetsmiljön avseende kommunledningsförvaltningen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen och socialnämnden att:

- säkerställa att chefer har tillräcklig kunskap om vad arbetsmiljöansvaret innebär.
- säkerställa efterlevnad av gällande rutiner för fördelning av arbetsmiljöuppgifter.
- säkerställa att alla chefer genomgår arbetsmiljöutbildningen i samband med nyanställning samt att alla chefer genomgår en obligatorisk repetitionsutbildning efter ett antal år.
- stärka såväl medarbetares som chefers kunskap om OSA.
- säkerställa att risker som förekommer inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön återkommande undersöks och bedöms, varför gällande rutiner förslagsvis kompletteras med en särskild "OSA-rond".
- säkerställa att resultatet från pulsmätningar kontinuerligt analyseras och att identifierade risker med förslag på åtgärder lyfts och dokumenteras.
- utveckla det förebyggande arbetet för att motverka hög arbetsbelastning.
- stärka medarbetares och chefers kunskap i regelverket kopplat till kränkande särbehandling.

- säkerställa att arbetsplatsträffar genomförs även för chefer.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- utreda möjligheten att införa beredskapstjänstgöring för berörda första linjens chefer inom socialnämndens verksamhetsområde.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Lisa Åberg

Certifierad kommunal revisor

Johanna Sjöberg

Verksamhetsrevisor

9 BILAGOR

Enkätundersökning

Kommunens systematiska arbetsmiljöarbete med fokus på organisatorisk och social arbetsmiljö

Svarsskala

- Instämmer helt
 - Instämmer i hög grad
 - Instämmer delvis
 - Instämmer i liten grad
 - Instämmer inte alls
-

Enkätfrågor till medarbetare

Inledande fråga

Inom vilken förvaltning jobbar du?

- Kommunledningsförvaltningen
- Socialförvaltningen

Mål och styrdokument

1. Jag känner till att det finns mål och styrdokument för arbetsmiljöarbetet i Borgholms kommun.
2. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Roll- och ansvarsfördelning

3. Jag upplever att det är tydligt vem som ansvarar för olika delar av arbetsmiljöarbetet (mitt eget ansvar, chefens ansvar, skyddsombudets ansvar etc).
4. Jag vet vart jag kan vända mig om jag har frågor om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
5. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Kunskap

6. Jag har tillräcklig kunskap för att kunna bidra i arbetsmiljöarbetet.
7. Jag upplever att jag får den information och utbildning jag behöver kring OSA.
8. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Riskbedömningar

9. Jag upplever att risker i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön undersöks och bedöms regelbundet på min arbetsplats.
10. Jag känner mig delaktig i arbetet med att identifiera risker som gäller OSA.
11. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Förebyggande arbete

12. Jag upplever att det bedrivs ett aktivt arbete för att förebygga hög arbetsbelastning på min arbetsplats.
13. Jag upplever att det finns rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling.
14. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Undersökningar

15. Jag upplever att arbetsmiljöundersökningar såsom pulsmätningar görs regelbundet.
16. Jag får återkoppling på resultaten av dessa undersökningar.
17. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Avslutande frågor

18. Finns det något du vill lyfta kring **din egen** organisatoriska och sociala arbetsmiljö som inte täcks av de frågor vi ställt?
19. Finns det något du vill lyfta **allmänt** vad gäller den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i Borgholms kommun?

Enkätfrågor till chefer

Inledande fråga

Inom vilken förvaltning jobbar du?

- Kommunledningsförvaltningen
- Socialförvaltningen

Mål och styrdokument

1. Jag upplever att mål och styrdokument för arbetsmiljöarbetet är tydliga och vägledande.
2. Jag upplever att dessa dokument även omfattar chefers organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekter.
3. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Roll- och ansvarsfördelning

4. Jag upplever att roll- och ansvarsfördelningen för arbetsmiljöarbetet är tydlig.
5. Jag har tillräckliga befogenheter för att kunna ta ansvar för OSA-frågor i min verksamhet.
6. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Kunskap

7. Jag har tillräcklig kunskap för att kunna bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom OSA.
8. Jag upplever att organisationen erbjuder tillräckligt stöd och utbildning för chefer i dessa frågor.
9. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Riskbedömningar

10. Jag genomför regelbundet riskbedömningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
11. Jag upplever att det finns fungerande rutiner för att undersöka och bedöma risker inom OSA.
12. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Förebyggande arbete

13. Jag upplever att det bedrivs ett ändamålsenligt förebyggande arbete kring arbetsbelastning.

14. Jag upplever att rutinerna för att förebygga och hantera kränkande särbehandling fungerar väl.
15. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Undersökningar och återrapportering

16. Jag upplever att det görs regelbundna undersökningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
17. Jag upplever att resultaten återrapporteras på ett sätt som är användbart för mig som chef.
18. Är det något du vill tillägga utifrån ovan svar?

Avslutande frågor

19. Finns det något du vill lyfta kring **din egen** organisatoriska och sociala arbetsmiljö som inte täcks av de frågor vi ställt?
20. Finns det något du vill lyfta **allmänt** vad gäller den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i Borgholms kommun?



Information: Uppföljning av kontinuitetsplanering vid kritiska It-säkerhetshändelser

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden

att nästa uppföljning till socialnämnden sker under våren 2027.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

I samband med att kommunens revisorer år 2024 gjorde en granskning av socialnämndens kontinuitetsplanering vid kritiska IT-säkerhetshändelser lämnade nämnden ett yttrande.

I yttrandet står det sammanfattningsvis att det behövs en kommunövergripande samverkan där kommunledning, inklusive socialchef, ansvarar för att arbetet fortlöper. I yttrandet står det också att förtroendevalda följer upp arbetet genom bland annat verksamhetsplaner och internkontroll samt att socialnämnden erhåller en uppföljning om kontinuitetsplaneringen en gång per halvår. Senaste uppföljningen redovisades i november 2025.

Uppföljning av kontinuitetsplaneringen halvår 1 2026

- Socialförvaltningens kontinuitetsplaneringen sker i dialog med i synnerhet kommunens säkerhetssamordnare, IT-avdelningen och Dataskyddsombud.
- Via kommunledningen har även övriga förvaltningar i uppdrag att göra kontinuitetsplaner.
- En kontinuitetsstrategi har i december 2025 antagits av kommunfullmäktige.
- IT-avdelningen ger information till alla medarbetare om dataskydd via intranät och e-Learning.
- Förvaltningen har deltagit i Länsstyrelsens dricksvattenövning tillsammans med andra funktioner i kommunen.
- Säkerhetsombud inom äldreomsorgen och den kommunala primärvården har fått kompetensutveckling inom området höjd beredskap och kontinuitet.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

- Revidering av kontinuitetsplanerna sker vid behov. Exempelvis efter att system har lagts ner eller när andra förbättringsbehov uppmärksammas.
- Systemförvaltare ansvarar för informationsklassning och riskbedömning av IT-system. Arbetet sker i dialog med IT-avdelning och informationssäkerhetssamordnare.

Internkontroll

- I internkontrollen, som beslutas i verksamhetsplanen, finns sedan våren 2025 riktade frågor kring kontinuitetsplaneringen. Internkontrollen följs upp två gånger per år och slutredovisas i årsredovisningen.

Handlingsplan för kontinuitetsplaner vid IT-och/eller elavbrott

Handlingsplan för socialförvaltningens prioriterade kontinuitetsplaner har tidigare redovisats på socialnämnden. Prioriteringen har gjorts utifrån risker i hur stor påverkan ett verksamhetssystemsavbrott skulle kunna få för verksamheten och för enskilda.

Övningar av flera kontinuitetsplaner sker en gång per år. Syftet med övningarna är att träna för att se om det som vi har bestämt är användbart och tillräckligt, att medarbetare involveras i förberedelsearbetet samt att förbättra oss. Merparten av förvaltningens verksamhetsområden har övat utifrån olika scenarion när verksamhetssystem för dokumentation och kontaktuppgifter inte fungerar. Efter övningarna har verksamheterna fyllt i en checklista och därefter har exempelvis kontinuitetsplaner förändrats.

I dagsläget finns kontinuitetsplaner för merparten av prioriterade verksamhetssystem. Tidsplanen har justerats för de kontinuitetsplaner som kvarstår.

Bedömning

Bedömningen är att det är av vikt att handlingsplanen för kontinuitetsplaneringen vid kritiska IT-säkerhetshändelser fortgår så att enskilda får hjälp, stöd, vård och omsorg oavsett om systemen fungerar eller inte.

Beslutsunderlag

Status för kontinuitetsplaner vid IT- och/eller elavbrott inom socialförvaltningen, bilaga 1.

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Verksamhetsutvecklare

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om kontinuitetsplaneringen vid kritiska IT-säkerhetshändelser

Förslag till beslut

Att socialnämnden beslutar att godkänna informationen.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

I samband med att kommunens revisorer år 2024 gjorde en granskning av socialnämndens kontinuitetsplanering vid kritiska IT-säkerhetshändelser lämnade nämnden ett yttrande.

I yttrandet står det sammanfattningsvis att det behövs en kommunövergripande samverkan där kommunledning, inklusive socialchef, ansvarar för att arbetet fortlöper. I yttrandet står det också att förtroendevalda följer upp arbetet genom bland annat verksamhetsplaner och internkontroll samt att socialnämnden erhåller en uppföljning om kontinuitetsplaneringen en gång per halvår. Senaste uppföljningen redovisades i november 2025.

Uppföljning av kontinuitetsplaneringen halvår 1 2026

- Socialförvaltningens kontinuitetsplaneringen sker i dialog med i synnerhet kommunens säkerhetssamordnare, IT-avdelningen och dataskyddsombud.
- Via kommunledningen har även övriga förvaltningar i uppdrag att göra kontinuitetsplaner.
- En kontinuitetsstrategi har i december 2025 antagits av kommunfullmäktige.
- IT-avdelningen ger information till alla medarbetare om dataskydd via intranät och e-Learning.
- Förvaltningen har deltagit i Länsstyrelsens dricksvattenövning tillsammans med andra funktioner i kommunen.
- Säkerhetsombud inom äldreomsorgen och den kommunala primärvården har fått kompetensutveckling inom området höjd beredskap och kontinuitet.
- Revidering av kontinuitetsplanerna sker vid behov. Exempelvis efter att system har lagts ner eller när andra förbättringsbehov uppmärksammas.
- Systemförvaltare ansvarar för informationsklassning och riskbedömning av IT-system. Arbetet sker i dialog med IT-avdelning och informationssäkerhetssamordnare.

Internkontroll

- I internkontrollen, som beslutas i verksamhetsplanen, finns sedan våren 2025 riktade frågor kring kontinuitetsplaneringen. Internkontrollen följs upp två gånger per år och slutredovisas i årsredovisningen.

Handlingsplan för kontinuitetsplaner vid IT-och/eller elavbrott

Handlingsplan för socialförvaltningens prioriterade kontinuitetsplaner har tidigare redovisats på socialnämnden. Prioriteringen har gjorts utifrån risker i hur stor påverkan ett verksamhetssystemsavbrott skulle kunna få för verksamheten och för enskilda.

Övningar av flera kontinuitetsplaner sker en gång per år. Syftet med övningarna är att träna för att se om det som vi har bestämt är användbart och tillräckligt, att medarbetare involveras i förberedelsearbetet samt att förbättra oss. Merparten av förvaltningens verksamhetsområden har övat utifrån olika scenarion när verksamhetssystem för dokumentation och kontaktuppgifter inte fungerar. Efter övningarna har verksamheterna fyllt i en checklista och därefter har exempelvis kontinuitetsplaner förändrats.

I dagsläget finns kontinuitetsplaner för merparten av prioriterade verksamhetssystem. Tidsplanen har justerats för de kontinuitetsplaner som kvarstår.

Beslutsunderlag

Status för kontinuitetsplaner vid IT- och/eller elavbrott inom socialförvaltningen, bilaga 1.

Bedömning

Bedömningen är att det är av vikt att handlingsplanen för kontinuitetsplaneringen vid kritiska IT- säkerhetshändelser fortgår så att enskilda får hjälp, stöd, vård och omsorg oavsett om systemen fungerar eller inte.

Beslutet skickas till

Verksamhetsutvecklare

Status för kontinuitetsplaner vid IT- och/eller elavbrott inom socialförvaltningen termin 1 2026

Fastställda kontinuitetsplaner

(Revideras vid behov och efter övningar/ uppföljningar.)

| Kontinuitetsplan | Status/Uppföljning |
|---|--|
| Dokumentation och väsentliga uppgifter Individ- och Familjeomsorgen | Fastställd i december 2024. Senaste övningen i april 2026. Följs upp via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år. |
| Dokumentation och väsentliga uppgifter verkställighet hemtjänst, Äldreomsorg (Inkl. planering samordnare) | Fastställd i april 2025. Övning skedde i oktober 2025. Följs upp via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år. |
| Dokumentation och väsentliga uppgifter verkställighet SÄBO, Äldreomsorg | Fastställd i april 2025. Övning skedde i oktober 2025. Följs upp via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år. |
| Dokumentation och väsentliga uppgifter kommunala primärvården (Inkl. Cosmic, Appva och Pascal) | Fastställd i april 2025. Övning skedde i oktober 2025. Följs upp via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år. |
| Läkemedelsberedskap | Fastställd i november 2024. Följdes upp i samband med övning av dokumentation i den kommunala primärvården. Följs upp i samband med kvalitetsgranskning av läkemedelsrutinen 1 gång/år. |
| HSL- register: Mitt vaccin och Palliativa registret | Fastställd april 2025. |
| Avvikelsehantering | Fastställd i april 2025. Följs upp via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år. |
| Stratsys statsbidrag | Fastställd i april 2025. Uppföljning av att underlag finns sparade görs två gånger om året av verksamhetsutvecklare och controllers. |
| Digitala Trygghetslarm Careium (ordinärt boende.) | Fastställd september 2025. |

| | |
|---|----------------------------|
| Swedlock (Digitala nycklar ytterdörrar ordinärt boende, medicinskåp etc.) | Fastställd september 2025. |
|---|----------------------------|

Pågående och kommande kontinuitetsplaner

| Kontinuitetsplan | Status |
|--|--|
| Dokumentation och väsentliga uppgifter Omsorgen om funktionsnedsatta | I grunden klar år 2025. Är i behov av revidering och implementering. Beräknas klar vintern 2026/2027. (Ingår övning och uppföljning via kvalitetsledningssystem 2 ggr/år.) |
| Time care pool och Time Care planering (System för personalschema och vikariebokning.) | Pågår och beräknas vara klar senast termin 2 2026. |
| Arcx (Nycklar.) | Beräknas klart december 2026. Kräver samverkan med andra förvaltningar. |
| Everon (Exempelvis trygghetslarm på våra boenden.) | Beräknas klart augusti 2026. |
| Ekonomiskt bistånd – utbetalning. | Beräknas klart senast termin 2 2026. (Sker i dialog med bland andra ekonomiavdelningen.) |
| Evolution (diariesystem) | Beräknas klart senast termin 2 2026. (Ett kommunövergripande arbete.) |



§ 90

Information: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utför tillsyn och begäran om upplysningar från socialnämnden.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

- att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden
- att uppdra till socialchef att ta fram underlag till de upplysningar som IVO efterfrågar samt
- att på ett extra insatt arbetsutskott 260527 behandla de av förvaltningen framtagna upplysningar som ska sändas till IVO 260529.

Ärendebeskrivning

Den 27 april 2026 meddelar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att de gör en tillsyn av landets samtliga kommuner. Tillsynen avser kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden enligt lex Sarah. Tillsynen har ett särskilt fokus på äldreomsorgen.

I samband med att IVO meddelar om tillsynen begärs upplysningar som ska redovisas senast den 29 maj 2026.

Dagens sammanträde

Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Information om tillsyn och begäran om upplysningar

Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen.

Ärendebeskrivning

Den 27 april 2026 meddelar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att de gör en tillsyn av landets samtliga kommuner. Tillsynen avser kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden enligt lex Sarah. Tillsynen har ett särskilt fokus på äldreomsorgen.

I samband med att IVO meddelar om tillsynen begärs upplysningar som ska redovisas senast den 29 maj 2026.

I tjänsten

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Socialchef
Verksamhetsutvecklare

Denna begäran avser \$Förnamn\$

IVO genomför en tillsyn som rör socialtjänsten med särskilt fokus på äldreomsorgen. Här ska du lämna upplysningar på IVO:s begäran. Har du som lämnar upplysningarna i detta formulär delegation från eller uppdrag av socialnämnden eller motsvarande att göra det?

- Ja
- Nej

-- SIDBRYTNING --

Socialnämndens ansvar för att förebygga risker och missförhållanden

Kommunen ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. (4 kap. 1 § socialtjänstlagen, 2025:400, SoL). Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet (27 kap. 1 § SoL).

Socialnämnden ska också arbeta för att förebygga och motverka brottslighet (6 kap. 8 § SoL). Enligt lag om registerkontroll vid arbete i hemmet åt äldre personer framgår att kommunen eller annan verksamhetsutövare som erbjuder en person en anställning för att utföra insatser i hemmet åt äldre personer får begära att den som erbjuds anställning visar upp ett utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret.

Har ni rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kontrollerar ni i er egenkontroll att dessa rutiner följs?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Har ni rutiner för att genomföra registerkontroll av personal vid arbete i hemmet åt äldre personer?

- Ja
 Nej
 Vet ej

-- SIDBRYTNING --

Socialnämndens ansvar för att upptäcka och utreda risker och missförhållanden

Arbetet med missförhållanden och risker för missförhållanden enligt lex Sarah är en central del av det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Rapportering enligt lex Sarah är en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete. När en rapport har kommit in ska den som rapporteringsskyldigheten ska fullgöras till omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver (3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah, SOSFS 2011:5). Lex Sarah rör händelser men inte enskilda personer i sig. Enskilda är dock på olika sätt berörda av en händelse enligt lex Sarah.

Har ni fastställda rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden i er kommun ska fullgöras?

- Ja
 Nej
 Vet ej

-- SIDBRYTNING --

Hur många lex Sarah-rapporter tog ni totalt emot i er kommun under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.

-- SIDBRYTNING --

Hur många lex Sarah-rapporter som avsåg äldreomsorg tog ni emot under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.

-- SIDBRYTNING --

Genomför ni utredningar enligt lex Sarah i er kommun i enlighet med lag och föreskrift?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Har de tjänstemän i er kommun som genomför utredningar enligt lex Sarah lämplig utbildning och erfarenhet för detta?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

-- SIDBRYTNING --

Hur många av de lex Sarah-rapporter som avsåg äldreomsorg som ni tog emot under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 utredde ni enligt lex Sarah?

Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.

-- SIDBRYTNING --

Hur många utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 avslutade ni med följande beslut?

Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt för respektive beslutstyp.

Inget missförhållande

Risk för missförhållande

Missförhållande

Påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Allvarligt missförhållande

-- SIDBRYTNING --

I hur många utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 bedömde ni att händelserna rörde brott eller misstanke om brott mot äldre?

Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.

Involverade ni de äldre som var berörda i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

Med involverade avser vi om ni exempelvis hämtade in information från, eller lämnade information till, de äldre som var berörda av händelser som ni utredde enligt lex Sarah under perioden.

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

På vilket sätt involverade ni de äldre som var berörda i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ.

- Vi hämtade in information från berörda äldre om den händelse utredningen rörde.
- Vi informerade berörda äldre om att ett missförhållande hade inträffat.
- Vi informerade berörda äldre om att vi gjort en anmälan enligt lex Sarah till IVO.
- På annat sätt
- Vet ej

Kontrollerar ni i er egenkontroll att lex Sarah-bestämmelserna följs?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Socialnämndens ansvar för att åtgärda risker och missförhållanden

Socialnämnden ska systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten i enlighet med 5 kap. 2 § SoL. Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten. Syftet är att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet. Det framgår av 27 kap 5 § SoL att ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande genast ska dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas. Enligt 5 kap. 5 § SOSFS 2011:5 ska de åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för missförhållanden uppkommer igen dokumenteras.

På vilken nivå beslutade ni om åtgärder efter de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

Du kan ange flera svarsalternativ.

- Nämndnivå
- Tjänstemannanivå
- Vet ej

På vilken nivå beslutade ni om åtgärder efter de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025, där ni bedömde att händelsen eller händelserna rörde brott eller misstanke om brott mot äldre?

Du kan ange flera svarsalternativ.

- Nämndnivå
- Tjänstemannanivå
- Vet ej

Följde ni upp genomförda åtgärder efter de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Avhjälpte era genomförda åtgärder de brister ni identifierade i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Dokumenterade ni de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 i enlighet med lag och föreskrift?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Eftersom du uppger att ni inte har tagit emot några lex Sarah-rapporter under denna tidsperiod så ska du inte besvara fler tillsynsfrågor i detta formulär. Avsluta därför formuläret genom att klicka på "Skicka" på denna sida.

Nu har du besvarat de tillsynsfrågor som du ska besvara genom de upplysningar du lämnat. Du kan nu avsluta formuläret genom att klicka på "Skicka". När du gör det lämnas upplysningarna till IVO.



Yttrande gällande granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att anta redovisat yttrande.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden i Borgholms kommun har tagit del av den oberoende granskningen av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa (december 2025). Vi tackar för rapporten och de viktiga insikter som den har gett oss i nämndens fortsatta förbättringsarbete.

Socialnämnden delar revisionens bedömning att länsgemensamma överenskommelser bör kompletteras med praktiska anvisningar i de fall det saknas samt att uppföljning av operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i praktiken kan förbättras. Det skulle underlätta för verksamheterna att implementera och följa upp arbetet på ett mer strukturerat sätt

Socialnämnden ställer sig mycket positiva till det länsgemensamma projektet Tillsammans för barnets bästa i Kalmar län som har påbörjats efter granskningen. Det är ett förbättringsarbete med syfte att utveckla en samverkansmodell med målet att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god, trygg och jämlik uppväxt för alla barn i länet. Socialnämnden ser mycket positivt på detta initiativ, då nämnden bedömer att en sådan modell kommer att konkretisera och avsevärt underlätta samverkan mellan aktörerna i länet, vilket väl stämmer överens med revisionens rekommendationer.

Samtidigt vill Socialnämnden understryka att det trots behovet av tydligare styrdokument redan idag sker en välfungerande samverkan på operativ nivå inom kommunen. Ett tydligt exempel på detta är arbetet vid Familjecentralen.

Samverkan vid Familjecentralen utgör en central och fungerande plattform där regionens och kommunens verksamheter möts kring barn och unga. Det är en arena där nämnden ser att det tvärprofessionella arbetet ger direkta effekter för att främja psykisk hälsa. Nämnden ser att Familjecentralens arbetssätt kan tjäna som en modell för hur välfungerande samverkan kan se ut, och nämnden avser att ta med sig lärdomarna från denna verksamhet när vidare arbete med att implementera revisionens rekommendationer sker.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Ett annat exempel är projektet Skolsocialt Team. Ett gemensamt utvecklingsarbete mellan socialförvaltning och utbildningsförvaltning där befintliga strukturer utvecklas för att etablera ett skolsocialt team med syfte att stärka närvaro, trygghet och tidiga insatser för barn och unga. Nämnden vet att skolnärvaro och skolframgång är viktiga påverkansfaktorer på psykisk hälsa.

Beslutsunderlag

Granskning av arbetet med barn och ungdomars psykiska hälsa – Dnr 2026/23–701

Dagens sammanträde

Jens Odevall, t.f. socialchef 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

Tjänsteskrivelse - Granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att anta redovisat yttrande.

Yttrande

Socialnämnden i Borgholms kommun har tagit del av den oberoende granskningen av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa (december 2025). Vi tackar för rapporten och de viktiga insikter som den har gett oss i nämndens fortsatta förbättringsarbete.

Socialnämnden delar revisionens bedömning att länsgemensamma överenskommelser bör kompletteras med praktiska anvisningar i de fall det saknas samt att uppföljning av operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i praktiken kan förbättras. Det skulle underlätta för verksamheterna att implementera och följa upp arbetet på ett mer strukturerat sätt

Socialnämnden ställer sig mycket positiva till det länsgemensamma projektet Tillsammans för barnets bästa i Kalmar län som har påbörjats efter granskningen. Det är ett förbättringsarbete med syfte att utveckla en samverkansmodell med målet att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god, trygg och jämlik uppväxt för alla barn i länet. Socialnämnden ser mycket positivt på detta initiativ, då nämnden bedömer att en sådan modell kommer att konkretisera och avsevärt underlätta samverkan mellan aktörerna i länet, vilket väl stämmer överens med revisionens rekommendationer.

Samtidigt vill Socialnämnden understryka att det trots behovet av tydligare styrdokument redan idag sker en välfungerande samverkan på operativ nivå inom kommunen. Ett tydligt exempel på detta är arbetet vid Familjecentralen.

Samverkan vid Familjecentralen utgör en central och fungerande plattform där regionens och kommunens verksamheter möts kring barn och unga. Det är en arena där nämnden ser att det tvärprofessionella arbetet ger direkta effekter för att främja psykisk hälsa. Nämnden ser att Familjecentralens arbetssätt kan tjäna som en modell för hur välfungerande samverkan kan se ut, och nämnden avser att ta med sig lärdomarna från denna verksamhet när vidare arbete med att implementera revisionens rekommendationer sker.

Ett annat exempel är projektet Skolsocialt Team. Ett gemensamt utvecklingsarbete mellan socialförvaltning och utbildningsförvaltning där befintliga strukturer utvecklas för att etablera

ett skolsocialt team med syfte att stärka närvaro, trygghet och tidiga insatser för barn och unga. Nämnden vet att skolnärvaro och skolframgång är viktiga påverkansfaktorer på psykisk hälsa.

Underlag

Granskning av arbetet med barn och ungdomars psykiska hälsa – Dnr 2026/23-701

Yttrandet skickas till

Socialnämnden

Jens Odevall
Avdelningsnamn



Kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och
socialnämnden för yttrande
Kommunfullmäktige för kännedom

Missiv – Granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa

Kommunens revisorer har tillsammans med Region Kalmar län låtit genomföra en granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa.

Granskningens bedömning är att verksamheten inom länets deltagande kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen till stor del är ändamålsenlig i syfte att främja god psykiska hälsa hos barn och ungdomar. Det bedöms finnas en etablerad struktur av länsgemensamma överenskommelser men en del praktiska anvisningar som enligt det regionala styrdokumentet ska finnas tillgängliga saknas fortfarande.

Revisorerna ställer sig bakom de bedömningar och rekommendationer som görs i revisionsrapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden för yttrande senast den 22 april.

Bilaga:

Revisionsrapport – Granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa

Jan-Olof Olsson
Ordförande

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

JAN-OLOF OLSSON

Undertecknare

Serienummer: ae20764c8b5cb5[...]cf2822c631879

IP: 2.248.xxx.xxx

2026-02-16 10:12:06 UTC



Detta dokument är undertecknat digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se <https://eutl.penneo.com>.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra valideringsverktyg för digitala signaturer.

Granskning av arbetet med att främja barn och ungdomars psykiska hälsa

December 2025

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. SAMMANFATTNING | 1 |
| 2. INLEDNING | 3 |
| 2.1. BAKGRUND | 3 |
| 2.2. SYFTE | 4 |
| 2.3. REVISIONSFRÅGOR | 4 |
| 2.4. REVISIONSKRITERIER | 4 |
| 2.5. METOD | 5 |
| 2.5.1. DOKUMENTGRANSKNING | 5 |
| 2.5.2. INTERVJUER | 5 |
| 2.6. PROJEKTORGANISATION | 5 |
| 3. STYRNING OCH ÖVERENSKOMMELSER I KALMAR LÄN | 6 |
| 3.1. GEMENSAMMA AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSERNA I KALMAR LÄN | 6 |
| 3.2. STYRDOKUMENT I REGIONENS OCH KOMMUNERNAS VERKSAMHETER | 9 |
| 3.2.1. LÄNSGEMENSAMMA STYRDOKUMENT | 9 |
| 3.2.2. REGION KALMAR LÄN OCH KOMMUNERNAS STYRDOKUMENT | 10 |
| 4. PRAKTISKT GENOMFÖRANDE OCH AKTÖRSSAMVERKAN | 12 |
| 4.1. REGIONEN | 12 |
| 4.2. KOMMUNER | 13 |
| 4.2.1. BORGHOLMS KOMMUN | 13 |
| 4.2.2. HULTSFRED KOMMUN | 14 |
| 4.2.3. HÖGSBY KOMMUN | 15 |
| 4.2.4. OSKARSHAMN KOMMUN | 16 |
| 4.2.5. TORSÅS KOMMUN | 17 |
| 4.2.6. MÖNSTERÅS KOMMUN | 18 |
| 4.2.7. MÖRBYLÅNGA KOMMUN | 19 |
| 5. UPPFÖLJNING OCH RESULTATREDOVISNING | 21 |
| 6. NÄMNDERNAS OCH STYRELSENA AGERANDE FÖR MÅLUPPFYLLELSE | 24 |
| 7. ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA | 25 |
| BILAGOR: | 26 |
| BILAGA 1 – GRANSKADE DOKUMENT | 26 |
| BILAGA 2 – INTERVJUADE FUNKTIONER | 30 |

1. Sammanfattning

Inledning

Denna granskning har genomförts på uppdrag av Region Kalmar läns revisionskontor. Syftet har varit att bedöma om styrningen, samverkan och uppföljningen inom Region Kalmar län och länets deltagande kommuner är ändamålsenlig för att främja psykisk hälsa hos barn och unga. Granskningen omfattar avtal och överenskommelser, styrdokument, verksamheternas arbetssätt, verksamhetsuppföljning samt nämndernas agerande i förhållande till politiskt beslutade mål och uppdrag.

Samlade iakttagelser

Granskningen visar att samverkan är etablerad inom ramen för Länsgemensam ledning i samverkan (LGL) men att vissa praktiska anvisningar och uppföljningsdokument fortfarande saknas. Införandet av En väg in (EVI) har stärkt samverkan genom tydliga vägledningsdokument. Trots dessa framsteg kvarstår utmaningar i det operativa samarbetet och i uppföljningen av samverkan.

Uppföljningen av samverkan inom LGL är idag primärt inriktad på långsiktiga resultatmål. Kortsiktiga processmål – exempelvis tid från beslut till upprättad plan eller den enskildes faktiska delaktighet som skulle kunna visa hur samverkan fungerar i det dagliga operativa arbetet följs endast upp i begränsad omfattning. På övergripande nivå saknas för närvarande en gemensam, strukturerad uppföljning av samverkan mellan regionen och kommunerna, även om en sådan struktur är under uppbyggnad.

En annan faktor som påverkar samverkanskedjan är representationen i LGL. Den är i flera fall utmanande för de företrädare som ansvarar för flera kommuner eller verksamheter samtidigt. Detta medför svårigheter att sprida information från LGL-möten vidare i de egna organisationerna. Därmed når beslut, prioriteringar och överenskomna arbetsätt inte alltid berörda funktioner i tid eller på ett enhetligt sätt, vilket påverkar delaktigheten i det gemensamma arbetet.

Samlad bedömning

Helseplan bedömer att verksamheten inom länets deltagande kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen till stor del är ändamålsenlig i syfte att främja god psykiska hälsa hos barn och ungdomar. Det bedöms finnas en etablerad struktur av länsgemensamma överenskommelser men en del praktiska anvisningar som enligt det regionala styrdokumentet ska finnas tillgängliga saknas fortfarande. Samverkan mellan regionen och deltagande kommuner bedöms trots detta fungera väl i praktiken och förväntas stärkas genom införandet av EVI.

Uppföljningen av samverkan i de granskade överenskommelserna sker i huvudsak genom kortsiktiga processmått kopplade till avvikelshantering. Dokumenten anger därmed endast hur avvikelser ska rapporteras och hanteras men innehåller inga krav på att följa upp operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i det dagliga arbetet, exempelvis hur snabbt gemensamma insatser initieras eller hur samordningen mellan aktörer fortlöper. Detta innebär att uppföljningen inte ger en fullständig bild av hur det gemensamma arbetet genomförs i praktiken.

Rekommendationer

Helseplan lämnar följande **rekommendationer till regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Borgholms, Hultsfreds, Högsby, Oskarshamns, Torsås, Mönsterås och Mörbylångas kommun:**

1. Att samtliga länsgemensamma överenskommelser kompletteras med praktiska anvisningar som föreskrivs i det regionala styrdokumentet.
2. Att samtliga länsgemensamma överenskommelser kompletteras med strukturer för verksamhetsuppföljning som inkluderar tydliga processmått. Processmåttarna bör omfatta centrala steg i samverkansprocessen, såsom kontaktorsaker, ledder, överlämningar mellan aktörer samt andel ärenden som kräver samordning. Detta möjliggör en uppföljning som speglar det operativa arbetet och ger en mer heltäckande bild av hur samverkan fungerar i praktiken, utöver de långsiktiga resultatmåttarna.

Helseplan lämnar följande **rekommendation till kommunstyrelserna:**

3. Att det framtas ett sätt att kommunicera som säkerställer att information, styrsignaler och beslut från LGL sprids vidare och förankras i de berörda kommunala verksamheterna.

Helseplan lämnar följande **rekommendation till regionstyrelsen:**

4. Att införandet av EVI följs upp genom tydliga processmått och dokumenterade rutiner. Det bör inkludera uppföljning av exempelvis bedömningsledder, överlämningar mellan verksamheter samt hur ofta ärenden kräver samverkan. En sådan uppföljning skapar förutsättningar för att tidigt identifiera förbättringsområden i den nya strukturen och stärka mottagandet.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Psykisk ohälsa har ökat i vårt samhälle och psykisk ohälsa bland unga har blivit allt mer vanligt i Sverige. Det handlar om symtom som ängslan, oro, nedstämdhet och ångest där det är viktigt att upptäcka och uppmärksamma tidiga signaler. Samhället behöver gemensamt hitta nya sätt att främja god psykisk hälsa i hela befolkningen. Det behövs en mer sjukdomsförebyggande vård och tidiga samordnade insatser för att stävja en negativ utveckling. Är det tydligt och enkelt för barn och unga, närstående och andra aktörer vart de ska vända sig vid frågor om barns psykiska hälsa?

I det förebyggande arbetet behöver alla som möter barn och unga identifiera tidiga tecken på svårigheter och problem för att förhindra att det växer sig större. Skolverket och Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsmaterial om tidiga samordnade insatser (TSI) vilket betyder att personal från förskola/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst och andra verksamheter arbetar tillsammans. Det är en samordning som behövs för att skapa en helhetssyn av situationen och en helhet kring behovet av insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer.

Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. För att möta och hantera detta är tillgängligheten till regionens och kommunernas verksamheter samt samverkan mellan olika huvudmän och aktörer/vårdgivare viktiga. Barn och unga med psykisk ohälsa behöver ofta gemensamma insatser från BUP (Barn- och ungdomspsykiatri), länets hälsocentraler, ungdomsmottagningen, Första linjens psykiatri (barn- och ungdomshälsan), barnhälsovården samt från kommunerna. I kommunerna är det samverkan med såväl socialtjänsten som elevhälsa/skola som avses.

Samverkan mellan kommun och region handlar om att skapa ändamålsenliga insatser för att möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Regionens revisorer och revisorerna i länets kommuner har mot denna bakgrund beslutat granska om samverkan mellan och verksamheten inom regionen och kommunerna är ändamålsenlig för barn och unga personer med psykisk ohälsa.

Enligt Regionplan 2025 pågår inom Region Kalmar län ett utvecklingsarbete inom primärvård, specialistvård och specialistpsykiatri i samverkan med kommunala verksamheter som socialtjänst och elevhälsa. Syftet är att råd, stöd och triagering ska utgå från gemensamma principer. Barn och unga med psykisk ohälsa ska ges en stegvis och samtida vård. Ingången till vården ska tidigt under planperioden vara organiserad i en läns-gemensam mottagningsfunktion för att varje barn eller ungdom tidigt ska få rätt insats på rätt vårdnivå, enligt principen en väg in för barn och unga med psykisk ohälsa.

2.2. Syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om styrningen och samverkan inom och mellan kommunerna och regionen är ändamålsenlig för att möta psykisk ohälsa hos barn och unga. Granskningen avgränsas till att gälla vård avseende barn och unga med psykisk ohälsa och ska omfatta verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna. De verksamheter som omfattas av granskningen inom regionen är primärvård (barn- och ungdomshälsan), barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering. Inom kommunerna ingår socialtjänst samt elevhälsa/skola.

Denna fördjupade granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som görs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om regionen och kommunerna har en verksamhet som bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan lyder:

Finns det en ändamålsenlig verksamhet inom länets kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen i syfte att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?

Den övergripande frågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan regionen och kommunerna när det gäller att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?
- Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Är samverkan mellan berörda aktörer tillräcklig för att nå de aktuella målsättningarna?
- Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?
- Har de ansvariga nämnderna och styrelserna agerat tillräckligt för att uppnå målsättningarna i överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?

2.4. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningens bedömningar och slutsatser:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 1 §

- Förvaltningslag (2017:900) 8 §
- Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap 7 §
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap 4 §
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Regionplan och årsplan/budget för kommunerna
- Styrande interna dokument inom Region Kalmar län och kommunerna
- Överenskommelser eller avtal mellan regionen och kommunerna
- Eventuella andra för granskningen lämpliga revisionskriterier

2.5. Metod

Granskningen har utförts genom metoderna dokumentgranskning och intervjuer.

2.5.1. Dokumentgranskning

En genomgång har gjorts av relevanta styrande och redovisande dokument från Region Kalmar län och samtliga deltagande kommuner. Dokumenten omfattar bland annat överenskommelser, handlingsplaner och verksamhetsplaner. Syftet har varit att bedöma vilken information som funnits tillgänglig som underlag för styrning, genomförande och uppföljning av arbetet med att främja barn och ungas psykiska hälsa. Granskade dokument redovisas i bilaga 1.

2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 43 personer intervjuats bestående av politiska företrädare samt chefer och medarbetare inom Region Kalmar län och länets sju deltagande kommuner (Borgholm, Hultsfred, Högsby, Oskarshamn, Torsås, Mönsterås och Mörbylånga). Från regionen har intervjuer genomförts med representanter från bland annat hälso- och sjukvårdsförvaltningen, psykiatriförvaltningen och primärvårdsförvaltningen. Från kommunerna har socialchefer, skolchefer, chefer för elevhälsa samt individ- och familjeomsorgen intervjuats. Urvalet har skett i samråd med revisionskontoret för att säkerställa en bred representation av relevanta verksamheter. Intervjuerna har genomförts semistrukturerat och dokumenterats i sammanfattningar. Samtliga intervjuade har erbjudits möjligheten att sakgranska rapporten.

2.6. Projektorganisation

Från Helseplan Consulting Group AB deltog Pär Ahlborg som projektledare, Andreas Skånberg som seniorkonsult samt Hannah Cato som expert. Amanda Gyllensvärd var kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes under perioden september till december 2025.

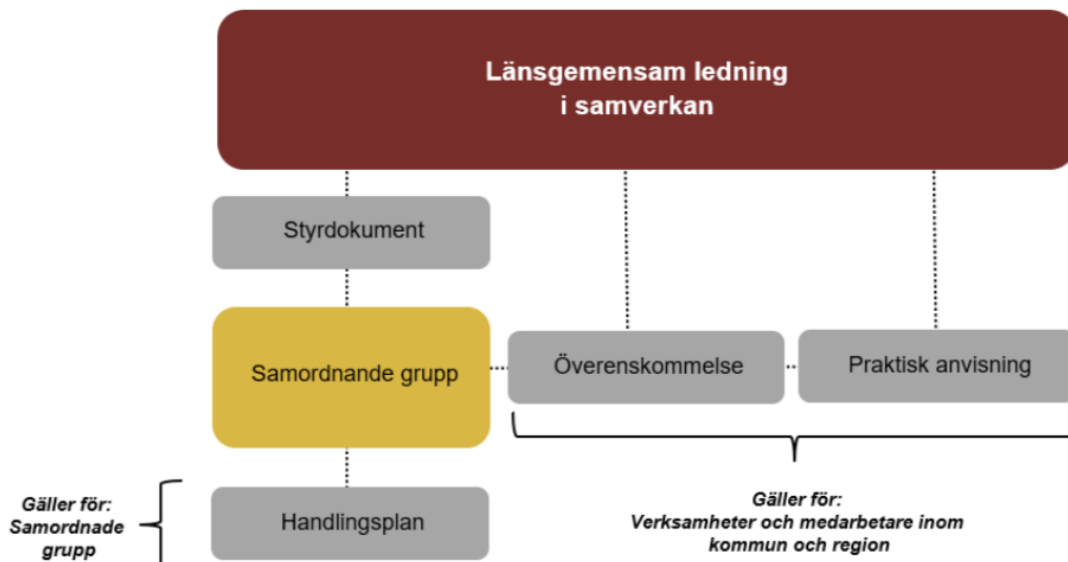
3. Styrning och överenskommelser i Kalmar län

Detta kapitel besvarar följande revisionsfrågor: *Vilka avtal och överenskommelser finns mellan regionen och kommunerna för att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar? samt vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter?*

3.1. Gemensamma avtal och överenskommelserna i Kalmar län

Region Kalmar län och länets tolv kommuner har gemensamt antagit flera överenskommelser som reglerar samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa. Syftet är att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt att möjliggöra tidiga och samordnade insatser. Den övergripande samverkansstrukturen styrs genom LGL där regionen och kommunerna gemensamt beslutar om prioriteringar, uppföljning och utveckling. Samverkan bedrivs inom områden där socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola möts.

På regional nivå har regionen och kommunerna beslutat om ett flertal överenskommelser som tydliggör hur samarbetet ska genomföras i praktiken. Enligt det regionala styrdokumentet 2023 – 2024 tas handlingsplaner, överenskommelser och praktiska anvisningar fram till varje samordnande grupp, vilka beslutas av LGL. Den övergripande strukturen för LGL illustreras i figur 1.



Figur 1: LGL

Nedan redovisas de överenskommelser och praktiska anvisningar som gäller för de samordnande grupperna Barn och unga samt Psykisk hälsa.

Samordnad grupp: Barn och unga

- **Överenskommelsen Barn och ungas hälsa:** beskriver hur huvudmännen gemensamt ska arbeta för att barn och unga med behov av stöd från flera verksamheter får samordnade insatser. Den anger mål och ansvarsfördelning för samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Familjecentraler i Kalmar län:** fastställer samarbetet mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola med syfte att stärka det förebyggande arbetet för barn och familjer utifrån barnets bästa. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar men har anvisningar till uppföljning och kvalitetssäkring.
- **Överenskommelsen Ungdomsmottagningar i Kalmar län:** beskriver hur regionen och kommunerna gemensamt ska erbjuda ungdomar tillgängligt, jämlikt och hälsofrämjande stöd. Både genom fysiska och digitala mottagningar med fokus på psykisk, fysisk och sexuell hälsa. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Intensiv Kontextuell Behandling (IKB-team):** reglerar samarbetet mellan Region Kalmar län och flertal kommuner för barn och unga med komplexa psykosociala behov. Genom gemensamma behandlingsteam erbjuds integrerade insatser för att förebygga behovet av heldygnsvård och placering utanför hemmet. Överenskommelsen saknar praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Barn och unga som vårdas utanför hemmet:** anger hur regionen och kommunerna ska säkerställa att placerade barn får samordnad vård, skolgång och hälsovård utifrån barnkonventionens principer. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.
- **Överenskommelsen Samordnad individuell plan (SIP):** beskriver hur parterna ska samverka när en individ har behov av stöd från flera aktörer. Syftet är att skapa trygghet, delaktighet och kontinuitet i vård och omsorg genom en gemensam planering enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Överenskommelsen har praktiska anvisningar.

Samordnad grupp: Psykisk hälsa

- **Överenskommelsen Missbruk och beroende:** beskriver hur regionen och kommunerna ska samverka för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk eller beroende. Syftet är att skapa en sammanhållen och kunskapsbaserad vård- och insatskedja med tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen. I överenskommelsen anges att det finns tillhörande praktiska anvisningar som beskriver ansvarsfördelningen. Praktiska anvisningar återfinns inte på vårdgivarwebben.
- **Överenskommelsen Psykisk funktionsnedsättning:** beskriver hur region och kommun ska samverka för att ge stöd, vård och omsorg till personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet är att säkerställa en samordnad och kunskapsbaserad vård med tydliga ansvarsgränser mellan huvudmännen. Överenskommelsen hänvisar till praktiska anvisningar men återfinns inte i vårdgivarwebben.

Från intervjuerna framkommer det att arbetet mellan regionen och kommunerna inom området barn och ungas psykiska hälsa regleras genom de avtal och överenskommelser som parterna gemensamt beslutat inom ramen för LGL i form av läns-gemensamma överenskommelser och tillhörande praktiska anvisningar. Enligt intervjuerna används dessa styrdokument som grund för det löpande samarbetet och är tillgängliga via regionens vårdgivarwebb men även att en del praktiska anvisningar tillhörande överenskommelserna saknas.

Bedömning

Helseplan bedömer att regionen och de deltagande kommunerna till stor del har en ändamålsenlig struktur för styrning genom de läns-gemensamma överenskommelserna inom ramen för LGL, vilka utgör den primära utgångspunkten för arbetet med barn och ungas psykiska hälsa.

Rekommendation

Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen och kommunstyrelserna:

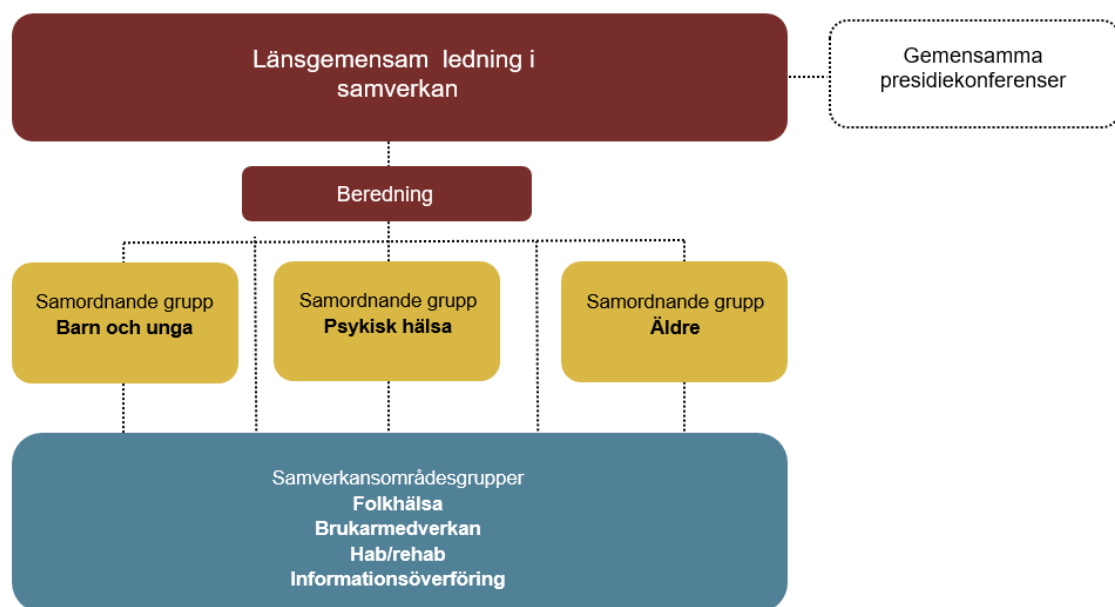
- Att samtliga läns-gemensamma överenskommelser kompletteras med praktiska anvisningar som föreskrivs i det regionala styrdokumentet.

3.2. Styrdokument i regionens och kommunernas verksamheter

3.2.1. Läns-gemensamma styrdokument

Regionen och kommunerna i Kalmar län har gemensamt antagit det Regionala styrdokumentet 2023–2024 som beslutats inom ramen för LGL. Dokumentet anger den operativa inriktningen för länets gemensamma arbete inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildningsverksamhet och gäller till dess att en gemensam plan för samverkan har tagits fram.

Det regionala styrdokumentet utgår från den läns-gemensamma målbilden och strategin för Nära vård som utgör det övergripande ramverket för länets gemensamma utvecklingsarbete. Den organisatoriska strukturen inom LGL omfattar presidiekonferenser, en gemensam ledningsgrupp, en beredningsgrupp samt tre samordnande grupper. Som stöd till dessa finns flera samverkansområdesgrupper. Den övergripande strukturen visas enligt figur 2.



Figur 2: Struktur för samverkan

För varje samordnande grupp tas handlingsplaner fram som omsätter de läns-gemensamma målen i konkreta aktiviteter och indikatorer. Handlingsplanerna fungerar som operativt stöd för det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna och följs upp årligen av beredningsgruppen inom LGL.

- **Handlingsplan för samordnande grupp Barn och unga:** anger att en tidig, nära och sammanhållen vård ska erbjudas till familjer och barn som har behov av samhällets stöd och där det individuella behovet styr utformandet av insatsen.

- **Handlingsplan för samordnande grupp Psykisk hälsa:** anger att personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende ska erbjudas lättillgänglig och samordnad vård samt stödinsatser där det individuella behovet styr utformningen av insatsen.
- **Handlingsplan för samverkansområdesgrupp Habilitering och rehabilitering:** anger att habilitering och rehabilitering ska erbjudas utifrån varje individs behov för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga, rätt insats vid rätt tillfälle för den enskilde.

3.2.2. Region Kalmar län och kommunernas styrdokument

Inom granskningen redovisas de styrande och stödjande dokument som identifierats i Region Kalmar län och i länets deltagande kommuner inom området barn och ungas psykiska hälsa. Granskningen omfattar regionens verksamheter barn- och ungdomshälsan (BoU), BUP och barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) samt kommunernas verksamheter inom socialtjänst och skola/elevhälsa. En fullständig beskrivning av samtliga identifierade styrdokument återfinns i bilaga 1.

På övergripande nivå utgör Regionplanen 2025–2027 Region Kalmar läns politiskt fastställda styrdokument. Planen konkretiserar regionens vision *”Tillsammans för ett friskare, tryggare och rikare liv”* och anger strategiska mål och prioriteringar för hela verksamheten. Inom hälso- och sjukvårdsområdet betonas tidiga och förebyggande insatser, förbättrad tillgänglighet till första linjens vård samt utvecklad samverkan med kommunerna. Regionplanen betonar den länsgemensamma satsningen EVI som etablerades den 1 september 2025. EVI syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa tidigt ska få rätt stöd på rätt vårdnivå genom ett samordnat mottagande mellan BoU, BUH och BUP.

Regionplanen tydliggör även att barn och unga är en prioriterad målgrupp inom folkhälsoarbetet. I avsnittet God, jämställd och jämlik hälsa framhålls att barn och unga ska prioriteras under planperioden. Vidare betonas att samverkan mellan hälsovalenheter, kommuner och civilsamhälle är central för att uppmärksamma psykisk ohälsa i tidigt skede.

Från intervjuerna framkommer det att regionens verksamheter arbetar utifrån Regionplanen som övergripande styrdokument. Intervjupersonerna beskriver att Regionplanen kompletteras av de länsgemensamma överenskommelserna och handlingsplanerna inom LGL samt av verksamheternas styrdokument men även rutiner och ansvarsfördelning för EVI.

Från intervjuerna med kommunernas representanter framkommer att samtliga kommuner utgår från de länsgemensamma överenskommelserna som grund för sitt arbete inom området barn och ungas psykiska hälsa. Intervjuerna visar att omfattningen av kompletterande interna styrdokument varierar mellan kommunerna. Vissa kommuner uppger att de enbart arbetar utifrån överenskommelserna medan andra beskriver att de har tagit fram kompletterande dokument inom socialtjänst samt skola och elevhälsa.

Bedömning

Helseplan bedömer att regionen och kommunerna till stor del har en ändamålsenlig struktur för de styrdokument som är utfärdade till sina verksamheter. Regionen kompletterar överenskommelserna genom styrdokument såsom verksamheternas styrdokument där bland annat rutiner för samverkan inom EVI utgör ett exempel. Sammantaget ger detta en tydlig styrning för de regionala verksamheterna.

Kommunerna utgår från de länsgemensamma överenskommelserna i sitt arbete men omfattningen av kompletterande verksamhetsspecifika riktlinjer och uppdragsbeskrivningar varierar. Vissa kommuner har utvecklat egna dokument inom socialtjänst och skola/elevhälsa medan andra i större utsträckning enbart baserar sitt arbete på de länsgemensamma överenskommelserna.

4. Praktiskt genomförande och aktörssamverkan

Det här kapitlet besvarar revisionsfrågorna: *Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutande styrdokument* och *Är samverkan mellan berörda aktörer tillräcklig för att nå de aktuella målsättningarna?* Följande två frågor besvaras gemensamt då de är nära sammanlänkade.

4.1. Regionen

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna framgår att det inom Region Kalmar län finns en etablerad struktur för strategisk samverkan mellan regionen och kommunerna. Arbetet bedrivs inom ramen för LGL. Flera intervjuade uppger att strukturen bidrar till ordning, tydlighet och kontinuitet i den gemensamma styrningen. Den strategiska samverkan beskrivs som långsiktig och systematisk.

Flera intervjupersoner uppger att en utökad representation av kommunstyrelseordförande och fler gemensamma presidier mellan regionen och kommunerna har bidragit till ett närmare samarbete och en tydligare gemensam inriktning i arbetet med barn och ungas psykiska hälsa.

Från intervjuerna framkommer det att arbetet utgår från det regionala styrdokumentet, regionplanen och de länsgemensamma överenskommelserna som anger mål och prioriteringar för området. Flera intervjupersoner beskriver regionplanen som ett centralt verktyg för att förankra gemensamma utvecklingsinsatser och skapa enighet mellan regionen och kommunerna. Det framkommer även att deltagandet upplevs som utmanande för de företrädare som representerar flera kommuner eller verksamheter. Detta beskrivs kunna påverka informationsspridningen och delaktigheten i det gemensamma arbetet inom LGL.

Operativ samverkan:

Från intervjuerna framkommer det att arbetet följer de överenskommelser och praktiska anvisningar som reglerar samverkan mellan regionen och kommunerna. Dessa omfattar bland annat familjecentraler, ungdomsmottagningar och IKB. Arbetet uppges i flera fall fungera väl även om tillämpningen skiljer sig åt mellan kommuner. Flera intervjuade beskriver att den operativa samverkan förväntas förstärkas genom införandet av EVI. Funktionen beskrivs enligt de intervjuade bidra till tydligare ansvarsfördelning och bättre triagering mellan vårdnivåer vilket upplevs förbättra tillgänglighet och samordning.

Samtidigt framkommer det från intervjuerna att lokala skillnader i resurser, organisation och bemanning påverkar möjligheterna till likvärdig samverkan mellan kommuner och verksamheter i den operativa miljön. Enligt intervjuerna från regionen

framkommer det att vissa kommuner har bättre organisatoriska förutsättningar och större tillgång till personal medan andra har mer begränsade resurser vilket medför variation i hur överenskommelserna tillämpas.

Från intervjuerna framgår det att arbetet med SIP har en central funktion för samverkan kring barn med sammansatta behov. SIP beskrivs som ett viktigt stöd för gemensam planering men användningen varierar och tillämpningen bedöms ibland ske sent i processen. Trots skillnader i lokala förutsättningar beskrivs den gemensamma styrningen och den etablerade strukturen som stabila och viktiga förutsättningar för att hålla samman arbetet över tid. Samverkansviljan uppges vara stark och den gemensamma inriktningen mot barns och ungas hälsa framhålls som en styrka.

4.2. Kommuner

4.2.1. Borgholms kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Borgholms kommun framgår att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa styrs av överenskommelser och praktiska anvisningar inom LGL vilka används som vägledning i det dagliga arbetet. De praktiska anvisningarna på vårdgivarwebben beskrivs som ett centralt. Kommunen uppges att de deltar aktivt i LGL där socialchefer och skolchefer tillsammans med regionen tar fram samverkansplaner och handlingsplaner.

Samarbetet inom ramen för befintliga överenskommelser beskrivs som fungerande. Kommunen anger att de i sitt arbete försöker följa de nationella och regionala styrdokumenterna där de länsgemensamma överenskommelserna betraktas som bindande riktlinjer. De används återkommande i verksamhetens planering och i dialogen mellan socialtjänst, skola och regionens aktörer.

Operativ samverkan:

På operativ nivå beskriver kommunen att samarbetet med regionen i huvudsak fungerar väl och att centrala överenskommelser, exempelvis för familjecentraler, ungdomsmottagningar och IKB används som praktiska verktyg. Flera av dessa samverkansområden uppges vara väl etablerade och fungera tillfredsställande i det dagliga arbetet.

Kommunen anger också att SIP är av betydande vikt men att det upplevs som administrativt tungt vilket gör att det inte alltid används i den omfattning som avsetts. Det tidigare arbetssättet med enklare nätverksmöten beskrivs ha fungerat smidigare.

Vidare framgår att samarbetet med regionala aktörer såsom BUP och BoU har förbättrats över tid. Tidigare svårigheter i samverkan beskrivs som till stor del åtgärdade även om det fortfarande finns lite skav i vissa ärenden på verksamhetsnivå där ansvarsfördelningen mellan huvudmännen inte alltid upplevs som helt tydlig.

Kommunen beskriver att införandet av EVI upplevts positivt och att kommunen varit delaktig i processen. Bland annat genom återkommande avstämningsmöten och dialog med regionen. Den mindre kommunstorleken anges som en fördel då nya arbetssätt kan implementeras snabbt och med korta beslutsvägar.

Utöver det länsgemensamma arbetet finns lokala samverkansinsatser. Kommunen beskriver att de exempelvis har ett förebyggande team som arbetar med programmet YAM i skolorna för att främja psykisk hälsa och stärka ungas förmåga till problemlösning.

4.2.2. Hultsfred kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Hultsfreds kommun framgår att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa bedrivs i enlighet till den länsgemensamma strukturen för samverkan. Kommunen hänvisar till LGL och de tillhörande praktiska anvisningarna och överenskommelserna som det huvudsakliga ramverket för sitt arbete.

Den strategiska samverkan beskrivs som välfungerande och tydlig. Kommunen uppger att de länsgemensamma dokumenten används aktivt i planering och att de utgör ett gemensamt språk mellan region och kommun. Det framkommer att representanter från kommunen även deltagit i framtagandet av vissa praktiska anvisningar vilket har bidragit till lokal förankring och förståelse för strukturen.

Operativ samverkan:

Det framkommer att det praktiska arbetet i hög grad sker genom verksamheter som familjecentralen, ungdomsmottagningen och via arbetet med SIP. Dessa lyfts fram som centrala arenor för samverkan mellan kommun och region. Arbetet vid familjecentralen uppges fungera väl med gemensamma mål, återkommande styrgruppsmöten och en tydlig förankring i både kommunens och regionens verksamheter. Närheten mellan personalen beskrivs underlätta samordningen och bidra till att arbetet bedrivs i linje med fastställda riktlinjer.

Kommunen beskriver att SIP används aktivt och gemensamt mellan skola, socialtjänst och sjukvård. Arbetssättet uppges fungera väl och bidra till tydlighet i ansvarsfördelningen.

I intervjun framkommer att kommunen deltagit i implementeringen av den länsgemensamma mottagningsfunktionen EVI och att både socialtjänst och skola

upplever informationsflödet som tydligt. Kommunen uppger att regionen tillhandahållit klara rutiner och anvisningar vilket har spridits vidare till skolor och elevhälsopersonal. Samverkan med regionens aktörer, särskilt med BUP och BuH, beskrivs som fungerande även om tillgängligheten till BUP upplevs som en utmaning. Kommunen uppger att etableringen av EVI förväntas minska tidigare kommunikationsproblem mellan aktörerna och skapa tydligare kontaktvägar för vårdnadshavare.

4.2.3. Högsby kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Högsby kommun framgår att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa utgår från de länsgemensamma överenskommelser och praktiska anvisningar som tagits fram inom LGL. Kommunen uppger att dessa dokument används som vägledning inom både socialtjänst och utbildningsverksamhet. Några lokala styrdokument inom området finns inte. Det framkommer att kommunen ser ett behov av ett mer strukturerat förhållningssätt till hur de länsgemensamma dokumenten används i praktiken. Enligt intervjuerna upplevs det finnas många olika typer av dokument, såsom överenskommelser, handlingsplaner och åtgärdsplaner vilket gör ansvarsfördelningen mellan beslutsnivåer otydlig.

Kommunen beskriver att de gemensamma intentionerna är kända men att användningen i det dagliga arbetet är begränsad. Vidare framkommer att kommunen följer de övergripande beslut och riktlinjer som tas fram inom LGL men att deltagandet i länsgemensamma forum är begränsat på grund av små administrativa resurser och att flera chefer har flera roller. Detta anges påverka möjligheten att fullt ut delta i strategiska samverkansforum och att omsätta beslut till lokalt arbete.

Operativ samverkan:

På operativ nivå framkommer att samverkan mellan kommunens verksamheter fungerar väl i vissa delar. Det skolsociala teamet lyfts som ett exempel där skola och socialtjänst samverkar för att tidigt identifiera barn i behov av stöd. Regelbundna möten mellan rektorer och IFO uppges bidra till ett nära och fungerande samarbete. Även SSPF arbetet nämns som en välfungerande samverkansform.

Kommunen uppger att SIP används men att det finns behov av fortsatt utveckling. Det framkommer att mandat och ansvar vid SIP-möten ibland är otydliga vilket kan försvåra beslutsfattande och uppföljning. Arbetet vid familjecentralen uppges ha stärkts under det senaste året efter signaler om behov av ökad närvaro på chefsnivå. Kommunen framhåller att implementeringen av EVI hittills upplevs positivt och förväntas bidra till tydligare kontaktvägar mellan aktörer och ett mer sammanhållet mottagande för barn och unga. Samtidigt framkommer att skillnader i bedömningar mellan aktörer ibland försvårar gemensamma beslut. Särskilt i frågor som rör placeringar. I intervjuerna framkommer det även att begränsade personella resurser medför att enskilda företrädare ansvarar för flera områden samtidigt vilket påverkar

möjligheterna att delta i och upprätthålla representationen i de länsgemensamma forumen.

4.2.4. Oskarshamn kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Oskarshamn kommun framkommer det att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa bedrivs inom ramen för LGL. Kommunen beskriver att dessa dokument främst omfattar barn och ungas hälsa i stort snarare än psykisk hälsa specifikt vilket anges ha bidragit till att området länge hanterats som ett separat spår.

Kommunen uppger att dem deltar aktivt i länsgemensamma forum där strategiska dokument tas fram och beslut fattas. Enligt intervjuerna pågår ett arbete med att ta fram en gemensam samverkansmodell som syftar till att skapa enhetliga rutiner och likartade arbetsätt mellan huvudmännen. Kommunen bedömer att en sådan modell kan bidra till tydligare ansvarsfördelning och bättre förankring i hela organisationen.

Vidare framkommer att kommunen följer de övergripande beslut och riktlinjer som fastställs inom LGL och att arbetet kopplas till den egna styrmodellen Löften som omfattar gemensamma mål, årliga uppföljningar och utvecklingsområden inom bland annat trygghet, jämställdhet och skolnärvaro. Kommunen uppger att spridningen och förankringen av styrdokumentet till operativ nivå kan vara en utmaning. Särskilt eftersom samma personer ofta representerar flera verksamheter. Detta beskrivs som ett strukturellt hinder för likvärdig implementering.

Operativ samverkan:

På operativ nivå beskrivs samverkan mellan kommunens verksamheter och regionens aktörer som omfattande och välfungerande i det dagliga arbetet. Samarbetet mellan skola, elevhälsa, socialtjänst och regionens verksamheter såsom BoU, BUP och habiliteringen uppges vara väl etablerat. Samverkan bygger i stor utsträckning på personliga kontakter och relationer snarare än formella rutiner.

Flera hälsofrämjande och förebyggande insatser bedrivs gemensamt såsom YAM, föräldraskapsstöd och skolsociala team med fokus på problematisk skolfrånvaro. Dessa aktiviteter sker genom samarbete mellan bildningsförvaltningen och socialförvaltningen och beskrivs som centrala i kommunens arbete för att främja barns och ungas psykiska hälsa.

Kommunen har deltagit i implementeringen av den länsgemensamma mottagningsfunktionen EVI. Kommunen uppger att regionen tillhandahållit tydlig information och kontaktvägar men att inga lokala rutiner ännu finns dokumenterade. Kontakten sker för närvarande via telefon eller e-post. Det framkommer även i intervjuerna att enskilda företrädare förväntas bära ett omfattande

representantskap, vilket beskrivs som svårt både när det gäller att sprida information och att säkerställa förankring i den egna organisationen.

4.2.5. Torsås kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Torsås kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa utgår från flera läns gemensamma överenskommelser med regionen. Kommunen beskriver att dessa dokument utgör grunden för det gemensamma arbetet men att de i flera fall är övergripande och otydliga när det gäller ansvarsfördelning och praktiskt genomförande.

Kommunen uppger att de deltar i LGL där frågor om barn och ungas psykiska hälsa behandlas gemensamt mellan kommuner och region. Kommunen beskriver att regionens styrning upplevs som ensidig och att kommunerna i flera fall förväntas utföra delar av regionens uppdrag. Det framkommer även att mandat och beslutsnivåer inom LGL upplevs otydliga, särskilt vad gäller skillnaden mellan tjänstemannabeslut och politiska beslut.

Kommunen framhåller att uppföljning och revidering av överenskommelser sker i begränsad utsträckning. Det anges att uppföljning i vissa fall sker först efter krav från kommunerna och att resultatet sällan konkretiseras i mätbara värden. Kommunen bedömer att detta försvårar möjligheten att bedöma effekterna av samverkansinsatser.

Operativ samverkan:

På operativ nivå framkommer att samverkan med regionen upplevs som utmanande. Kommunen beskriver återkommande svårigheter vid genomförandet av SIP där regionens representanter ofta uteblir från möten eller efterfrågar alternativa tjänstemannamöten som inte är förenliga med sekretessreglerna. Detta uppges påverka möjligheten att skapa gemensamma lösningar för barn och unga med sammansatta behov.

Vidare framkommer att införandet av EVI inte föregåtts av tillräcklig dialog eller förankring. Kommunen uppger att informationen kring funktionen varit begränsad och att det riskerar att leda till att ärenden skickas tillbaka till skolan eller socialtjänsten utan helhetsbedömning. Kommunen beskriver att socialtjänsten och skolan i vissa fall upplever att regionen tar fram nya arbetssätt utan samråd vilket skapar otydlighet i ansvarsfördelningen.

Kommunen framhåller att samverkan fungerar bättre när det finns fasta kontaktpersoner vilket skapar kontinuitet och tydligare kommunikationsvägar. Samtidigt uppges det att samverkan ofta bygger på personliga relationer snarare än på formaliserade strukturer vilket gör arbetet sårbart vid personalomsättning.

4.2.6. Mönsterås Kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Mönsterås kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa utgår från överenskommelser inom LGL. Det framkommer att kännedomen om de länsgemensamma överenskommelserna främst finns på ledningsnivå medan implementeringen i den operativa verksamheten är mer begränsad. Personal inom förskola och skola uppges sällan känna till innehållet i de gemensamma dokumenten vilket enligt kommunen skapar ett glapp mellan styrdokumentens intentioner och hur arbetet bedrivs i praktiken. Kommunen beskriver att ambitionerna i avtalen ofta fungerar väl i teorin men att det i praktiken uppstår utmaningar när olika verksamheter ska samverka kring enskilda barn.

Utöver de länsgemensamma avtalen styrs kommunens arbete även av interna dokument inom skolväsendet. Arbetet med närvaro lyfts fram som en viktig del i det förebyggande arbetet med att stärka barns psykiska hälsa och trygghet. Kommunen deltar även i flera återkommande länsnivåforum såsom skolchefsnätverket och nätverket för elevhälsochefer där gemensamma frågor och styrande dokument diskuteras. Dessa forum beskrivs bidra till erfarenhetsutbyte och fortsatt utveckling av samverkansarbetet mellan kommunerna och regionen.

Operativ samverkan:

På operativ nivå framkommer att samverkan mellan kommun och region fungerar överlag väl men präglas av vissa återkommande utmaningar. Vid genomförandet av SIP uppges arbetssättet i grunden fungera men påverkas av tidsbrist, bristande samordning och skillnader i verksamheternas perspektiv. Kommunen beskriver att SIP-möten ibland tenderar att fokusera mer på verksamheternas behov än på individens vilket delvis avviker från intentionerna i de gemensamma styrdokumenterna.

Införandet av EVI beskrivs ha medfört förändringar i kontaktvägarna mellan verksamheterna och vårdnadshavare. Kommunen uppger att vårdnadshavare generellt upplevt det nya arbetssättet som positivt då det skapat tydligare ansvarsfördelning och mer direkt kommunikation.

Kommunen beskriver vidare att samverkan med socialtjänsten och regionens verksamheter i grunden är god men att det kvarstår behov av ökad förståelse för varandras uppdrag och arbetssätt. För att hantera dessa frågor används interna samverkansmöten mellan barn- och utbildningsförvaltning och socialförvaltning. Behovet av gemensam kunskap och samsyn mellan aktörerna lyfts som en återkommande förbättringspunkt.

4.2.7. Mörbylånga kommun

Strategisk samverkan:

Från intervjuerna med Mörbylånga kommun framkommer det att arbetet inom området barn och ungas psykiska bedrivs inom ramen för de länsgemensamma överenskommelserna under LGL. Kommunen beskriver att dessa dokument utgör de centrala styrande ramarna för samverkan mellan region och kommun. Några specifika interna styrdokument kopplade till de länsgemensamma överenskommelserna finns inte.

Kommunen uppger att de praktiska anvisningarna generellt fungerar väl som vägledning men att de i mer komplexa ärenden kan vara svåra att tillämpa. Det framkommer att samverkan fungerar bäst med regionens första linjens psykiatri och hälsocentraler medan samverkan med BUP och slutenvården upplevs som mer utmanande.

Operativ samverkan:

På operativ nivå framkommer att samverkan i stor utsträckning sker genom etablerade forum och projekt. Särskilt inom SAMMBLA som beskrivs som en gemensam plattform mellan region och kommun för att identifiera förbättringsområden och utveckla gemensamma arbetssätt. Inom SAMMBLA deltar chefer och medarbetare i månatliga möten där gemensamma utmaningar analyseras och lösningar prövas i praktiken. Arbetet uppges ha stärkt förtroendet mellan verksamheterna och skapat tydligare kontaktvägar i vardagen.

Arbetet med SIP beskrivs som en etablerad metod i kommunen där ansvaret för att kalla till möten är tydligt fördelat. Erfarenheterna varierar dock mellan verksamheterna. I mer komplexa ärenden, särskilt när slutenvården är involverad upplevs processen som mindre effektiv. För att stärka samordningen arbetar kommunen med att hålla tjänstemannamöten vid behov för att skapa en gemensam syn på ansvar och huvudmannaskap innan SIP genomförs. Syftet är att undvika att dessa frågor behöver hanteras under själva SIP-mötet. Det framkommer vidare att samverkan med BUP fungerar bättre nu än tidigare med färre situationer där oenighet kring ansvarsfördelningen uppstår.

Arbetet med implementeringen av EVI beskrivs ha skett i dialog mellan aktörerna med kontinuerlig information till berörda nätverk såsom elevhälsan och IFO. Kommunen uppger att informationen från regionen varit god och att implementeringsprocessen följts upp i flera led. Samtidigt framkommer osäkerhet kring hur EVI påverkar möjligheten att kalla till SIP för barn utan etablerad vårdkontakt. Kommunen har därför lyft behovet av att uppdatera SIP-överenskommelsen och dess praktiska anvisningar för att säkerställa jämlik tillgång till samordning.

Samlad bedömning

Av uppdragets bakgrund och styrande dokument framgår att målsättningarna för arbetet inom området barn och ungas psykiska hälsa är att främja god psykisk hälsa, upptäcka tidiga tecken på ohälsa, utveckla en mer sjukdomsförebyggande vård samt säkerställa att barn och unga får rätt insats på rätt nivå genom tidiga, samordnade och tillgängliga insatser. Arbetet ska även stärka samverkan mellan region och kommun, utveckla gemensam kompetens samt etablera en länsgemensam mottagningsfunktion enligt principen en väg in.

Helseplan bedömer att arbetet till stor del är ändamålsenligt och bedrivs i enlighet med de länsgemensamma överenskommelser och praktiska anvisningar som tagits fram inom ramen för LGL. Den strategiska samverkan bedöms vara etablerad och väl förankrad mellan regionen och kommunerna. De gemensamma styrdokumenterna används som grund för planering och uppföljning men tillämpningen varierar mellan kommunerna beroende på lokala förutsättningar, resurser och organisatorisk kapacitet.

På operativ nivå bedöms samverkan i många fall fungera väl. Särskilt inom familjecentraler och arbetet med EVI. Samtidigt framkommer skillnader i ansvarsfördelning, rutiner och tillgång till resurser som påverkar likvärdigheten i genomförandet och representationen inom LGL. Användningen av SIP är väl etablerad men upplevelserna varierar. Både inom regionen och kommunerna uppges SIP ibland kallas in sent i processen och upplevas som otydlig i ansvarsfördelningen, bland annat eftersom deltagare saknar mandat och vissa insatser faller mellan huvudmännen.

Helseplan lämnar följande rekommendation till kommunstyrelserna:

- Att det framtas ett sätt att kommunicera som säkerställer att information, styrsignaler och beslut från LGL sprids vidare och förankras i de berörda kommunala verksamheterna.

5. Uppföljning och resultatredovisning

Detta kapitel besvarar följande revisionsfråga: *Finns det en tillfredställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument.*

Krav på uppföljning enligt styrdokument och överenskommelser

Av det regionala styrdokumentet framgår att två presidiekonferenser per år ska genomföras med presidier från kommunerna, regionen och gymnasieförbundet med fokus på innehåll, resultat och mål. LGL följer upp beslutade insatser enligt den fastställda sammanträdesplanen där beredningsgruppen ansvarar för den löpande uppföljningen och redovisar detta till Läns gemensam ledning samt vid presidiekonferenserna. Enligt uppgift har presidiekonferenserna reducerats till ett tillfälle per år med större fokus på dialog och kunskapspåfyllnad.

Det regionala styrdokumentet anger vidare att handlingsplanerna ska innehålla mål och indikatorer för arbetet och att dessa ska redovisas vid presidiekonferenserna. För området Barn och unga är det övergripande målet att familjer och barn ska erbjudas en tidig, nära och sammanhållen vård utifrån individuella behov. Hur väl målen har uppnåtts, baserat på indikatorer och resultat av genomförda aktiviteter ska redovisas på presidiekonferenserna. Indikatorer som uppges i handlingsplanen är exempelvis gymnasiebehörighet i årskurs 9, andel elever som tar gymnasieexamen, andel placerade barn som avslutat gymnasiet, barns upplevda trygghet i skolan samt andelen barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

För området Psykisk hälsa är det övergripande målet att personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende ska erbjudas lättillgängliga, samordnade och individanpassade insatser. Hur väl målen har uppnåtts, baserat på indikatorer och resultat av genomförda aktiviteter ska redovisas på presidiekonferenserna. Indikatorer som uppges i handlingsplanen är exempelvis alkohol- och narkotikaanvändning, alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet, psykisk ohälsa inklusive sjukskrivningar, utvecklingen av suicid samt förekomst av spelberoende.

Vidare fastställer samtliga genomgångna överenskommelser att Region Kalmar län och länets kommuner ska samverka inom respektive område och att denna samverkan utgör strukturen för ansvarsfördelning och genomförande.

Genomförd och dokumenterad uppföljning av samverkan

Av genomgångna mötesprotokoll från Läns gemensam ledning på vårdgivarwebben framgår inte någon sammanställd verksamhetsuppföljning eller resultatredovisning av de gemensamma samverkansinsatserna i relation till de mål, aktiviteter och indikatorer som anges i handlingsplanerna eller överenskommelserna. Inom ramen för granskningen har det inte heller kunnat identifieras något annat dokumenterat underlag som specifikt redovisar genomförd verksamhetsuppföljning eller resultat kopplade till de gemensamma samverkansområdena.

Enligt uppgift från ansvarig medarbetare för samverkan finns i dagsläget ingen tillgänglig dokumentation eller samlade data som redovisar uppföljning av det länsgemensamma arbetet. Det framkommer att endast övergripande länsstatistik, såsom indikatorer för folkhälsa, gymnasieexamen, elevers trygghet i skolan och suicid finns publicerad medan uppföljning av aktiviteter och utvecklingsarbete inom de samordnande grupperna inte är tillgänglig. Uppföljning uppges i nuläget främst ske muntligt vid möten inom Länsgemensam ledning och de samordnande grupperna, samtidigt som arbete pågår med att utveckla en mer strukturerad och digitalt tillgänglig uppföljning framåt.

Från intervjuerna framgår att regionens och kommunernas företrädare beskriver olika former av verksamhetsuppföljning. Regionens företrädare uppger att uppföljning sker bland annat via Stratsys, patientenkäter, nationella kvalitetsregister samt löpande redovisning av tillgänglighet, vårdgaranti och andra verksamhetsspecifika mått. De anger även att uppföljning sker genom projekt- och utvecklingsarbeten, till exempel EVI. Kommunernas företrädare uppger att uppföljning sker genom respektive kommuns kvalitetsarbete och bygger på elevhälsodata, LUPP, närvarostatistik, individbaserad systematisk uppföljning samt lokala indikatorer.

De intervjuade uppger vidare att uppföljning av samverkan mellan region och kommuner sker genom dialog och muntliga avstämningar i forum som LGL, chefsgrupper samt samordnande grupper för barn och unga och för psykisk hälsa. De beskriver att dessa forum används för att följa upp utvecklingen inom området. De anger också att uppföljningen i dessa forum sällan bygger på gemensamma indikatorer eller sammanställd skriftlig dokumentation.

Förutsättningarna för uppföljning skiljer sig åt mellan kommunerna, bland annat till följd av olika dokumentationssystem, resurstillgång och sekretessregler som påverkar informationsutbytet. Vissa kommuner beskriver att uppföljning sker oregelbundet eller med begränsad återkoppling från regionen medan andra anger att uppföljningen främst sker på chefsnivå där akuta frågor ibland prioriteras framför mer systematiska rutiner.

Intervjuerna visar även att utvecklingsarbete pågår för att stärka uppföljningen på länsnivå. Regionen arbetar med digitala datalösningar såsom en Power BI-databas för barn och unga, en digitaliserad elevhälsoenkät och en dashboard för EVI som visar på sök/kontaktorsak. Dessa lösningar är ännu inte fullt implementerade. Vidare framkommer det i intervjuerna att det finns en etablerad Power BI-databas om folkhälsan i Kalmar län.

Ett område som lyfts som ett positivt exempel är familjecentralerna där det finns en etablerad uppföljning och kvalitetssäkring. Uppföljningen bygger på indikatorer som sammanställs i spindeldiagram som redovisas årligen och beskrivs som ett strukturerat gemensamt arbetssätt som ger en tydligare bild av hur samverkan fungerar.

Bedömning

Helseplan bedömer att uppföljning och resultatredovisning avseende samverkan mellan regionen och kommunerna är delvis ändamålsenlig i enlighet med gällande styrdokument och överenskommelser. Det finns etablerade forum och strukturer för återkoppling inom Läns gemensam ledning men det saknas en samlad och dokumenterad verksamhetsuppföljning som redovisar resultat av de gemensamma insatserna. Vidare saknas i sju av åtta granskade överenskommelser dokument som reglerar hur regionen och kommunerna gemensamt ska följa upp och kvalitetssäkra arbetet. Avsaknaden av sådana uppföljningsrutiner begränsar möjligheterna att systematiskt utvärdera och förbättra verksamheten och samverkan.

Uppföljningen baseras i stor utsträckning på långsiktiga indikatorer kopplade till psykisk hälsa såsom gymnasiebehörighet och folkhälsodata snarare än på kortsiktiga processmått som speglar effekterna av de gemensamma samverkansinsatserna. Arbetet med att utveckla mer systematiska rutiner och digitala verktyg för uppföljning pågår men variationer mellan verksamheter och kommuner medför att uppföljningen ännu inte är enhetlig eller heltäckande.

Rekommendationer

Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen och kommunstyrelserna:

- Att samtliga läns gemensamma överenskommelser kompletteras med strukturer för verksamhetsuppföljning som inkluderar tydliga processmått. Processmått bör omfatta centrala steg i samverkansprocessen, såsom kontaktorsaker, ledtider, överlämningar mellan aktörer samt andel ärenden som kräver samordning. Detta möjliggör en uppföljning som speglar det operativa arbetet och ger en mer heltäckande bild av hur samverkan fungerar i praktiken, utöver de långsiktiga resultatmått.

Helseplan lämnar följande rekommendation till regionstyrelsen:

- Att införandet av EVI följs upp genom tydliga processmått och dokumenterade rutiner. Det bör inkludera uppföljning av exempelvis bedömningsledtider, överlämningar mellan verksamheter samt hur ofta ärenden kräver samverkan. En sådan uppföljning skapar förutsättningar för att tidigt identifiera förbättringsområden i den nya strukturen och stärka mottagandet.

6. Nämndernas och styrelserna agerande för måluppfyllelse

Detta kapitel besvarar följande revisionsfråga: *Har dem ansvariga nämnderna och styrelserna agerat tillräckligt för att uppnå målsättningarna i överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?*

Från intervjuerna framkommer att politiskt engagemang och prioritering av frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa generellt beskrivs som god. På flera håll lyfts fram att området har en tydlig plats på den politiska agendan och att det under senare år har skett ökade satsningar och resursförstärkningar kopplade till de övergripande målen. Flera intervjuade uppger att det finns aktiva dialoger mellan politik och verksamhet, bland annat genom gemensamma forum, verksamhetsbesök och presidiekonferenser där frågor följs upp och förankras.

I flera kommuner beskrivs det att nämnderna arbetar med beslut och prioriteringar som ligger i linje med överenskommelserna, exempelvis genom att tillföra resurser till det förebyggande arbetet eller stärka samverkan mellan verksamheter. På regional nivå uppges det politiska intresset vara tydligt och långsiktigt med en bred förankring och regelbunden uppföljning inom ramen för länsgemensam ledning.

Samtidigt framkommer att kännedom och delaktighet i de specifika överenskommelserna varierar mellan kommunerna. Några beskriver att beslutsmandaten inte alltid är tydliga mellan politisk och tjänstemannanivå eller att vissa överenskommelser inte är fullt ut kända bland förtroendevalda. I dessa fall uttrycks en önskan om tydligare återkoppling och politisk förankring i arbetet.

Bedömning

Helseplan bedömer att de ansvariga nämnderna och styrelserna till stor del har en ändamålsenlig styrning och i huvudsak har agerat i enlighet med de målsättningar som uttrycks i de länsgemensamma överenskommelserna och fullmäktiges mål. Det politiska engagemanget och prioriteringen av frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa bedöms generellt vara god. Området har en tydlig plats på den politiska agendan och på flera håll har resurser tillförts samt satsningar genomförts i linje med de övergripande målen om tidiga, samordnade och förebyggande insatser.

Det framkommer dock att kännedom och delaktighet i de specifika överenskommelserna varierar mellan kommunerna. I vissa fall uppges beslutsmandaten mellan politisk och tjänstemannanivå vara otydliga vilket kan påverka förankringen och den politiska återkopplingen i arbetet.

7. Övergripande revisionsfråga

Det här kapitlet besvarar den övergripande revisionsfrågan: *Finns det en ändamålsenlig verksamhet inom länets kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen i syfte att främja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar?*

Helseplan bedömer att verksamheten inom länets deltagande kommuner och Region Kalmar län samt samverkan mellan huvudmännen till stor del är ändamålsenlig i syfte att främja god psykiska hälsa hos barn och ungdomar. Det bedöms finnas en etablerad struktur av länsgemensamma överenskommelser men en del praktiska anvisningar som enligt det regionala styrdokumentet ska finnas tillgängliga saknas fortfarande. Samverkan mellan regionen och deltagande kommuner bedöms trots detta fungera väl i praktiken och förväntas stärkas genom införandet av EVI.

Uppföljningen av samverkan i de granskade överenskommelserna sker i huvudsak genom kortsiktiga processmått kopplade till avvikelshantering. Dokumenten anger därmed endast hur avvikelser ska rapporteras och hanteras men innehåller inga krav på att följa upp operativa processmått som visar hur samverkan faktiskt fungerar i det dagliga arbetet, exempelvis hur snabbt gemensamma insatser initieras eller hur samordningen mellan aktörer fortlöper. Detta innebär att uppföljningen inte ger en fullständig bild av hur det gemensamma arbetet genomförs i praktiken.

Bilagor:

Bilaga 1 – Granskade dokument

Gemensamma avtal och överenskommelser i Kalmar län

- Barn och ungas hälsa, överenskommelse
- Barn och ungas hälsa, praktiska anvisningar
- Överenskommelse Familjecentraler
- Uppföljning och kvalitetssäkring Familjecentral
- Ungdomsmottagningar, överenskommelse
- IKB-team, överenskommelse
- Barn som vårdas utanför hemmet, överenskommelse
- Hälsoundersökning barn och unga, praktisk anvisning
- Samordnad individuell plan SIP, överenskommelse
- Samordnad individuell plan SIP, praktiska anvisningar
- Överenskommelse Missbruk och beroende
- Överenskommelse Psykisk funktionsnedsättning
- Regionalt styrdokument
- Handlingsplan barn och unga 2023 – 2024
- Handlingsplan psykisk hälsa 2023 – 2024
- Handlingsplan habilitering och rehabilitering 2023 – 2024

Region Kalmar läns styrdokument

- **Hållbarhetsplan 2025–2027:** betonar samverkan mellan regionen och kommunerna inom LGL för frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa, med genomförande enligt Handlingsplan Samordnade grupp Barn och unga 2025 - 2026
- **Verksamhetsplan hållbarhet 2024–2026:** betonar att barn och ungas hälsa är ett särskilt fokus i det regionala folkhälsoarbetet och att LGL utgör en central plattform för samverkan mellan region och kommuner kring folkhälsa och psykiska ohälsa. Planen anger även att aktiviteter ska genomföras enligt LGL:s Handlingsplan samordnade grupp Barn och unga 2023 - 2024
- **Regional utvecklingsstrategi – Klimat att växa i 2030:** betonar vikten av att barn och unga ska ges god fysisk och psykisk hälsa och framhåller att arbetet behöver ske genom samverkan mellan flera samhällsarenor såsom skola, vård och omsorg.
- **Ansvarsfördelning En väg in – Psykisk hälsa barn och unga Kalmar län (EVI), Barn- och ungdomshälsan (BoU), Barn- och ungdomspsykiatri (BUP):** är en rutin som reglerar ansvar, triagering och vårdnivå mellan BoU och BUP. Dokumentet beskriver vilka typer av psykiska besvär som hanteras inom respektive verksamhet och anger principer för bedömning av symptom, funktionsnivå och komplexitet. Syftet är att säkerställa att barn och unga får vård på rätt nivå och att handläggningen sker enhetligt och patientsäkert.

- **Vägledning för samverkan mellan socialtjänsten och En väg in:** syftet med vägledningen är att stärka samverkan mellan socialtjänsten och EVI för att tillgodose behov hos de barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa samt med den ungas bästa i fokus möjliggöra en smidig överlämning av ärenden.
- **Vägledning för samverkan mellan skola och En väg in:** syftet med vägledningen är att stärka samverkan mellan skola och EVI för att tillgodose behov hos de barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.
- **Riktlinje – Samverkan mellan Barn- och ungdomspsykiatri och Habiliteringen angående barn med funktionsnedsättning:** reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan BUP och Habiliteringen inom Region Kalmar län. Dokumentet tydliggör respektive verksamhets utrednings- och behandlingsansvar.
- **Uppdragsbeskrivning för Barn- och ungdomshälsan, BoU:** betonar att arbetet ska vara lättillgängligt, förebyggande och behovsstyrt samt bidra till tidig upptäckt och minskad risk för fördjupad ohälsa. Verksamheten bedrivs i nära samverkan med primärvård, skola, elevhälsa, socialtjänst och BUP med tydliga vårdflöden och ansvarsfördelning för att säkerställa att barn och unga får stöd på rätt vårdnivå.
- **Verksamhetsplan 2025 barn- och ungdomspsykiatri:** betonar tidig upptäckt, förebyggande arbete och personcentrerad vård genom samverkan mellan olika vårdnivåer och aktörer. För att göra vården mer jämlik, tillgänglig och tydlig för barn, unga och deras närstående utvecklas vårdflödena mellan BUP och BuH. Råd, stöd och triagering ska utgå från en länsgemensam mottagningsfunktion enligt principen EVI. Strategisk samverkan sker inom ramen för LGL.
- **Uppdragsbeskrivning Habilitering:** betonar specialiserade och samordnade insatser för barn och unga med varaktiga funktionsnedsättningar. Arbetet inriktas på att stärka delaktighet och självständighet genom tvärprofessionellt stöd, utredning och behandling. Samverkan med vårdnadshavare, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård är central för att skapa sammanhållna vårdflöden och en jämlik, tillgänglig habilitering i länet.

Borgholms kommun

- **Årsplan med budget 2025 samt plan 2026 – 2028:** utgår från kommunfullmäktiges mål kopplade till Agenda 2030 där mål 3 God hälsa och välbefinnande ingår. Dokumentet nämner inget om barn och ungas psykiska hälsa specifikt.
- **Folkhälsost strategi för Borgholms kommun 2017–2027:** betonar barnkonventionen och kommunens ansvar att främja barn och ungas psykiska hälsa genom tidiga insatser, trygghet och jämlika livsvillkor
- **Socialnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- **Utbildningsnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt Skollagen (2010:800) och Socialtjänstlagen (2001:453)

Hultsfred kommun

- **Mål och budget 2025:** utgör kommunens framtidsvision och betonar samverkan mellan socialnämnd, skola och fritid för att ge stöd till ungdomar samt främja barns och ungas psykiska och fysiska välmående.
- **Plan 2027 – Lust att lära, lära för livet:** övergripande plan för förskola och skola som anger mål för trygghet, delaktighet och lärande samt betonar vikten av inkluderande miljöer och ett hälsofrämjande arbetssätt. Planen grundas på barnkonventionen och tydliggör skolans uppdrag att tidigt identifiera och stödja elever i behov av särskilt stöd.
- **Handlingsplan våld i nära relationer:** upprättad enligt Socialtjänstlag (2001:453), Kommunallag (2017:725) och Förvaltningslagen (2017:900). Anger att FN:s barnkonvention ska vara vägledande i arbetet med barn som bevittnat eller utsatts för psykiskt våld.
- **Gemensamt reglemente för den politiska organisationen i Hultsfred:** anger nämndens ansvar enligt Kommunallag (2017:725), Skollag (2010:800), Socialtjänstlag (2001:453) och Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Högsby kommun

- **Verksamhetsplan med budget 2025:** anger verksamhetens övergripande inriktning och resursfördelning. Innehåller inga särskilda skrivningar om barn och ungas psykiska hälsa.
- **Folkhälsoplan för Högsby kommun 2024–2026:** anger inriktning för kommunens förebyggande folkhälsoarbete med fokus på samverkan mellan skolan, socialtjänst, polis och fritid (SSPF). Betonar barn och ungas uppväxtvillkor, psykisk hälsa och suicidprevention som prioriterade områden.
- **Styrdokument vision, mål, värdegrund:** utgör kommunens övergripande vision och långsiktiga mål kopplade till Agenda 30. Anger mål kopplade till ungas psykiska välmående såsom 100 procent gymnasiebehörighet.

Oskarshamn kommun

- **Årsbudget 2024 Verksamhetsplan 2025 – 2026:** utgår från modellen Löften som bygger på tillitsbaserad styrning med fokus på samverkan och brukarbehov. Verksamhetsplanen lyfter arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga genom samverkan mellan skolan och socialtjänst. Arbetet omfattar närvarofrämjande insatser, tidigt stöd samt program som Yam och SSPF.
- **Reglementen för styrelse och nämnder:** anger socialnämndens ansvar enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och bildningsnämndens ansvar enligt skollagen (2010:800)

Torsås kommun

- **Årsplan och budget 2024 samt plan 2025 - 2026:** utgör kommunens övergripande styrdokument. Hänvisar till Agenda 2030 mål 3 om god hälsa och välbefinnande men saknar skrivningar som specifikt berör arbetet med psykisk hälsa.

- **Strategisk plan 2024–2028:** utgör Torsås vision *”Ett gott liv i en livskraftig kommun”* där de bland annat anger att verksamheter ska arbeta förebyggande och i samverkan för att främja social och medicinsk hälsa samt hänvisar till FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och barnkonventionen som grund för bemötande.
- **Plan för arbetet med barns rättigheter:** anger att kommunen ska ta fram arbetssätt för hur politiker, chefer och medarbetare ska arbeta utifrån ett barnrättsperspektiv i alla verksamheter.
- **Uppdragsbeskrivning – Växa tryggt tillsammans:** är ett gemensamt projekt mellan socialnämnden och bildningsnämnden för att införa tidiga samordnade insatser. Målet är att stärka samverkan mellan skola och socialtjänst och minska antalet placerade barn och främja barns psykiska hälsa.
- **Projektplanering skolsociala team:** beskriver ett gemensamt utvecklingsarbete mellan socialförvaltningen och bildningsförvaltningen för att etablera ett skolsocialt team med syfte att stärka närvaro, trygghet och tidiga insatser för barn och unga.
- **Reglemente för Socialnämnden:** anger nämndens ansvar enligt Socialtjänstlagen (2001:453). I reglemente för socialnämnden har det identifierats att den äldre Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är hänvisande för arbetet.
- **Reglemente för Bildningsnämnden:** anger att nämnden ansvarar för det offentliga skolväsendet enligt Skollagen (2010:800) och tillhörande förordningar.

Mönsterås kommun

- **Budgetrapport 2025:** anger att socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden gemensamt har i uppdrag att utveckla samverkan kring tidiga, förebyggande och främjande insatser för barn och ungdomar.
- **Översiktsplan 2040 – med utblick mot 2050:** kopplar folkhälsoarbetet till Agenda 2030 mål 3. Planen framhåller vikten av förebyggande och hälsofrämjande insatser genom sociala mötesplatser rörelse och grönområden samt hänvisar till barnkonventionen som lag med fokus i arbetet med barn.
- **Handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025:** anger att kommunen ska stärka den psykiska hälsan och minska suicid genom förebyggande och samordnade insatser i samverkan mellan kommunens verksamheter, regionen och ideella aktörer. Planen omfattar särskilt barn och unga med mål om ökat psykiskt välbefinnande samt aktiviteter som ungdomscoacher, YAM-program och Livsviktigt snack i skolan.
- **Reglemente för barn- och utbildningsnämnden:** anger nämndens ansvar enligt Kommunallagen (2017:725) och att den ska följa barnkonventionen.
- **Reglemente för socialnämnden:** anger nämndens ansvar enligt Kommunallagen (2017:725), Socialtjänstlagen (2001:453), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt att de ska följa barnkonventionen.

Mörbylånga kommun

- **Verksamhetsplan med budget 2025:** anger under målet gynnsamma uppväxt- och levnadsvillkor att kommunen ska skapa trygghet och god

folkhälsa genom samverkan mellan verksamheter, föreningar och myndigheter samt att fokus bör ligga på det förebyggande arbetet i samverkan med Region Kalmar län inom uppdraget Nära vård. Planen kopplar även arbetet till Agenda 2030 mål 3.

- **Verksamhetsplan med budget 2025 Bildningsnämnden:** anger att nämnden ska arbeta förebyggande för att stärka barns uppväxtvillkor och att samverkan är central. Dokumentet betonar att samverkan gynnar det förebyggande arbetet och att nämnden arbetar genom intern samverkan (bildning, social omsorg m.fl.) och extern samverkan (polis, region) samt genom SSPF och skolsocialt team för att stödja barn och unga i riskzon.
- **Verksamhetsplan med budget 2025 Socialnämnden:** anger att nämnden ska förebygga att barn och unga utvecklas ogynnsamt och identifiera dem som riskerar att göra det. Dokumentet betonar att samverkan gynnar det förebyggande arbetet och att nämnden arbetar genom intern samverkan (bildning, social omsorg m.fl.) och extern samverkan (polis, region) samt genom SSPF och skolsocialt team för att stödja barn och unga i riskzon
- **Socialnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt Kommunallagen (2017:725), Socialtjänstlagen (2001:453) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- **Bindningsnämndens reglemente:** anger nämndens ansvar enligt Kommunallagen (2017:725) och omfattar verksamhetsområden som förskola, grundskola, elevhälsa och kulturskola.

Bilaga 2 – Intervjuade funktioner

- Ordförande
- Vice ordförande
- Regionråd
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Psykiatridirektör
- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Basenhetschef
- Områdeschef
- Avdelningschef
- Sjukhuschef
- Bildningschef
- Socialchef
- Chef för skola / elevhälsa



§ 92

Redovisning över beslutade uppdrag under mandatperioden 2023–2026

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen och lämna över den till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens arbetsutskott beslutade 260311 att uppdra till socialchefen att redovisa en sammanställning av socialnämndens beslutade uppdrag under mandatperioden 2023–2026.

Dagens sammanträde

Jens Odevall, tf. socialchef redovisar idag en sammanställning över socialnämndens beslutade uppdrag under mandatperioden 2023–2026.

Ordförande tackar för redovisningen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| Uppdrag från socialnämnden 2023-2026 | Dnr | Datum |
|---|------------|--------|
| SN 2023 | | |
| Uppdra till socialchefen att utreda placering och kostnad för en ny LSS gruppboende för 6 boende i Borgholms tätort. Nytt beslut 251126, påminna kommunstyrelsen om behovet av att omgående ta fram ett förslag till lösning för ny bostad med särskild service, grupp- och servicebostad med hänvisning till tidigare ärende. | Dnr 2020/6 | 230125 |
| Uppföljning av beslutade åtgärderna redovisas till socialnämnden i oktober/ november 2023. Beslut 240131 att uppföljning ska ske var 6.e månad. | 2022/59 | 230628 |
| Ge verksamhetschef ÄO och HSV, i uppdrag att genomlysna hemtjänstens arbetssätt. | 2023/16 | 230222 |
| Föreslå till Kommunstyrelsen att omvandla rummen på Ekbacka 5 och 6 till parboende alternativt tvårumslägenheter. | 2023/51 | 230524 |
| Tillsyn på natten hos omsorgstagare i ordinärt boende sker via digital kamera från och med 230701 | 2023/16 | 230628 |
| Ge socialchefen uppdraget att förlänga projektplan för ett sänkt arbetstidsmått som i en första etapp ska gälla det särskilda boendet, Åkerbohemmet. Nytt uppdrag 240828, ge socialchefen uppdraget att förlänga projektplan för ett sänkt arbetstidsmått som i en första etapp ska gälla det särskilda boendet, Åkerbohemmet. Nytt uppdrag 240925, ge socialchef i uppdrag att tillsätta en projektgrupp för att se om möjligheten finns att göra ett liknande projekt med Hemtjänsten Norr. Hålls inte de reviderade målvärdena kan projektet komma att avslutas innan 2025-12-31. | 2022/84 | 231004 |

| | | |
|--|---------|--------|
| Uppdra till socialchef att göra en fördjupad analys av arbetsmiljön för våra anställda och ta fram fördjupad statistik samt klargörande av kriterier för biståndslarm och den bedömda tryggheten. | 2023/35 | 231004 |
| Ge socialchefen uppdraget att se över möjligheten att sälja serviceinsatserna städ, inköp och matlagning till annan utförare. | 2023/16 | 231004 |
| Ge socialchefen i uppdrag att utreda hemtjänstens nuvarande arbetssätt och arbeta mot ett tillitsbaserat arbetssätt med mindre arbetsgrupper. | 2023/78 | 231004 |
| Ge socialchefen uppdraget att utreda möjligheten att koppla trygghetslarm till kamera. | 2023/79 | 231004 |
| Ge socialchefen uppdraget att utreda möjligheten att anställa motorburen ungdom med egna A-EPA/traktorer till hemtjänstens verksamheter till sommaren 2024, detta för att skapa ett intresse för vård och omsorgsarbetet. Beslut 240327 avsluta utredningsuppdraget då det blir kostnadsdrivande när ungdomarna arbetar två och två och det ses som en stor svårighet att tillse att det finns handledare för dessa ungdomar under sommaren då personalsituationen är ansträngd. | 2023/80 | 231004 |
| Ge socialchefen uppdraget att ta fram ett förslag på svar till det inkomna e-förslaget att renodla undersköterskans arbetsuppgifter. Beslut 241218, anse E-förslaget från Eddy Forsman besvarat då socialnämnden gav uppdrag 2023-02-22 att renodla undersköterskans arbetsuppgifter. | 2023/81 | 231025 |
| SN 2024 | | |

| | | |
|---|---------|--------|
| Ge socialchefen uppdraget att ta fram och presentera åtgärder för att minska sjukfrånvaron med minst 1,5% under 2024. | 2024/13 | 241031 |
| Ge socialchefen i uppdrag att redovisa vilka insatser/behov Individ och familje- omsorgen idag kan erbjuda på hemmaplan samt en redogörelse för vilka åtgärder eller förändringar som anses nödvändiga för att öka utbudet av insatser på hemma- plan framöver samt en eventuell kostnadsberäkning kopplad till densamma. | 2024/38 | 240529 |
| SN 2025 | | |
| Ge socialchef i uppdrag att ta fram förslag på strategi för genomförande av nya Sol | 2024/63 | 250423 |
| Beslut att ta ned kamera: återremittera ärendet till socialchef för att utreda förutsättningarna för att fortsätta med kameraövervakning på samtliga läkemedelsrum. | 2023/86 | 250625 |
| Insatser utan individuell behovsprövning och dokumentation – ny socialtjänstlag, uppdra till förvaltningen att inventera vilka biståndsbedömda insatser som bör ges utan biståndsbeslut samt att återkomma till socialnämnden med eventuella förslag till beslut. | 2025/40 | 250625 |
| Revidering av socialnämndens delegationsordning, återremittera ärendet i väntan på att en risk- och konsekvensanalys är genomförd. | 2025/36 | 250924 |
| Projektet - Arbetstidsförkortning på norra Öland, avsluta projektet gällande minskad arbetstidsförkortning på Åkerbohemmet 2026-01-18. att godkänna projektet gällande arbetstidsförkortning på norra Öland med start 2026-01-19 – 2026-12-31 med möjlighet till förlängning från 2027-01-01. att projektet ska följas upp tertialvis och återredovisas till del- och årsboksluten. | 2022/84 | 250924 |
| Ge socialchefen i uppdrag att fördjupa samarbetet ytterligare mellan socialförvaltningen och utbildningsförvaltning för att möta framtidens utmaningar genom att jobba för att öka närvaron i skolan - utveckla snabbare och enklare kontaktvägar - ha återkommande dialogmöten för att skapa nätverk | 2025/46 | 250924 |
| Ge socialchefen i uppdrag att öppna platser på Tullgatan 40. | 2025/47 | 250924 |

| | | |
|---|------------|--------------|
| Information om genomlysningen av omsorgen om funktionsnedsatta ge socialchefen i uppdrag att skapa en handlingsplan baserat på de rekommenderade åtgärderna som framkom i genomlysningen. att socialchef ska redovisa utförda åtgärder kvartalsvis. Nytt beslut 260128, uppföljning av åtgärdsplanen ska göras 1 gång per termin under 2026. | 2025/38 | 251029 |
| Språktest ska införas som ett obligatoriskt moment vid rekrytering inom äldreomsorgen samt att språkutvecklande stöd erbjuds för befintlig personal som behöver förbättra sina kunskaper. | 2025/64 | 251126 |
| Ge i uppdrag till socialchef att analysera och identifiera utvecklingsbehov inom digitaliseringen för socialförvaltningen tillsammans med IT-förvaltningen. | Dnr 2025/2 | 251126 |
| Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd, att om delegationsordning i delegeringsprocessen, nämnden (vårdgivare) göra ett tillägg till delegationsordningen att MAS rollen, ansvar för delegeringsprocessen. | 2025/66 | 251217 |
| SN 2026 | | |
| Pulsmätningen ska redovisas 1 gång per termin till socialnämnden. | Dnr 2026/3 | 260128 |
| SNAU 2025 | | |
| Ge socialchefen i uppdrag att utreda arbetsbelastning, arbetsmiljö och arbetstid för personalen på Tullgatan 40. | Dnr 2025/6 | 250115 |
| Ge socialchef uppdraget att utreda möjligheten att skapa fler IOP avtal med lokala föreningar. | | 250312, § 36 |
| digitalisering och välfärdsteknik. ge uppdraget till socialchefen att till hösten 2025 presentera förslag på strategidokument. | Dnr 2025/2 | 250409 |
| SNAU 2026 | | |
| Uppdra till socialchefen att redovisa en sammanställning av socialnämndens beslutade uppdrag till förvaltningen på nästkommande arbetsutskott. | | 260311, § 51 |

| |
|---|
| |
| |
| Uppdrag från KS till Borgholmshem om att projektera nytt LSS boende på Gullvivan |
| IVO, Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre, senaste uppföljning för år 2024 |
| Ge socialchefen uppdraget att se över möjligheten att sälja serviceinsatserna städ, inköp och matlagning till annan utförare. Beslut av SN 231004. Städ utförs idag inom hemtjänst Centrum av kommunens lokalvård. Förvaltningen har undersökt möjligheten att lokalvården även tar över städningen i Norr och på Mellersta, men detta har de avböjt. Matlagning utförs fortsatt i omsorgstagarnas hem, då det finns svårigheter för dem att få tillräcklig information om utbudet från butiker och restauranger. Ett förslag är därför att upphandla inköp under 2027 med en kravställning som säkerställer att dagligvaruhandeln tillhandahåller tydlig information om sitt erbjudande. |
| |
| Beslut, tillsyn på natten hos omsorgstagare i ordinärt boende sker via digital kamera från och med 230701, klart |
| Nytt utökat projekt påbörjat och ska utvärderas |

Beslut av KF 240415, avgiften införs från och med 240501. Avslutat och klart

Städ utförs idag inom hemtjänst Centrum av kommunens lokalvård. Förvaltningen har undersökt möjligheten att lokalvården även tar över städningen i Norr och på Mellersta, men detta har de avböjt. Matlagning utförs fortsatt i omsorgstagarnas hem, då det finns svårigheter för dem att få tillräcklig information om utbudet från butiker och restauranger. Ett förslag är därför att upphandla inköp under 2027 med en kravställning som säkerställer att dagligvaruhandeln tillhandahåller tydlig information om sitt erbjudande.

beroende på områdesindelning, men varje område består av cirka 4–6 mindre grupper. Kontinuiteten ligger i de flesta områden på cirka 12–14 medarbetare, med undantag för Norr där det idag råder resursbrist. Grupperna ansvarar för sin egen schemaplanering utifrån en framtagen graf. Inom Centrum Norr pågår ett försök där en gruppansordnare samt en särskilt utsedd medarbetare ansvarar för att stärka följsamheten till det rehabiliterande förhållningssättet.

Beslut 231220 att inte koppla kamera.

Återrapporterad och avslutad

Återrapporterad och avslutad

| |
|--|
| <p>Beslut från budgetuppföljning 2024</p> |
| <p>Återrapporterat 250129, avslutat och klart</p> |
| <p>Beslut att delta i lärprocesser, avsluta toxh klart 250423</p> |
| <p>Förslag kommer vid nästa möte.</p> |
| <p>Beslut på insatser utan behovsprövning, 250625, avslutat</p> |
| <p>Avvakta korttidsprocess men bör nu även invänta genomlysning äo / J.K</p> |
| <p>Beslut 250924: att avsluta projektet gällande minskad arbetstidsförkortning på Åkerbohemmet 2026-01-18. att godkänna projektet gällande arbetstidsförkortning på norra Öland med start 2026-01-19 – 2026-12-31 med möjlighet till förlängning från 2027-01-01. att projektet ska följas upp tertialvis och återredovisas till del- och årsboksluten. Ärendet ligger öppet</p> |
| <p>Pågår / J.K</p> |
| <p>Platser är öppnade ingen återrapport i ärendet till SN</p> |

Senaste uppföljninge gjordes till SN 260225

Ärendet är avslutat, ingen återkoppling till SN

Rapportering till SN sker 260429

Beslutat av SN, inte inlagt i delegationsordningen

Ska göras efter varje pulsmätning framledes

Redovisning till SN 260325

Ej påbörjat

Antaget dokument och handlingsplan återrapporteras till SN 260429

Det är detta dokument! Redovisas 260415 till SNAU



Val av Dataskyddsbud för socialnämnden i Borgholms kommun

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att från och med 2026-06-01 köpa in tjänsten som Dataskyddsbud från Sydarkivera för socialnämndens verksamhetsområde.

Ärendebeskrivning

Borgholms kommun och dess nämnder och bolag måste enligt dataskyddsförordningen ha ett Dataskyddsbud. I och med att nuvarande Dataskyddsbud går i pension 2026-06-01 så måste ett nytt Dataskyddsbud utses.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse – Val av Dataskyddsbud för socialnämnden

Bedömning

Förvaltningen bedömer att det bästa alternativet utifrån ekonomisk synpunkt samt effektivitet är att köpa in tjänsten från Sydarkivera, vilket är ett kommunalförbund som Borgholms kommun är en del av.

Sydarkivera är gemensamt Dataskyddsbud för ett antal förbundsmedlemmar, kommunalförbund och kommunala bolag. Tjänsten som Dataskyddsbud utförs av en grupp med olika kompetenser, jurist, arkivarie och IT- och informationssäkerhetsspecialist. Dataskyddsbudets primära uppgift är rådgivning i dataskyddslagstiftning och övervakning av efterlevnaden av dataskyddsförordningen. Särskilda avtal tecknas med de som ansluter sig till tjänsten.

Sydarkivera uppger att följande tjänster ingår i paketet:

- Informera och ge råd till de personuppgiftsansvariga och dess anställda om skyldigheter enligt dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning.
- Planera och genomföra utbildningar i dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning.
- Ta fram mallar för interna riktlinjer och policydokument för behandling av personuppgifter hos den personuppgiftsansvarige, t ex inventerings-rutiner, incidenthantering och

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

informationsrutiner till registrerade.

- Samarbeta med tillsynsmyndighet för dataskyddsfrågor och vara kontaktperson för tillsynsmyndigheten.
- Ge råd vad gäller risk- och konsekvensbedömningar avseende dataskydd.
- Ge råd vid upphandling av system/applikationer som rör personuppgifter.
- Ta fram mallar för avtal med personuppgiftsbiträden.
- Övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning hos den personuppgiftsansvarige.
- Följa rättsutvecklingen inom området för dataskydd och delta i nätverk och projekt för att upprätthålla hög kompetens.

Borgholms kommun förbinder sig att göra följande:

- Utse dataskyddssamordnare som leder det lokala dataskyddsarbetet och som är kontaktperson gentemot dataskyddsombudet. Vidare är det också dataskyddssamordnaren som rapporterar till sin förvaltningsledning i samråd med dataskyddsombudet.
- Fastställa en lokalt anpassad organisation för dataskyddsarbetet med råd och stöd från dataskyddsombudet. Det är den lokala organisationen som utför det operativa arbetet på plats hos personuppgiftsansvarig till exempel inventerar personuppgiftsbehandlingar, vid behov process kartlägger sin organisation, lämnar ut registerutdrag, för register över behandlingar, tar fram lokalt anpassade dokument utifrån tillhandahållna mallar och som gör risk- och konsekvensbedömningar avseende dataskydd.
- När risk- och konsekvensbedömningar avseende dataskydd görs ska dataskyddsombudet rådfrågas enligt artikel 35 GDPR.
- Fastställa interna riktlinjer och policydokument för behandling av personuppgifter samt andra dokument som rör behandling av personuppgifter med råd och stöd från dataskyddsombudet, till exempel för att dataskyddsombudet ska kunna övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning.”

Dagens sammanträde

Jens Odevall, tf. socialchef redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Kommunförbundet Sydarkivera

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



Till socialnämnden

Tjänsteskrivelse - Val av dataskyddsbud för socialnämnden. Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att utse Kommunalförbundet Sydarkivera till Dataskyddsbud från och med 260601.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har fram till 260531 avtal med Mörbylånga kommun, Ulf Gustavsson gällande Dataskyddsbud. Detta avtal upphör på grund av pensionsavgång.

Nytt avtal har tagits fram med Kommunalförbundet Sydarkivera som Dataskyddsbud.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse – Val av Dataskyddsbud för socialnämnden

Beslutet skickas till

Socialnämnden
Kommunförbundet Sydarkivera

Jens Odevall
Tf. socialchef

Avtal om anslutande tjänst

gällande

gemensamt dataskyddsombud

mellan

Borgholms kommun

och

Kommunalförbundet Sydarkivera

DNR: SARK/2026:

DATUM:

Parter

Borgholms kommun och Kommunalförbundet Sydarkivera, nedan kallad Sydarkivera, har enats om anslutande tjänst som dataskyddsombud enligt följande avtal.

Bakgrund

Detta avtal har upprättats mot bakgrund av Borgholms kommuns behov enligt dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning. Dataskyddsförordningen (GDPR) innehåller regler om hur man får behandla personuppgifter. Förordningen började gälla den 25 maj 2018 och ersätter den tidigare gällande personuppgiftslagen (PuL).

Enligt dataskyddsförordningen är det obligatoriskt för vissa personuppgiftsansvariga att utnämna ett dataskyddsombud. För myndigheter är det ett krav att ha dataskyddsombud. Inom en kommun är vanligtvis varje myndighet personuppgiftsansvarig och det innebär att varje nämnd och styrelse inom en kommun behöver utse dataskyddsombud. Sydarkivera bedriver tjänsten gemensamt dataskyddsombud för de förbundsmedlemmar som tecknar avtal om anslutande tjänst. Samtliga personuppgiftsansvariga myndigheter inom förbundsmedlem som ansluter sig till tjänsten täcks in i tjänsten.

Förbundsmedlemmarnas kommunala bolag och de kommunalförbund som förbundsmedlemmarna är medlemmar i är egna juridiska personer och behöver teckna egna avtal om tjänsten gemensamt dataskyddsombud. Anslutande tjänst finansieras separat enligt principen om självkostnadspris och påverkar inte Sydarkiveras bastjänster.

Omfattning

Sydarkivera förbinder sig att hålla hög yrkesmässig kompetens och kvalitet på tjänsten som dataskyddsombud. För att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt kunna bedriva verksamheten som anslutande tjänst är ett team formerat med olika kompetenser som tillsammans utför dataskyddsombudets uppgifter. Teamet har kompetens inom juridik, IT, informationssäkerhet och arkiv. Vid behov finns även specialistkunskap inom systemvetenskap att tillgå.

Även om Sydarkivera tillhandahåller gemensamt dataskyddsombud behöver det finnas en lokal organisation hos varje förbundsmedlem som leds av en dataskyddssamordnare. Den lokala organisationen ska kunna bedriva ett aktivt dataskyddsarbete och behöver utgå från sina förutsättningar och behov.

Parternas åtaganden

Sydarkivera tillhandahåller följande tjänster/aktiviteter:

- Råd och stöd till de personuppgiftsansvariga och dess anställda om skyldigheter enligt dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning ingår i tjänsten. Det kan till exempel vara rådgivning vid konsekvensbedömningar avseende dataskydd, vid upphandling av system eller tjänster som rör personuppgifter, vid ingående av personuppgiftbiträdesavtal samt vid personuppgiftsincident. Vid personuppgiftsincidenter är dataskyddsteamet tillgänglig för råd och stöd i så stor utsträckning som möjligt.
- Grundutbildning i dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning hos nya anslutna parter ingår i tjänsten. Grundutbildningen genomförs av dataskyddsteamet.
- Nätverksträffar fyra gånger per år för dataskyddssamordnare ingår i tjänsten och är endast för anslutna parter. Nätverksträffarna innehåller utbildningsmoment och syftar också till att nätverka och ta del av erfarenheter inom gruppen dataskyddssamordnare.
- Digital utbildning i olika dataskyddsfrågor, t ex allmän dataskyddsjuridik och informationssäkerhet kopplad till dataskydd, ingår i tjänsten.
- Mallar för styrdokument, handledningar, informationstexter och liknande dokument för behandling av personuppgifter tas fram av dataskyddsteamet. Sydarkivera bjuder in till dataskyddsarbetsmöten minst två gånger per år för att arbeta med innehållet i mallarna eller andra relevanta frågor. Dataskyddsarbetsmötena ingår i tjänsten.
- Övervakning av efterlevnaden av dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning hos den personuppgiftsansvarige ingår i tjänsten.

Kontrollen genomförs på följande sätt:

Årligt frågeformulär tas fram av dataskyddsteamet och skickas ut till kontaktperson.

Kontaktpersonen behöver skicka ut frågeformuläret till varje personuppgiftsansvarig myndighet inom kommunen.

Avsikten är att varje personuppgiftsansvarig myndighet ska svara på frågeformuläret.

DNR: SARK/2026:

DATUM:

Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad tas fram av dataskyddsteamet och skickas till respektive myndighet.

Vill den som har fått rapport ha muntlig uppföljning kan man boka digitalt möte.

Vid behov eller önskemål från part kan också händelsestyrd kontroll genomföras av dataskyddsteamet.

- Samarbete med tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten) och där dataskyddsombudet är kontaktperson gentemot tillsynsmyndigheten.
- Dataskyddsteamet följer rättsutvecklingen inom området för dataskydd och deltar i nätverk, konferenser och projekt för att upprätthålla hög kompetens.

Ansluten part förbinder sig att göra följande:

- Utse dataskyddssamordnare som leder det lokala dataskyddsarbetet och som är kontaktperson gentemot dataskyddsombudet. Vidare är det också dataskyddssamordnaren som rapporterar till sin förvaltningsledning i samråd med dataskyddsombudet.
- Fastställa en lokalt anpassad organisation för dataskyddsarbetet med råd och stöd från dataskyddsombudet. Det är den lokala organisationen som utför det operativa arbetet på plats hos personuppgiftsansvarig till exempel inventerar personuppgiftsbehandlingar, vid behov processkartlägger sin organisation, lämnar ut registerutdrag, för register över behandlingar, tar fram lokalt anpassade dokument utifrån tillhandahållna mallar och som gör risk- och konsekvensbedömningar avseende dataskydd.
- När konsekvensbedömningar avseende dataskydd görs ska dataskyddsombudet rådfrågas enligt art 35 GDPR.
- Fastställa interna riktlinjer och policydokument för behandling av personuppgifter samt andra dokument som rör behandling av personuppgifter med råd och stöd från dataskyddsombudet, till exempel för att dataskyddsombudet ska kunna övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning.

DNR: SARK/2026:

DATUM:

Samråd

Arbetet med dataskydd ska bedrivas i nära samarbete mellan anslutna parter personuppgiftsansvariga och Sydarkivera.

Dataskyddsombudet har inget ansvar för att personuppgiftsansvarig myndighet följer dataskyddsförordningen. Det ansvaret ligger alltid hos den personuppgiftsansvariga.

Fakturering

Sydarkivera fakturerar kostnader för den anslutande tjänsten kvartalsvis i förskott. Alla priser faktureras exkl. moms med betalningsvillkor 30 dagar netto. Vid betalning efter förfallodatum debiteras dröjsmålsränta med 8 % över gällande referensränta.

Sydarkivera skickar fakturan till

Fakturaadress: Borgholms kommun, Box 20, 387 21 Borgholm

E-postadress till ekonomifunktion: ekonomi@borgholm.se

Fakturareferens:

PEPPOLID: 0007:2120000795

Organisationsnummer: 212000-0795

Avgift

Kostnaden för tjänsten består av en fast del som är kopplad till en indexuppräknig.

| Avgift beroende på avtalspart | Avgift |
|---------------------------------|-----------------------|
| Kommun/region | 125 000 kronor per år |
| Kommunalt bolag/kommunalförbund | 50 000 kronor per år |

Avgift för Borgholms kommun är 125 000 kronor per år.

Uppräkning sker årligen med tillämpning av KPI för oktober månad året innan. Första uppräkning görs 2021 med tillämpning av KPI för oktober 2020. Basår utgörs av oktober 2019. För 2026 är avgiften 155 988 kr per år. Avgiften varierar därför varje år.

DNR: SARK/2026:

DATUM:

Avtalstid

Detta avtal gäller från den 1 juni 2026 till den 31 december 2027.

Vardera parten kan säga upp avtalet. Uppsägning ska äga rum senast 6 månader före avtalstidens utgång. Sker inte uppsägning är avtalet förlängt med 1 år i taget med fortsatt 6 månaders uppsägningstid.

Villkor

Avtalets giltighet förutsätter erforderligt beslut hos organisationen och enligt gällande delegeringsordning.

Avtalsexemplar

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt. Avtalet signeras digitalt.

Borgholms kommun
Organisationsnummer:
212000-0795

Kommunalförbundet Sydarkivera
Organisationsnummer:
222000-3103

Ort och datum

Ort och datum

Jens Odevall

Mats Porsklev

Kommunchef
jens.odevall@borgholm.se

Förbundschef
mats.porsklev@sydarkivera.se

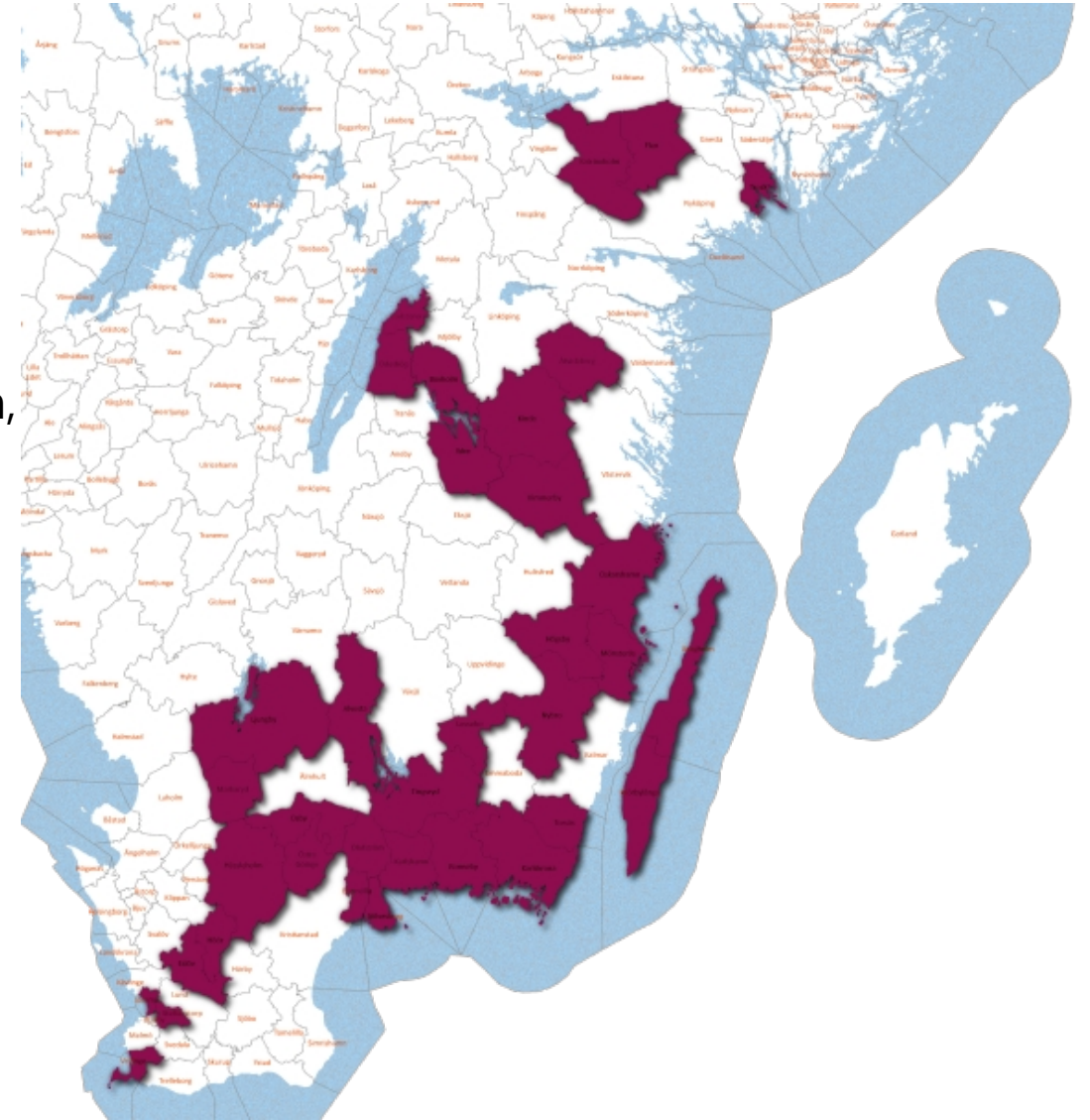


SYDARKIVERA.

**Anslutande tjänst som
gemensamt dataskyddsombud**

Sydarkivera

- Kommunalförbund – bildades 2015
- Huvudkontor i Alvesta och lokalkontor i Hässleholm, Karlshamn, Katrineholm och Vimmerby
- 42 förbundsmedlemmar 2026
- Ca 35 anställda
- Sydarkiveras tjänster är indelade i bastjänster och anslutande tjänster
- Bastjänster ingår i medlemskapet
- Anslutande tjänster väljer man att ansluta till



Anslutande tjänst som dataskyddsombud utreds och inrättas



- Under 2017 lyftes fråga bland medlemmarna om Sydarkivera kan vara dataskyddsombud? Utredning gjordes och Sydarkivera inrättade tjänsten gemensamt dataskyddsombud den 1 maj 2018.
- Sydarkivera är dataskyddsombud för de förbundsmedlemmar som tecknar avtal om denna tjänst.
- Samtliga myndigheter (nämnd eller styrelse) inom kommunen eller regionen ingår. Kommunala bolag och kommunalförbund är egna juridiska personer och de får teckna egna avtal.

Om tjänsten gemensamt dataskyddsbud



- Dataskyddsbudets funktion är att vara rådgivande och kontrollerande, dock ej tillsyn från dataskyddsbudet.
- Tillsynsmyndighet finns på nationell nivå – Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) som kan besluta om t ex förelägganden och sanktionsavgifter.
- När en medlem i Sydarkivera avtalar om en tjänst som Sydarkivera levererar så behöver medlemmen inte upphandla den tjänsten. Räknas som intern upphandling enligt i 3 kap 11-16 §§ LOU.

Gemensamt dataskyddsbud

För att bedriva verksamheten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt formerades ett dataskyddsteam som tillsammans utför dataskyddsbudets uppgifter. Utvärdering av tjänsten genomfördes 2019.

Tjänsten utförs till självkostnadspris. Justering av prismodellen gjordes 2019 och ny avtalsmall togs fram enligt nedan:

- Kommun/region – 125 000 kr/år
- Kommunalt bolag/kommunalförbund – 50 000 kr/år
- Indexuppräknning tillämpas enligt avtalet (ca 156 000 kr/år för kommun och ca 62 000 kr/år för bolag för 2026)



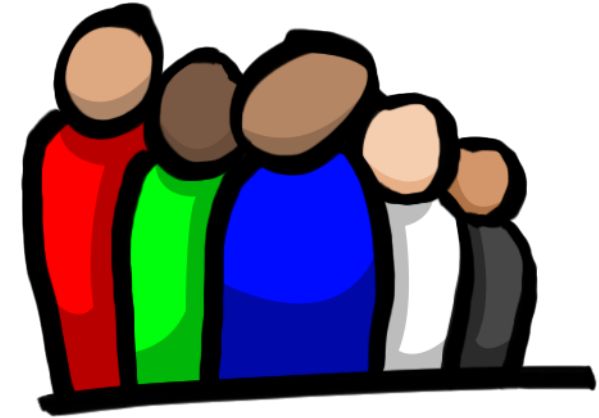
Dataskyddsteamet

Dataskyddsteamet består av flera kompetenser:

- Therese Jigsved – förbundsjurist och teamledare
- Hanan Sabah Ryberg – dataskyddsspecialist
- Jennie Granath – dataskyddsspecialist
- Mimmi Viippola – informationssäkerhetsspecialist
- Sam Samuelsson – dataskyddshandläggare

Uppgifterna som DSO ska utföra är komplexa och går in i många olika områden. Olika perspektiv kommer fram utifrån teamets kunskaper och erfarenheter. Alltid kollegor att bolla med innan rådgivning lämnas.

Det behöver finnas en lokal dataskyddsorganisation hos de anslutna parterna för att utföra det operativa dataskyddsarbetet.



Utvecklingen av tjänsten

- Vid starten 2018 var det 22 organisationer som valde att ansluta sig till tjänsten, varav 13 kommuner, 6 bolag och 3 kommunalförbund.
- Under 2026 har vi 48 anslutna organisationer, varav 23 kommuner, 18 kommunala bolag, 5 kommunalförbund, en region och en stiftelse. Mer än fördubbling av antalet anslutna parter!
- Mängden arbete för oss i dataskyddsteamet växlar en del över tid och det senaste året har antalet konsekvensbedömningar ökat stort – utmaning att matcha behovet.



Parter anslutna till tjänsten – kommuner (23)

- Alvesta kommun
- Bromölla kommun
- Flens kommun
- Hultsfreds kommun
- Högsby kommun
- Höörs kommun
- Karlshamns kommun
- Karlskrona kommun
- Katrineholms kommun
- Lessebo kommun
- Lomma kommun
- Markaryds kommun
- Mönsterås kommun
- Nybro kommun
- Osby kommun
- Oskarshamns kommun
- Sölvesborgs kommun
- Tingsryds kommun
- Uppvidinge kommun
- Vadstena kommun
- Vellinge kommun
- Vingåkers kommun
- Östra Göinge kommun



Parter anslutna till tjänsten – kommunala bolag (18)

- Alvesta Energi AB
- AB Karlskronahem
- Byggebo i Oskarshamn AB
- Flens Bostads AB
- Karlshamnsbostäder AB
- Karlshamn Energi AB
- Karlshamns Hamn AB
- Katrineholms Fastighets AB
- Kruthusen Företagsfastigheter AB
- Nybro Bostad AB
- Nybro Energi AB
- Smålandshamnar AB
- Sölvesborgs Energi och Vatten AB
- Sölvesborgshem AB
- Sörmland Vatten och Avfall AB
- Tingsrydsbostäder AB/
- Vimmerby Energi och Miljö AB
- Östra Göinge Renhållnings AB

Stiftelse (1)

- Stiftelsen Tingsrydsbostäder



Parter anslutna till tjänsten – övriga myndigheter (6)

- Cura Individutveckling
- Miljöförbundet Blekinge Väst
- Räddningstjänsten Västra Blekinge
- Räddningstjänsten Östra Blekinge
- Västra Sörmlands Räddningstjänst
- Region Blekinge



Vad gör dataskyddsteamet?

- Ger råd och stöd i frågor om dataskydd till de som är anslutna
- Håller utbildningar inom dataskyddsområdet
- Arrangerar nätverksträffar och arbetsmöten
- Tar fram mallar och dokument för interna avtal, riktlinjer, policydokument, incidenthantering, informationstexter mm
- Ger råd vid upphandling av nya system och tjänster
- Ger råd i samband med konsekvensbedömningar
- Gör kontroll av dataskyddsefterlevnad hos anslutna parter
- Samarbetar med tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten
- Följer rättsutvecklingen och deltar i nätverk och konferenser för att hålla hög kompetens



Råd och stöd

- Rådgivning kan ske via e-post, telefon eller digitala möten.
- Fördel med att få in frågan via e-post är att frågeställningen blir dokumenterad. Det underlättar för oss och vi vill ofta se avtal, skrivelser, begäran om rättigheter osv för att kunna göra en bra bedömning. Ser helst att ni skickar via e-post in frågor istället för att ringa.
- Inga särskilda tider för rådgivning utan kan ta kontakt vid behov.
- Funktionsbrevlåda: dataskydd@sydarkivera.se för rådgivning
- Hela teamet har tillgång till funktionsbrevlådan.



Vad gör anslutna parter?

- Sköter det operativa dataskyddsarbetet
- Ska utse en kontaktperson som leder det lokala dataskyddsarbetet.
- Kontaktpersonen rapporterar till ledningen.
- Ska fastställa en lokalt anpassad organisation för dataskyddsarbetet med råd och stöd från dataskyddsombudet. Det är den lokala organisationen som gör det operativa arbetet.
- Ska fastställa interna styrdokument för dataskydd
- Deltar i utbildningar, nätverksträffar för dataskydd och andra aktiviteter som erbjuds. Utbildningar och träffar ingår i tjänsten så det uppkommer inga mer kostnader än årsavgiften.



Kontaktuppgifter

Therese Jigsved

Dataskyddsombud/förbundsjurist

E-post: therese.jigsved@sydarkivera.se

Telefon: 0472-39 10 16 eller 072- 99 33 296

Funktionsbrevlåda: dataskydd@sydarkivera.se

Webb: <http://www.sydarkivera.se>

Aktuella nätverksträffar och utbildningar [Bokningsportal - Sydarkivera](#)

Nätverk för olika verksamhetsområden [Sydarkiveras Community](#)

