Individ- och familjeomsorgsnämndens ledamöter och ersättare kallas härmed till sammanträde i Fabriksgatan 11, vån 3, lokal Pinocchio, **tisdagen den 20 augusti 2024 kl. 14:00**

Individ- och familjeomsorgsnämndens sammanträde är öppet för allmänheten (utom vid ärenden som avser myndighetsutövning eller sekretess)

Maria Hyllstam
Individ- och familjeomsorgsnämndens
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Förhinder anmäls alltid till Caroline Andersson, 033 358260 eller via e-post: caroline.andersson@boras.se

Ärende

1. Fastställande av föredragningslista
   Dnr 851
2. Upprop och val av protokollsjusterare med ersättare
   Dnr 849
3. Umgängesbegränsning (sekretess)
   Dnr 2024-00143 3.7.7.3
4. Umgängesbegränsning (sekretess)
   Dnr 2024-00142 3.7.7.3
5. Överflyttning av vårdnaden (sekretess)
   Dnr 2024-00141 3.7.7.1
6. Umgängesbegränsning, ej röja den unges vistelseort (sekretess)
   Dnr 2024-00140 3.7.7.3
7. Nedläggning av utredning gällande faderskap (sekretess)
   Dnr 2024-00139 3.7.7.4
8. Nedläggning av utredning angående faderskap (sekretess)
   Dnr 2024-00126 3.7.7.4
9. Nedläggning av utredning angående faderskap (sekretess)
   Dnr 2024-00132 3.7.7.4
10. Nedläggning av utredning angående faderskap (sekretess)
    Dnr 2024-00136 3.7.7.4
11. Delegationsbeslut (sekretess)
    Dnr 2024-00079 1.1.3.0
12. Delegationsordning
    Dnr 2024-00144 3.7.6.1
13. Anmälningsärenden
    Dnr 2024-00080 1.1.3.0
14. Budgetuppföljning efter juli

    Dnr 2024-00081 1.1.3.0
15. Budget planeringsunderlag

    Dnr 2024-00082 1.1.3.0
16. Uppföljning av utförare av kommunal verksamhet

    Dnr 2024-00084 1.1.3.0

18. Yttrande över: Borås Stads nya policy och riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd
    Dnr 2024-00124 1.1.3.0

19. Övrigt
    Dnr 2435

Hans Abrahamson
Handläggare

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00079 1.1.3.0

Delegationsbeslut

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Redovisade delegationsbeslut läggs till handlingarna

Delegationsbeslut

1. Protokoll Socialt utskott 240605
   Protokoll Socialt utskott 240611
   Protokoll Socialt utskott 240612
   Protokoll Socialt utskott 240614
   Protokoll Socialt utskott 240620
   Protokoll Socialt utskott 240704
   Protokoll Socialt utskott 240731
2. Protokoll Socialt utskott 240801

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Amira Peljto Sirriyeh
Handläggare
033 358260

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00144 3.7.6.1

Delegationsordning

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Individ- och familjeomsorgsnämnden fastställer justering av delegationsordningen enligt upprättat förslag.

Sammanfattning

Delegationsordningen uppdateras kontinuerligt utifrån lagförändringar, handböcker och praxis. Enligt interna rutiner görs en översyn av delegationsordningen minst en gång per år. Då delegationsordningen är ett levande och mycket viktigt vägledande dokument har dock ett antal behov av revideringar redan upptäckts och genomförts under 2024. Nu aktuell ändring avser beslut om att godkänna enskilt hem som jourhem.

Bakgrunden till ändringen är ett identifierat behov av att säkra beslutsprocessen kring jourhem. I dagsläget finns beslut om att godkänna jourhem inte reglerat i delegationsordningen. Med grund i 6 kap 6 § Socialtjänstlagen och 10 kap 4 § Socialtjänstlagen, samt en omvärldsbevakning som gjorts i syfte att kartlägga hur andra kommuner beslutar i frågor om jourhem, har fastställts att godkännande av jourhem behöver ske på socialutskott-nivå.

Med anledning av detta föreslås följande ny punkt (12) på sid. 16 i delegationsordningen:

- Beslut att godkänna enskilt hem som jourhem, 6 kap 6 § SoL. Delegat: Socialutskott.

Barnkonsekvensanalys

Ovanstående justering bidrar till en tydlig delegering kring beslut som rör jourhem – och i förlängningen barn. Detta i sin tur bidrar till ökad tydlighet i verksamheten samt rättssäkerhet för dem barn och ungdomar som blir aktuella för placering i jourhem. Justeringen är i linje med barnens lika värde och rättigheter (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), barnets rätt till utveckling till god psykisk och social utveckling (artikel 6). Justeringen bidrar indirekt även till att barnens rätt till skyddsåtgärder säkras (artikel 19).

Beslutsunderlag

1. Delegationsordning för Individ- och familjeomsorgsnämnden

Samverkan

FSG 2024-08-13

Beslutet expedieras till

1. Berörd personal inom Individ- och familjeomsorgsförvaltningen

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Hans Abrahamson
Handläggare

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00080 1.1.3.0

Anmälningsärenden

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Redovisade anmälningsärenden läggs till handlingarna

Anmälningsärenden

1. Protokoll FSG 240516
2. Protokoll FSG 240605
3. Beslut Lokalresursplan
4. Lokalresursplan
5. Beslut Kommunfullmäktige Revidera Borås Stads kostpolicy
6. Rapport Kommunfullmäktiges uppdrag som inte ingår i budget, april 2024
7. Uppdrag som inte ingår i budget april 2024
8. Beslut Kommunfullmäktiges uppdrag som inte ingår i budget 2024
9. Beslutad förbundsordning-Sjuhärads samordningsförbund

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Sead Omerovic
Handläggare

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00081 1.1.3.0

Budgetuppföljning efter juli

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Individ-och familjeomsorgsnämnden beslutar att godkänna budgetuppföljning juli 2024 med helårsprognos samt de kompletteringar som gjorts i den ekonomiska handlingsplanen.

Sammanfattning

Individ- och familjeomsorgsnämnden kommunbidrag för år 2024 är 448 750 tkr.

Nämnden har under våren 2024 haft höga kostnader för externt köpt HVB-vård för barn i åldern 0-12 år. Ett arbete har startats för att se över dessa placeringar och omplacera hem eller till familjehem. I början av året hade nämnden 13 placerade i denna målgrupp men har stegvis minskat antal placerade på HVB. Flera har placerats om till familjehem eller jourhem. Kostnaderna för 2024 kommer dock för målgruppen att bli högre än för 2023 utifrån det höga antalet under våren.

Kostnaderna för HVB-platser för unga i åldern13-20 år, har också ökat markant sedan hösten 2023. Det rör sig om ungdomar med normbrytande beteende och kriminalitet där många har våldsproblematik som har inneburit stort vårdbehov, behov av placering på institution med eller utan tvång. Nämnden har arbetat med att ta hem ungdomar med öppenvårdsstöd. Arbetet med att följa placeringarna noggrant ger effekt och flera planeras att kunna komma hem under hösten. Omfattningen är inte tillräckligt för att minska årets underskott utifrån att det tar tid att förbereda och få tillräckligt fungerande stöd för att hemtagning från institution ska vara hållbar. Även fler nya ungdomar med stora behov kommer att behöva placeras under hösten.

Dygnskostnaden för dessa grupper på SiS och HVB har även ökat senaste åren utifrån att behoven av de placerade kräver mer personal. Grunddygnspriset höjs inte så mycket men tillägg för extra personal och på avdelningar för särskilt vårdkrävande ger ökad kostnad.

Vi har planer och förberedelser som pågår med att ta hem fler ungdomar under hösten men bedömningen är att det tar betydligt längre tid att kunna få dessa

lösningar på hemmaplan att fungera och bli hållbara. Något som påverkar utfallet 2024. I stort beror underskottet helt på köpt institutionsvård och köp av externa konsulentstödda familjehem.

Arbetet med att korta placeringstider på institution och ta hem från institution pågår men kommer att ta tid. Kostnadsminskningar utifrån handlingsplanen under resterande 5 månader kommer att påverka men prognosen för 2024 kommer att behöva ändras till minus 18 miljoner.

Familjehemsvård är en viktig del av nämndens verksamhet, men antalet tillgängliga platser i stadens egna familjehem är otillräckligt för att möta behoven. Detta har lett till en ökad användning av externt köpta familjevårdstjänster och därmed högre dagliga kostnader.

Fram till och med juli har nämnden ett underskott med 17 281 tkr, prognosen för året är ett underskott på 18 000 tkr.

Utifrån att prognosen har försämrats har handlingsplanen setts över. En uppföljning gjordes i samband med nämndens sammanträde i juni där det konstaterades att handlingsplanen hade effekt men inte tillräckligt för att kompensera för underskottet. Förslag på kompletteringar till handlingsplanen har därefter tagits fram.

Kompletteringar kommer att göras genom effektiviseringar inom administration, öppenvård inom Vuxenverksamhet samt inom ett stödboende för vuxna. Kompletteringarna i handlingsplanen beräknas ge en ekonomisk effekt på helår motsvarande 2 300 tkr. Handlingsplanen kommer dock inte att göra att underskottet i prognosen kan sänkas.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljningen juli 2024

Samverkan

FSG 2024-08-13

Beslutet expedieras till

Ingen expediering

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Sead Omerovic
Handläggare

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00082 1.1.3.0

Budget planeringsunderlag

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Individ- och familjeomsorgsnämnden beslutar att godkänna Budget 2025 Planeringsunderlag samt översända detta till Kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Individ- och familjeomsorgsnämndens kommunbidrag för 2025 är 453 850 tkr. Lönerna har uppräknats med 3,0 % och köp av vård/tjänster med 1,6 %. Nämnden har avsatt en buffert 2025 på 4 539 tkr för att täcka kostnader för köpt vård.
Prognos för 2024 är ett underskott om 18 000 tkr, främst på grund av ökade kostnader inom barn- och ungdomsvården.

De särskilt utsatta områdena och bedömningen av dagens negativa samhällsutveckling med rekryteringar till gängkriminella nätverk tyder på att det kommer att bli fler ungdomar som behöver placeras eller få omfattande öppenvårdsinsatser.

Mot bakgrund av detta är uppräkningen på 1,6 % för övriga kostnader, inklusive externt köpt vård, otillräcklig och täcker inte volymen av extern vård samt de ökade kostnaderna på marknaden.

Nämnden har under våren 2024 följt upp handlingsplanen för att se vilka effekter denna haft. Flera kostnadsminskningar har gjorts men även ökade kostnader i form av köpt vård på institution. Nämnden har bedömt att handlingsplanen är verkningsfull men behöver kompletteras med ytterligare insatser. Kompletteringarna består i effektiviseringar inom administration, öppenvård Vuxenverksamhet samt stödboende Vuxna. Sammantaget en effektivisering om 2 300 tkr beräknat på helår.

Effekterna av befintlig handlingsplan samt de nya kompletteringarna bedöms som otillräckliga för att väga upp kostnaderna för den externt köpta vården. Nämnden äskar därför de nämnda 18 miljoner kr för att svara mot efterfrågan av insatser främst avseende institutionsvård och extern familjehemsvård.

Förutom ovan nämnda äskande behöver nämnden medel för att förlänga Idéburet offentligt Partnerskap (IOP) med Kvinnojouren ytterligare 3 år. Kostnaden för IOP är 850 tkr per år. IOP syftar till att säkerställa en tillgänglighet för stöd och placeringar inom Kvinnojouren kvälls, nattetid och helger.

Sammantaget äskar nämnden 18 850 tkr.

Beslutsunderlag

1. Skrivelse Planeringsunderlag
2. Budget 2025 Planeringsunderlag

Samverkan

FSG 2024-08-13

Beslutet expedieras till

1. KS
2. Stadsrevisionen

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

BORÅS STAD

Budget 2025 - Planeringsunderlag

Individ- och familjeomsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Möjligheter, utmaningar och risker - Omvärldsanalys 4

3 Nämndens uppdrag och ansvar 6

3.1 Nämndens grunduppdrag 6

3.2 Uppdraget som arbetsgivare 8

3.3 Mänskliga rättigheter 8

3.4 Så här följer nämnden upp sitt uppdrag och ansvar 9

3.5 Samarbeten för att klara nämndens uppdrag och ansvar 11

4 Kommunfullmäktiges fokusområden 12

4.1 Fokusområde 2: Ett Borås med trygga och hälsosamma individer genom hela livet 12

4.2 Fokusområde 3: Hälsosamma arbetsplatser och hållbart arbetsliv 14

4.3 Fokusområde 5: Ett Borås som verkar för förebyggande arbete, integration och trygghet 16

5 Särskilda samarbetsuppdrag till nämnder och styrelser 17

6 Resurser 18

6.1 Resultat 18

6.2 Ekonomiska förutsättningar 18

6.3 Verksamhet 2025 22

1 Inledning

Individ- och familjeomsorgsnämnden ansvarar för myndighetsutövning, vård-, stöd och behandlingsinsatser för barn, unga och vuxna samt för ensamkommande barn. Nämnden arbetar indikerat med myndighetsutövning och med förebyggande insatser för att tidigt främja och stödja god hälsa och utveckling.
Nämnden har även två av kommunfullmäktiges fastställda samarbetsuppdrag. Ett för barn och unga i riskzonen och ett för boendeprocessen för de som behöver samhällets stöd.

Brukare och befolkning.
Borås Stad har under ett antal år haft en stadig tillväxt. Ökningstakten har nu minskat och antalet barn och unga 0-20 år beräknas inte öka från 2024 till 2025. Fortsätter utvecklingen skulle detta antas på längre sikt påverka inflöde och behov av Individ- och familjeomsorgsnämndens insatser. Antalet som blir aktuella för Individ- och familjeomsorg beror på flera omständigheter i samhället och inte enbart på befolkningstillväxt. Anmälningar och ansökningar till verksamheterna har under de senaste fem åren ökat med betydligt mer än ökningen i befolkningen. Aktualiserade personer under första halvåret har ökat med 9 % (avser 0-20 år) Mellan 2023 och 2024 var ökningen för motsvarande åldersgrupp 6 %. Aktualiseringar för de över 21 år visar ingen ökning jämfört med föregående år.

Verksamhet

Nämnden beslutade inför 2024 med bakgrund i Borås stads styr- och ledningsmodell att prioritera 3 fokusområden under 2024. Dessa områden kommer att kvarstå även under 2025 och bedöms på ett bra sätt svara mot nämndens centrala utvecklingsområden:
Område 2. Ett Borås med trygga och hälsosamma individer genom hela livet
Område 3. Hälsosamma arbetsplatser och hållbart arbetsliv
Område 5. Ett Borås som verkar för förebyggande arbete, integration och trygghet

Nämnden har under hösten 2023 samlat resurser, enheter och verksamheter som riktar sig till åldersgruppen 13-23 med en normbrytande och missbruksproblematik. Den nya samlade resursen benämns Ungdomscentrum. Verksamheten har genom detta på ett bättre sätt kunnat möta upp behov hos ungdomar men samtidigt lett till ökad efterfrågan på insatser. Nya evidensprövade insatser är på gång att införas och detta kommer även ske under 2025.

Nämnden har utifrån komplex och omfattande problematik hos barn, unga och vuxna ofta ett behov av att köpa extern vård där nämnden inte rår över pris och dygnskostnad, vilket påverkar nämndens resultat i hög grad.

Behoven för de med beroendesjukdomar har under senare år förändrats mot mer blandmissbruk och även betydligt mer psykisk ohälsa. Nämnden har arbetat med att utveckla samarbetet med Vuxenpsykiatri, Primärvård och övrig sjukvård. En översyn har påbörjats av de olika boendeformer nämnden har för vuxna med särskilda behov.

Utveckling av familjehemsvården är i fokus under 2024 och kommer fortgå under 2025, vilket utgör en viktig del i nämndens grunduppdrag men även dess fokusområden. Arbetet inriktas på att öka andelen egna familjehem och nätverksplaceringar, minska sammanbrott i placeringar och förbättra placerade barns hälsa och skolgång.

I arbetet med att uppnå effektmålet i Socialt Hållbart Borås, ”I Borås ska ingen vara hemlös” har nämnden ett ansvar att driva arbetet att förebygga och motverka hemlöshet. Orsakerna till hemlöshet är många och komplexa. Det behövs både individuella och strukturella åtgärder och därför är vikten av samverkan mellan övriga nämnder och bostadsbolag avgörande i arbetet.

Förberedelser för den nya socialtjänstlagen har inletts. Kartläggning av olika målgruppers behov ses över och steg mot ökade förebyggande insatser och ökad tillgänglighet kommer att tas under 2025. Översyn av insatser som kan ske utan myndighetsbeslut och utredning planeras för 2025.

Medarbetare
Nämnden har en stor utmaning avseende rekrytering av socionomer. Det pågår aktiviteter utifrån nämndens kompetensförsörjningsplan. Dessa ska bidra till en positiv kompetensförsörjning. Fokus är att rekrytera och behålla socionomer. Redan under 2024 har det gått att se en vändning men detta kommer att kvarstå som ett centralt och viktigt fokus för nämnden även under 2025. Det pågår även ett samarbete i dessa frågor mellan nämnderna i sociala klustret.

2 Möjligheter, utmaningar och risker - Omvärldsanalys

Sociala förändringar och nya lagar kräver att Individ- och familjeomsorgen anpassar sina insatser för att möta de nya behoven och förväntningarna hos enskilda. Det innebär flexibilitet i utbud av insatser, fokus på förebyggande arbete och ökad användning av digitala lösningar.

Digitalisering medför möjligheter för att förbättra effektiviteten, tillgängligheten och kvaliteten på insatser. Digitala lösningar bidrar till att möta brukares behov på ett flexibelt och anpassat sätt, samtidigt som de stöder personalens arbete och utveckling. Digitala plattformar som t ex Fältassistenterna använder sig av ger tillgänglighet för ungdomar. Tillsammans med de andra sociala förvaltningarna undersöks möjligheter att använda AI som verktyg.

Ökad öppenhet och medvetenhet om psykisk hälsa har lett till att fler söker hjälp, vilket ökar efterfrågan på psykosociala insatser. Det finns ett större fokus på förebyggande arbete och tidiga insatser för att hantera psykisk ohälsa, särskilt bland barn och unga. Ökad efterfrågan på digitala kontaktvägar och e-tjänster kräver att socialtjänsten erbjuder fler digitala lösningar.

Nya eller förväntade lagar och politiska beslut som påverkar nämnden är bland andra Ny socialtjänstlag och lagrådsremissen "Tryggare hem för barn". I juli 2024 fattade regeringen beslut om lagrådsremissen "En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter" som syftar till att skapa en mer hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Det föreslås bland annat att socialtjänsten ska:

- främja jämlika och *jämställda* levnadsvillkor
- ha ett tydligare barnrättsperspektiv
- arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig
- få möjlighet att ge insatser utan behovsprövning
- planera insatser inom alla verksamhetsområden
- inriktas på att enskilda ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande
- vara kunskapsbaserad och ha god kvalitet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 juli 2025. Socialtjänsten behöver bli förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad som lagen syftar till. Andra förslag som bereds är ”Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden och ”Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst” för att stärka och utveckla den nationella statistiken inom socialtjänsten. Det finns också ett förslag om en ny reglering av socialtjänstdataregister.

I lagrådsremissen ”Tryggare hem för barn” finns förslag som ska stärka skyddet för barn mot våld och andra kränkningar, samt stärka tryggheten och stabiliteten för barn som är placerade i familjehem.

Bland annat föreslås att:

- föräldrabalken ändras för att säkerställa att barnets rätt att skyddas mot våld går före föräldrarnas rätt till umgänge med barnet,
- domstolar i vissa svårbedömda fall ska ha en skyldighet att hämta in ett sakkunnigutlåtande från en psykolog vid bedömningen om ett barn riskerar att fara illa,
- det i föräldrabalken uttryckligen ska anges vilka faktorer som ska ligga till grund för bedömningen av om vårdnaden av ett barn som är placerat i familjehem ska flyttas över till familjehemsföräldrarna, och
- barnet och dess vårdnadshavare ska ha rätt till offentligt biträde vid vårdnadsöverflyttning till någon annan än barnets föräldrar.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Mediernas ökade roll och trender inom sociala medier har stor påverkan på socialtjänstens synlighet och uppfattning. Offentliga verksamheter behöver anpassa sig till dessa förändringar genom att förbättra kommunikation och aktivt arbeta med att forma det offentliga narrativet kring sitt arbete.

Möjligheter

Det rättsliga läget kring socialtjänsten formas kontinuerligt om i snabb takt. Ändringarna skapar nya möjligheter att arbeta med fokus på förebyggande, men också ansvar att använda repressiva åtgärder. Den nya socialtjänstlagen ger socialtjänsten möjligheter att samverka med andra samhällspartners, komma närmare de enskilda, möjliggöra större delaktighet, och belysa barns rätt tydligare. Detta ger goda möjligheter att bibehålla och bygga upp tilltro till verksamheten.

AI-verktyg kan bidra till att effektivisera socialtjänsten, förbättra beslutsfattandet, erbjuda mer personliga insatser, och frigöra tid för socialarbetare att fokusera på direkta stödinsatser. Genom att integrera AI kan socialtjänsten öka sin kapacitet att hjälpa människor på ett mer effektivt och verkningsfullt sätt.

Utmaningar

Borås har två utsatta områden**,** Norrby och Hässleholmen**.** Även Sjöbo är ett riskområde med negativ utveckling. Det är stora skillnader i uppväxt- och levnadsvillkor för personer som bor i dessa områden jämfört med övriga stadsdelar. I välfärdsbokslutet anges att på Norrby är nästan 42 % av den vuxna befolkningen arbetslösa och 36 % av barnen lever i hushåll med låg inkomststandard.

Personalomsättningen har stabiliserat sig och de som under det senaste året lämnar förvaltningen gör det utifrån naturlig förväntad omsättning. Det finns dock fortfarande svårigheter att rekrytera socionomer med längre erfarenhet, särskilt inom barn och unga myndighetsutövning.

Ökat antal placeringar av barn och unga på HVB, SIS och i extern familjehemsvård har bidragit till att socialtjänsten har en ansträngd ekonomi. Till det kommer förväntade kostnadsökningar på tjänsterna.

Komplexiteten i ärendena ställer allt högre krav på familjehem och jourhem. Brist på tillräckligt många egna familjehem belastar förvaltningens ekonomi. Det finns behov av att fortsätta arbetet även 2025 med att rekrytera familjehem och utveckla familjehemsvården.

Den Nya socialtjänstlagen ger nämnden goda möjligheter att skapa ett positivt narrativ kring sin verksamhet men också nya utmaningar. Utifrån den enskildes perspektiv kan vara att, socialtjänsten planeras att bli både mer förebyggande men också mer repressiv. Förändringarna syftar till större informationsutbyte och sekretesslättnader.

Efterfrågan på boendelösningar och hemlöshet har blivit ett samhällsproblem. Socialtjänsten har inget generellt ansvar att ordna en bostad till bostadslösa men kan däremot besluta om bistånd till boende med olika individuellt utformade insatser. Det boendesociala och vräkningsförebyggande arbetet är betydelsefullt. För att ytterligare ta steg krävs utökat samarbete och överenskommelser med bostadsbolagen i Borås.

Risker

En risk som följs i internkontrollplanen är att medarbetare och nämndsledamöter kan utsättas för otillåten påverkan genom exempelvis hot och våld då olika typer av välfärdsbrott ökar i samhället. Nämnden kommer under 2025 att genomföra en enkätundersökning om otillåten påverkan. Det finns en risk för ökad arbetsbelastning på grund av volymökningar, vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö. Nämnden kommer att följa detta genom arbetsbelastningsmätningar.

Förstärkningar inom förebyggande arbete och samverkan med samhällspartners är avgörande för att implementera den Nya socialtjänstlagen. Förbättrade rutiner och arbetsmetoder bör säkerställa att barnets rättigheter alltid tillgodoses, samtidigt som arbetsbelastning och arbetsmiljö följs upp för att garantera hög kvalitet och rättssäkerhet. För att bygga och behålla förtroendet hos allmänheten bör IFO använda medier för att forma ett positivt narrativ kring sitt arbete och vara transparent i processer och beslut. Genom dessa strategier kan IFO hantera de utmaningar de står inför och dra nytta av de möjligheter som digitalisering och nya lagar erbjuder.

3 Nämndens uppdrag och ansvar

3.1 Nämndens grunduppdrag

Individ- och familjeomsorgsnämndens grunduppdrag är att ansvara för kommunens socialtjänst inom områdena social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård, familjerätt, familjerådgivning samt stöd vid hemlöshet. Nämnden ska erbjuda stöd och hjälp vid våld i nära relationer och ansvarar för ensamkommande barn och unga.
Nämnden ansvarar för specifikt för följande uppgifter och områden:

- Socialtjänstens stöd och hjälp vid våld i nära relation avseende barn, unga och vuxna.
- Socialtjänstens arbete mot hedersrelaterat våld.
- Samordning av Borås Stads arbete mot hedersrelaterat våld.
- Socialtjänstens stöd och hjälp till personer som har erfarenhet av sex mot ersättning eller varit utsatta för människohandel för sexuella ändamål.
- Social jour.
- Samordning av krisstöd vid allvarlig händelse (tidigare benämnt POSOM)
- Nämnden har samarbetsuppdraget för barn-och unga i riskzonen.

Nämnden har ett kommunövergripande samordningsansvar vad avser boendesituationen för människor som är socialt utsatta och långt ifrån den ordinarie bostadsmarknaden. Programmet mot hemlöshet beskriver en del av nämndens uppdrag inom detta område.

Nämnden fullgör även sitt grunduppdrag genom att medverka med socialrådgivarkompetens i de familjecentraler som finns och de som kommer att etableras i Borås Stad.

Ett aktuellt och viktigt uppdrag är avhopparverksamheten som stödjer personer att bryta med kriminella grupper. Nämnden bedriver verksamheten Mini-Maria för unga som har ett missbruk i samarbete med VG-regionen samt kommuner i Boråsregionen. Nämnden ansvarar även för verksamheten Barnahus i samverkan med regionen, polisen och kommunerna i Boråsregionen.

Nämnden ansvarar för att samordna uppgifterna i Programmet mot hedersrelaterat våld och förtryck.

3.1.1 Så här genomför nämnden sitt grunduppdrag under kommande år

Individ- och familjeomsorgsnämnden arbetar med inriktningen mot insatser i brukarens hemmiljö och nätverk. Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv arbetar man tillsammans med brukare, familjer och nätverk för att få till förändring.

Nämnden strävar därför att ytterligare involvera barns nätverk med fler nätverkskartläggningar och stöd samt fler placeringar när detta behövs och är möjligt i den enskildes nätverk.

Nämnden arbetar med att utveckla samarbetet med vuxenpsykiatri, primärvård och övrig sjukvård. Nämnden har olika boendeformer för skilda behov och kategorier. En översyn av nämndens boenden pågår där bl.a. Kaptensgatans boende är på väg att omstruktureras och minska i platsantal till 2025. Även övriga boenden ses över. Boendet för de med samsjuklighet psykiatri-missbruk som hittills drivits genom entreprenad kommer att övergå i egen regi den 1 november 2025.

Ungdomscentrum som riktar sig till unga i åldern 13-23 med normbrytande problematik kommer att utvecklas under 2025. Under 2024 och 2025 utvecklas MST(Multisystemisk Terapi) som är en intensiv familjebaserad öppenvårdsinsats för familjer med ungdomar med allvarliga sociala, emotionella eller utagerande problem. Något nämnden bedömer har betydelse för förutsättningarna att fullfölja grunduppdraget 2025.
Även övriga verksamheter kommer att ses över och införa fler evidensbeprövade arbetssätt och metoder.

Nämnden kommer utifrån förslaget till ny socialtjänstlag se över behoven hos nämndens målgrupper. Insatserna kommer att ses över och bedömas om de skulle kunna ges utan föregående utredning och behovsbedömning.
Utifrån intentionen i förslaget till ny socialtjänstlag så kommer verksamheten initiera utvecklingsarbete inom följande områden:

- Ökad lättillgänglig socialtjänst
- Förebyggande insatser
- Förenklad dokumentation
- Kunskapsbaserad socialtjänst
- Uppföljning och utvärdering

3.1.1.1 Uppdrag från nämnd 2025

Uppdrag	Så genomförs uppdraget
Stödboende för samsjuklighet ska övergå till att drivas i egen regi från och med 2025-11-01 då nuvarande entreprenad upphör.	Genom att en arbetsgrupp med chefer från vuxenområdet, medarbetare från HR och Kvalitet och utveckling skapar en plan för övergången från entreprenad till egen regi i dialog med Nytida AB samt följer den och genomför förändringen.
Ta fram en plan för en samlad lokalisering av flera boendeinsatser som kan inkludera behov av akutboende för personer i hemlöshet, boende för personer med samsjuklighet och boende för personer med långvarigt missbruk.	Uppdraget sker genom arbetsgrupper och samverkan mellan myndighet vuxen och utförarenheterna inom vuxenområdet samt med Sociala omsorgsförvaltningen.

3.2 Uppdraget som arbetsgivare

Kompetensförsörjning är en angelägen fråga för nämnden och förutsättningarna varierar inom förvaltningens olika områden. Nämndens kompetensförsörjningsplan är under revidering.

En strukturerad och gedigen introduktion bidrar till att ge nya medarbetare en god start i sitt yrkesutövande samt förståelse för sitt sammanhang och skapa trygghet i rollen. Under 2024 det tagits fram en förvaltningsövergripande digital introduktion utöver annan introduktion.

Individ- och familjeomsorgsnämnden har genomfört Chefoskopet med förvaltningens samtliga arbetsledande funktioner och kartlagt chefers, metodhandledares och samordnares organisatoriska förutsättningar. Fem utvecklingsområden har tagits fram som strukturerat följs upp i gemensamma forum.

Olika marknadsföringskampanjer har gett positiva mätbara effekter på rekrytering av socionomer samt ökat nämndens attraktionsvärde som arbetsgivare. Nämnden har minskat antalet vakanser och behovet av konsulter. Detta arbete kommer att fortgå under 2025.

Inom Barn- och familjecentrum samt Familjehemscentrum har verksamheten ställt om till nya arbetssätt och metoder för ökad tillit, struktur och kvalitet vilket haft betydelse för arbetsmiljön.

Arbetsmiljön är en förutsättning för att kunna leverera en god socialtjänst och att vara en hälsosam, hållbar och attraktiv arbetsgivare. **Tillsammans - Trygghet och Tillit** -ska genomsyras i allt vi gör.

3.3 Mänskliga rättigheter

Borås stad spelar en avgörande roll i att förverkliga mänskliga rättigheter i kommunen. Nämnden har ett särskilt ansvar att säkerställa att dessa rättigheter respekteras och främjas enligt internationella konventioner samt svensk lagstiftning. Individ- och familjeomsorgsnämnden arbetar för att främja mänskliga rättigheter genom att integrera rättighetsprinciperna.

För att säkerställa att de barn och unga som är aktuella för utredning och insatser ska ges möjlighet att påverka beslut som rör deras liv, arbetar nämnden aktivt och ständigt för att öka delaktigheten. Barnkonventionen är en ledstjärna i detta arbete och barnkonsekvensanalys är ett verktyg som används för att säkerställa att barnets rätt och delaktighet tillvaratas.

Nämnden strävar efter att alla invånare med behov, oavsett bakgrund, ska ha tillgång till våra insatser. Särskilda satsningar har gjorts genom Socialrådgivarna på mötesplatserna för att nå ut till och inkludera grupper i socialt utsatta områden.

Genom att säkerställa att resurser fördelas rättvist och att alla individer behandlas lika, ska nämnden främja jämlikhet och jämställdhet; även detta i linje med den nya Socialtjänstlagen. Planeringen är även att se över behovet av regelbundna jämställdhetsanalyser.

Genom att integrera rättighetsprinciperna delaktighet, inkludering, jämlikhet och jämställdhet, transparens, ansvar och icke-diskriminering i allt arbete inom individ och familjeomsorgen, strävar nämnden efter att skapa en rättvis och inkluderande miljö för alla medarbetare och brukare. Detta arbete är en del av vårt långsiktiga engagemang för att främja och skydda mänskliga rättigheter och säkerställa ett gott bemötande av alla individer.

3.4 Så här följer nämnden upp sitt uppdrag och ansvar

Individ- och familjeomsorgsnämnden följer upp nämndens grunduppdrag i samband med tertialrapporter och årsredovisningen. De områden som är av särskild vikt för att nå grunduppdraget beskrivs i text och nyckeltal. Rapporterna och redovisningen bygger på styrning och ledning samt uppföljning av kärnverksamheten i linjen. Uppföljningsmöten i chefsleden samt med ekonomichef genomförs månatligen och enhetscheferna gör en skriftlig rapportering via enhetsrapporter tre gånger om året.

Annan uppföljning som nämnden gör under året utifrån grunduppdraget är:

- Resultat och analys av det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med patientsäkerhet sammanfattas årligen i en patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse
- Brukarundersökningar och egenkontroller av olika slag
- Socialstyrelsens årliga sammanställning - Öppna jämförelser
- Sammanställning och analys av inkomna synpunkter
- Redovisning av ej verkställda beslut inom tre månader

Varje år genomförs uppföljning av avtal för privata utförare vilket sammanställs i en årlig redovisning. Inför 2025 kommer motsvarande uppföljning av nämndens egna utförarverksamheter göras utifrån ett regeringsbeslut våren 2024. Den sammanställda redovisningen från uppföljningen av privata utförare och utförare i egen regi rapporteras av nämnden till Kommunstyrelsen.

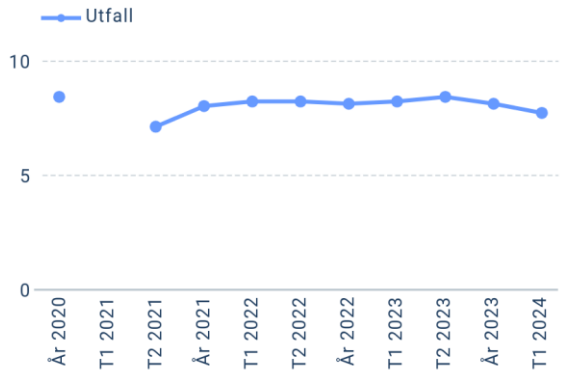
Nämnden har beslutat om tre fokusområden utifrån uppdrag och visionsområden.

- Fokusområde 2, Ett Borås med trygga och hälsosamma individer genom hela livet, kopplas till utveckling av familjehemsvården med målen är att öka andelen interna familjehem och nätverksplaceringar, att minska sammanbrott och att öka andelen hälsoundersökningar för placerade barn.
- Fokusområde 3, Hälsosamma arbetsplatser och hållbart arbetsliv, hänger ihop med kompetensförsörjning avseende framförallt myndighetsutövningen, där målen är att öka attraktiviteten som arbetsgivare, att minska antalet vakanser avseende handläggare inom myndighetsutövning och att minska antalet konsulter. Kompetensförsörjningsplanen följs upp separat i egen handlingsplan.
- Fokusområde 5, Ett Borås som verkar för förebyggande arbete, integration och trygghet, kopplas till insatserna för unga med normbrytande beteende och kriminalitet med mål att få fler unga i åldern 13-23 med normbrytande och missbruk i tidiga öppenvårdsinsatser.

- Indikatorer och aktiviteter är kopplade till de tre fokusområdena.

3.4.1 Indikatorer

Indikatorer
Andel sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid ska minska, %. **Utfall 2022** 8,1 **Utfall 2023** 8,1 **Utfall 2024** 7,7



Så nås målet för indikatorn
Fortsatt är fokus framåt att arbeta med tidiga insatser på individ- och organisationsnivå, att erbjuda en bra fysisk arbetsmiljö, att utveckla specialistkompetens och metodstöd samt handledning. Nämnden arbetar med tidiga insatser i form av samtalsstöd, gruppinsatser kring organisatorisk och social arbetsmiljö och jobbar medvetet med långtidssjukfrånvaron genom utbildning för cheferna i ämnet och direkt i de aktuella ärendena. I samband med tertialdialoger med nämndens chefer så följs enheternas arbetsinsatser kopplat till minskning av sjukfrånvaron.
Under början av 2024 har nämnden tagit fram och arbetat med förvaltningsövergripande samt enhetsspecifika utvecklingsområden utifrån genomförd medarbetarenkät hösten 2023, vilken visade på höga resultat på de flesta områdena.
Fortsatt är fokus framåt att arbeta med hälsofrämjande insatser i form av hälsoföreläsningar för nämndens medarbetare, tidiga insatser på individ- och organisationsnivå, att erbjuda en bra fysisk arbetsmiljö, att utveckla specialistkompetens och metodstöd samt handledning.
Under 2025 kommer vi i detta sammanhang att även följa både korttidssjukfrånvaron och långtidssjukfrånvaron tillsammans med dagens totala sjukfrånvarotal.

3.4.2 Verksamhetsmått

3.4.2.1 Individ- och familjeomsorg.

Barn och ungdom 0-20 år

Verksamhetsmått		Årsutfall 2021	Årsutfall 2022	Årsutfall 2023	Budget 2024	Budget 2025
Andel aktualiserade av totala antalet 0-20-åringar, %	KF	8,9	9,1	9,8	8,8	9,6
Antal aktualiserade barn och ungdomar	KF	2 519	2 594	2 774	2 600	2 650
Antal barn och unga med heldygnsinsatser	KF	259	248	288	240	290
Antal barn och unga med öppenvårdsinsatser	KF	536	520	534	550	570
Antal ensamkommande barn med heldygnsinsatser	KF	10	14	22	8	15

Förslaget är att verksamhetsmåttet "Heldygnsinsatser" ersätts med specificerade mått. Den budgetsiffra för 2025 som angivits här avser ackumulerade placeringar under hela året vilket skiljer sig från budgetmåttet för 2024.

Det pågår ett arbete med att se över nuvarande verksamhetsmått för att de ska bli tydligare och kunna användas för prognos samt för att följa trender.
De mått som avser aktualiserade personer finns inga förslag till förändringar.
När det gäller heldygnsplaceringar är förslaget att detta mått ska tas bort och ersättas med flera specificerade mått:

- Ett mått som anger antalet placerade på institution(HVB och SiS)
- Ett mått som anger antalet placerade i familjehem
- Antal barn som vårdas i skyddat boende på grund av våld

Vuxen

Verksamhetsmått		Årsutfall 2021	Årsutfall 2022	Årsutfall 2023	Budget 2024	Budget 2025
Andel aktualiserade av totala antalet personer mellan 21-64 år (%)	KF	0,9	0,9	1	0,7	0,8
Antal aktualiserade personer mellan 21-64 år	KF	557	599	635	620	640
Antal vuxna personer över 20 år med heldygnsinsatser	KF	112	130	130	110	120
Antal vuxna personer över 20 år med öppenvårdsinsatser	KF	189	207	202	200	200

Även när det gäller verksamhetsmåtten för vuxna pågår en översyn. De föreslås vara kvar men på samma sätt som för barn och unga 0-20 år finns ett förslag om att utöka med ett verksamhetsmått som mäter antal placeringsdygn. Här förslås inte någon uppdelning i institutionsvård och familjehemsvård eftersom familjehemsvården utgör en mycket liten andel av det totala antalet placerade.

3.5 Samarbeten för att klara nämndens uppdrag och ansvar

Nämnden har flera målgrupper i olika åldrar och med varierande behov. För att klara sitt uppdrag krävs samarbete med andra nämnder, externa parter och vårdgivare. Nedan nämns några av dem som är viktiga för nämndens grunduppdrag.

Ungdomsmottagningen som drivs av VG-regionen och nämnden är viktig för att kunna ge ungdomar ett alternativ med låg tröskel för att få stöd för sin hälsa.

Nämnden samarbetar med Kvinnojouren och har även ett Idéburet Offentligt partnerskap (IOP) med dem.

Spädbarnsverksamheten drivs av VG-regionen (delfinansierad av nämnden). Verksamheten erbjuder nyblivna föräldrar ett stöd under barnets första år.

Utväg som finns inom VG-regionen (delfinansierad av nämnden) är ett stöd till kvinnor som utsatts för övergrepp och misshandel.

Mini-Maria och Barnahus är andra samarbeten tillsammans med kommunerna i Sjuhärad, Polismyndighet, Åklagare samt VG-regionen. Under 2024 har det tillkommit en verksamhet, Resurscentrum mot Hedersrelaterat våld, som ännu bedrivs i projektform och till 50% finansierad med statliga medel.

Inom ramen för socialt hållbart Borås sker samverkan med många av Borås stads förvaltningar så som integrerat team, socialrådgivare på mötesplatser, socialrådgivare på familjecentraler.
I samverkan med Grundskolenämnden, Fritids- och folkhälsonämnden samt polismyndigheten startades hösten 2022 ett integrerat team. Verksamheten ska öka det strategiskt uppsökande sociala arbetet mot unga individer med förhöjd risk för kriminalitet, missbruk eller annat normbrytande beteende och riktar sig till unga i högstadieåldern, 13-16 år. Team Domino är en insats som sker för att öka skolnärvaro där nämnden samverkar med Grundskolenämnden.

Kommunerna i Sjuhärad arbetar i nätverk för att gemensamt utveckla arbetet med placeringar av barn och unga.

4 Kommunfullmäktiges fokusområden

Den politiska viljeinriktningen för Kommunfullmäktige sammanfattas genom 12 fokusområden för staden. Fokusområdena baseras på Borås Stads vision samt Borås Stads uppdrag som välfärdsaktör, samhällsutvecklare och demokratiaktör samt arbetsgivare.

4.1 Fokusområde 2: Ett Borås med trygga och hälsosamma individer genom hela livet

4.1.1 Utveckling av familjehemsvården

Så här bidrar nämnden till Kommunfullmäktiges fokusområden

Det finns en brist på familjehem både i Borås Stad och nationellt. Forskning i ämnet rekrytering av familjehem är begränsad och effekterna av olika åtgärder är svåra att mäta. Antalet placerade barn i familjehem har ökat. Särskilda utvecklingssatsningar har genomförts i förvaltningens familjehemsenhet.

Individ- och familjeomsorgen bidrar till KF;S fokusområde genom att de barn som är behov av samhällets insatser i form av familjehemsvård får en god och nära vård. En god matchning, i första hand inom barnets nätverk, och med individuella insatser ger förutsättningar för trygga och hälsosamma individer.

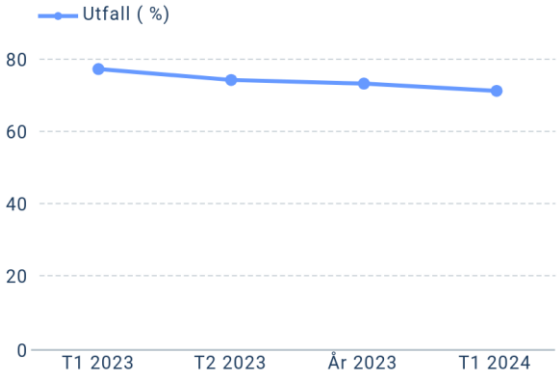
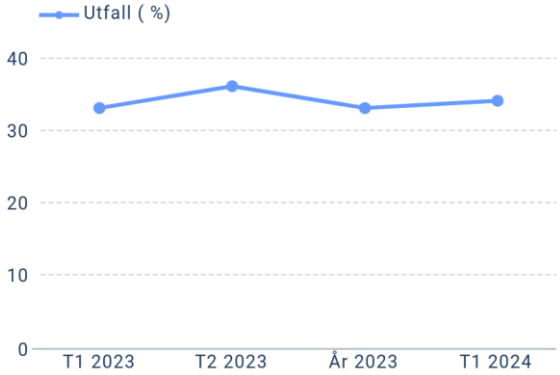
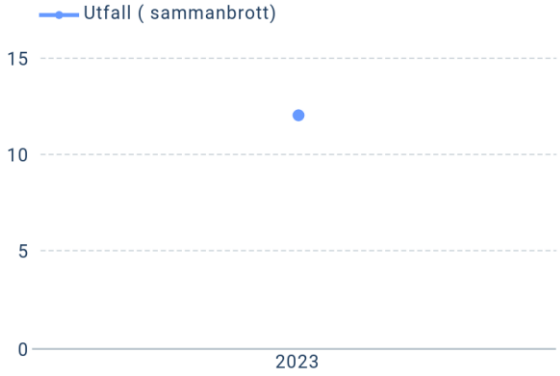
Andelen interna familjehem har ökat som en följd av att vi arbetar mer systemiskt kring barnets nätverk. Arbetet behöver fortgå och förstärkas både kring rekrytering av interna familjehem, att utforska, motivera och engagera barnets nätverk i större utsträckning samt minska sammanbrott. Vidare ska vi fokusera på insatser och förutsättningar för att de familjehemsplacerade barnens hälsa och skolgång ska uppmärksammas och förbättras. Arbetssätt och rutiner kring utredning av familjehem håller på att utvecklas.

Så här följer nämnden upp att den bidrar till Kommunfullmäktiges fokusområden

Nämnden kommer att följa arbetet och ta del av indikatorer vid tertialrapporter och årsredovisning.

Samarbeten för att bidra till Kommunfullmäktiges fokusområden

Att initiera, motivera och stötta nätverket till de barn som utreds är en förutsättning för ett samarbete med anhöriga och närstående till barnen. Utöver ett direkt samarbete med barnens nätverk krävs ett gott internt och externt samarbete mellan de professioner som har kontakt med barnet och dess familj.

Indikatorer
Ökad andel barn som placeras i interna familjehem **Utfall 2023** 73 % **Utfall 2024** 71 %   
Så nås målet för indikatorn Genom att aktivt arbeta med omvärldsbevakning och förbättringsarbete av de interna processerna och insatserna.
Ökad andel barn som placeras i nätverkshem **Utfall 2023** 33 % **Utfall 2024** 34 %   
Minska antal sammanbrott i placeringen. **Utfall 2023** 12 sammanbrott   
Så nås målet för indikatorn Förvaltningsledningen styr och leder mot målet att utveckla familjehemsvården. Enheterna tar fram aktiviteter för att utveckla familjehemsvården bland annat genom att utveckla förstärkt stöd till nätverken.

Måttet som anges är antalet barn placerade i interna familjehem i förhållande till totalt placerade barn i familjehem.

Antalet familjehemsplacerade barn skiftar, vilket påverkar andelsiffran.
Aktiviteter för att rekrytera familjehem pågår och en lokal kampanj samt en nationell satsning genomfördes våren 2024. Ytterligare rekryteringsinsatser planeras framöver.

Andelen är antal barn som är i nätverkshem i förhållande till antalet totalt familjehemsplacerade barn. Ungefär en tredjedel placeras i nätverkshem vilket är positivt och i nationell jämförelse ett bra värde. Den tillgängliga nationella statistiken är från 2022 och då var 17 % av placerade barn boende i nätverkshem i Sveriges samtliga kommuner.
Ambitionen är att öka andelen något ytterligare i Borås.
Om man endast ser på de interna familjehemmen så placeras 48 % i nätverkshem.

4.1.2 Utveckla öppenvården för att förkorta placeringstid på institution.

Så här bidrar nämnden till Kommunfullmäktiges fokusområden

Den forskning som finns visar att Barn och ungdomar inte bör vårdas längre än tre månader på institution. Därefter bör barn och ungdomar återgå till sitt hem med effektfulla och inledningsvis intensiva insatser. (Undantag finns alltid). För att nå målet införs nya arbetssätt på Barn och Familjecentrum och nystartade Ungdomscentrum. Arbetet kommer följas på individ nivå av verksamhetscontrollern. Därutöver kommer metoder och arbetssätt på Dialogcentrum och Ungdomscentrum ses över.

Så här följer nämnden upp att den bidrar till Kommunfullmäktiges fokusområden

Nämnden kommer följa resultatet i tertialrapporter samt statistik och budget avstämningar varje månad

Samarbeten för att bidra till Kommunfullmäktiges fokusområden

Samarbetet mellan Dialogcentrum, annan öppenvård, Ungdomscentrum och Barn och Familjecentrum behöver intensifieras.

4.2 Fokusområde 3: Hälsosamma arbetsplatser och hållbart arbetsliv

4.2.1 Individ- och familjeomsorgsförvaltningen ska vara en attraktiv arbetsgivare.

Så här bidrar nämnden till Kommunfullmäktiges fokusområden

Genom att ha en levande och funktionell kompetensförsörjningsplan med fokus att vara en attraktiv arbetsgivare. Vi vill öka attraktiviteten i att arbeta inom social omsorg. Vi arbetar för ett gott arbetsgivarvarumärke genom att använda olika kanaler och nå ut till arbetsmarknaden och vi ska skapa ett positivt narrativ om individ- och familjeomsorgen som en bra arbetsplats.

Medarbetarna ska ha den utbildning och kompetens som behövs för att kunna genomföra sina arbetsuppgifter med klienterna i fokus och på ett rättssäkert sätt inom de ramar som är givna för respektive profession. Vi arbetar för att medarbetarna ska ha inflytande över sitt arbete och att de ska känna trygghet i sin roll.

Det pågår utvecklingsarbete gällande arbetsmiljön och arbetsvillkoren inom förvaltningen, vilket kommer att fortsätta under kommande år. I det ingår att se över förutsättningarna för medarbetarna att

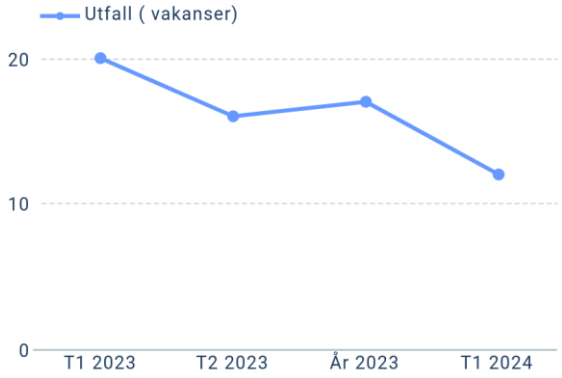
kunna göra ett bra jobb bland annat genom yrkesrollens status, rimlig arbetsbelastning, alternativa karriärvägar och bra arbetsvillkor.

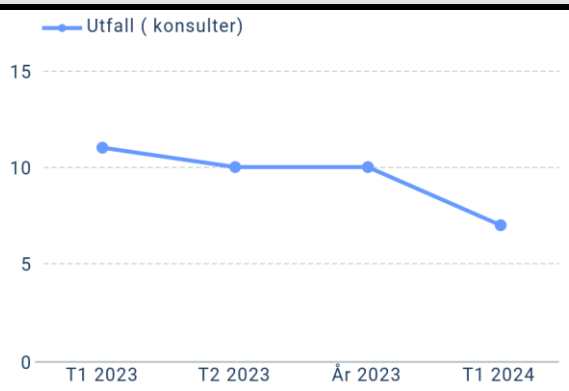
Så här följer nämnden upp att den bidrar till Kommunfullmäktiges fokusområden

Vid tertialrapporter och årsredovisning.

Samarbeten för att bidra till Kommunfullmäktiges fokusområden

Aktiv och nära samverkan med enheten central Personal och förhandling samt med Medarbetarcentrum, organisationshälsa, högskolor, universitet och folkhögskolor, och förvaltningar med liknande professioner.

Indikatorer	
Ökad attraktivitet som arbetsgivare	Inga tillgängliga data
Så nås målet för indikatorn Genom att arbeta med de aktiviteter som ingår i kompetensförsörjningsplanen. (Samt genom att enheterna arbetar med de områden i medarbetarenkäten som enheten har valt som bibehållande- och utvecklingsområden.)	
Minska antalet vakanser avseende socialsekreterare inom myndighetsutövning barn och unga. **Utfall 2023** 17 vakanser **Utfall 2024** 12 vakanser	
Så nås målet för indikatorn Barn och Familjecentrum har, liksom andra kommuner i Sverige, haft svårt att rekrytera socionomer till de tjänster som ansvarar för myndighetsutövning av barnavårdsarbetet. Verksamheten har även under en period haft flera socionomer som valt att söka sig till andra verksamheter och kommuner. Under 2023 har arbetet med en skild aktivitetsplan som ingår i Kompetensförsörjningsarbetet pågått. Organisationshälsa har även genomför ett arbete där en handlingsplan har tagits fram. Utöver det har en omorganisering med nya arbetssätt och metod införts med utgångspunkt från medarbetarnas önskemål	

Indikatorer
Minska antalet konsulter inom myndighet barn och unga **Utfall 2023** 10 konsulter **Utfall 2024** 7 konsulter   
Så nås målet för indikatorn Barn och Familjecentrum har haft svårt att rekrytera socionomer till de myndighetsutövande verksamheterna. För att säkerställa lagens intentioner och upprätthålla säkerheten har socionomkonsulter anlitats. Genom att genomföra aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen, nya arbetssätt och metoder samt rekrytera senior socialsekreterare och socialsekreterare.

4.3 Fokusområde 5: Ett Borås som verkar för förebyggande arbete, integration och trygghet.

4.3.1 Utveckling av arbetet med unga med normbrytande beteende och kriminalitet.

Så här bidrar nämnden till Kommunfullmäktiges fokusområden

Forskningen om varför barn och unga begår brott är omfattande och visar att orsakerna till att barn utvecklar ett normbrytande beteende är individuella. När barn tidigt visar ett normbrytande beteende ökar även risken för att beteendet fortsätter. Det är därför viktigt att snabbt identifiera och erbjuda stöd,
både tidigt i ålder och tidigt i en problemutveckling. För att få en helhetssyn och för att nå framgång i det brottsförebyggande arbetet krävs tidiga insatser och en väl fungerande samverkan mellan socialtjänsten och andra relevanta aktörer.

Omorganiseringen 2023 med tillskapandet av Ungdomscentrum innebär en samlokalisering och ett organisatoriskt sätt förena enheter inom IFO som idag redan arbetar med målgruppen. Det övergripande syftet med Ungdomscentrum är att inom förvaltningen skapa bättre förutsättningar för att möta och tillgodose behov hos unga med normbrytande beteende och/eller kriminalitet samt att ge enheter, medarbetare och chefer mer hållbara förutsättningar. Genom den nya organiseringen ges förutsättningar för god och effektiv samverkan på många olika plan. Vi ska upptäcka och identifiera barn som är i behov av stöd i ett tidigt skede samt att erbjuda och motivera föräldrar och barn att ta emot hjälp för att bryta en negativ utveckling genom att utveckla gemensamma och mot målgruppen riktade arbetssätt.

Så här följer nämnden upp att den bidrar till Kommunfullmäktiges fokusområden

Nämnden kommer att följa arbetet och ta del av indikatorer vid tertialrapporter och årsredovisning.

Samarbeten för att bidra till Kommunfullmäktiges fokusområden

Genom Socialt Hållbart Borås samverkar flera förvaltningar runt främjande, förebyggande och biståndsbedömda insatser. Samverkan med andra aktörer, som polis, skola och civilsamhället är avgörande för att nå resultat.

5 Särskilda samarbetsuppdrag till nämnder och styrelser

Kommunfullmäktige har fördelat ut ett antal särskilda samarbetsuppdrag för att tydliggöra ansvar och befogenheter i frågor som har gemensam karaktär. IFO-nämnden har två särskilda samarbetsuppdrag.

1. Barn och unga

Genom samverkan med övriga nämnder som möter barn och unga identifieras barn och unga i riskzon för att utforma ett effektivt och tvärprofessionellt stöd. Samarbetsstrukturerna Säker och trygg Borås och Socialt Hållbart Borås finns i staden. Målområdet inom Socialt Hållbart Borås "En god start i livet och goda uppväxtvillkor", har en ledningsgrupp och en beredningsgrupp till sitt stöd för att utveckla arbetet mot olika delmål. Flera samverkande insatser har byggts upp, Kommunalt aktivitetsansvar (KAA), Team Domino och det Integrerade teamet. Utökningen av antalet fältassistenter och socialrådgivare på mötesplatserna är finansierade med statsbidrag.

I närvårdssamverkan finns en lokal arbetsgrupp med förskola, skola, socialtjänst, region, inbegripet primärvård. Vid samverkan kring en enskild individ används SIP (Samordnad individuell plan). Nämnden har ett nära samarbete med Grundskolan.

Under 2024 gjordes inom ramen för Socialt Hållbart Borås en nystart och en vidareutveckling av samverkansformen SSPF(Skola-Socialtjänst-Polis- Fritidsverksamhet). En styrgrupp för detta arbete finns och en samordnare för SSPF har rekryterats och tillhör organisatoriskt Individ- och familjeomsorgsnämnden. Detta arbete avser att ytterligare utvecklas under 2025 och även se över att införa en samarbetsform för de med mer omfattande problematik benämnt SIG (Särskild Insats Grupp).

2. Boendeprocessen

Nämnden är en väg in för rådgivning och vid behov ansvarar för utredning för människor i en hemlös situation med behov av insatser. Nämndens målgrupp har förändrats avseende brukare med en större och mer komplex problematik utifrån en samsjuklighetsproblematik vilket kräver andra insatser.

Genom hemlöshetsstrategin "Bostad först" sätts ytterligare fokus på uppsökande arbete av hemlösa samt utökat samarbete och överenskommelser med bostadsbolagen i Borås.

Nämnden samordnar det vräkningsförebyggande arbetet som bidrar till att människor inte hamnar i en hemlös situation.

Målsättningen är att antalet personer, som är hemlösa utifrån Socialstyrelsens definition av hemlöshet ska minska.

Samarbetet följs upp genom Hemlöshetskartläggningen var tredje år (nästa gång 2026) och inom ramen för Socialt Hållbart Borås. De effektmål inom socialt hållbart Borås som särskilt berör nämnden är "I Borås ska det inte finnas några utsatta områden" och "I Borås ska ingen vara hemlös".

6 Resurser

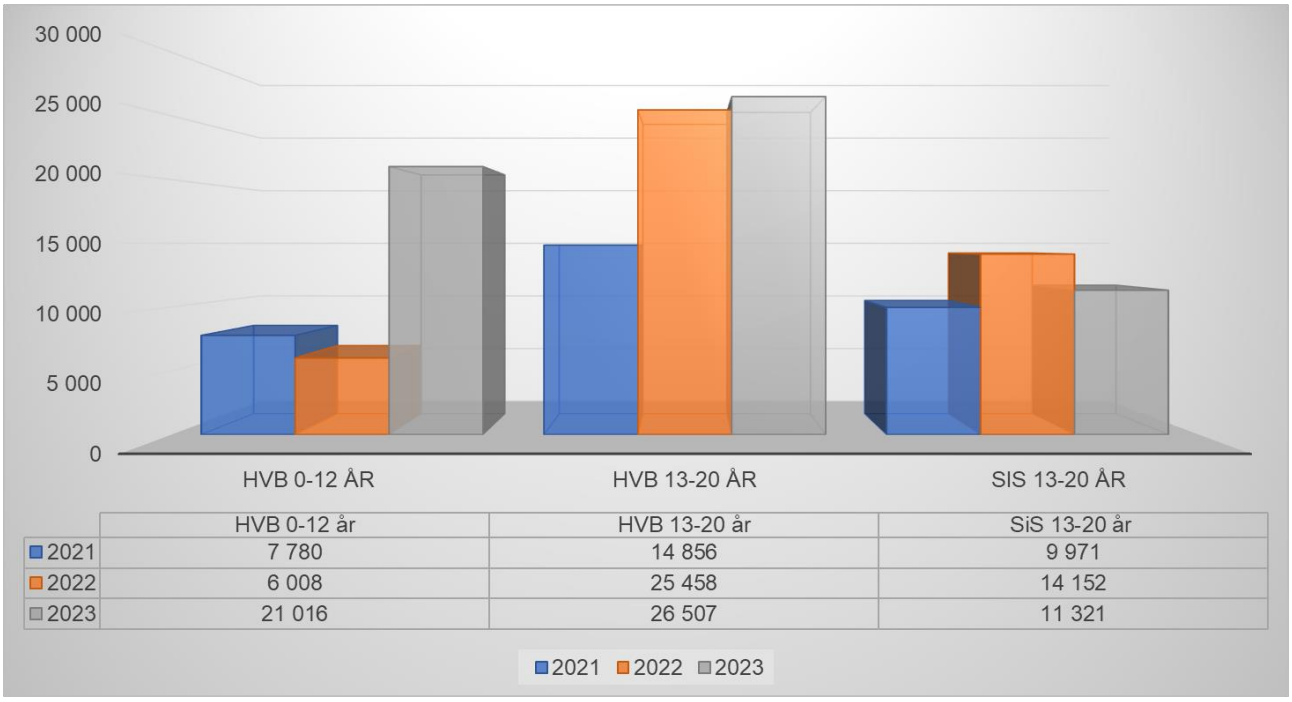
6.1 Resultat

6.1.1 Ekonomiskt sammandrag (Tkr)

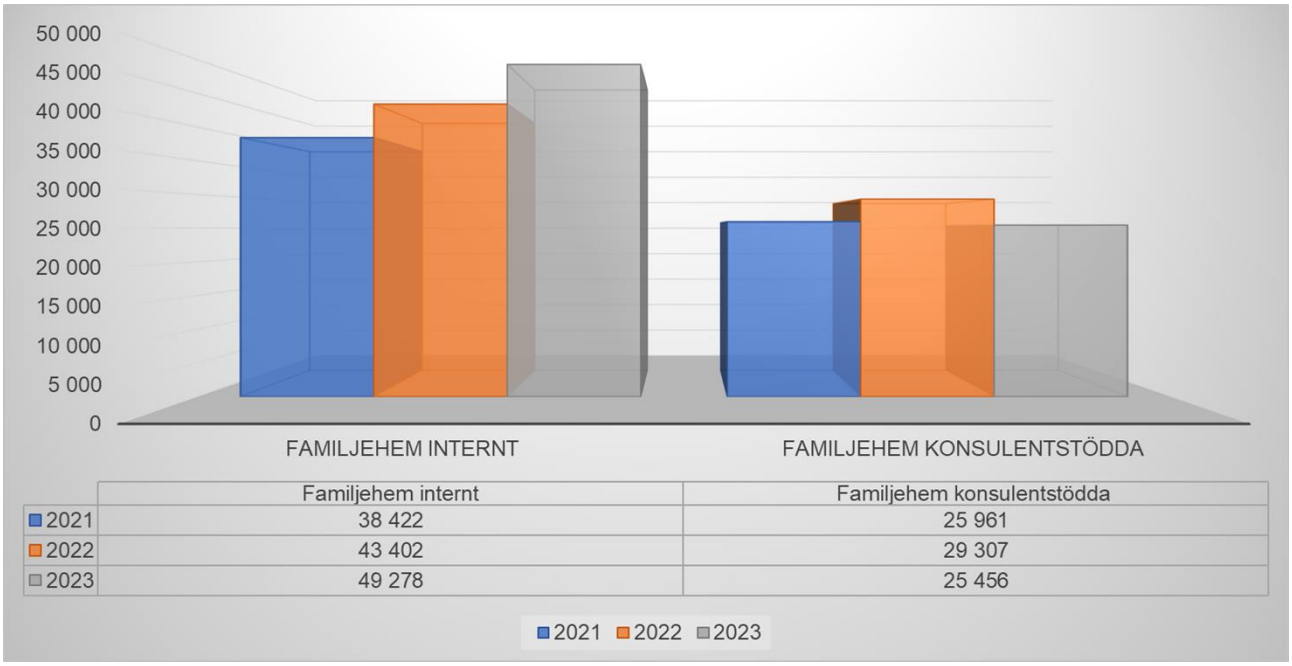
Post	Bokslut 2023	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025:1
Summa intäkter	**53 490**	**40 332**	**42 332**	**36 312**
Summa kostnader	**-479 870**	**-484 594**	**-464 606**	**-485 623**
Buffert (endast i budget)	0	-4 488	-40	4 539
Nettokostnader	**-426 380**	**-448 750**	**-461 750**	**-453 850**
Kommunbidrag	350 615	448 750	448 750	453 850
Resultat jämfört med kommunbidrag	**-7 524**	**0**	**-18 000**	
Ackumulerat resultat	0	0	0	0
Nettoinvesteringar		0		0

6.2 Ekonomiska förutsättningar

Individ- och familjeomsorgsnämndens kommunbidrag för 2025 är 453 850 tkr. Lönerna har uppräknats med 3,0 % och köp av vård/tjänster med 1,6 %. Nämnden har avsatt en buffert 2025 på 4 539 tkr för att täcka kostnader för köpt vård och prognostiserar ett underskott för 2024, främst på grund av ökade kostnader inom barn- och ungdomsvården. Ökningen beror på fler barn och unga som behöver vård på institution och placeringar i familjehem, samt ökade kostnader för köpt vård, särskilt externa HVB, SiS-placeringar och konsulentstödda familjehem. Efterfrågan på HVB-vård och SiS-platser har ökat nationellt, vilket lett till högre dygnskostnader.

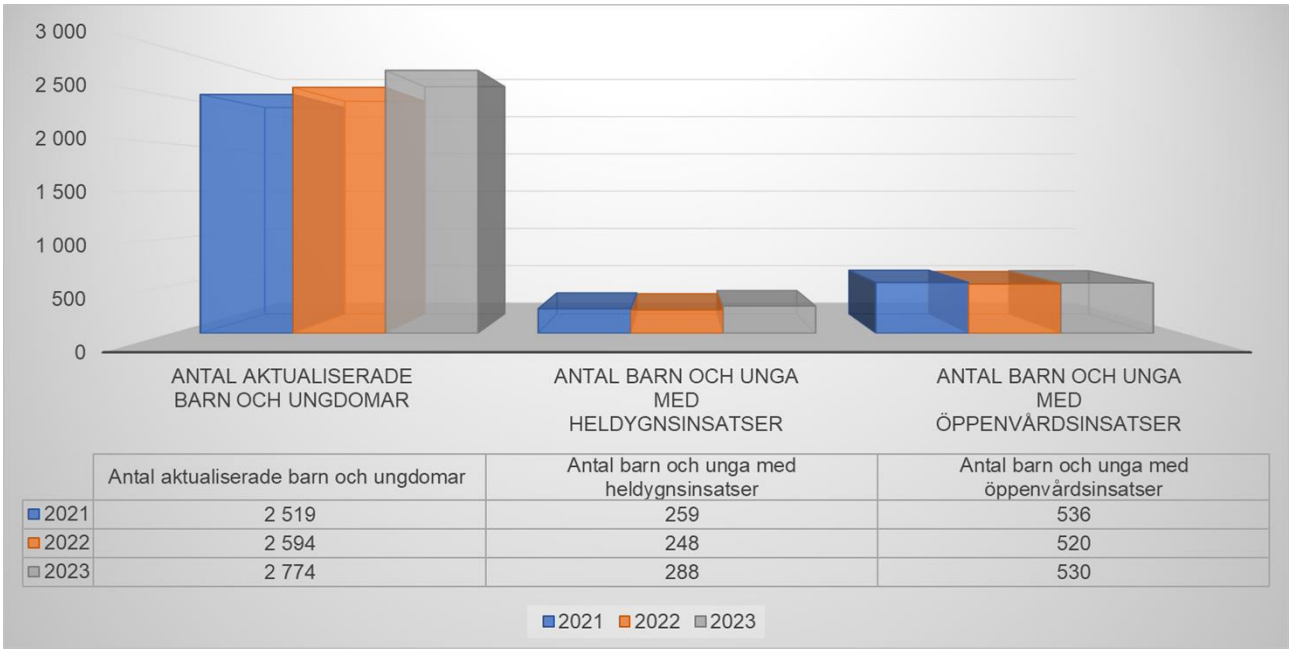


(Kostnader för HVB 0-12 år, 13-20 år samt SiS perioden 2021-2023, tkr)



	Familjehem internt	Familjehem konsulentstödda
2021	38 422	25 961
2022	43 402	29 307
2023	49 278	25 456

(Kostnader för familjehem interna och familjehem konsulentstödda perioden 2021-2023, tkr)



	Antal aktualiserade barn och ungdomar	Antal barn och unga med heldygnsinsatser	Antal barn och unga med öppenvårdsinsatser
2021	2 519	259	536
2022	2 594	248	520
2023	2 774	288	530

(*Antal barn och unga som varit aktualiserade, haft heldygns eller öppenvårdsinsatser perioden 2021-2023)*

Samma trend som under 2021-2023, med ökade volymer främst inom barn och unga samt fler komplexa ärenden, fortsätter under 2024.

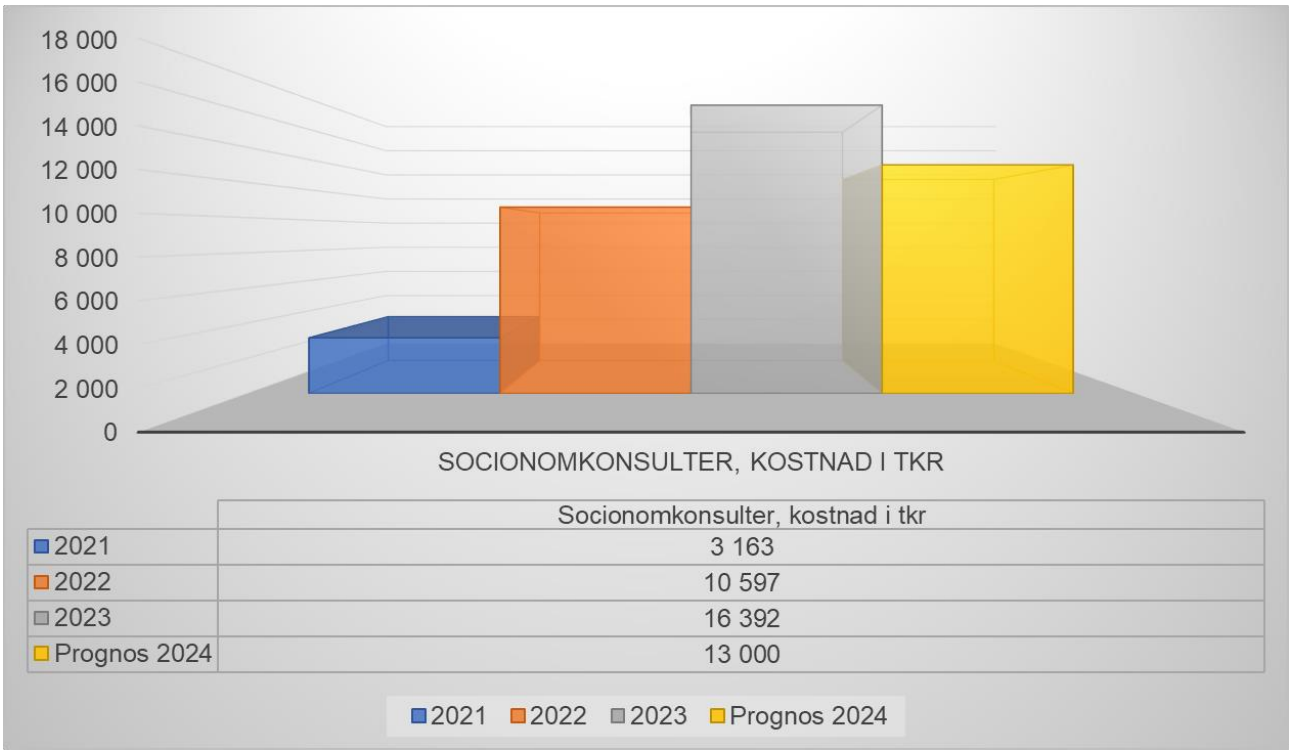
Antalet barn och unga som behöver vård utanför hemmet har ökat de senaste åren, vilket beror på att fler barn och unga med omfattande behov har aktualiserats. Denna ökning, tillsammans med svårigheten att rekrytera egna familjehem, har lett till en ökning av externt köpta familjehemsplaceringar och institutionsplaceringar. Även om vissa av dessa externa placeringar successivt kan avslutas och barnen kan återvända hem med stöd av öppenvårdsinsatser, kommer behov av placeringar kvarstå under nästa år.

Vid analys av statistik för placeringar under perioden januari- juli 2024 ser vi en stor kostnadsökning inom HVB 13-20 år samt extern familjehemsvård 0-20 år. Det går att se en minskad kostnad för HVB 0-12 år. För tvångsvård inom Statens institutionsstyrelse(SIS) finns en måttlig ökning. Ett positivt trendbrott i kostnadsutvecklingen har skett under sommaren 2024. Förändringen kommer inte att märkas i utfallet för 2024, utifrån de höga kostnaderna under första halvåret 2024, utan visas under våren 2025 under förutsättning att barn och ungdomar med placeringsbehov inte ökar.

De särskilt utsatta områdena och bedömningen av dagens negativa samhällsutveckling med rekryteringar till gängkriminella nätverk tyder på att det kommer att bli fler ungdomar som behöver placeras eller få omfattande öppenvårdsinsatser.

Mot bakgrund av detta är uppräkningen på 1,6 % för övriga kostnader, inklusive externt köpt vård, otillräcklig och täcker inte volymen av extern vård samt de ökade kostnaderna på marknaden. Nämnden äskar därför om ytterligare 18 miljoner kronor i budget 2025 för att täcka dessa kostnadsökningar.

Svårigheter att rekrytera socionomer har lett till ett behov av konsulter, men antalet vakanser inom myndighetsutövning har minskat något under 2024, vilket möjliggjort en minskning av antalet socionomkonsulter. Nämnden planerar att fortsätta rekrytera fler socionomer under 2025 för att minska behovet av konsulter.



	Socionomkonsulter, kostnad i tkr
2021	3 163
2022	10 597
2023	16 392
Prognos 2024	13 000

(Kostnader för socionomkonsulter för perioden 2021-2023 samt prognos för 2024, i tkr)

Nämnden arbetar strategiskt och långsiktigt med den ekonomiska situationen. Med stöd av statliga medel har satsningar gjorts på öppenvård, förebyggande insatser och metodutveckling för att på sikt minska behovet av köpt vård. Nämnden har en systemteoretisk inriktning, vilket bl.a. innebär att man mobiliserar resurser i den enskildes nätverk.

Den nystartade verksamheten Ungdomscentrum medför en kostnadsökning för nämnden genom att den arbetar fokuserat och proaktivt med de ungdomar som har uttalad problematik med normbrytande beteende och kriminalitet. Ungdomscentrum ger målinriktat stöd till ungdomar och deras familjer som långsiktigt förväntas ge ekonomiska effekter.

En handlingsplan för 2024 har antagits för att hantera det prognostiserade underskottet, och åtgärderna förväntas ge effekt under 2025. Nämnden kommer att fortsätta sitt aktiva arbete för att förkorta

placeringstiderna för barn, unga och vuxna på HVB och SiS genom flera olika åtgärder.

Nämnden har under våren 2024 följt upp handlingsplanen för att se vilka effekter denna haft. Flera kostnadsminskningar har gjorts men även ökade kostnader i form av köpt vård på institution. Nämnden har bedömt att handlingsplanen är verkningsfull men behöver kompletteras med ytterligare insatser. Kompletteringarna består i effektiviseringar inom administration, öppenvård Vuxenverksamhet samt stödboende Vuxna. Sammantaget en effektivisering om 2 300 tkr beräknat på helår.

Effekterna av befintlig handlingsplan samt de nya kompletteringarna bedöms som otillräckliga för att väga upp kostnaderna för den externt köpta vården. Nämnden äskar därför de nämnda 18 miljoner kr för att svara mot efterfrågan av insatser främst avseende institutionsvård och extern familjehemsvård för ungdomar 13-20 år.

Arbetet med att vidareutveckla familjehemsvården fortsätter under 2025, med målet att möjliggöra fler placeringar i nätverkshem och stadens egna familjehem. Nya arbetssätt inom myndighetsverksamheten ska ytterligare mobilisera resurser inom familjen och dess nätverk.

En förändring och effektivisering av lokallösningen för akutboendet beräknas leda till såväl kostnadsminskning som förbättrad måluppfyllelse för denna verksamhet.

Förutom ovan nämnda äskande behöver nämnden medel för att förlänga Idéburet offentligt Partnerskap (IOP) med Kvinnojouren ytterligare 3 år. Kostnaden för IOP är 850 tkr per år. IOP syftar till att säkerställa en tillgänglighet för stöd och placeringar inom Kvinnojouren kvälls, nattetid och helger.

Sammantaget äskar nämnden 18 850 tkr.

6.3 Verksamhet 2025

Tkr	Bokslut 2023	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025:1
Central administration				
Intäkt	2 951	486	486	486
Kostnad	-22 384	-22 308	-22 308	-22 123
Nettokostnad	-19 433	-21 822	-21 822	-21 637
Politisk verksamhet				
Intäkt	2	0	0	0
Kostnad	-2 296	-2 758	-2 758	-2 728
Nettokostnad	-2 294	-2 758	-2 758	-2 728
Allmän IFO-verksamhet				
Intäkt	8 775	7 861	8 361	11 826
Kostnad	-109 713	-118 724	-118 224	-130 665
Nettokostnad	-100 938	-110 863	-109 863	-118 839
Barn och ungdomsvård				
Intäkt	19 644	7 586	9 586	8 411
Kostnad	-209 569	-197 358	-220 846	-195 960
Nettokostnad	-189 925	-189 772	-211 260	-187 549
Vård av vuxna				
Intäkt	11 958	9 265	9 265	11 020
Kostnad	-125 748	-128 312	-127 312	-129 578
Nettokostnad	-113 790	-119 047	-118 047	-118 558
Flyktingverksamhet				
Intäkt	10 294	7 765	7 765	4 569
Kostnad	-10 294	-7 765	-7 765	-4 569
Nettokostnad	0	0	0	0
Buffert				
Intäkt	0	0	0	0
Kostnad	0	-4 488	0	-4 539
Nettokostnad	0	-4 488	0	-4 539
Totalt				
Intäkt	53 624	32 963	35 463	36 312
Kostnad	-480 004	-481 713	-499 213	-490 162
Nettokostnad	-426 380	-448 750	-463 750	-453 850

6.3.1 Central administration

Central administration består av Förvaltningsledning, Kvalitet och utveckling, Ekonomifunktion, HR-funktion samt Socialadministrativa enheten. Nämnden köper ekonomifunktion av Arbetslivsnämnden. Verksamhetscontroller, 50 % kopplas till Ekonomi men arbetar tätt tillsammans med verksamhet. I handlingsplanen finns en tjänst verksamhetsutvecklare vakanshållen. Ytterligare kompletterande effektiviseringar kommer att göras efter budgetuppföljningen i juli 2024.

6.3.2 Politisk verksamhet

Politisk verksamhet består av kostnader för Individ- och familjeomsorgsnämnden samt 100 % av nämndsekreterare.

6.3.3 Allmän IFO-verksamhet

Allmän IFO-verksamhet avser medarbetare inom Barn och familj myndighetsverksamhet, myndighet Vuxen, Familjerätt, Familjehemsvård, Familjerådgivning, Gemensam mottagningsenhet.

Myndighetsutövning inom Barn och familj har en utmanande bemanningssituation men där kurvan under 2024 vänt både vad gäller antal vakanser och antal konsulter. Rekryteringar är gjorda som gör att vakanstalen och antalet konsulter kommer att minska ytterligare under hösten 2024 och 2025.

Avgångar socialsekreterare Barn och Familj myndighet:

Går till	Avgångar 2024	Avgångar 2023	Avgångar 2022	Avgångar 2021	Avgångar 2020
Annan kommun/landsting/region	2 st	3 st	11 st	5 st	6 st
Statlig verksamhet/bolag	1 st	1 st			
Privat verksamhet			1 st		
Inom Borås stad	1 st		3 st	1 st	
Annan tjänst inom IFO	4 st	2 st	3 st	2 st	2 st
Annan orsak (ex. pension, utköp)		1 st	3 st	2 st	
Totalt:	8 st	7 st	21 st	10 st	8 st

6.3.4 Barn- och ungdomsvård

Målgruppen Barn- och unga 0-20 år har stora behov av vårdinsatser som har behövt mötas med placeringar på HVB, SiS-hem och i externa jour- och familjehem. Behoven har lett till att verksamheten uppvisar ett stort underskott under 2024. Verksamheten har arbetat med att ta hem eller finna andra lämpliga placeringsalternativ. Ett stort fokus har varit att minska institutionsplaceringar till förmån för jour- och familjehemslösningar.

Nämnden avser fortsätta med implementering av pågående förändringar under 2025.

Ungdomscentrum, en nyligen etablerad verksamhet, implementerar ett mer offensivt arbetssätt med fokus på tidiga insatser. Centret samordnar och organiserar enheter inom Individ- och Familjeomsorgen (IFO) som arbetar med ungdomar med normbrytande beteende och/eller kriminalitet. Det övergripande målet med Ungdomscentrum är att förbättra förvaltningens förmåga att möta och tillgodose behoven hos dessa ungdomar samt att ge enheter, medarbetare och chefer hållbara förutsättningar. Den nya organiseringen syftar till att främja god och effektiv samverkan på flera nivåer. Nämnden strävar efter att upptäcka och identifiera barn i behov av stöd i ett tidigt skede, samt att erbjuda och motivera föräldrar och barn att acceptera hjälp för att bryta en negativ utveckling. Detta åstadkoms genom utveckling av gemensamma och målgruppsanpassade arbetssätt.

Inom Ungdomscentrum införs olika metoder som hjälper ungdomar att förändra sin livsföring som kriminell som livsstil och Multisystemisk terapi (MST). Det är det vi ser kan förändra för ungdomar och deras familjer och på längre sikt leda till en budget i balans. Finansiering av ett MST team sker genom statliga medel samt befintlig verksamhet.

Inom den sociala barnavården fortgår implementeringen av Borås modellen med Signs of safety som bygger på att stärka barnens skyddsfaktorer och när det är lämpligt och möjligt aktivera barnens nätverk med stöd av socialtjänsten. Under 2025 kommer även samtlig personal att gå iRiSk (Risk- och skydds bedömningar för våldsutsatta barn) för att säkerställa att vi inte missar barn som lever med våld.

Familjehemscentrum kommer fortsätta utvecklingsarbetet utifrån upprättad handlingsplan. Kvarvarande områden är rekrytering av interna jourhem och familjehem samt säkerställande av barnens fysiska och psykiska hälsa.

Familjerätten har stora utmaningar då behov av samarbetssamtal är större än de resurser verksamheten har.

Verksamheternas öppenvård och förebyggande arbete anpassas efter myndigheternas behov och de förändringar som en ny socialtjänstlag kan innebära.

6.3.5 Vård av vuxna

Borås har under ett flertal år haft en satsning på egna boenden för missbrukare, vräkningsförebyggande arbete och akutboende som gör att Borås har få hemlösa i förhållande till andra jämnstora kommuner. Den psykiska ohälsan ökar hos de brukare nämnden har kontakt med. Detta kräver anpassningar av verksamheterna. Nämnden ser även här vikten av fortsatt arbete rörande samordnade insatser mellan kommun och hälso-och sjukvården.

Det pågår ett arbete hur Hälso- och sjukvården tillgodoses i nämndens stödboenden på ett kostnadseffektivt sätt, ett arbete som kommer fortgå under 2025.

Konsekvenser av rambudget

Budgetramen ger i grunden förutsättningar att ge verksamhetens målgrupp, personer med missbruk och hemlöshetsproblematik stöd utifrån sina behov. Nämnden ser en ökning av antalet klienter med samsjuklighet vilket förutsätter att samverkan med andra huvudmän tydliggörs när det gäller ansvar och uppdrag. Nämnden har fortsatta utmaningar med kostnadsövervältringar från Regionen/psykiatrin till IFO som påverkar budgetramen.

När en patient inom psykiatrin bedöms som färdigbehandlad och betalningsansvar inträder medför det kostnader för nämnden i de fall behoven är så stora att boende i egen lägenhet med öppenvårdsstöd inte är tillräcklig utan behöver stödboende eller placering inom Hem för vård och boende (HVB).

Nämnden har under 2024 stärkt institutionsarbetet i syfte att åstadkomma bättre vård, ett arbete som kommer fortgå med stöd av verksamhetskontroller.

En översyn av nämndens olika stödboenden inleddes under 2023 vilket har lett till omstrukturering av Lars Kaggsgatans stödboende. Ett pågående arbete görs för att se över Kaptensgatans boende, dess olika målgrupper och storleken på boendet.
En utredning är inledd för att se över alternativ till nuvarande akutboende som ska generera ett bättre stöd för hemlösa i att långsiktigt bryta hemlöshet. Det ska samtidigt bidra till bättre lokalmässiga och ekonomiska lösningar. För att nå människor i utanförskap och hemlöshet arbetar nämnden mobilt och uppsökande i staden med bland annat boendecoach och Bostad först konceptet för att uppnå långsiktiga boendelösningar.

Badhusgatan 1B, stödboendet för personer samsjuklighet som idag drivs på entreprenad genom Nytida AB kommer att drivas i egen regi från oktober 2025 i avvaktan på en större helhetslösning för nämndens boenden för Vuxna. Under 2025 kommer en plan tas fram för en samlad lokalisering av flera boendeinsatser som inkluderar behov av personer i hemlöshet, personer med samsjuklighet och personer med långvarigt missbruk.

Ett arbete pågår för att se över lokaler för akutboendet för att förbättra verksamhetens kvalitet och samtidigt uppnå viss effektivisering.

6.3.6 Flyktingverksamhet

Flyktingverksamheten utgör idag endast en ytterst liten del av nämndens verksamhet och är integrerad i det ordinarie arbetet. Samtliga boendelösningar för ensamkommande barn har avvecklats.

Konsekvenser av rambudget

Antalet ensamkommande barn som anvisas kommunen förväntas fortsatt ligga på en mycket låg nivå. Verksamheten har minskat i sådan omfattning att den numera ingår i det ordinarie arbetet.

6.3.7 Övrig verksamhet

Individ- och familjeomsorgsnämnden har ingen övrig verksamhet.

6.3.8 Buffert

En buffert på 4 539 tkr är avsatt. Bufferten kommer attbehövas för att balansera kostnader för köpt vård.

Maria Svensson
Handläggare
033 358232

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Individ- och familjeomsorgsnämnden beslutar att godkänna uppföljning av privata utförare av kommunal verksamhet 2024 och att skicka den till kommunstyrelsen.

Ärendet i sin helhet

Kommunen ska, enligt lag, årligen kontrollera och följa upp privata utförare av kommunal verksamhet. I rapporten beskrivs förvaltningens arbetssätt och den kontroll av utförare som genomförs kontinuerligt i samband med placeringar av både barn och unga och vuxna. Sammantaget har förvaltningen nyttjat nästan 130 olika leverantörer under perioden, 2023-07-01 till 2024-06-17 Flertalet av dessa har enbart haft en placerad klient.

Undersökning av det stöd de konsulentstödda familjehemmen inom barn och unga får av sina respektive leverantörer har genomförts med ett gott resultat.

Avtal med familjehemsleverantören Trygga barn – familjehem för våldsutsatta Vivant Omsorg AB har avslutats då brister uppdagats som även anmälts till IVO.

Särskild uppföljning har gjorts gällande HVB F3nix i Sävsjö AB och HVB Oasen ungdomscenter. Det kan konstateras att det funnits brister gällande samverkan i form av information och återkoppling till socialsekreterare samt överrapportering till vårdgivare vid utskrivning vid HVB F3nix. Dock har bristerna åtgärdats och samarbetet förbättrats.

Gällande HVB Oasen så har IVO vid sina inspektioner och tillsyner uppmärksammat brister som föranlett flera åtgärder som leverantören arbetar med. Brukarundersökningarna visar dock på ett relativt gott resultat som påvisar att barnen trivs och känner trygghet i stor utsträckning.

Båda leverantörerna finns kvar inom ramavtalet via Adda Inköpscentral AB och kommer fortsätta att användas av Borås Stad.

Barnrättsanalys

Barn har inte fått komma till tals enligt artikel 12 gällande uppföljning av utförare av kommunal verksamhet 2024. Avtalsuppföljningen syftar indirekt till att barn ska tillgodoses sina behov då placering för ett barn är nödvändig.

Hänsyn till artikel 3 om barns bästa och artikel 6 om barns rätt till liv och utveckling har tagits i varje specifikt ärende och i matchning vid placering. Avtal med leverantörer bygger på Socialtjänstlagen och barnkonventionens grundläggande principer i artikel 2, 3, 6 och 12.

Beslutsunderlag

1. Uppföljning av utförare av kommunal verksamhet IFON, 2024

Samverkan

Ärendet samverkas med de fackliga organisationerna den 13 augusti 2023.

Beslutet expedieras till

1. Kommunstyrelsen

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamsson
Förvaltningschef

BORÅS STAD

Uppföljning av utförare av kommunal verksamhet 2024

Individ- och familjeomsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Aktuella utförare 3

3 Resultat av uppföljningen 4

3.1 Hur nöjda är användarna – brukarna – med verksamheten 4

3.2 Måluppfyllelse 4

3.3 Följsamhet till lagar, förordningar och allmänna föreskrifter 4

3.4 Följsamhet till Borås Stads styrdokument 5

3.5 Följsamhet till kravställd kvalitet 5

4 Hur genomfördes uppföljningen 10

5 Hur har samverkan mellan Borås Stad och utföraren varit? 10

6 Hur tillgodoses allmänhetens insyn i resultatet uppföljningen? . 10

1 Inledning

När vården av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen enligt kommunallagen kontrollera och följa upp verksamheten. Huvudmannaskapet innebär att kommuner har det övergripande politiska ansvaret i verksamhet utlämnat på entreprenad. I detta ansvar ingår att bestämma verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet.

Uppföljning och kontroll av utförare ska göras på ett strukturerat och systematiskt sätt. Uppföljningen ska syfta till att säkra leverans enligt avtal, säkra måluppfyllelse, kontroll för att förutse och upptäcka avvikelser och oegentligheter, underlag för utvecklingsarbete och möjliggöra allmänhetens insyn.

Aktuella avtal
Nämnden har under perioden 2023-07-01 till och med 2024-06-30 haft följande fem ramavtal:

- **Entreprenad, Badhusgatan 1B** - gäller till och med 2025-10-31.
- **HVB barn och unga 2022** - vi är avropsberättigade till Adda Inköpscentrals nationella avtal, vilket gäller till och med 2027-04-09.
- **HVB vuxna missbrukare 2019** - Övergick 2023-10-01 från avtal upprättat av Borås Stad i samverkan med Svenljunga kommun, Tranemo kommun och Ulricehamn kommun till Adda Inköpscentrals nationella avtal.
- **Konsulentstödda familjehem för barn och unga samt vuxna 2019**- övergick 2023-11-01 från avtal upprättade av Borås Stad i samverkan med Svenljunga kommun, Tranemo kommun och Ulricehamn kommun till Adda Inköpscentrals nationella avtal.
- **Socialt arbetskooperativ** – upphörde att gälla 2024-03-22. Avtalet var upprättat i samverkan med Bollebygd kommun och Svenljunga kommun. Omfattningen av avtalet gällande Socialt arbetskooperativ var så litet att vi inte gjorde någon ny upphandling efter att avtalet gick ut.

2 Aktuella utförare

130 olika leverantörer i hela landet
Under perioden 2023-07-01 till 2024-06-17 har nästan 130 olika leverantörer för olika typer av placering (SIS undantaget) nyttjats av Individ- och familjeomsorgsförvaltningen. Boenden och familjer finns i olika delar av Sverige och leverantörer är både inom ramavtalen och utom ramavtal beroende på om klienterna behov har kunnat tillgodoses inom ramavtal eller inte. Omfattningen av hur mycket de olika leverantörerna nyttjats skiljer sig mycket åt gällande antal placeringar, placeringarnas längd och kostnaden för dem.

Nedan presenteras antalet nyttjade leverantörer inom respektive område.

Område	Antal nyttjade leverantörer
Barn och unga externa institutionsplaceringar	61
Barn och unga konsulentstödda familjehem	17
Vuxna med missbruksproblematik	46
Vuxna konsulentstödda familjehem	3
Totalt	**127**

Under perioden 2023-07-01 till 2024-06-17 var det totalt 110 verksamheter som verkar mot våra målgrupper vilka avvecklades, inte kunde nås eller gick i konkurs. När vi tar del av uppföljningen för

2023 och följer avtalsutvecklingen mer specifikt under det året så är det ett antal verksamheter som avslutats:

- HVB Barn och unga 2022: tre leverantörer sades upp, två gick i konkurs och två avtal hävdes.
- HVB vuxna med missbruk 2019: 11 leverantörer sades upp, två gick i konkurs och fyra avtal hävdes.
- Konsulentstödd familjehemsvård 2019: 13 leverantörer sades upp, tre gick i konkurs och tre avtal hävdes.

Då ett avtal sägs upp eller en verksamhet avslutas lägger Adda Inköpscentral information om det på sin hemsida "Avtalsnytt" samt verksamheten tas bort från Placeringsinfo. Därmed blir det en direkt information till handläggarna/socialsekreterarna när de söker externt boende eller konsulentstött familjehem.

Under 2024 kommer Adda Inköpscentral att följa upp 40 HVB för barn och unga, 10 HVB vuxna med missbruk och 10 konsulentstödd familjehemsvård.

Förvaltningens egen uppföljning har för denna period fokuserat på konsulentstödda familjehems upplevelse av det stöd de får från familjehemsleverantörerna, F3nix AB – ett HVB för personer med missbruk samt ett HVB för barn 0-12 år. Uppföljningen är dokumenterad under avsnitt 3.5 Följsamhet till kravställd kvalitet.

3 Resultat av uppföljningen

3.1 Hur nöjda är användarna – brukarna – med verksamheten

Krav på att brukarundersökning i någon form ska genomföras inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet utifrån SOSFS 2011:9 finns med i det nationella avtalet. Undersökning av hur nöjda barnen/klienterna är med samtliga nyttjade verksamheter har inte gjorts av Individ- och familjeomsorgsnämnden. Socialsekreterarna upp barnens/klienternas upplevelse av boendet på individnivå.

Brukarundersökningar har begärts in från HVB Oasen ungdomscenter och resultatet av dem presenteras under kapitel 3.5 Följsamhet till kravställd kvalitet - Särskild uppföljning av HVB Oasen ungdomscenter

3.2 Måluppfyllelse

Någon undersökning av måluppfyllelsen utifrån insatserna har inte gjorts av Individ- och familjeomsorgsnämnden på en aggregerad nivå.

3.3 Följsamhet till lagar, förordningar och allmänna föreskrifter

Lagändring skyddat boende
Den 1 april 2024 trädde lagändringar gällande skyddat boende i kraft. Därmed blev skyddat boende en placeringsform enligt 4 kap 1§ SoL. Lagändringen innebar bland annat att medföljande barn ska ha ett eget placeringsbeslut för att kunna placeras på ett skyddat boende. Ytterligare förändringar är kvalitetskrav, att insatserna ska vara av god kvalitet, krav på tillstånd från IVO då det gäller skyddat boende i privat regi samt att IVO utövar tillsyn över de skyddade boendena. Hos Adda Inköpscentral pågår en förstudie om ifall det ska finnas ett nationellt ramavtal eller om kommunerna ska upphandla

egna ramavtal.

Sanktioner mot Ryssland - förbud att fullgöra kontrakt
EU har beslutat om sanktioner mot Ryssland på grund av kriget i Ukraina. I artikel 5 k i rådets förordning (EU) nr 833/2014 den 31 juli 2014 finns bestämmelser om förbud att tilldela och fullgöra offentliga kontrakt med vissa ryska enheter. Förbudet att tilldela kontrakt trädde i kraft den 9 april 2022. Från och med 11 oktober 2022 är det dessutom förbjudet för en upphandlande myndighet att fullgöra ett kontrakt med:

- ryska medborgare eller fysiska eller juridiska personer, enheter eller organ som är etablerade i Ryssland
- juridiska personer, enheter eller organ som till mer än 50 procent direkt eller indirekt ägs av en enhet som avses i föregående punkt, eller
- fysiska eller juridiska personer, enheter eller organ som agerar för, eller på uppdrag, av en enhet som avses i föregående punkter.

Förbudet gäller även underleverantörer och leverantörer eller enheter vars kapacitet åberopas under förutsättning att de står för mer än 10 procent av kontraktets värde.

Adda Inköpscentral har genomfört ett arbete för att så långt möjligt kontrollera de leverantörer som vi ingått ramavtal med. Dessa kontroller omfattar en kartläggning av leverantörernas koncernstrukturer för att se om det finns ryska bolag. De har även låtit kontrollen omfatta belarusiska bolag. De har dessutom genomfört en screening av leverantörerna mot en databas innehållande globala sanktionslistor.

Utifrån de kontroller som gjorts, har Adda Inköpscentral inte hittat något som indikerar att någon leverantör som de ingått ramavtal med skulle omfattas av sanktionerna. Resultatet ger en ögonblicksbild fortsatta kontroller och stickprov kommer göras avseende vissa leverantörer och ramavtal.

3.4 Följsamhet till Borås Stads styrdokument

Entreprenaden på Badhusgatan 1B, vilken drivs av Nytida AB, har inte följt upp under denna period. Gällande Adda Inköpscentrals ramavtal som nämnden använder så finns inga krav att följa Borås Stads styrdokument i de avtalen.

3.5 Följsamhet till kravställd kvalitet

Viktiga aktörer för att säkerställa kvaliteten
Viktiga aktörer för att säkerställa kvaliteten för verksamheter inom sociala tjänster är Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunerna, utförarna själva och Adda Inköpscentral i de fall kommunen är berättigad att använda avtal för sociala tjänster via dem.
Socialstyrelsen ger ut föreskrifter och allmänna råd, tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga.

IVO gör tillståndsprövning. IVO omhändertar anmälningar och klagomål, genomför inspektioner och tillsyn av verksamheter årligen eller på förekommen anledning. De ger även analys och vägledning.

Kommunerna beslutar om och följer upp insatserna på individnivå, men följer även upp följsamhet till avtal och om insatsen håller en god kvalitet.

Utföraren har ett ansvar att följa upp sin verksamhet utifrån föreskrifterna om systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Detta ska ske genom riskanalyser, egenkontroller och att ta emot och utreda inkomna klagomål och synpunkter.

Adda Inköpscentral förvaltar sina avtal och följer upp dem utifrån ställda krav i respektive ramavtal. De gör löpande kontroller av ekonomi, skatter och avgifter samt en årlig kvalitetsenkät till samtliga leverantörer. De kontrollerar eventuella uteslutningsgrunder såsom föreläggande från IVO. Regleringen för upphandling av sociala tjänster förändrades i februari 2022, vilket innebär att upphandlande myndigheter har möjlighet att forma egna grunder för att utesluta leverantörer. Detta syftar till större möjlighet att utesluta oseriösa leverantörer. Utöver ovanstående kontroller görs en fördjupad uppföljning utifrån urval baserat på ovanstående uppföljning, mediabevakning samt tips från kommunerna. Vid fördjupad uppföljning säkerställs att rutiner och processer finns och att utföraren har förutsättningar att bedriva sin verksamhet utifrån ramavtalsvillkoren. Informationen från genomförd uppföljning finns tillgänglig i Adda Inköpscentrals urvalsdatabas, hemsida och Avtalsnytt.

Arbetssätt vid extern placering

Inför en placering gör verksamheterna avrop utifrån den enskildes specifika behov. Placeringen bygger på matchning mellan individens behov och leverantörens möjlighet att tillgodose behovet. Matchningen ska alltid ske genom IT-systemet Placeringsinfo, förutom då det gäller skyddade boenden. Systemet upphandlades år 2018 med syfte att öka avtalstroheten och säkerställa kvaliteten genom att använda upphandlade leverantörer.
I Placeringsinfo görs sökningar/matchningar gentemot de leverantörer som Borås Stad har ramavtal med. Utgångsläget är alltid att i första hand avropa upphandlade leverantörer. Dock finns det situationer då placering måste ske utanför ramavtal. Det kan exempelvis vara att den enskildes behov inte kan tillgodoses genom upphandlade leverantörer, att plats inte finns ledig hos de leverantörer där matchning gjorts eller att placeringen är akut och därmed inte kan vänta.

Placeringsinfo länkar till den urvalsdatabas som Adda Inköpscentral har för avtalet HVB barn och unga. Därmed har Placeringsinfo en följsamhet gentemot om Adda Inköpscentral skulle besluta om sanktioner såsom avropsstopp, hävning eller att inte förlänga avtalet med någon av leverantörerna. Om en sådan situation sker kommer inte heller vi i Borås Stad att kunna avropa en leverantör enligt Adda Inköpscentrals avtal som vi är avropsberättigade till.

Genom att vi använder Placeringsinfo vid externa placeringar har vi automatiskt en extra kontroll över eventuella brister hos leverantörerna.

Vid placeringar av barn i konsulentstödda familjehem görs utöver sökningar via Placeringsinfo alltid en egen utredning av själva familjehemmet. I den processen ingår ordinarie utredningsförfarande av familjehemmet, men även referenstagning från de kommuner som har eller haft placeringar i det aktuella familjehemmet de senaste fem åren. På så sätt sker en kvalitetssäkring av familjehemmen och företagen innan ett barn placeras.

Då det gäller skyddade boenden inom avhopparverksamhet har vi haft ett nära samarbete med Göteborg Stad och använt de leverantörer som godkänts av dem.

Konsulentstödda familjehem

Stödet till de konsulentstödda familjehemmen är viktigt för att de i sin tur ska kunna ge de placerade barnen den omsorg och det stöd som de behöver. I syfte att undersöka familjehemmens upplevelse av stödet från nyttjade familjehemsleverantörer har familjehemssekreterare kontaktat dem per telefon. En semistrukturerad intervju har gjorts med ett antal frågor kring stödet.
Då det kan vara svårt att uttala sig om stödet om det gått en kortare period sedan placering bedömdes att enbart de familjehem som haft placeringar längre än sex månader skulle kontaktas. Vid tillfället var det 25 konsulentstödda familjehem som kontaktades, det vill säga samtliga familjehem som hade ett eller flera barn placerade hos sig och där placeringen var längre än sex månader. Av de 25 familjehemmen var det 20 som uttryckte att stödet de får är mycket bra och resterande 5 tyckte att stödet de får är bra.

De har regelbunden kontakt med konsulenterna, regelbunden telefonkontakt och uppföljning samt

möjlighet till både utbildningar och handledning i olika former och med olika omfattning . Inte något av familjehemmen uttryckte att stödet från familjehemsleverantören var mindre bra eller dålig.

I föregående uppföljning rapporterade vi att två familjehem uppgav att de var missnöjda med att vara familjehem åt en leverantör. Båda familjehemmen har sedan dess sagt upp sitt avtal med Familjehemsverksamhet Göteborgs Räddningsmission som var den leverantör som de var missnöjda. Familjehemmen har övergått till att vara interna familjehem för Borås Stad och har uttryckt att de är mycket nöjda med sitt val.

Hävning av avtal

I september 2023 placerades två barn i ett konsulentstött familjehem via leverantören Trygga barn – familjehem för våldsutsatta Vivant Omsorg AB (Vivant omsorg). Under vintern framkom att företaget hade ett eget koncept som innefattade barnombud för att bevaka barnens intresse samt egen anknytningsbehandling. Detta koncept fanns inte med som en del i uppdraget för familjehemsplaceringen. Företaget hade även upprättat en egen journal för barnen och verksamhetschefen gjorde bedömningar kring vad barnen behövde. Det framkom också att familjehemmet inte var nöjd med konsulentföretaget. I januari avslutades avtalet med Vivant omsorg. Familjehemmet valde att bli internt familjehem och barnen bor kvar där. Anmälan har gjorts till IVO. Återkoppling hittills från IVO är att behandling ska vara tydligt utformat i uppdraget för att genomföras samt att barnombuden kan likställas med kontaktpersoner vilka måste beviljas enligt 4 kap 1§ SoL.

Särskild uppföljning av HVB F3nix Omsorg i Sävsjö AB (F3nix)

Med anledning av att enhetschef på myndighet vuxen uppmärksammat brister vid F3nix intervjuades fyra socialsekreterare om processerna och kvaliteten av verksamheten då de haft klienter som varit placerade vid boendet.
Under 2021 var en klient placerad vid boendet under en månad vid två olika tillfällen. Vid ett av tillfällena kom droger in på behandlingshemmet och klienten tog återfall. Vid ett av dessa tillfällen kontaktades sociala jouren, men vid det andra tillfället skedde ingen återkoppling till förvaltningen. Under perioderna då klienten var på boendet kom inte heller in några månadsrapporter med information om klienten till socialsekreteraren.

Den generella uppfattning som socialsekreteraren uppgav var att personerna som placeras på boendet har en mycket komplex problematik och det upplevs oklart om personalens kompetens motsvarar problematiken hos klienterna.

Under 2022 och 2023 har brister uppmärksammats i två ärenden. När de placerade klienterna planerats för hemgång från boendet har remitteringen till öppenvårdsmottagningen på psykiatrin inom Regionen inte fungerat. En remittering till öppenvårdsmottagningen krävs för att klienterna ska få sina läkemedel utan att det ska innebära avbrott i medicineringen. Detta är något som patientansvarig sjuksköterska på boendet ska ansvara för. En av klienterna blev utan sina läkemedel under en period, då detta inte uppdagades förrän klienten kom på ett uppföljande besök till socialsekreteraren. Socialsekreteraren kontaktade öppenvårdsmottagningen och ordnade så att klienten blev inskriven.

Gällande den andra klienten så hade vikten av överrapportering till öppenvårdsmottagningen påtalats av socialsekreterare vid flertalet tillfällen inför utskrivning eftersom klienten är beroende av kontinuerlig medicinering. Vid utskrivning från boendet uppmärksammades att remittering till öppenvårdsmottagningen inte gjorts. Socialsekreteraren löste det vid detta tillfälle genom kontakt med ansvariga vårdgivare.

Ovanstående brister medförde en restriktivitet kring placering på boendet F3nix. Däremot placerades flera klienter på koncernens andra boende Tursbo Rehab AB (Tursbo), då detta upplevdes som mycket bra.

Verksamhetschefen för boendet har nyligen kontaktat enhetschefen för myndighet Vuxen för att undersöka mer kring varför Borås Stad inte längre placerar klienter vid boendet i samma utsträckning

som tidigare samt informera om genomförda förändringar både vad gäller boendets struktur och personalen kompetens. Vid ytterligare samtal med verksamhetschefen framkommer att hon ansvarar även för driften av Tursbo vilket är ett HVB inom samma koncern. Boendena riktar sig mot likvärdiga målgrupper med skillnaden att Tursbo har ramavtal med Kriminalvården. Just nu genomför Kriminalvården en ny upphandling där även F3nix är anbudsgivare. Tursbo har sedan tidigare en struktur och ett koncept som fallit ut mycket väl. Koncernen arbetar med att införa samma struktur och koncept inom F3nix, vilket innebär att de har samma processer och rutiner för båda boendena. Inom F3nix har man även sett över personalens erfarenhet och lämplighet samt genomfört kompetenshöjande insatser, vilket pågår kontinuerligt. De har en utskrivningsprocess med rutiner och de arbetar med att säkerställa kvaliteten på boendena genom interna system för bland annat avvikelsehantering. Någon lex Sarah har inte rapporterats det senaste året.

Slutsats
Slutsatsen är att det uppdagats brister vid F3nix, vilka leverantören åtgärdat. Bristerna har inte varit av den digniteten att tillståndet upphört att gälla. Leverantören finns kvar inom ramavtalet via Adda Inköpscentral AB och kommer fortsätta att användas av Borås Stad.

Särskild uppföljning av HVB Oasen ungdomscenter (Oasen)

IVO:s tillsyner
Oasen följdes upp vid Individ- och familjeomsorgsnämndens uppföljning av privata utförare 2022. Då fann nämnden inga brister. IVO fann inte heller några brister vid den årliga tillsynen som genomfördes i oktober 2021 med beslut i januari 2022. Ny inspektion gjordes av IVO i februari 2023 med beslut i oktober 2023. Vid detta tillfälle konstaterades brister gällande delaktighet och självbestämmande, dokumentation, integritet, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt personal – bemanning och kompetens. Under uppföljningsperioden 2023-07-01 till och med 2024-06-30 har nämnden haft tre barn placerade på boendet.

Ovanstående brister grundar sig i följande bedömningar:

- Larmsignal har satts upp på samtliga dörrar utan att barnen informerats i tillräcklig grad, att de inte tillfrågats eller förstått att de har ett val kring om larmet ska vara på eller avstängt. Barns rum har genomsökts/städats utan barnets samtycke. Samtycke gällande begränsningsåtgärder såsom larmsignal och samtycke gällande att gå in i barns rum har inte dokumenterats i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd.
- Verksamheten anpassar antalet inskrivningar och bemanningen med hänsyn tagen till den kompetens personalen har, men behöver fortsätta att arbeta för att höja personalens sammantagna utbildningsnivå för att ge förutsättningar för en trygg och säger vård i förhållande till målgruppen.

Ytterligare områden som kontrollerades vid inspektionen:

- Verksamheten följer sitt tillstånd gällande antal barn, deras ålder, föreståndare och lokaler.
- Registerutdrag ur Polismyndighetens belastningsregister har hämtats ut enligt gällande lagstiftning.

Utöver ovanstående följdes bemanningen nattetid upp. I intervjuer uppger några barn att det är svårt att få kontakt med personal. Larmsignalen på rummens dörrar kan signalera till personalen, men larmet får inte framstå som ett arbetssätt för att påkalla personals närvaro. Bedömningar av nattbemanningen behöver göras kontinuerligt utifrån de barn som är inskrivna i verksamheten.

Ytterligare framkommer att verksamheten på grund av två incidenter under sommaren 2022 inte längre

tar emot äldre barn med allvarlig problematik.

Brukarundersökningar
Utöver inhämtning av information från IVO:s inspektioner och tillsyner har resultat av brukarundersökningar inhämtats.
Barnenkät genomförs med fastställd frekvens flera gånger om året vid Oasen. Alla Oasens barn uppmanas delta i mätning. Barnen är i åldern 7 (kan vara 6-åringar) tom 16 år. Det är ovanligt att barn som bor på Oasen är äldre än 13-14 år. Enkäten har smiley-symboler för att underlätta skattning. Enligt föreståndaren speglar dagsformen ofta svaren som ges. Barnenkäten genomförs i januari, maj, augusti och december. Oasen har fyra boendeenheter. Vid december månads mätning var det en enhet som inte genomförde enkäten och i januari var det en annan enhet som inte genomförde enkäten. Skälen till det var omorganisering av ledningspersoner varvid mätning uteblev. I maj månad genomförde samtliga enheter brukarundersökningen.

Skattningssvaren i barnenkäten gäller en skala med svar 1-5 där 1 = håller inte alls med och 5 = håller med helt och hållet. Det finns också möjlighet att svara vet inte/vill inte svara. I sammanställningen nedan räknas 4 och 5 som positiva svar.

Oasen har en relativt hög svarsfrekvens för samtliga mätningar. Från undersökningen som gjordes i december 2023 och januari 2024 kan man se en förbättring inom samtliga områden.

Följande resultat är från undersökningen som genomfördes i maj 2024.

Påstående i undersökningen	Andel som svarade 4 eller 5 (positivt)
Jag känner mig trygg med personalen som arbetar med mig.	82%
Personal brukar ta hänsyn till mina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.	76%
Jag har varit delaktig i att upprätta min genomförandeplan.	47%
Jag är sammantaget nöjd med den hjälp jag får av personalen.	94%
Jag blir bemött med respekt (på ett bra sätt).	82%

Gällande påståendet om delaktighet i genomförandeplanerna är det många barn som svarat att de inte vet och två som svarat att de inte håller med. Påståendet förklaras inte och begreppet genomförandeplan är inget ord som barn i allmänhet känner till varpå det kan vara svårt för barnen att veta vad som menas. Utöver det påståendet så är det enbart ett barn som svarat negativt, en 2:a, på om personal brukar ta hänsyn till barnets åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. I övrigt är resultatet neutralt eller positivt på övriga påståenden.

I mars och oktober sker även årligen koncerngemensamma mätningar med anonyma svar enligt årets två Nöjd-Brukar-Index-mätningar (NBI). Vid undersökningen i mars månad 2024 var det 18 av de 21 placerade barnen som besvarade enkäten, 86 %. Åldern på barnen var övervägande mellan 7 och 12 år, men även några mellan 13 och 15 år.

Resultatet visar på att merparten av barnen ofta eller alltid får stöd med skola och fritidsaktiviteter, att de trivs och känner sig trygga i boendet och får hjälp att ha kontakt med viktiga personer. Något färre barn upplever att de får vara med och bestämma om saker som är viktiga på boendet och att de får hjälp med läxor. Dock är det cirka en tredjedel som svarat vet ej på den frågan, vilket kan innebära att de inte har några läxor eller gör sina läxor själva.

Oasen upprättade i våras en ny rutin i sitt ledningssystem för kvalitet. Rutinen innebär att när ett barn skattat någon fråga särskilt lågt så ska ett klagomål i klagomålsrapporteringen göras och utredas inom

ramen för förbättringsarbetet.

Slutsats
Slutsatsen av uppföljningen är att det uppdagats brister vid Oasen ungdomscenter vid inspektionen av IVO, vilka leverantören arbetar med att åtgärda. Bristerna har inte varit av den digniteten att tillståndet upphört att gälla. Brukarundersökningarna visar på relativt goda resultat och man kan tydligt se förbättringar vid jämförelser med tidigare mätningar vilket också ses som positivt. Leverantören finns kvar inom ramavtalet via Adda Inköpscentral AB och kommer fortsätta att användas av Borås Stad.

4 Hur genomfördes uppföljningen

Uppföljning gällande konsulentstödda familjehem har genomförts:

- genom att familjehemssekreterare kontaktat familjehemmen via telefon och följt upp stödet från konsulentföretagen. Familjehemssekreterarna har sedan fyllt i en digital enkät utifrån de svar de inhämtat. En analys av svaren har gjorts gemensamt av enhetschef och verksamhetsutvecklare.

Då verksamheten i det dagliga arbetet uppmärksammat brister gällande ett konsulentstött familjehemsföretag ledde detta till flera åtgärder såsom hävning av avtal. Enhetschefen informerade verksamhetsutvecklaren som är ansvarig för rapporteringen.

Uppföljningen av HVB F3nix Omsorg i Sävsjö AB har genomförts:

- Genom att brister uppmärksammats i det dagliga arbetet samt att sammanställning gjorts efter intervju med fyra socialsekreterare samt enhetschef för myndighet vuxen vid olika tillfällen, 24-05-30 och 24-06-10
- via telefonintervju med verksamhetschef för HVB F3nix Omsorg i Sävsjö AB samt HVB Tursbo Rehab AB, 2024-06-16

Uppföljningen av HVB Oasen genomfördes genom beaktande av IVO:s inspektioner de senaste tre åren, inhämtande av brukarundersökningar samt mailkonversation med ansvarig föreståndare.

5 Hur har samverkan mellan Borås Stad och utföraren varit?

Det som rör samverkan mellan Borås Stad och de utförare som är aktuella i denna rapport står beskrivet i stycke 3.5.

6 Hur tillgodoses allmänhetens insyn i resultatet uppföljningen?

Rapporten *Uppföljning av utförare av kommunal verksamhet* registreras i nämndens diarium. Det är en allmän handling som vid förfrågan från allmänheten eller media förmedlas till vederbörande.

Maria Svensson
Handläggare
033 358232

Datum
2024-08-20

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr IFON 2024-00129 1.1.3.1

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Individ- och familjeomsorgsnämnden beslutar att fastställa Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ärendet i sin helhet

Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, föreskriver att nämnden har det yttersta ansvaret för verksamhet som bedrivs enligt SoL (2001:453) samt HSL (2017:30). Enligt SOSFS 2011:9 ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

På Individ- och familjeomsorgsförvaltningen finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se bilaga. Ledningssystemet är senast reviderat 2021-08-18 och har implementerats i verksamheten men aldrig antagits av Individ- och familjeomsorgsnämnden.

Stadsrevisionen granskade om Individ- och familjeomsorgsnämnden har tillräcklig styrning och uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet och om det bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter. Stadsrevisionen noterar att det saknas ett nämndbeslut för ledningssystem för systematiska kvalitetsarbete och anser att det bör åtgärdas.

Indirekt har ledningssystemets ändamålsenlighet och effektivitet underställts nämnden årligen genom dess beslut om patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen. I berättelsen analyseras det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivits föregående år och mål och åtgärder formuleras. Däremot har nämnden aldrig fattat ett formellt beslut att anta ledningssystemet. Individ- och familjeomsorgsnämnden föreslås därför anta ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Barnkonsekvensanalys

Det kan konstateras att barns rätt omhändertas inom ramen för ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet. Bedömning har gjorts att någon ytterligare barnrättsanalys inte är nödvändig i detta ärende.

Beslutsunderlag

1. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Samverkan

Ärendet samverkas, 2024-08-13, med de fackliga organisationerna.

Beslutet expedieras till

Ingen expediering

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamsson
Förvaltningschef

BORÅS STAD

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

- **Handbok**

BORÅS STAD

1. Inledning 3
2. Styrning och ledning av det systematiska kvalitetsarbetet 3
3. Verksamhetens processer och rutiner 7
4. Systematiskt förbättringsarbete 8
5. Medarbetare och brukares medverkan i förbättringsarbetet 12
6.Årshjul för kvalitetsarbetet 12
7.Dokumentation av kvalitetsarbetet 13

BORÅS STAD

1. Inledning

Arbetslivsnämnden, Sociala omsorgsnämnden, Individ- och familjeomsorgsnämnden och Vård- och äldrenämndens ledningssystem är uppbyggt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet används för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten

Syftet med ett systematiskt kvalitetsarbete är att det ska bidra till att uppnå kvalitet på de insatser som ges för dem som verksamheterna är till för.

Med kvalitet menas att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Kvalitet är att göra rätt saker, på rätt sätt och ytterst att med tilldelade resurser nå avsett resultat.

Handboken beskriver ledningssystemet och hur det systematiska kvalitetsarbetet ska genomföras.

2. Styrning och ledning av det systematiska kvalitetsarbetet

Lagkrav och styrdokument

Speciallagar som berör verksamheterna är det som styr verksamheten. De övergripande lagarna Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) beskriver på olika sätt att insatser och verksamhet ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt utvecklas och säkras. De krav som lagarna ställer avgör vilka rutiner och processer som är kritiska och behövs i verksamheten för att säkra kvalitetskraven.

Vid kartläggning och revidering av verksamhetens processer och rutiner tolkas och beskrivs aktuella lagar, rättspraxis, nationella riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd. Av processpecifikationen framgår vilka lagkrav som är särskilt viktiga för processen samt vilken funktion som ansvarar för löpande lagkravsbevakning. Kontroll av efterlevnad av lagkrav görs genom egenkontrollen, ex genom verksamhetsgranskning.

Utöver ovan nämnda finns ytterligare lagar, föreskrifter, kommunala styrdokument och beslut, som utgör förutsättningar för nämndernas ansvarsområde och uppgifter. Hit räknas också nämndernas reglemente, delegationsordning, regler för intern kontroll, program för styr- och ledning, kvalitetspolicyn m.fl. Vid kartläggning och revidering av verksamhetens processer tas

också kommunala riktlinjer, mål och andra prioriteringar med som styrande dokument

Fördelning av ansvar och uppgifter i det systematiska kvalitetsarbetet

Nämnd
Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ytterst för verksamhetens kvalitet. Nämnden ansvarar för att verksamheten är organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet kan upprätthållas samt ge förutsättningar för detta. Vidare ansvarar nämnden för anmälan till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

Förvaltningschef
Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar för att innehållet i ledningssystemet är ändamålsenligt och för att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs. Förvaltningschefen ansvarar också för att det tydligt framgår hur roller och ansvar fördelas i ledningssystemet.

Det innebär bl.a. att ansvara för att

- upprätta en årlig kvalitetsberättelse.
- upprätta förvaltningens årliga verksamhetsbeskrivning.
- enligt nämndens delegationsordning utse verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- tillsammans med verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse[1].
- genomföra förvaltningsledningens genomgång minst en gång per år.

Alla chefer
Alla chefer ansvarar för att

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- dokumentera kvalitetsarbetet

Det innebär att

- ha kännedom om lagar och annat som styr verksamheten
- säkra att medarbetare känner till och arbetar efter beslutade processer och rutiner,
- rapportera avvikelser och lex Sarah
- analysera och åtgärda inkomna avvikelser och synpunkter samt använda resultatet i förbättringsarbetet,

[1] Sammanfogas med kvalitetsberättelsen

- säkra att medarbetare känner till rutiner för avvikelser och synpunktshantering samt rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah
- vidta åtgärder för att undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden
- fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brist i verksamhetens kvalitet,
- genomföra riskanalyser och delta i händelseanalyser efter allvarliga händelser samt vidta de åtgärder som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
- initiera och genomföra tillräcklig egenkontroll,
- det förs en dialog med personal, medborgare och intresseorganisationer om verksamhetens utveckling och resultat,
- upprätta verksamhetsplan,
- tillföra underlag för årlig patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse.

Chef för kvalitets- och utvecklingsfunktioner
Chefer för kvalitet- och utvecklingsenheter har ansvar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

Kvalitets- och utvecklingsfunktioner **stödjer** förvaltningen med att förvalta, säkra, utveckla, följa upp och kontrollera de olika delarna ledningssystemet. Det innebär bland annat:

- stöd till processägare och processledare i processutveckling och uppföljning av processer.
- stöd till verksamhetschefer och enhetschefer i implementera processer och rutiner och uppföljning.
- kontroll av att innehåll i ledningssystemet hålls uppdaterat,
- förbereda förvaltningsledningens årliga genomgång av verksamheten,
- ta fram förslag till verksamheternas egenkontroll
- stödja verksamheterna i riskanalys och egenkontroll,
- sammanställa årlig patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse,
- sammanställning och övergripande analys av synpunkter och avvikelser samt identifiera förbättringsåtgärder.

Verksamhetschef enligt HSL
Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet säkerställs. I varje nämnd ska det beslutas vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och är ansvarig verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL. Närmare uppdragsbeskrivning finns i bilaga 1.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
MAS och MAR arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor i Borås Stad. Ansvaret är lagstyrt för att patienterna ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens

processer och rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. MAS och MAR genomför verksamhetsgranskning. MAS och MAR utreder händelser som medfört eller hade kunnat medföra risk för vårdskada samt anmäler allvarliga sådana händelser enligt lex Maria till ansvariga nämnder och myndigheter.

Socialt ansvarig samordnare (SAS)
SAS utvecklar och följer upp det systematiska kvalitetsarbetet. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av socialtjänstens processer, kvalitetssäkra rutiner, medverka i egenkontroll och genomföra verksamhetsgranskning. I uppdraget ingår även att utreda lex Sarah och på delegation från nämnden anmäla till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

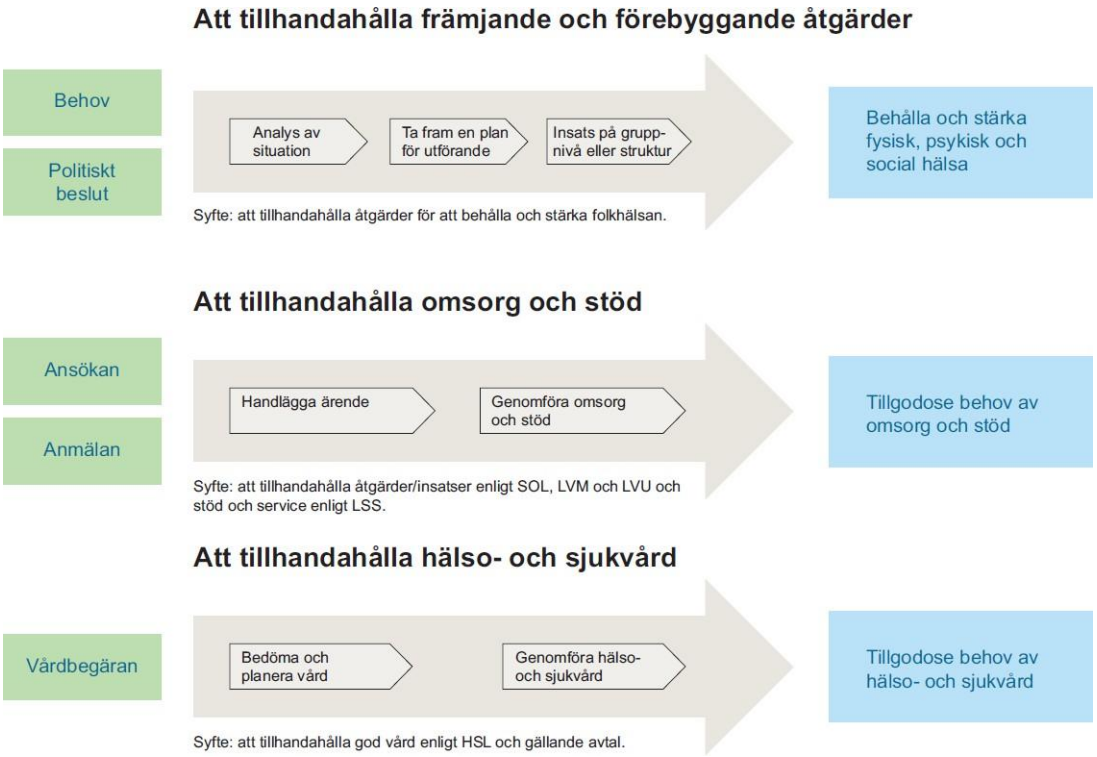
Medarbetare
Alla medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet, vilket bl. a. innebär att

- vid behov medverka i arbetet med att kartlägga processer och framtagande av rutiner
- arbeta efter beslutade processer och rutiner och påtala sådant som avviker,
- rapportera avvikelser enligt SoL, HSL samt avvikelser i vårdsamverkan.
- rapportera risk för missförhållande och missförhållande enligt lex Sarah.

BORÅS STAD

3. Verksamhetens processer och rutiner

I ett ledningssystem ska processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet identifieras och kartläggas. Processer kan identifieras och kartläggas på olika nivåer. Arbetslivsnämnden, Individ- och familjeomsorgsnämnden, Sociala omsorgsnämnden och Vård- och äldrenämnden har gemensamma huvudprocesser på en övergripande nivå. När förvaltningar ska kartlägga processer på en underliggande nivå ska den utgå ifrån den övergripande nivån. Nedanstående huvudprocesser utgör tillsammans grunden för verksamheterna. Dessa är:



Förvaltningarna tar med utgångspunkt i ovanstående processer fram processer för den verksamhet de bedriver. Utöver ovanstående huvudprocesser kan det i respektive förvaltning finnas ytterligare huvudprocesser.

I förvaltningarna finns också styrande och stödjande processer det vill säga ledningsprocesser respektive stödprocesser. Flera av dessa är gemensamma för alla förvaltningar i Borås Stad eller för förvaltningarna i sociala klustret.

Processtrukturen finns i IT-stödet Canea där också kartlagda processer och beslutade rutiner finns.

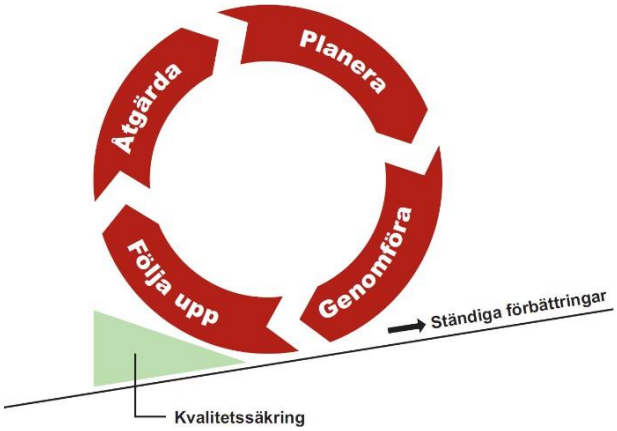
Samverkan med externa och interna aktörer

Bristande samverkan kan leda till risker för brukare, klient eller patient. Överlämningar mellan enheter och verksamheter är särskilt kritiska moment, därför ska det i processer och rutiner tydliggöras hur samverkan ska bedrivas.

I förvaltningens verksamhetsbeskrivning samt i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen ges en övergripande beskrivning om viktiga samverkansparter.

4. Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet har ingen början eller bestämt slut utan är pågående och ska leda till att verksamheten ständigt förbättras. Processer och rutiner ska följas upp och förbättras. Ett underlag för förbättringsarbetet är rapporterade avvikelser, synpunkter, egenkontroll, risk- och händelseanalyser. Förbättringshjulet är ett verktyg för systematiskt förbättringsarbetet. Förbättringshjulet består av aktiviteterna Planera, Genomföra, Följa upp och Åtgärda.



Planera

I aktiviteten Planera ingår att identifiera lagkrav, mål och andra förutsättningar. I aktiviteten säkerställs också att processer och rutiner är utformade för att säkra lagkrav och verksamhetens mål. I planeringen ingår även att inför förändringar i verksamheten genomföra riskanalys för att förhindra att oönskade händelser inträffar.

Identifiera lagkrav, mål och andra förutsättningar

Lagkrav, mål och andra förutsättningar identifieras i samband med kartläggning och beslut om processer och rutiner.

Riskanalys
Riskanalyser genomförs för att kunna förebygga oönskade händelser. Riskanalyser ska göras inför väsentliga förändringar i verksamheten, ex organisationsförändring, lokalförändringar, införande av ny teknik eller införande av nya arbetssätt. Riskanalys kan göras utifrån tre perspektiv; brukare/patient/klient, verksamhet och medarbetare.

Vid riskanalys används SKR:s metodstöd.

- Risk- och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerhet
- Modell för risk- och händelseanalys Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen

Resultatet från genomförda riskanalyser samt vidtagna åtgärder sammanfattas i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen. Sammanställningen är också underlag vid förvaltningsledningens årliga genomgång.

Genomföra
I aktiviteten Genomföra ingår att arbeta utifrån fastställa processer och rutiner samt att rapportera och utreda rapporter om missförhållanden, avvikelser och synpunkter.

Avvikelser
En avvikelse är en oönskade negativ händelse eller en risk för oönskad negativ händelse. Avvikelsen kan ha påverkat en enskild individ eller ha påverkat verksamheten. I det ena fallet talar vi om individavvikelser och i det andra om organisatoriska avvikelser. Identifierade avvikelser ska utredas och åtgärdas. Vid ofta förekommande liknande avvikelser ska utredningen se över processer och rutiner för att se om det finns en brist i process/rutin eller i följsamhet till rutinen.

Avvikelser enligt SoL, och HSL samt lex Sarah och lex Maria
Förvaltningarna har en gemensam process för rapportering och utredning av avvikelser och lex Sarah. Varje förvaltning ansvarar för att processer och rutiner är kända och efterlevs.

Avvikelser, lex Sarah och lex Maria sammanställs och analyseras två gånger per år. Respektive nämnd får årligen genom patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen information om avvikelser, lex Sarah och lex Maria samt genomförda förbättringsåtgärder. Förvaltningsledningen tar även del av sammanställningen och analysen i samband med förvaltningsledningens årliga genomgång.

Information till och från annan verksamhet gällande en enskild individ
Avvikelser hanteras i den egna verksamheten. Det går inte att skicka en avvikelse till en annan verksamhet. Däremot kan man skicka information om något som man uppmärksammat i en annan verksamhet. I detta fall blir det en information som kan utgöra grund för att göra rapportera och utreda avvikelse eller rapportera enligt lex Sarah.

BORÅS STAD

Synpunkter och klagomål
Borås Stad har ett gemensamt system för att omhänderta synpunkter. Hur synpunktshanteringen fungerar och vilka förbättringsåtgärder som är gjorda utifrån inkomna synpunkter följs upp kontinuerligt. Rapportering om antalet och gjorda förbättringar utifrån inkomna synpunkterna ska delges nämnden två gånger per år och till Kommunstyrelsen en gång per år.

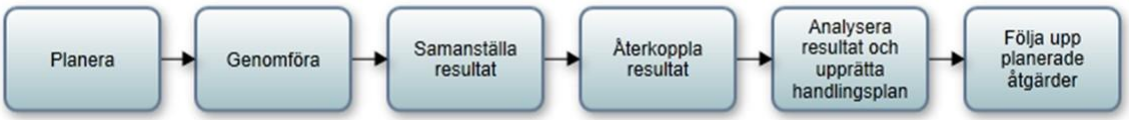
Även synpunkter på verksamheten från medarbetare, andra myndigheter, externa aktörer och samverkanspartner används som underlag i det systematiska förbättringsarbetet.

Följa upp

I aktiviteten *Följa upp* ingår att genomföra egenkontroll samt att systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten.

Egenkontroll
Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten. Egenkontroll ska göras för att se om verksamheten bedrivs enligt beslutade processer och rutiner och ska göras i den omfattning som det behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten.

Verksamheten ska årligen ta fram en plan för den egenkontroll som ska genomföras. Enhetschefer i samråd med Kvalitets- och utvecklingsfunktionen tar fram förslag på egenkontroller som beslutas av verksamhetscheferna. SAS, MAS och MAR kan medverka i framtagandet av planen.



Egenkontrollen ska alltid omfatta analys och slutsatser utifrån:

- Avvikelser från medarbetare enligt rapporteringsskyldigheten SoL och HSL.
- Synpunkter och klagomål
- Brukarundersökningar
- Egenkontroll utifrån Borås stads hälso- och sjukvårdsrutiner ex. vårdhygienmätning
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation

Egenkontrollen kan enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 2 § även innefatta:

- mål och mått för beslutade processer
- kännedom om och följsamhet till fastställda processer och rutiner
- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen,
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- brukar- och andra målgruppsundersökningar,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av uppgifter från patientnämnder
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Verksamhetsgranskning
Verksamhetsgranskning är form av egenkontroll där man fokuserar på en verksamhet/enhet och kontrollerar att verksamheten både känner till och följer rutiner. Verksamhetsgranskningen kan också fokusera på en viss process eller rutin eller ett riskområde. MAS, MAR, SAS och ibland andra funktioner genomför besök hos kommunens verksamheter samt hos externa utförare. I verksamhetsgranskning kan även dokumentation granskas. Företrädare för verksamheten kan medverka vid verksamhetsgranskningen.

Sammanställning av resultatet från gjorda verksamhetsgranskningar redovisas årligen i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen.

Händelseanalys
Händelseanalyser görs när något hänt och för att förebygga att det händer igen. Händelseanalyser görs vid upprepande iakttagelser av risker, i utredning av avvikelser, lex Sarah och lex Maria. Händelseanalys görs främst av MAS, MAR och SAS.

Vid händelseanalys används SKR:s metodstöd.

- Risk- och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerhet
- Modell för risk- och händelseanalys Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen

Resultatet från genomförda händelseanalyser samt vidtagna åtgärder sammanfattas i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen. Sammanställningen är också underlag vid förvaltningsledningens årliga genomgång.

Åtgärda

I aktiviteten *Åtgärda* ingår att utifrån resultatet från aktiviteten *Följa upp* utveckla processer och revidera rutiner samt säkra kompetens hos medarbetare. De åtgärder som genomförs och effekterna av dessa ska dokumenteras som genomfört förbättringsarbete.

5. Medarbetare och brukares medverkan i förbättringsarbetet

Medarbetares medverkan i förbättringsarbetet

Medarbetarnas medverkan i förbättringsarbetet är avgörande för ett framgångsrikt kvalitetsarbete. Det är viktigt att medarbetarna som arbetar efter processerna och rutinerna är delaktiga i det ständiga förbättringsarbetet så att processer och rutiner stämmer överens med arbetet som ska utföras. Arbetsplatsträffar är ett forum för både planering, genomförande och uppföljning av kvalitetsarbetet.

Brukarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Brukare, anhöriga, närstående och intresseorganisationer medverkar i arbetet för bättre kvalitet genom att förbättringsområden och åtgärder identifieras i:

- brukar- och medborgarundersökningar,
- systematisk hantering av synpunkter,
- brukarträffar, brukarråd och brukarrevisioner,
- anhörigträffar och anhörigråd
- synpunkter från och samverkan med intresseorganisationer för olika målgrupper
- deltagande i risk- och händelseanalyser
- deltagande i verksamhetsgranskning
- medverkan i processteam
- dialog med brukare/patient/klient

6. Årshjul för kvalitetsarbetet

Årshjul för att säkra aktiviteter i förvaltningens kvalitetsarbete
För att säkerställa att aktiviteterna i det systematiska kvalitetsarbetet genomförs varje år kan de tydliggöras i ett årshjul. Förvaltningarnas årshjul kan skilja sig åt. Ett förslag är:

- Beslut om patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse avseende föregående år - mars
- Förvaltningsledningens årliga genomgång – december/januari/februari
- Revidering av verksamhetsbeskrivning, SWOT-analys samt identifiering av kritiska framgångsfaktorer – förvaltningens i maj och verksamhetens/enhetens i september/oktober inför kommande år
- Planering och uppföljning av egenkontroll - i november inför kommande år

- Planering och uppföljning av verksamhetsgranskning - november
- Sammanställning av avvikelser – september och februari
- Sammanställning av lex Sarah- september och februari
- Sammanställning av synpunkter- september och februari

Förvaltningsledningens årliga genomgång av verksamheten
För att kontinuerligt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten behöver såväl organisationen, verksamhetens processer, som måluppfyllelse och resultat följas upp och utvärderas. Årlig genomgång av verksamheten utförs av förvaltningsledningen. Syftet med genomgången är:

- sammanställa, analysera, utvärdera och dra slutsatser av årets kvalitetsarbete,
- att göra en analys av måluppfyllelse och resultat, vilket kan leda fram till nya strategier och prioriteringar av utvecklingsområden i verksamhetsplaner,
- att bedöma om kvalitetsledningssystemet är lämpligt, tillräckligt och verkningsfullt, vilket kan leda till förbättring och ändringar i systemet, ex processförbättringsarbetet.

Kvalitets- och utvecklingsfunktioner förbereder förvaltningsledningens årliga genomgång. Ex kan MAS, MAR, SAS, processledare, verksamhetsutvecklare och ansvariga för lagkravsbevakning ingå i arbetsgruppen. Information från föregående års kvalitetsarbete samlas ihop. Genomgång kan bestå av sammanställning, analys och slutsatser av förbättringsarbete gjort utifrån:

- Avvikelser SoL/HSL, lex Sarah/lex Maria.
- Synpunkter ifrån medborgarna.
- Resultat av brukarundersökningar.
- Processförbättringsarbetet.
- Risk- och händelseanalyser.
- Tillsynsrapporter från IVO.
- Verksamhetstillsyn av MAS, MAR och SAS
- Måluppfyllelse i verksamhetsplaner.

Borås Stads har en handbok för analys av resultat som kan användas som stöd i det förberedande arbetet.

Resultatet av förvaltningsledningens årliga genomgång ska dokumenteras, användas som underlag i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse och kommuniceras ut i verksamheten.

7. Dokumentation av kvalitetsarbetet

Det är viktigt att dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet. Resultat av kvalitetsarbetet redovisas för kommuninvånare, politiker, medarbetare och externa aktörer. Åtgärder och resultat dokumenteras kontinuerligt och används som underlag i förbättringsarbetet. Dokumentationen

används som underlag för att göra en samlad analys vid förvaltningsledningens årliga genomgång samt för upprättandet av patientsäkerhets- kvalitetsberättelse.

Så här dokumenteras kvalitetsarbetet

- I Canea dokumenteras styrande processer och rutiner samt förbättringar av dessa.
- I InfraControl dokumenteras handläggningen av synpunkter.
- I verksamhetssystemet Viva eller på annat sätt dokumenteras avvikelser SoL/HSL. I Viva dokumenteras även rapporter och utredningar enligt lex Sarah samt utredningar enligt lex Maria.
- Minst två gånger per år dokumenteras förbättringsarbete utifrån inkomna avvikelser och synpunkter i minnesanteckningar från verksamhetsledning.
- Förvaltningsledningens årliga genomgång av verksamheten dokumenteras med minnesanteckningar.
- Verksamhetsgranskning dokumenteras av MAS/MAR och SAS eller annan funktion vid förvaltningen. Handlingsplan efter verksamhetsgranskning upprättas av ansvarig chef.
- Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen registreras i nämndens diarium.
- I Stratsys dokumenteras riskanalyser och verksamhetsplaner. Åtgärder utifrån riskanalyser kan också dokumenteras i Stratsys.

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse
Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse. Enligt föreskrifterna och de allmänna råden bör arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse. Vårdgivaren kan upprätta sin patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse i samma dokument så länge det går att utläsa de uppgifter som anges i patientsäkerhetslagen och i föreskrifterna och de allmänna råden.

Patientsäkerhetsberättelse
Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses

Kvalitetsberättelse
Kvalitetsberättelsen bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:9) beskriva hur vårdgivare eller de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. En kvalitetsberättelse kan till exempel innehålla:

- beskrivningen av hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har varit fördelade,

- en redogörelse för hur risker har hanterats,
- hur kvaliteten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats,
- hur avvikelser, synpunkter och lex Sarah har hanterats och följs upp,
- beskrivning av förbättringsarbetet gällande processer och rutiner,
- en beskrivning där det framgår vilka förbättringar som ovanstående aktiviteter gett upphov till.

Individ och familjeomsorgsförvaltningen, Socialaomsorgsförvaltningen, Vård- och äldre- förvaltningen och Arbetslivsförvaltningen har en gemensam mall för upprättande av patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse. Förvaltningschef och verksamhetschef enligt HSL ansvarar för berättelsen, men arbetet initieras och samordnas av förvaltningens kvalitets- och utvecklingsfunktion. Arbetet påbörjas i november och avslutas när berättelsen godkänns i nämnden. Åtgärderna i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse bör följas upp efter sex månader.

BORÅS STAD

Intern kontrollplan 2025

Individ- och familjeomsorgsnämnden

1 Inledning

Nämnden har genomfört en riskanalys inför år 2025. Här följer de risker som erhållit riskbedömning 9 eller högre och som inte omhändertas i någon annan process. Nämnden vill hålla risken gällande otillåten påverkan under uppsikt, trots att bedömningen av risken är lägre än 9. Detta eftersom välfärdsbrotten ökar i samhället. Sammantaget utgör dessa risker, kontrollmoment och kontrollmetoder 2025 års interna kontrollplan. Samtliga kontroller och analyser redovisas till nämnden i februari 2026.

2 Styrning och ledning

Verksamhet / Process	Riskbild	Beskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Kontroll frekvens
Barnrättsperspektivet	Risk att inte ta tillvara barnets rätt på grund av att det saknas arbetsmetoder att kontrollera barnperspektivet, vilket kan leda till att barn drabbas. **Riskbedömning 2025** 9		Följa upp om barnrättsanalys gjorts i ärenden till nämnden.	Att granska tio slumpvis utvalda ärenden till nämnden.	Varje år

3 Personal

Verksamhet / Process	Riskbild	Beskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Kontroll frekvens
Otillåten påverkan, hot och våld	Risk att medarbetare och nämndsledamöter utsätts för otillåten påverkan genom exempelvis hot och våld eftersom olika typer av välfärdsbrott ökar i samhället. **Riskbedömning 2025** 8		Undersöka om medarbetare och nämndsledamöter upplever påtryckningar, hot eller våld i syfte att påverka myndighetsutövning eller utskotts-/nämndbeslut.	Enkätundersökning till samtliga medarbetare inom myndighetsutövning och nämndsledamöter.	Varje år
Arbetsmiljö	Risk för ökad arbetsbelastning på grund av volymökningar, vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö. **Riskbedömning 2025** 9		Kontrollera om det finns en korrelation mellan ärendebelastning och arbetsmiljö inom myndighetsutövningen.	Att jämföra regelbundna mätningar för ärendebelastning enligt fastställda mallar och rutiner med det upplevda måendet utifrån mätstickan i SAM-kalendern.	Varje år

Verksamhet / Process	Riskbild	Beskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Kontroll frekvens
Rekrytering	Risk för svårigheter att rekrytera medarbetare på grund av nationell brist och hög konkurrens, vilket kan leda till personalbrist. **Riskbedömning 2025** 9		Följa upp utfallet av rekryteringsinsatser inom Myndighetsutövning barn och familj, Ungdomscentrum och Familjehemscentrum.	Att sammanställa antal annonser, "klickfrekvens" per annons samt antal personer som sökt respektive tjänst.	Varje år

4 Egen verksamhet

Verksamhet / Process	Riskbild	Beskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Kontroll frekvens
Lägre kvalitet	Risk för att kvaliteten blir lägre på grund av låg bemanning/volymökningar, vilket kan leda till brister i rättssäkerheten. **Riskbedömning 2025** 9		Följa upp att utredningens längd följer lagstiftning/sker inom rimlig tid inom myndighetsutövningen.	Genom att ta fram och analysera statistik gällande utredningstider från verksamhetssystemet Viva.	Varje år
			Följa upp antalet inledda utredningar i förhållande till antal anmälningar inom barn och unga-området.	Genom att ta fram och analysera statistik från verksamhetssystemet Viva.	Varje år
BoU mötet med barnet	Risk att handläggaren inte träffar barnet i utredningen och i uppföljningar av insatser på grund av bristande rutiner/hög arbetsbelastning, vilket kan leda till att barnet inte blir delaktigt/att fel beslut fattas. **Riskbedömning 2025** 12		Uppföljning av om handläggaren träffar barnet under utredningen och i uppföljningen av insatser	Uppföljning av statistik gällande BBiC-variablerna samt analys av resultatet.	Varje år

Verksamhet / Process	Riskbild	Beskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Kontroll frekvens
Utredning av barnets nätverk	Risk att inte utreda och involvera nätverket i tillräcklig grad innan en placering på grund av hög arbetsbelastning/bristande kompetens hos handläggarna, vilket kan leda till externa placeringar och kanske fler sammanbrott/omplaceringar. **Riskbedömning 2025** 9		Följa upp om nya arbetssätt gällande nätverksarbete införts och ger effekt.	Intervju med ansvariga chefer samt uppföljning av antalet nätverksplaceringar.	Varje år
Samverkan externa med andra aktörer	Risk att barn och ungdomar med uttalat stödbehov av flera aktörer inte får rätt hjälp eller stöd på grund av brister i samverkan med externa aktörer, vilket kan leda till att klienten inte får den hjälp och stöd hen har rätt till. **Riskbedömning 2025** 9		Kontrollera om nämnden samverkat med andra aktörer genom SIP för familjehemsplacerade barn med behov av samordnade insatser.	Att genom aktgranskning av tio slumpvis utvalda familjehemsplacerade barn och intervju med handläggande socialsekreterare ta reda på om SIP finns då behov föreligger.	Varje år

Jeanette Zachau
Handläggare
073-432 82 99

Datum
2024-07-15

Instans
Individ och familjeomsorgsnämnden
Dnr KS 2024-00396 2.1.1.1
Dnr KS 2024-00397 2.1.1.1

Yttrande över remisser: Policy och riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd

Individ och familjeomsorgsnämndens beslut

Att tillstyrka Borås Stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd och översända yttrande över remisserna till Kommunstyrelsen.

Ärendet i sin helhet

Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd bildar ett ramverk för att säkerställa korrekt informationshantering och skydd inom Borås Stads förvaltningar och bolag och riktar sig till alla medarbetare samt förtroendevalda. Policyn beskriver bl. a att arbetet ska ske riskbaserat, systematiskt och i linje med angivna ISO-standarder.

Borås Stads mål är att säkerställa att all information är kartlagd, klassad och skyddad, att informationssäkerhetsrisker hanteras effektivt, och att det finns en god informationssäkerhetskultur med kompetenta medarbetare. Dessutom ska kommunen kunna bedriva verksamheten även vid incidenter och regelbundet utvärdera ledningssystemets effektivitet. I policyn tydliggörs vad varje nämnd och bolag inom koncernen ska göra för att uppnå de strategiska informationssäkerhetsmålen.

Borås Stads riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd beskriver specifika roller och ansvar för att konkretisera Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd. De gäller för alla förvaltningar och bolag i koncernen. I riktlinjen konkretiseras roller och ansvar för Förvaltningschef/bolagschef, Chefer, Medarbetare och förtroendevalda, Chief Information Security Officer (CISO), Informationssäkerhetssamordnare, Dataskyddsombud, Informationsägare och Tillgångsägare.

Barnkonsekvensanalys

Borås Stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd är utformade för att säkerställa skydd och korrekt hantering av information inom alla förvaltningar och bolag vilket även inkluderar information som rör barn. Genom implementering av riktlinjerna kan Borås Stad garantera att alla barns

uppgifter skyddas lika, utan diskriminering, och att alla barns integritet respekteras oavsett bakgrund.

Policyns mål att hantera informationssäkerhetsrisker effektivt och att skapa en god informationssäkerhetskultur innebär att barnens bästa beaktas vid hanteringen av deras information. Genom att säkerställa att barns personuppgifter är väl skyddade och hanteras korrekt bidrar Borås Stad till att skydda barnen från potentiella skador som kan uppstå vid informationsläckor eller felaktig hantering av deras data.

Genom att skydda barnens personuppgifter och säkerställa att informationen hanteras säkert, främjar Borås Stad barnens rätt till liv, överlevnad och utveckling. Skyddad och korrekt hantering av barns uppgifter bidrar till en trygg och säker miljö, vilket är grundläggande för deras utveckling och välbefinnande.

Policyn och riktlinjerna fokuserar på informationssäkerhet men i detta ärende kring Borås Stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd har barn dock inte getts möjlighet att uttrycka sina åsikter om hanteringen av deras information.

Särskilt beslutsunderlag

1. Missiv för Remiss Borås stads policy för informationssäkerhet och dataskydd
2. Borås Stads Policy för informationssäkerhet och dataskydd

3. Missiv för Remiss Borås stads riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd

4. Borås stads Riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd

Samverkan

Ärendet är samverkat med de fackliga organisationerna.

Beslutet expedieras till

1. KS.diarium@boras.se KS 2024-00397 och KS 2024-00396

Maria Hyllstam
Ordförande

Hans Abrahamson
Förvaltningschef

Program

Plan

Policy

• **Riktlinjer**

REMISS

Borås Stads

Riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd

Borås Stads styrdokument

Planerande

PROGRAM – vägval, verksamheter och metoder i riktning för att nå målen i Borås
PLAN – aktiviteter, tidsram och ansvar

Normerande

POLICY – Borås Stads hållning
RIKTLINJER – rekommenderade sätt att agera

Fastställt av: Kommunstyrelsen
Datum: **xxxx-xx-xx**
För revidering ansvarar: Kommunstyrelsen
Dokumentet gäller för: Alla nämnder och bolag
Dnr: KS 2024-00397
Dokumentet gäller till och med: 2028

Globala målen

Detta styrdokument bidrar till följande globala mål:

Innehåll

1 Inledning **4**

2 Roller **5**

2.1 Förvaltningschef/bolagschef (verksamhetsansvarig) 5

2.2 Chef 5

2.3 Medarbetare och förtroendevald 5

2.4 Chief Information Security Officer (CISO) 6

2.5 Informationssäkerhetssamordnare 7

2.6 Dataskyddsombud 8

2.7 Informationsägare 8

2.8 Tillgångsägare 8

1 Inledning

Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd redovisar kommunens övergripande mål och inriktning inom området. Följande riktlinje konkretiserar policyn genom att beskriva särskilda roller och deras befogenheter. Riktlinjen gäller för samtliga förvaltningar och bolag i koncernen.

2 Roller

2.1 Förvaltningschef/bolagschef (verksamhetsansvarig)

Verksamhetsansvarig är ytterst ansvarig för att förvaltningens/bolagets arbete med informationssäkerhet och dataskydd bedrivs i linje med fastställd policy för dessa områden. Verksamhetsansvarig ska dessutom säkerställa att någon eller några med nödvändig kompetens samt nödvändiga befogenheter och resurser utses för att samordna arbetet med informationssäkerhet och dataskydd inom den egna verksamheten och att de som utses är direkt underställda verksamhetsansvarig i arbetet.

Vidare ska verksamhetsansvarig utse informationsägare för den information som verksamheten hanterar och utse tillgångsägare för it-komponenter, processer, fysiska lagringsplatser etc.

2.2 Chef

Chefer är ansvariga för informationssäkerheten inom sin egen verksamhet. Chefer ansvarar för att medarbetarna har rätt kompetens och förutsättningar för att på ett säkert sätt kunna hantera den information de har tillgång till. Cheferna ansvarar också för att säkerställa att det finns en kontinuitetsplanering av den egna verksamheten, det vill säga att det finns en plan för hur verksamheten kan fortgå även vid en kris eller betydande störning.

2.3 Medarbetare och förtroendevald

Medarbetare och förtroendevalda hanterar kommunens informationstillgångar, det vill säga information och de resurser som används för att behandla den, och har ett ansvar att följa kommunens informationssäkerhetspolicy och underliggande styrdokument för informationssäkerhet. De ska också uppmärksamma fel och brister i informationshantering, utrustning och informationsinnehåll samt rapportera dessa i enlighet med fastställda rutiner som en del av arbetet med ständiga förbättringar.

2.4 Chief Information Security Officer (CISO)

Stadens CISO arbetar strategiskt med kommunens informationssäkerhet och dataskydd och leder, samordnar, utvecklar och följer upp arbetet inom ansvarsområdet på en organisationsövergripande nivå. Oavsett var rollen är placerad i organisationen ska CISO rapportera direkt till stadsdirektören och den högsta politiska ledningen. I rollen ingår att

- utveckla, förvalta och ansvara för stadens ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd samt övergripande informationssäkerhetsarkitektur
- utarbeta organisationsövergripande arbetssätt, metoder, modeller och styrdokument inom informationssäkerhetsområdet
- utforma utbildningsprogram och kampanjer för att öka medvetenheten kring informationssäkerhetsfrågor i organisationen och stärka säkert beteende
- bedriva tillsyn och uppföljning av organisationens informationssäkerhet och rapportera detta till stadsdirektören och Kommunstyrelsen
- leda stadens informationssäkerhetsgrupp samt stötta och samverka med förvaltningarnas informationssäkerhetssamordnare
- etablera en effektiv incidenthantering och hålla sig informerad om incidenter samt bistå i utredning och rapportering av dessa.

I mandatet för CISO ingår att

- besluta i ärenden om undantag från stadens informationssäkerhetsregler
- tillfälligt stoppa aktiviteter och projekt som uppvisar informationssäkerhetsbrister eller som inte följer styrdokument fram tills dessa brister är åtgärdade
- på Kommunstyrelsens uppdrag utfärda organisationsövergripande styrdokument inom informationssäkerhetsområdet.

2.5 Informationssäkerhetssamordnare

Varje förvaltning ska ha minst en utsedd informationssäkerhetssamordnare. I rollen ingår att

- samordna förvaltningens arbete med informationssäkerhet och dataskydd samt ge förvaltningens chefer stöd i att ta kunna sitt ansvar för informationssäkerheten i verksamheten
- vara förvaltningens kontaktyta när det gäller frågor inom området informationssäkerhet och dataskydd
- delta och leda informationsklassningar samt genomföra och stötta vid riskanalyser och konsekvensbedömningar
- bistå i att hålla förvaltningens förteckning över personuppgiftsbehandlingar uppdaterad samt stötta vid begäran om registerutdrag och vid upprättandet av personuppgiftsbiträdesavtal
- initiera och delta i utredningar av personuppgiftsincidenter och informationssäkerhetsincidenter
- tillsammans med förvaltningen arbeta fram nödvändiga rutiner och anvisningar som kompletterar kommunens styrdokument på lokal nivå
- följa upp informationssäkerhetsarbetet på förvaltningen och rapportera hur arbetet med informationssäkerhet och dataskydd fortskrider till den egna ledningen, nämnden och stadens CISO
- löpande hålla förvaltningen uppdaterad inom informationssäkerhets- och dataskyddsområdet
- bidra med information vid uppföljning av det kommungemensamma informationssäkerhetsarbetet
- delta i kommungemensamma nätverk och aktiviteter.

2.6 Dataskyddsombud

Varje nämnd utser dataskyddsombud som har till uppgift att kontrollera att dataskyddsförordningen efterlevs inom organisationen samt stödja förvaltningen i arbetet med dataskydd. Dataskyddsombudets uppgifter är bland annat att

- informera och ge råd till den personuppgiftsansvarig och de anställda
- övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen
- vara rådgivande vid konsekvensbedömningar
- samarbeta och vara kontaktperson för tillsynsmyndigheter inom dataskyddsområdet.

2.7 Informationsägare

Informationsägare är den som äger en viss information och ansvarar för dess informationssäkerhet, det vill säga ansvarar för att den är riktig, tillgänglig och har ett ändamålsenligt skydd. Informationsägaren ansvarar också för att informationen klassas så att informationens värde och skyddsbehov är känt för organisationen.

2.8 Tillgångsägare

Tillgångsägare är den som har det yttersta ansvaret för en it-komponent, en fysisk lagringsplats, ett utrymme, en process eller liknande. Tillgångsägaren ansvarar för att det specifika objektet har tilldelats en klassning baserat på informationen som det innehåller samt att tillgången ges ett adekvat skydd i förhållande till den information som hanteras. Tillgångsägaren ansvarar också för att regelbundet och vid förändringar identifiera, bedöma och behandla risker förknippade med förlust av konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och otillräckligt dataskydd.

BORÅS
STAD

Postadress 501 80 Borås **Besöksadress** Stadshuset, Kungsgatan 55
Telefon 033-35 70 00 **e-post** boras.stad@boras.se **Webbplats** boras.se

Datum
2024-06-17

Instans
Kommunstyrelsen
Dnr KS 2024-00397 2.1.1.1

Remiss: Borås Stads riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd

Borås Stads riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd kompletterar konkretiserar Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd genom att beskriva ansvar, särskilda roller och deras befogenheter inom ramen för informationssäkerhetsarbetet. Riktlinjerna är gemensam för nämnder och bolag.

Även Borås Stads nya policy för informationssäkerhet och dataskydd skickas på remiss samtidigt och båda ärendena kan med fördel läsas och svaras på som en helhet.

Remissinstanser

1. Arbetslivsnämnden
2. Fritid- och folkhälsonämnden
3. Förskolenämnden
4. Grundskolenämnden
5. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
6. Individ- och familjeomsorgsnämnden
7. Kulturnämnden
8. Lokalförsörjningsnämnden
9. Miljö- och konsumentnämnden
10. Samhällsbyggnadsnämnden
11. Servicenämnden
12. Sociala omsorgsnämnden
13. Stadsrevisionen
14. Tekniska nämnden
15. Valnämnden
16. Vård- och äldrenämnden
17. Överförmyndarnämnden
18. AB Bostäder i Borås
19. AB Toarpshus
20. AB Sandhultsbostäder
21. Borås Djurpark AB
22. Nätkraft Borås Holding AB
23. Borås Energi och Miljö AB
24. Borås Parkerings AB

25. BoråsBorås TME AB
26. Borås Stadshus AB
27. Fristadbostäder AB
28. Industribyggnader i Borås AB
29. Inkubatorn i Borås AB
30. Viskaforshem

Remissvaren ska ha kommit in till Kommunstyrelsen senast den **2024-09-17**.
Remissvaren skickas i elektronisk form till **KS.diarium@boras.se**
Ange diarienummer KS 2024-00397 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Nämndens/bolagets yttrande skall innehålla en kort sammanfattning. Denna kommer i normalfallet att användas i den sammanställning av remissvar som ingår i det beslutsunderlag som presenteras för Kommunstyrelsen.

Yttranden skall alltid innehålla ett tydligt ställningstagande till det remitterade ärendet (tillstyrker, avstyrker, avstår från att yttra sig). Reservationer, särskilda yttranden och protokollsanteckningar skall alltid redovisas tillsammans med nämndens/styrelsens beslut.

Viktor Lundberg
Handläggare
033 357102

Program

Plan

• **Policy**

Riktlinjer

REMISS

Borås Stads

Policy för informationssäkerhet och dataskydd

Borås Stads styrdokument

Planerande

PROGRAM – vägval, verksamheter och metoder i riktning för att nå målen i Borås
PLAN – aktiviteter, tidsram och ansvar

Normerande

POLICY – Borås Stads hållning
RIKTLINJER – rekommenderade sätt att agera

Fastställt av: Kommunfullmäktige
Datum: **xxxx-xx-xx**
För revidering ansvarar: Kommunstyrelsen
Dokumentet gäller för: Alla nämnder och bolag
Dnr: KS 2024-00396
Dokumentet gäller till och med: 2028

Globala målen

Detta styrdokument bidrar till följande globala mål:

Innehåll

1 Inledning **4**

1.1 Informationssäkerhet och dataskydd 4

1.2 Mål och metod 4

2 Ansvar för informationssäkerhet och dataskydd **6**

2.1 Grundprincip 6

2.2 Ansvar 6

1 Inledning

Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd styr kommunens inriktning och utgör ett ramverk för arbetet med informationssäkerhet och dataskydd i koncernens nämnder och bolag. Policyn riktar sig till samtliga medarbetare, förtroendevalda och övriga inom kommunens verksamheter som hanterar organisationens information. Policyn kompletteras med underliggande styrdokument som konkretiserar intentionerna i detta dokument.

Inom Borås Stads förvaltningar och bolag hanteras information som är viktig för verksamheten, samhället och invånarna. Felaktig informationshantering och brister i informationssäkerhet och dataskydd kan få stora konsekvenser för organisationens förmåga att bedriva sin verksamhet, äventyra samhällets motståndskraft vid kriser och incidenter, samt skada den enskildes integritet. Kommunens information ska därför skyddas från förlust av:

- **Konfidentialitet** – så att informationen inte röjs eller tillgängliggörs för obehöriga.
- **Riktighet –** så att informationen inte förändras på oönskat sätt, vare sig det sker obehörigen, av misstag eller på grund av en störning.
- **Tillgänglighet –** så att informationen är tillgänglig för behöriga när den behövs.

1.1 Informationssäkerhet och dataskydd

Borås Stads arbete med informationssäkerhet ska bedrivas riskbaserat, systematiskt, ändamålsenligt och effektivt genom ett ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd i enlighet med standarderna ISO/IEC 27001 och ISO/IEC 27701.

Med informationssäkerhet avses förmågan att upprätthålla önskad konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet vid hantering av information. Informationssäkerhet omfattar administrativ säkerhet och teknisk säkerhet, till exempel it-säkerhet och cybersäkerhet. Dataskydd definieras som skyddet av den personliga integriteten för individer genom att personuppgifter hanteras lagenligt och korrekt.

Genom denna policy åtar sig Borås Stad att dels ständigt förbättra organisationens ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd och dels uppfylla tillämpliga krav inom området.

1.2 Mål och metod

Borås Stads strategiska informationssäkerhetsmål är att

- kommunens information i alla lägen är kartlagd, klassad och har ett ändamålsenligt skydd
- informationssäkerhetsrisker som identifieras i organisationen hanteras effektivt
- organisationen har en god informationssäkerhetskultur där medarbetare och chefer har tillräcklig kompetens, tar ansvar, efterlever styrdokument och rapporterar brister
- kommunen har förmåga att bedriva sin verksamhet även vid incidenter eller störningar
- organisationen utvärderar effekten av sitt ledningssystem genom mätning och uppföljning samt interna revisioner.

För att nå målen ska respektive nämnd och bolag inom koncernen

- tillsätta resurser inom den egna organisationen för att säkerställa ett effektivt och systematiskt arbete med informationssäkerhet och dataskydd, med fokus på ständiga förbättringar.
- identifiera och dokumentera tillämpliga krav på informationssäkerhet och dataskydd samt säkerställa att organisationen efterlever dessa.
- kartlägga hur organisationens information hanteras och lagras med utgångspunkt i verksamhetens processer.
- säkerställa att verksamhetens information skyddas på lämplig nivå utifrån klassningar, riskanalyser och organisationens riskacceptans.
- utse ägarskap för information och informationstillgångar i organisationen.
- kartlägga verksamhetens personuppgiftsbehandlingar och säkerställa ett gott dataskydd så att personuppgifter hanteras på ett sätt där individens rättigheter tillvaratas lagenligt och korrekt.
- ha ett kontinuitetsarbete så att verksamheten kan bedrivas även vid en allvarlig incident eller störning.
- kontinuerligt utbilda medarbetare inom informationssäkerhet och dataskydd.

De strategiska informationssäkerhetsmålen ska omsättas i kortsiktiga mål.

2 Ansvar för informationssäkerhet och dataskydd

2.1 Grundprincip

Ansvaret för informationssäkerhet följer det ordinarie verksamhetsansvaret och sträcker sig på så sätt från den politiska ledningen, genom tjänstepersonsledningen och till varje enskild medarbetare. Den som är ansvarig för en viss verksamhet (förvaltning, avdelning, enhet, process, projekt och så vidare) är också formellt ansvarig för informationssäkerheten i verksamheten.

2.2 Ansvar

Kommunfullmäktige fastställer informationssäkerhetspolicy och uttrycker därigenom viljeinriktningen för kommunens arbete med informationssäkerhet.

Kommunstyrelsen verkställer Kommunfullmäktiges beslut och har övergripande ansvar för att leda, samordna och utveckla kommunens informationssäkerhetsarbete. Kommunstyrelsen ansvarar också för att ta fram styrdokument för stöd och reglering av koncernens informationssäkerhetsarbete samt att kommunens ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd är effektivt och ändamålsenligt. Kommunstyrelsen är personuppgiftsansvarig och utser dataskyddsombud för sina verksamheter.

Nämnder och kommunala bolag säkerställer att informationssäkerheten håller rätt och relevant nivå inom deras respektive verksamheter. Nämnderna och bolagen är personuppgiftsansvariga för sina verksamheter och utser dataskyddsombud. Respektive förvaltningschef/bolagschef ansvarar för att informationssäkerhetsarbetet bedrivs i linje med fastställd policy för informationssäkerhet och dataskydd.

Chefer är ansvariga för informationssäkerheten inom sin egen verksamhet.

Medarbetare och förtroendevalda hanterar kommunens informationstillgångar och har ett ansvar att följa kommunens informationssäkerhetspolicy och underliggande styrdokument för informationssäkerhet.

BORÅS
STAD

Postadress 501 80 Borås **Besöksadress** Stadshuset, Kungsgatan 55
Telefon 033-35 70 00 **e-post** boras.stad@boras.se **Webbplats** boras.se

Datum
2024-06-17

Instans
Kommunstyrelsen
Dnr KS 2024-00396 2.1.1.1

Remiss: Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd

Borås Stads policy för informationssäkerhet och dataskydd är det övergripande styrdokumentet för Borås Stads arbete med informationssäkerhet och dataskydd. Policyn anger kommunens inriktning och målsättning och utgör ett ramverk för hur information ska hanteras och skyddas inom alla kommunens verksamheter. Policyn är gemensam för nämnder och bolag.

Även Borås Stads nya riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd skickas på remiss samtidigt och båda ärendena kan med fördel läsas och svaras på som en helhet.

Remissinstanser

1. Arbetslivsnämnden
2. Fritid- och folkhälsonämnden
3. Förskolenämnden
4. Grundskolenämnden
5. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
6. Individ- och familjeomsorgsnämnden
7. Kulturnämnden
8. Lokalförsörjningsnämnden
9. Miljö- och konsumentnämnden
10. Samhällsbyggnadsnämnden
11. Servicenämnden
12. Sociala omsorgsnämnden
13. Stadsrevisionen
14. Tekniska nämnden
15. Valnämnden
16. Vård- och äldrenämnden
17. Överförmyndarnämnden
18. AB Bostäder i Borås
19. AB Toarpshus
20. AB Sandhultsbostäder
21. Borås Djurpark AB
22. Nätkraft Borås Holding AB
23. Borås Energi och Miljö AB
24. Borås Parkerings AB

25. BoråsBorås TME AB
26. Borås Stadshus AB
27. Fristadbostäder AB
28. Industribyggnader i Borås AB
29. Inkubatorn i Borås AB
30. Viskaforshem

Remissvaren ska ha kommit in till Kommunstyrelsen senast den **2024-09-17**.
Remissvaren skickas i elektronisk form till **KS.diarium@boras.se**
Ange diarienummer KS 2024-00396 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Nämndens/bolagets yttrande skall innehålla en kort sammanfattning. Denna kommer i normalfallet att användas i den sammanställning av remissvar som ingår i det beslutsunderlag som presenteras för Kommunstyrelsen.

Yttranden skall alltid innehålla ett tydligt ställningstagande till det remitterade ärendet (tillstyrker, avstyrker, avstår från att yttra sig). Reservationer, särskilda yttranden och protokollsanteckningar skall alltid redovisas tillsammans med nämndens/styrelsens beslut.

Viktor Lundberg
Handläggare
033 357102