



Vård- och äldre- nämndens ledamöter och ersättare kallas härmed till sammanträde i Ramnåsgatan 1, Sessionssal, plan 2, **tisdagen den 26 mars 2024 kl. 18:00**

Vård- och äldre- nämndens sammanträde är öppet för allmänheten (utom vid ärenden som avser myndighetsutövning eller sekretess)

Johan Wikander
Vård- och äldre- nämndens
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef

Förhinder anmäls alltid till Malin Huttu, 033 353666 eller via e-post:
malin.huttu@boras.se

Partigruppsmöten för politisk beredning inför sammanträdesdagen:

Mittsamverkan träffas den 25/3 i Designern (plan 4) klockan 17:00.

Moderaterna och Kristdemokraterna träffas den 24/3, Teams, klockan 18:00.

Ärende

1. Allmänhetens frågestund
2. Upprop och val av justerande person
3. Förvaltningschefen informerar
4. Fastställande av föredragningslista
5. Månadsuppföljning februari 2024
Dnr 2024-00080 1.1.3.1
6. Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023
Dnr 2024-00086 1.1.3.1
7. Yttrande över Remiss om Avfallsföreskrifter
Dnr 2024-00043 1.1.3.1
8. Svar på initiativärende om reservaggregat på boenden: När strömmen går
Dnr 2024-00030 1.1.3.1
9. Arvode för deltagande vid medborgardialog den 9 april 2024
Dnr 2024-00089 1.1.3.1
10. Anmälningssärenden 2024-03-26
Dnr 2024-00087 1.1.3.1
11. Delegationsbeslut 2024-03-26
Dnr 2024-00088 1.1.3.1

samt överskott på material och tjänster vilket även här kan kopplas till att verksamheten ännu inte burit kostnader för årets planlagda aktiviteter.

Övrig verksamhet: Utfallet för perioden uppgår till en mindre avvikelse på +0,3 mnkr och förväntas vid årets slut generera ett underskott på 0,4 mnkr. Ett överskott på 1,4 mnkr beror på en felbudgetering av kostnader för plockavgifter för brukare inom hemtjänsten med insatsen inköp av livsmedel. Ett lika stort överskott återfinns inom ordinärt boende. Vård och äldreomsorgen avser även att nyttja 1,8 mnkr av det ackumulerade kapitalet för att finansiera 2024 års kostnader för utdelning av surfplattor, vars syfte är att minska det digitala utanförskapet.

Buffert: Nämnden har ännu inte tagit beslut om någon avsättning från bufferten och överskottet för perioden uppgår till 2,7 mnkr.

Beslutsunderlag

1. Månadsuppföljning februari

Samverkan

Informeras vid FSG 2024-03-20

Beslutet expedieras till

1. Ingen expediering

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef



BORÅS STAD

Månadsuppföljning februari

Vård- och äldrenämnden

Innehållsförteckning

1 Budgetavvikelse och verksamhetsanalys	3
2 Central administration	4
3 Politisk verksamhet	4
4 Vård och omsorg i ordinärt boende.....	4
5 Vård och omsorg i särskilt boende.....	6
6 Hälso- och sjukvård	7
7 Övrig verksamhet.....	7
8 Buffert	8
9 Verksamhetsmått	9
9.1 Insatser i ordinärt boende.....	9
9.2 Vård- och omsorgsboende	9
9.3 Korttidsvård	9
9.4 Hälso- och sjukvård.....	9
9.5 Förebyggande	10
9.6 Egen organisation	10
10 Personalomsättning samt sjukfrånvaro	10

1 Budgetavvikelse och verksamhetsanalys

Verksamhetens nettokostnader

	Nämndbudget	Periodiserad nettobudget	Nettoutfall	Avvikelse/utfall	Prognos avvikelse för helåret
Central administration	47 450	7 908	6 943	965	0
Politisk verksamhet	2 930	488	422	66	0
Vård och omsorg i ordinärt boende	794 029	130 013	126 082	3 931	-1 400
Vård och omsorg i särskilt boende	662 867	107 032	100 787	6 245	0
Övrig verksamhet	113 453	18 825	18 481	344	-400
Buffert	16 371	2 729	0	2 729	0
Nettokostnad totalt	1 637 100	266 995	252 715	14 280	-1 800
Kommunbidrag	1 637 100	266 995	266 995	0	0
Resultat efter kommunbidrag	0	0	14 280	14 280	-1 800
Godkänt ianspråktaget ackumulerat resultat	1 800	300			
Resultat jämfört med tillgängliga medel	1 800	300			0

Ackumulerat resultat

För perioden redovisas ett resultat på 14,3 mnkr jämfört med budgeten för perioden. Helårsresultatet prognostiseras till ett underskott på 1,8 mnkr. Underskottet avser kostnader för att finansiera 2024 års kostnader avseende utdelning av surfplattor, vars syfte är att minska det digitala utanförskapet.

Intäkterna har för perioden en mindre negativ avvikelse på 0,2 mnkr men väntas vid årets slut överstiga budget med 15,7 mnkr. Främsta orsaken till avvikelsen beror på statsbidrag, som inte är budgeterade. Anledningen till att de inte är budgeterade beror dels på osäkerheten kring vilka statsbidrag som finns nästkommande år, samt hur stora bidragen blir. Den enskilt största avvikelsen på ett statsbidrag är det prestationsbaserade bidraget "ökad bemanning sjuksköterskor på särskilda boenden" som nämnden tog med sig från 2023, ett bidrag som uppgår till 7,5 mnkr.

Kostnaderna har för perioden en positiv avvikelse mot budget på 14,5 mnkr och beror på lägre personalkostnader om 2,2 mnkr samt lägre kostnader för material och tjänster om 12,5 mkr. En stor förklaring till avvikelsen är tiden på året, då flertalet aktiviteter som planeras genomförs under året ännu inte startat upp.

2 Central administration

Ekonomi

För perioden redovisar verksamheten ett överskott på 1,0 mnkr vilket främst beror på att ännu planerade aktiviteter börjat belasta ekonomin.

Vid årets slut förväntas hela budgeten vara förbrukad.

Analys av verksamheten

Förvaltningens stödfunktioner stöttar verksamheten i deras arbete att uppnå sina mål och är i högsta grad inblandade i förbättringsarbeten i hela organisationen.

3 Politisk verksamhet

Ekonomi

Verksamheten ligger för perioden på budgeterad nivå och förväntas vid årets slut ha förbrukat hela budgetutrymmet.

Analys av verksamheten

Nämnden har hittills haft ett möte och planerar för ytterligare tio möten under året. Likt tidigare år planeras det att i anslutning till sammanträdena genomföra informations- och utbildningsinsatser för nämnden.

4 Vård och omsorg i ordinärt boende

Ekonomi

För perioden redovisas ett positivt resultat på 3,9 mnkr och årets prognos uppgår till ett underskott på 1,4 mnkr. Överskottet för perioden beror bland annat på att kostnader för verksamhetens planerade aktiviteter under året ännu inte belastar ekonomin. Underskottet vid årets slut beror på att en kostnad avseende plockavgift för brukare med insatsen inköp felaktigt budgeterats under övrig verksamhet. Ett likvärdigt stort överskott återfinns inom den verksamhetsgrenen.

På beställarsidan prognostiseras ett underskott på -8,0 är kopplat till volymer (hemtjänsten -0,5 mnkr, korttidsvård -7,8 mnkr och dagverksamhet +0,3 mnkr). Bostadsanpassningen förväntas generera ett överskott på 3,0 mnkr.

Utförarsidan beräknar ett underskott på 5 mnkr, där merparten beror på bemanningsproblematik inom hälso- & sjukvården som löses genom att anlita legitimerad personal via externa företag, men även nämnda felbudgetering av plockavgift.

Ett överskott är även att vänta på grund av förändrad finansieringsstrategi kopplat till nämndens trygghetslarm. I budget finns medel avsatta för drift av dessa, men då utbyte av larm sker i enlighet med plan och genomförd upphandling, där nämnden valt att köpa larmen med investeringsmedel sker kapitalisering av kostnaden först 2025.

Analys av verksamheten

För att säkerställa att brukaren får rätt insatser utifrån sitt aktuella behov, arbetar myndighetsutövningen aktivt med uppföljning av beslutade insatser. Dock släpar detta arbete efter på grund av vakanser och hög personalomsättning de senaste åren gällande biståndshandläggare. Eftersläpning medför en risk för att den enskilde antingen kan få för mycket eller för lite insatser.

Verksamheten fortsätter arbetet med att aktivt hantera platsbristen/köbildningen på vård- och omsorgsboende, vilket medför ett hårt tryck på korttidsenheterna som får ta emot brukare i väntan på boendeplacering. Bristen på korttidsboende för övriga brukare medför i sin tur hårdare belastning på

hemtjänsten.

Utöver det pågår ett intensivt arbete tillsammans inom närvårdssamverkan Södra Älvsborg kring samverkansrutinerna för in och utskrivningsprocessen till och från sjukhus. Under kvartal 1 kommer Närvårdssamverkan att utvärdera det framtagna arbetssättet för att säkerställa hur det fungerar och vad som behöver förbättras. Syftet är att kommunen och i förekommande fall primärvården ska möta brukaren i sin naturliga hemmiljö för att ges bättre förutsättningar till ett personcentrerat förhållningssätt. Tanken är att detta nya arbetssätt ska öka antalet SIP, Samordnad individuell plan, samt att fast vårdkontakt från den primära vården ska bli mer aktiv i kontakten med brukaren/patienten. Arbetssättet är en del av omställningen till Nära vård.

Ett internt projekt inom nämnden, med syftet att utveckla hemtjänstens nuvarande insats "Trygg hemgång" är igång och genomförs av företrädare från Hälso- och sjukvårdsorganisationen, myndighet samt hemtjänsten. Planen är att ett nytt arbetssätt ska startas till hösten och resultera i att fler patienter kan gå hem direkt utan att placeras på en korttid.

Förvaltningen har fattat beslut om att utveckla automatiserat beslutsfattande inom biståndshandläggningen via så kallad RPA-teknik. (Robotic Process Automation), först ut för tekniken är handläggning av trygghetslarmen. Införandet har visat sig vara komplicerat då flertalet it-system behöver kommunicera med varandra. Lyckas implementeringen finns troligtvis fler processer där RPA kan underlätta för handläggningen av arbetsuppgifter.

Äldreomsorgslyftet, som finansieras via statsbidrag, pågår fortsatt vilket möjliggör för utbildade medarbetare att utbilda sig till undersköterskor på arbetstid. Bidraget kan även nyttjas till att studera svenska och därmed erhålla gymnasiekompetens, en möjlighet som används.

Hemtjänst

Antalet brukare med behov av hemtjänst per månad ökade under hösten 2023 med 100 personer, en ökning som inte setts på flera år, även brukare med insatsen larm har under det senaste året ökat med 100 personer. Ökningen behöver analyseras i relation till antalet äldre i Borås Stad samt den kö till vård- och omsorgsboende som funnits, en analys som inte är färdigt i nuläget. En annan aspekt som påverkar verksamheten är att insatsen boendestöd som nämnden köper från Sociala omsorgsnämnden ökar. Under 2022 kom de båda nämndernas förvaltningschefer överens om en ny tillämpning på hur de båda nämndernas reglementen skulle tolkas. Överenskommelsen innebär att Sociala omsorgsförvaltningen inte tar sig an ärenden där brukaren inte är inskriven inom specialpsykiatrin. Tillämpningen har medfört en förskjutning till nämnden av ärenden som hamnar precis utanför regionens specialistpsykiatri varpå boendestöd och inte hemtjänst bäst matchar behovet.

För tillfället finns det fyra aktiva LOV-företag som har tillstånd via IVO att bedriva hemtjänst och ett femte företag är på väg in i verksamheten, vilket kan komma att påverka fördelningen mellan insatser utförda i egen och extern regi.

Installationen av de upphandlade trygghetslarmen pågår och förväntas vara klart under våren. Dock innebär det att medarbetarna fram till sommaren kommer behöva hantera tre system samtidigt, innan de gamla är ersatta.

Korttid

Det är fortsatt hårt tryck på förvaltningens korttidsenhet med demensinriktning, då flertalet brukare vistas där i avvaktan på att få sitt beslut om vård- och omsorgsboende verkställt. Utan dessa personer på korttiden hade det inte varit fullbelagt, utan snarare funnits lediga platser. Trycket på somatisk korttid har lättat då det nu finns lediga somatiska platser på vård- och omsorgsboende. Upplevelsen är också att många som kommer på korttidsvistelse har stora och uppdämda vård-, omsorgs- och sjukvårdsbehov, många palliativa patienter och fler med kognitiva symtom på de somatiska platserna.

För att hantera trycket på korttid med demensinriktning köper nämnden sedan 1 februari fem korttidsplatser av Svenljunga kommun utifrån ett samverkansavtal. Dessa fem platser blockförhys vilket innebär en fast kostnad oavsett om platserna används eller inte, målet kommer dock vara att ha dem konstant belagda. Utöver dessa fem platser har det dessutom behövt köpas korttidsplatser i

Ulricehamn, Tranemo och Herrljunga under januari och februari, vilka dock är planerade att avvecklas under senast mars månad. Under januari köptes fyra externa korttidsplatser och i februari åtta. Dessa köp av korttidsplatser har medfört att förvaltningen lyckats undvika så kallat betalansvar för patienter som inte skrivs hem från Södra Älvsborgs sjukhus i den takt som regleringen mellan vårdgivarna anger.

Dagverksamhet

Sedan hösten har det varit kö till dagverksamheten och arbete pågår med att försöka belägga alla tillgängliga platser i så hög grad som möjligt. Bland annat genom att verksamheten överbelägger några platser då alla inskrivna brukare inte alltid kommer på sina inplanerade dagar arbetar samt att brukare inte kommer kunna behålla sin plats om man är frånvarande en längre period.

Det är fortsatt svårt att finna brukare till dagverksamheten Klubb Viskan som erbjuder platser för de under 65 år varpå brukare över 65 år får kvarstanna i verksamheten om de på ett bra sätt fortsatt kan tillgodogöra sig verksamhetens innehåll. Verksamheten har även flyttat in i lokaler på Margaretagatan, där en mötesplats finns och ett samarbete mellan verksamheterna kommer att påbörjas.

5 Vård och omsorg i särskilt boende

Ekonomi

Periodens resultat uppgår till +6,2 mnkr och vid året slut förväntas ett redovisat resultat på budgetnivå. Nämnden har sökt men ännu inte beviljats medel för det prestationsbaserade statsbidraget 2024 avseende "utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden". Ett eventuellt beviljade av medel kan komma att påverka resultatet.

På beställarsidan prognostiseras ett överskott vid årets slut på 6,8 mnkr, vilket förklaras av att de externa placeringarna inte förväntas nå upp till budgeterad nivå samt en lägre beläggning av somatiska platser i början av året.

På utförarsidan prognosticerar ett underskott för året på 2,0 mnkr kopplat till främst personalsituationen inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. På grund av svårigheter med kompetensförsörjningen behöver verksamheten ta till dyra lösningar i form av inhyrd personal. Verksamheten tyngs även ekonomiskt av fördyrade kostnader för sjukvårdsmaterial och hjälpmedel. Ett underskott är även att vänta för kostnader avseende så kallade läkemedelsskåp i brukarnas läkemedel, som ska bidra till ökad säkerhet kring läkemedelshanteringen.

Analys av verksamheten

Innevarande år har antalet belagda platser budgeterats till 856 stycken, vilket är en ökning från föregående år med åtta platser. Det egentliga behovet är större enligt nämndens behovsprognos, som visar på att behovet uppgår till 913 platser för 2024. Anledningen att fler belagda platser inte budgeterats beror på att nämnden endast producerar 874 platser och ett visst antal platser behövs för in- och utflyttningslogistik. Den aktuella situationen med är svårlöst då staden inte har möjlighet att hastigt öka upp antalet boendeplatser i avvaktan på att det nya boendet på Kristinegränd står klart i början av 2025 med 73 platser.

Under 2023 har det varit många brukare i kö till vård- och omsorgsboende, som mest 144 stycken under en enskild månad hösten 2023. I slutet på 2023 började kön att minska och omfattar i dagsläget mellan 60-70 brukare, vilket kan betraktas som en nästintill normalkö. Förklaringen till den kraftigt minskade kön är ökade dödstal på boendena under flera månader i rad samt något färre ansökningar och något fler avslag på ansökningar till boendena. Verksamheten har även börjat arbeta mer aktivt med de brukare som tackar nej mer än en gång till ett erbjudande om plats, enligt det förhållningssätt som beslutats i nämndens riktlinjer för vård- och omsorgsboende.

Då det under flera år har varit platsbrist på vård- och omsorgsboende har det medfört att det uppstått ej verkställda beslut när plats inte kan erbjudas inom tre månader, vilket ska rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under kvartal 4 2023 var det 115 personer (kvartal 3 var

siffran 121) som inte har fått sitt beslut om vård- och omsorgsboende verkställt inom tre månader, varav vissa av dessa för tillfället hade tackat nej till sitt erbjudande. Nämnden har fått begäran om yttranden från IVO i nio av dessa individärenden. I tre av ärendena har IVO beslutat att det inte finns skäl att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten. I ett av ärendena har IVO valt att yrka till Förvaltningsrätten om ett föreläggande för nämnden att betala ett vite om 19 tkr per månad tills beslutet verkställs eller avslutas av annan anledning. I detta ärende har myndighetsutövningen yttrat sig till Förvaltningsrätten och ett domslut avvaktas nu. Övriga ärenden väntar på IVOs bedömning.

Samtliga enheter kommer under våren att ha kvalitetsmöten tillsammans med demenssjuksköterskan för att få ett effektivt BPSD-arbete på enheterna. Handlingsplaner har upprättats för att implementera arbetsmetoden. BPSD är ett nationellt register där syftet är att skatta symtom och genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

Rekryteringsarbete inför sommaren pågår för fullt ute på enheterna. Positivt är att rekryteringsläget ser bra ut inför sommaren med många återkommande vikarier. Antagningarna till äldreomsorgslyftet är klara och första steget (grundläggande svenska) har påbörjats och inom kort kommer även utbildningen till undersköterska att starta.

6 Hälsa- och sjukvård

I den organisationsform som nämndens hälso- och sjukvård bedrivs är det svårt att särskilja vad som sker i ordinärt- och särskilt boende varpå analysen av verksamheten redovisas särskilt. Ekonomin för nämndens hälso- och sjukvård redovisas under ordinärt- respektive särskilt boende utifrån schablonberäkningar.

Bemanningsituationen är likt tidigare år fortsatt ansträngd, avseende sjuksköterskor, och de uppstådda vakanserna löses med inhyrd extern bemanning, för att klara uppdraget samt upprätthålla patientsäkerheten. Personalomsättningen fortsätter att vara hög, även om toppen från 2023 verkar vara vänd, men behovet av extern bemanning kvarstår. Den största utmaningen på kort sikt är att klara sommarbemanningen utan alltför stor kostnad avseende inhyrd personal och samtidigt säkerställa den ordinarie personals semester.

Legitimerad personal och enhetschefer på vård- och omsorgsboenden har tillsammans genomfört en första omgång av utbildningen Kvalitet- och patientsäkerhetsarbete. Utbildningen syftar till att legitimerad personal ska få ökad kunskap, verktyg och strategier för att leda kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i vårdnära teamarbete och i samarbetet med enhetschefen.

En planering för pilotprojekt med digitala läkemedelsgivare är igång, där två hemtjänstgrupper och berörda team inom hälso- och sjukvården omfattas. Planen är att genomföra en pilot i centralorten och en i en serviceort och förväntas omfatta 10+10 brukare/patienter. Målsättningen är att komma igång innan sommaren.

7 Övrig verksamhet

Ekonomi

Utfallet för perioden uppgår till en mindre avvikelse på +0,3 mnkr och förväntas vid årets slut generera ett underskott på 0,4 mnkr. Ett överskott på 1,4 mnkr beror på en felbudgetering av kostnader för plockavgifter för brukare inom hemtjänsten med insatsen inköp av livsmedel. Ett lika stort överskott återfinns inom ordinärt boende. Vård och äldreomsorgen avser även att nyttja 1,8 mnkr av det ackumulerade kapitalet för att finansiera 2024 års kostnader för utdelning av surfplattor, vars syfte är att minska det digitala utanförskapet.

Analys av verksamheten

Kost- och vaktmästeriverksamhet samt lokalvård

Kostverksamheten upplever en mer stabil ekonomisk utveckling, då livsmedelspriserna verkar ha stabiliserat sig, dock är en prisjustering att vänta i maj som kan påverka kostnaderna framåt. Arbetet med att minska matsvinnet har börjat ge effekter som i sin tur innebär minskade kostnader. Samarbetet med kärnverksamheten för att öka kvaliteten på måltiderna för brukarna fortsätter, de ekologiska samt närproducerade inköp uppgår till 40 % och 25 % för perioden.

Sedan september 2023 är omställningen av resursgruppens arbete kring tvätteriverksamhet genomförd. All övertalig personal är omplacerad till lokalvårdsverksamheten, dock överstiger fortfarande kostnaderna för lokalerna budget och ett arbete pågår för att hitta effektiva lösningar.

För såväl kockar som lokalvårdare kommer verksamheten genomföra en språkutbildning, vilket är en positiv utveckling för de av verksamhetens medarbetare som är språksvara.

Förebyggande verksamhet

En god förebyggande verksamhet gör att inträdet i äldreomsorgen kan förskjutas framåt och om teknikanvändningen tillsammans med digitalisering ökar kommer våra seniorer i större utsträckning att kunna nytta teknik till ett självständigt liv. Nämnden vill möta morgondagens seniorer och synliggöra möjligheter och skapa nyfikenhet kring såväl digitalisering och teknik. Arbetssättet ses som en framgångsfaktor då äldreomsorgen står inför stora framtida utmaningar och behöver tänka nytt.

Vård- och äldrenämnden har seniorhälsokonsulenter anställda som tillsammans med en seniorhälsokonsulent IT stödjer seniorer via digitalt stöd. Insatsen söks via förenklat beslutsfattande på myndighet och ingen utredning behöver göras, men vissa kriterier måste uppfyllas. När personerna väl behöver vår hjälp är de trygga med tekniken och kan då fortsätta använda detta i större utsträckning samt att personalens användande av teknik inte upplevs otryggt.

Nämndens seniorhälsokonsulenter arbetar med förebyggande hembesök och digitalt stöd. Verksamheten planerar att under året besöka fler vårdcentraler för att sprida information om att de finns och vad de kan vara behjälpliga med. Mer uppsökande och information om samtliga förebyggande verksamheter görs och kommer att ytterligare förstärkas under året.

8 Buffert

Nämnden har avsatt 1 % av kommunbidragets storlek i budgeten till en budget för oförutsedda kostnader enligt gällande reglemente. Nämnden har ännu inte tagit beslut om hur medlen ska nyttjas.

Överskottet för perioden uppgår till 2,7 mnkr.

9 Verksamhetsmätt

9.1 Insatser i ordinärt boende

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Antal brukare med hemtjänst, väf	3 170	3 360	2 194	2 096	
Tid som utförs i egen regi hos brukare, timmar väf	556 909	561 000	49 035	45 140	
Tid som utförs av privat utförare hos brukare enligt hemtjänstvalet, timmar väf	98 356	105 000	8 851	7 971	
Antal utförda hemtjänsttimmar hos brukare, väf	655 265	666 000	57 886	53 111	

9.2 Vård- och omsorgsboende

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Totalt antal platser	874	874	874	874	
Antal belagda platser på vård- och omsorgsboende inklusive parbo	863	856	853	855	

9.3 Korttidsvård

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Antal belagda korttidsplatser	83	82	87		

Verksamhetsmättet släpar en månad, varpå mått för februari saknas.

9.4 Hälso- och sjukvård

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Pågående HSL åtaganden	2 320	2 500	2 329	2 318	

9.5 Förebyggande

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Antal besök på mötesplatser	39 268		3 685		
Totalt antal belagda dagar på biståndsbedömd dagverksamhet	11 147	11 600	912		

Verksamhetsmåtten släpar en månad, varpå mått för februari saknas.

9.6 Egen organisation

Verksamhetsmätt	Årsutfall 2023	Budget 2024	Utfall Jan 2024	Utfall Feb 2024	Utfall Mar 2024
Personalomsättning, tillsvidareanställda i % (de senaste tolv månaderna)			15	14,9	
Sjukfrånvaro, % (de senaste tolv månaderna)			9,8		

Verksamhetsmätt för sjukfrånvaro släpar en månad, varpå februari månad saknas.

10 Personalomsättning samt sjukfrånvaro

Personalomsättning	2022-12 - 2023-11	2023-01 - 2023-12	2023-02 - 2024-01
Nämnd, chef & stöd	9,1 %	9,1 %	10,1 %
Myndighet	14,2 %	14,1 %	16,6 %
Hemtjänst	12,3 %	12,4 %	12,4 %
Förebyggande, korttid & larm	11,1 %	10,7 %	10,7 %
Vård och omsorgsboende	8,9 %	9,1 %	8,3 %
Hälso- och sjukvård	20,1 %	18,3 %	15,4 %
Kost, lokalvård & vaktmästeri	6,2 %	7,2 %	6,2 %
Totalsumma	11,5 %	11,4 %	10,8 %
Sjukfrånvaro	2023-11	2023-12	2024-01
Nämnd, chef & stöd	7,8 %	6,5 %	7,5 %
Myndighet	8,3 %	6,7 %	4,8 %
Hemtjänst	10,5 %	11,5 %	12,1 %
Förebyggande, korttid & larm	9,1 %	10,0 %	9,9 %
Vård och omsorgsboende	13,0 %	13,4 %	13,4 %
Hälso- och sjukvård	9,1 %	9,0 %	8,6 %
Kost lokalvård och vaktmästeri	11,1 %	12,2 %	9,7 %
Totalsumma	10,8 %	11,4 %	11,2 %



Roland Mattsson
Handläggare
033 35 53 58

Datum
2024-03-26

Instans
**Vård- och äldre-
nämnden**
Dnr VAN 2024-00086 1.1.3.1

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023

Vård- och äldre- nämndens beslut

Vård- och äldre-
nämnden godkänner upprättad patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för år 2023.

Ärendet i sin helhet

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (nämnden) har det yttersta ansvaret för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Vård- och äldre-
nämnden har för 2023 upprättat en patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse som beskriver det kvalitetsarbete som bedrivits i vård- och äldre-
nämnden under 2023. Av berättelsen framgår också hur många händelser som utretts enligt Lex Maria och Lex Sarah.

Beslutsunderlag

1. Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023

Samverkan

Informeras vid FSG 2024-03-20.

Beslutet expedieras till

1. Ingen expediering

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef



BORÅS STAD

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023

Vård- och äldre-nämnden

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Begreppsdefinitioner	4
3 Förkortningar	5
4 STRUKTUR	6
4.1 Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg med kvalitet	6
4.2 Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet	6
4.3 Övergripande mål och strategier	6
4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet	7
4.5 En god säkerhetskultur	8
4.6 Adekvat kunskap och kompetens	9
5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet	10
5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits	10
5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg	12
5.3 Välfärdsteknik	13
6 METOD, RESULTAT OCH ANALYS	14
6.1 Riskanalys	14
6.2 Synpunkter och klagomål	14
6.3 Organisatoriska avvikelser	15
6.4 Avvikelser på individnivå	15
6.5 Lex Maria	17
6.6 Lex Sarah	17
6.7 Egenkontroll	19
7 Verksamhet upphandlad enligt LOU eller LOV	24
8 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	25

1 Sammanfattning

Så långt det varit möjligt har arbetet med implementering av förvaltningens mål, aktiviteter och uppdrag från tidigare år genomförts. Förvaltningsledningen har haft ett långsiktigt perspektiv i syfte att nå målen för att det ska bli en så trygg och säker verksamhet för brukare/patienter som möjligt samt att de ska göras delaktiga i sin vård och omsorg.

Områden med ett bra resultat är bland annat:

- Resultatet i Öppna jämförelser för vård och omsorg visar på ett förbättrat resultat inom flera områden i hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende
- Brukarundersökningar visar att brukarna är nöjda med sin korttidsvistelse
- Antal patienter som har fått en riskbedömning avseende fall, undernäring, trycksår och munhälsa är fortsatt högt
- Andelen patienter med en smärtskattning och munhälsobedömning den sista tiden i livet har ökat

Områden där fortsatt utveckling behövs är bland annat:

- Säkerställa och öka brukarens/patientens delaktighet och inflytande
- Förbättra kvaliteten i den enskildes dokumentation
- Fortsätta följa avvikelser gällande trycksår och säkra att åtgärder vidtas i verksamheterna för att minska uppkomsten av trycksår
- Åtgärder behövs för att säkra medarbetarnas kompetens om trycksår samt ökad följsamhet till riktlinjer och rutiner
- Minska andelen olämpliga läkemedel (görs tillsammans med primärvården och sjukhuset)
- Öka antalet BPSD skattningar för personer med demenssjukdom
- Säkerställa en god vård i livets slutskede för att nå de nationella målen

Avslutningsvis kan det konstateras att det pågår ett flertal utvecklingsarbeten i alla verksamheter för att öka kvaliteten i de insatser som ges men också för att möta framtidens behov av vård och omsorg.

2 Begreppsdefinitioner

- Brukare/klient – enskild med beslutad insats enligt SoL och/eller LSS
- Den enskilde – i det här dokumentet menas med begreppet den enskilde patient, brukare och klient.
- Egenkontroll - systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
- Huvudman - myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet. Respektive nämnd inom det sociala klustret är huvudman för den verksamhet dess reglemente definierar. För verksamheter som bedrivs på entreprenad enligt LOV (Lagen om valfrihet) eller LOU (Lagen om offentlig upphandling) kvarstår huvudmannaskapet hos nämnden men enskilda avtal reglerar genomföransvar för olika delar av kvalitet- och uppföljningsarbetet. Ansvaret för patientsäkerhet kvarstår alltid hos huvudmannen.
- Kvalitet - Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- Ledningssystem - System för att fastställa principer för ledning av verksamheten.
- Patient – enskild inskriven i HSV (hälso- och sjukvård)
- Sociala klustret – ett samlingsbegrepp för Arbetslivsförvaltningen, Individ och familjeomsorgen, Sociala omsorgsförvaltningen samt Vård- och äldreomsorgen i Borås stad.

3 Förkortningar

APT - Arbetsplatsträff

BPSD - Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Canea – verktyg för hantering av projekt, processer, dokument och ärenden

FVM - Framtidens vårdinformationsmiljö

HR – Human Resources – arbetar med personalfrågor

HSL - Hälso- och sjukvårdslagen

HSLF-FS - Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

IBIC - Individens behov i centrum

IVO - Inspektionen för vård- och omsorg

LOV - Lagen om valfrihet

LOU - Lagen om offentlig upphandling

MAS - Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR - Medicinskt ansvarig för rehabilitering

MCSS - System för mobil digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser

NAV - Nära Akut Vård

NIS - NIS-direktivet ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem

PPM - Punktprevalensmätning som genomförs av SKRm

PSL - Patientsäkerhetslagen

SAMSA - Gemensam IT tjänst mellan olika vårdgivare

SAS - Socialt ansvarig samordnare

SFS - Svensk författningssamling

SOF - Sociala omsorgsförvaltningen

SIP - Samordnad individuell plan

SKR - Sveriges kommuner och regioner

SoL - Socialtjänstlagen

SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling

SÄS - Södra Älvsborgs Sjukhus

TAIK - Tandhygienist i kommunen

VGR - Västra Götalandsregionen

Viva - Verksamhetssystem för dokumentation

VÄF - Vård- och äldreförvaltningen

ÖJ - Öppna jämförelser

4 STRUKTUR

4.1 Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg med kvalitet

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är engagerade och kompetenta chefer och medarbetare samt en tydlig styrning av verksamheten på alla nivåer.

4.2 Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet

PSL 2010:659 och SOSFS 2011:9, 7 kap 3§

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år. I Borås Stad skrivs en samlad patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse.

Förvaltningens arbete med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras fortlöpande och på fler sätt.

Två gånger per år sammanställs och analyseras rapporterade avvikelser, lex Maria, lex Sarah och inkomna synpunkter/klagomål. Nämnden tar del av synpunkter och klagomål två gånger per år och rapporterade avvikelser, lex Maria och lex Sarah en gång per år.

Verksamhetsgranskningarna som MAS, MAR och SAS gör dokumenteras i en rapport till berörd enhet/-er samt nämnd.

Förvaltningsledningens årliga genomgång av processer, måluppfyllelse och resultat dokumenteras och kommuniceras till förvaltningens verksamheter.

Verksamheternas egenkontroller dokumenteras löpande i Stratsys och genomförda riskanalyser dokumenteras i särskild rapport. Stratsys är ett system som hanteras av förvaltningens chefer.

4.3 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Förvaltningens verksamhetsidé:

Vård- och äldreförvaltningen ska ge en jämlik, jämställd och likvärdig vård och omsorg. Med individen i fokus arbetar vi med hälsofrämjande, förebyggande och trygghetsskapande insatser.

Vi ger vård och omsorg utifrån den enskildes behov, utan att ta ifrån individen det egna ansvaret. För att möta framtidens utmaningar ligger vi i framkant och tar till oss ny utveckling.

Förvaltningen arbetar fortsatt med ledningssystemet för kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 och har under året följt upp arbetet och gjort vissa revideringar av aktiviteterna som ska ingå. Föreskriften innebär bland annat att förvaltningen har i uppgift att identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Syftet med det systematiska kvalitetsarbetet är att det ska bidra till att uppnå kvalitet på de insatser som ges för dem som verksamheterna är till för.

Det systematiska kvalitetsarbetet har inte någon början eller bestämt slut utan är pågående och ska leda till att verksamheten ständigt förbättras. Processer och rutiner ska följas upp, utvärderas och förbättras. En grundförutsättning är att medarbetare görs delaktiga i förbättringsarbetet så att processer och rutiner kan anpassas efter uppgiften som ska utföras.

Vård- och äldreomsorgen har med sikte på 2030 tagit fram sex strategiska utvecklingsområden. För varje utvecklingsområde har en målbild tagits fram under året. De strategiska områdena är:

- Förebyggande arbete inom alla verksamheter
- Demens
- Personcentrerad vård och omsorg
- Digitalisering och välfärdsteknik
- Kompetensförsörjning
- Tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap

Med utgångspunkt från nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har förvaltningen tagit fram ett antal målområden och strategier för det fortsatta arbetet. Prioriterade områden är bland annat patientmedverkan och patientperspektiv, dagligt patientsäkerhetsarbete, god säkerhetskultur, lärande av analyser samt säkerställa hanteringen av medicintekniska produkter.

4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet

PSL 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Nämnd

Nämnden är vårdgivare och ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ytterst för verksamhetens kvalitet.

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.

Verksamhetschef enligt HSL

Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att det säkerställs hög patientsäkerhet och god kvalitet. I varje nämnd ska det beslutas vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och är ansvarig verksamhetschef enligt HSL.

Verksamhetschef/Enhetschef

Verksamhetschef/Enhetschef ansvarar för inom sitt verksamhetsområde att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. De ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt dokumentera kvalitetsarbetet.

Medarbetarna

Alla medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå kan arbetsplatsträffar vara forum för kvalitetsfrågor.

Chef för kvalitets- och utvecklingsfunktioner

Chef för kvalitet- och utvecklingsenheter har ansvar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet

inom förvaltningen.

MAS/MAR

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor i Borås Stad. Ansvaret är lagstyrkt 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, rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. MAS och MAR utreder och anmäler ärenden enligt lex Maria.

SAS

Socialt ansvarig samordnare har till uppgift att utveckla, säkra och följa upp delar av det systematiska kvalitetsarbetet samt utöva kvalitetsgranskningar i verksamheten. SAS kvalitetssäkrar verksamheternas rutiner och processer samt initierar behov av förändring. Vidare bedriver SAS omvärlds- och lagkravsbevakning. Huvuduppdraget för SAS är att utreda inkomna lex Sarah rapporter och på delegation av nämnden anmäla allvarliga missförhållanden till IVO.

4.5 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är en god säkerhetskultur. är att vi är öppna för synpunkter och förändringar, att vi uppmärksammar fel och brister, åtgärdar dem och följer upp åtgärderna så att det som gått snett inte händer igen.

För att förvaltningen ska genomsyras av en god säkerhetskultur krävs insatser på flera nivåer. Verksamhetsledningarna finns inom verksamhetsområdena och möten med gemensamma verksamhetsledningarna har en viktig funktion för att tillsammans diskutera förhållningssätt, attityder och uppmärksamhet gällande risker. Att gemensamt arbeta med hantering av risker och lärande från både positiva och negativa händelser. Det handlar om att skapa förutsättningar för att alla medarbetare ska kunna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador och missförhållanden.

På förvaltningens intranätssida publiceras sammanfattningar och slutsatser från lex Sarah och lex Maria i syfte att lära hur vi kan förebygga vårdskador, missförhållanden och förbättra kvaliteten.

Förvaltningen har gjort en kartläggning utifrån den nationella handlingsplanen ”Agera för säker vård”. Kartläggningen ligger till grund för en handlingsplan med en aktivitetslista för prioriteringar inom patientsäkerhetsarbetet 2023 och 2024. Under året har nämnden fått utbildning om nämndens ansvar, utbildning i processen kring riskbedömningar genomförts och dokumentation för den medicinska ledningens har tagit fram gällande roller och ansvar.

4.5.1 Informationssäkerhet

Fokus har varit att utifrån de tidigare framtagna gemensamma styrdokumenterna och ett uppdrag från förvaltningscheferna i respektive förvaltning utforma och inleda implementering av ett Ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd i Sociala klustret i Borås Stad. Arbetet har pågått under hela 2023 och beräknas vara klart under våren 2024.

I enlighet med den beslutade organisationsstrukturen gällande informationssäkerhet har rollen informationssäkerhetssamordnare tillsatts.

Samtliga informationssäkerhetsklassningar har reviderats och handlingsplaner har uppdaterats. Inga ändringar i organisation eller processer har gjort så att de befintliga klassningsnivåerna påverkats. När det gäller riskanalyser så har ett arbete med att ta fram en katalog över risker och hot riktad mot

informationshantering i klustrets verksamheter inletts.

MAS, MAR och SAS har i samband med verksamhetsgranskningar och vid utredningar granskat journaler. En strukturerad granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring samt granskning av ärenden i SAMSA har även gjorts av MAS och MAR.

Loggar med medarbetares aktiviteter i förhållande till deras behörighet i verksamhetssystemet har granskats enligt rutin.

Registret med personuppgiftsbehandlingar har setts över och nämnden får genom årlig rapportering information om arbetet med personuppgiftsbehandlingar. Dataskyddsombuden har granskat och godkänt arbetet med behandlingsregister och konsekvensbedömningar.

4.6 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är att det finns tillräckligt med medarbetare som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Förvaltningens förmåga att långsiktigt möta invånarnas skiftande behov beror på skickligheten att attrahera och rekrytera medarbetare med rätt kompetens och sedan behålla och utveckla dem för framtidens krav och förändringar. Det kan även handla om att avveckla eller ställa om kompetens för att uppnå verksamhetens mål.

Förvaltningen har introduktionsprogram för alla nya medarbetare.

Utbildningsinsatser inom ramen för satsningen Äldreomsorgslyftet har fortsatt. Utbildningen utgår från de nationella yrkespaketen för vårdbiträde eller undersköterska. Enhetschefer har fortsatt erbjudits utbildning i socialrätt.

Förvaltningen har fortsatt arbetat med kompetensförsörjning för att på både strategisk och operativ nivå utveckla och styra medarbetarnas och organisationens kompetens för att nå verksamhetens mål. Kompetensplaner för biståndshandläggare och legitimerade medarbetare finns sedan tidigare. Utbildningar har genomförts inom områden såsom demens, SIP, munhälsa, läkemedelshantering, avvikelshantering och användningen av digital teknik. Biståndshandläggarna fått utbildning kring äldre och missbruk ”våga fråga om missbruk” samt utbildning kring samlarbeteenden, sk hoarding disorder.

En kartläggning om effektivt kompetensnyttjande för sjuksköterskor har genomförts och identifierat vilka arbetsuppgifter som sjuksköterskan måste utföra, vad någon annan skulle kunna utföra, vad skulle ersättas/underlättas med en digital tjänst och vilka arbetsuppgifter som skulle kunna prioriteras ned eller bort. Resultat av sammanställningen blev bland annat att 68 av sjuksköterskans arbetsuppgifter skulle kunna göras av en annan profession. Det är ännu inte klarlagt om man kan lösa det praktiskt att alla dessa arbetsuppgifter kan läggas över på en annan profession. Det var svårare att hitta arbetsuppgifter som skulle kunna ersättas med en digital tjänst eller uppgifter som skulle kunna prioriteras bort och ned.

För att stärka kompetensen hos undersköterskor eller motsvarade har ett flertal utbildningsinsatser genomförts t.ex. för det svenska språket, vård- och omsorgsutbildning. På nationell nivå har undersköterska blivit en skyddad yrkestitel.

5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet

5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits

PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 och SOSFS 2011:9, 3 kap 1§

Enligt patientsäkerhetslagen och socialstyrelsens föreskrift ska varje vårdgivare beskriva hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår i en patientsäkerhetsberättelse. Där ska framgå vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten. I socialstyrelsens föreskrift framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvarar för att upprätta ett ledningssystem, som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Förvaltningen har under de senaste åren påverkats av pandemin Covid-19 på många sätt. För att säkra verksamheternas kvalitet och säkerhet har rutiner för ett kontinuerligt smittförebyggande arbete tagits fram för Sociala klustret under hösten 2023.

För att säkerställa kvalitet i vårdhygieniska frågor har förvaltningens kontinuerliga avstämningsmöten med Vårdhygien inom regionen fortsatt under hela året. Digitala möten och utbildningar tillsammans med Vårdhygien har också erbjudits, för kommunens sjuksköterskor med hygienansvar och för hygienombud.

Antalet konstaterade fall av covid-19 hos brukare/patienter inom alla verksamheter har följts i perioder under året. Högst antal konstaterade fall under året sågs under januari, en mindre ökning sågs även i månadsskiftet november-december.

Som ett led i det smittförebyggande arbetet har samtliga patienter i riskgrupp inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården erbjudits pneumokock-, covid-19- och influensavaccination under året.

IVO påbörjade under pandemin en nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling på vård- och omsorgsboende. Under våren fördjupade IVO granskningen och besökte därför vård- omsorgsboenden och intervjuade patienter och sjuksköterskor samt hade dialog med ledningen.

De brister som identifierades handlar främst om vård i livets slut, läkemedelshantering, kontinuitet, dokumentation och kompetens.

Förvaltningen genomför årligen en utvärdering av kvaliteten i sina verksamheter om ledningssystemet för kvalitetsarbete är effektivt och ändamålsenligt utformat. På verksamhetsnivå genomförs aktiviteter utifrån ledningssystemets årshjul. Eventuella risker och utvecklingsområden som framkommer kan resultera i aktiviteter i kommande års egenkontroll, utbildningsinsatser eller revidering av rutiner.

MAS, MAR och SAS har tillsammans genomfört verksamhetsgranskningar samt arbetat med kvalitetsuppföljning genom granskning av dokumentationen och analys av händelser. Samverkan sker regelbundet med verksamhetschefer och förvaltningsledning.

Processer

Inom förvaltningen finns två huvudprocesser; ”att tillhandahålla omsorg och stöd” och ”att tillhandahålla kommunal hälso- och sjukvård”. Processerna ska säkerställa en likvärdig vård och omsorg där insatser utförs med utgångspunkt från fastställd processdokumentation såsom till exempel processkartor, rutiner och checklistor. Styrgruppen för processer har beslutat att processerna ska vara etablerade det vill säga att de är användbara, tillgängliga, kända, accepterade och förstådda av medarbetare och chefer.

Att tillhandahålla omsorg och stöd – Myndighet

Processen är sedan flera år tillbaka etablerad och har följts upp genom en enkät. Syftet med uppföljningen var att ta reda på om processen är känd och används av medarbetarna samt att identifiera styrkor och utvecklingsområden. Analysen visar att processen ger stöd i det dagliga arbetet. De utvecklingsområden som identifierades handlar främst om att tydliggöra processens inledande steg.

Att tillhandahålla omsorg och stöd - Verkställighet

Arbetet med att kartlägga processen med utgångspunkt från Socialtjänstlagen har fortsatt under året. Processen med tillhörande delprocesser och aktiviteter finns visualiserad genom startsidor i Canea för de tre verksamhetsområdena korttid, hemtjänst samt vård- och omsorgsboende.

Inom korttidsverksamheten har processen färdigställts och är implementerad. Uppföljning visade att berörda medarbetare kände till och använde sig av den fastställda processdokumentationen.

Inom hemtjänsten är processen inte färdigställd då det fortsatt saknas viss processdokumentation. Processen är implementerad bland chefer och administrativ personal men inte bland baspersonal. Delprocessen ”Trygghetslarm” är färdigställd och implementerad.

Inom vård- och omsorgsboende finns processen framtagen men det finns i nuläget i stort sett ingen processdokumentation kopplad till delprocesser och aktiviteterna.

Att tillhandahålla hälso- och sjukvård

Processen är färdigställd och implementerad och är en gemensam process inom Sociala klustret. Processen är uppdelad i olika delprocesser. Delprocesserna läkemedel, delegering, riskförebyggande vårdåtgärder, demens/BPSD och palliativ vård är färdigställda och implementerade.

Övriga processer

Ett utvecklingsarbete har påbörjats med syfte att samla och skapa överblick på samtliga HR-processer. Överblickens omfattar både centrala HR-processer och de som är specifika för VÅF.

Ytterligare ett utvecklingsarbete har påbörjats och det handlar om att samla och skapa en överblick över samtliga ledningsprocesser som exempelvis nämndsprocessen.

Nära vård

Arbetet med omställningen till Nära Vård har fortsatt. Arbetet med en nära äldrevårdsavdelning (NÄVA,) för sköra äldre pågår där verksamhetsutvecklare deltar i en samverkansgrupp som representant från kommunen. Fokus i gruppen har varit att arbeta med hur kommunen, primärvården och slutenvården kan arbeta med skörhetsbedömningar för äldre för att förebygga en försämring.

5.1.1 Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

För att få en tydlig struktur över uppföljning och utvärdering utgår verksamheten från processkartan för egenkontroll.



Uppföljning och utvärdering utgår i huvudsak ifrån verksamhetsplan, resultat från egenkontroll, verksamhetsbesök från MAS/MAR/SAS, inkomna synpunkter, rapporterade avvikelser samt Lex Maria och Lex Sarah.

5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg

5.2.1 Samverkan med externa aktörer

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Samverkan mellan VGR och kommunerna i regionen regleras i hälso- och sjukvårdsvårdsavtalet. Delregional styrning sker via Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Det finns även lokala överenskommelser till exempel mellan Borås Stad och primärvården.

De mer omfattande och kvalificerade vårdinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården ställer krav på en ökad samverkan och på informationsöverföring mellan vårdgivarna. Informationsöverföring mellan enheter/verksamheter, olika vårdgivare (t.ex. mellan sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård) samt mellan utförare i egen- och privat regi innebär risker om väsentlig information inte överförs. Detta uppmärksammas bland annat i avvikelser i vårdsamverkan.

Omställningen till nära vård innebär förändrade arbetssätt med alltmer snabbare flöden. Det har i samverkan med regionen tagits fram nya rutiner som gäller in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Det nya arbetssättet innebär att de före detta så kallade "vårdplaneringarna" byts ut till informationsutbyte i IT- tjänsten SAMSA. I de fall det är något mer komplicerade patient/brukarärenden sker planeringen genom en SIP, samordnad individuell plan.

HSV team Myndighet bedömer vårdbegäran från den regionala öppenvården om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård. De har gjort 461 bedömningar, varav 354 (77%) blev inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Det är fler bedömningar än tidigare år men antalet inskrivna är jämförbart med tidigare år.

5.2.2 Samverkan mellan interna aktörer

Förvaltningens interna samverkan finns beskriven i olika rutiner och handlar bland annat om att arbeta med tvärprofessionella team, daglig kommunikation mellan yrkesgrupper via Viva samt informationsöverföring mellan verksamheterna i förvaltningen. Utvärdering av teamsamverkan och resultaten i kvalitetsregistren följs upp två gånger per år på gemensamma verksamhetsledning med chefer och verksamhetschefer.

För att nyttja och belägga tillgängliga platser på vård- och omsorgsboende så effektivt som möjligt arbetar verksamheten med en optimerad in och utflyttningsprocess. Detta arbete sker via samarbete med Lokalförsörjningsförvaltningen och Servicekontoret där processer och rutiner tagits fram i samverkan.

Ett internt utvecklingsarbete har slutförts med syfte att säkerställa att korttidsplatserna används så optimalt som möjligt, att arbetssätten mellan professionerna inom korttiden är effektiva och säkra samt att brukare/patienter inte är kvar på korttiden längre än nödvändigt. Arbetet har berört processerna för myndighet, korttid och hälso- och sjukvård och inneburit att befintliga rutiner vid behov reviderats och några nya rutiner arbetats fram samt att arbetssätten följts upp och vid behov justerats.

5.2.3 Samverkan med den enskilde och närstående

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan innebär att den enskilde ska beredas möjlighet till delaktighet i och inflytande över sin planering, genomförandeplan och uppföljning av avvikelser samt möjlighet att bli hörd vid utredning av Lex Maria och Lex Sarah.

Samordnad individuell plan, SIP i samband med utskrivning från sjukhus ska ske i brukaren/patientens hem, men SIP ska även ske för de som har behovet av samordning av insatser. Målet är att öka brukarens/patientens delaktighet i sin egen vård och att det finns en samordnad plan där alla inblandade att se vilka insatser som ska utföras och i vilken ordning. En övergripande SIP-samordnare har utsetts som har anordnat nätverksträffar för att utbilda medarbetare för att få mer insikt i SIP-arbetet. Syftet är att fler personer med behov av samordning ska kunna få en upprättad SIP-plan.

Ny lagstiftning om en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kom 2022 och från och med den 1 juli 2023 är kravet att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska och det är en utmaning för verksamheten.

5.3 Välfärdsteknik

Digitalisering och välfärdsteknik är ett av förvaltningens sex strategiska utvecklingsområden. Digital teknik och välfärdsteknik är ett av flera verktyg i förvaltningens arbete med att möta framtidens behov. Digital teknik kan bidra till ökad självständighet och trygghet samt delaktighet i samhället. En ökad självständighet minskar behovet av omsorg och stöd. Teknik kan också möjliggöra mer social samvaro för att bryta upplevd ensamhet och isolering.

Då den demografiska utvecklingen medför allt fler äldre och mindre personer i arbetsför ålder behöver nya arbetssätt införas och effektiviseringar ske. Myndighetsutövningen står redo för år att anställa en "digital sekreterare", dvs införa automatiserat beslutsfattande i sådana delar av handläggningsarbetet som inte är direkt värdeskapande för dem vi är till för. Ett par exempel är att ta emot ansökningar, utreda och fatta beslut om trygghetslarm eller att automatisera delar av avgiftshandläggningen. Dessa delar skulle kunna ske via en digitalisering och automatisering så det kommer bli intressant att följa Myndighets uppstartade projekt som fortsätter in i 2024.

För att motverka digitalt utanförskap har förvaltningen fortsatt arbete med bland annat utlåning av surfplattor för seniorer över 75 år och vidareutveckling av olika satsningar så som välfärdsbiblioteket, digitalt stöd och utbildning till seniorer.

Ett nytt trygghetslarmsystem har införts på vård-och omsorgsboende och korttid. Arbetet med att införa ett nytt trygghetssystem i ordinärt boende påbörjades men på grund av tekniska brister avslutades införandet och en ny upphandling genomfördes. Ett projekt med digitala läkemedelsgivare i ordinärt boende har påbörjats. Ett annat projekt som startats upp under året handlar om att stärka autentisering på delade mobiltelefoner där användaren genom appar kommer åt känsliga personuppgifter stärkts inom hemtjänsten. Även säkerheten till kommunens datorer har stärkts under året då en tvåfaktors inloggning numera krävs för att logga in. Under hösten har ett pilottest av en informationsapp, Visible Care, med korta instruktionsfilmer som stöd vid utförandet av insatserna genomförts för medarbetarna inom hemtjänsten. Breddinförande planeras till samtliga verksamheter.

6 METOD, RESULTAT OCH ANALYS

PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

6.1 Riskanalys

Förvaltningen har en modell för risk- och konsekvensanalys som kombinerar riskanalys ur flera olika perspektiv såsom medarbetare, patient/brukare samt organisation. Modellen innebär även att riskanalys kan göras utifrån olika nivåer beroende på vad den planerade förändringen handlar om.

Förvaltningen har genomfört sju risk- och konsekvensanalyser på övergripande nivå. Dessa har handlat om:

- Övergång från Attendo, Kapplandsgatan till kommunen
- Kapplandsgatan och Kvibergsgatans övergång till Vardaga
- 11 – timmar dygnsvila
- Införandet av SAMSA på vobo
- Samlokalisering av HSV-Team
- Budgetförutsättningar 2024 i hemtjänsten
- Omvårdnadsinsatser ”hand och fot” i hemtjänst, korttid och vård- och omsorgsboende

Med utgångspunkt från genomförda riskanalyser upprättas handlingsplaner där risk identifierats. Enligt rutinen ska handlingsplanerna följas upp inom sex månader efter genomförd riskanalys. Förvaltningen har följt upp två riskanalyser. Dessa har handlat om:

- Nytt trygghetssystem på vård- och omsorgsboende samt korttid
- 11 timmars dygnsvila

Risk- och konsekvensanalyser på verksamhets- och/eller avdelningsnivå redovisas inte här.

6.2 Synpunkter och klagomål

Borås Stad har ett gemensamt system för att omhänderta synpunkter från medborgare. Respektive chef ansvarar för att utreda och för att vidta åtgärder samt följa upp åtgärdernas effekt på varje enskild synpunkt. Utifrån lagstiftningen ska medborgarna ha möjlighet att lämna synpunkter på hälso- och sjukvården. I nuläget har hälso- och sjukvården ingen egen kategori i stadens system för synpunktshantering och felanmälan.

Vid två tillfällen om året görs sammanställning över samtliga registrerade synpunkter. Med utgångspunkt från sammanställningen görs på olika nivåer i organisationen en uppföljning av tidigare planerade och vidtagna förbättringsåtgärder.

Det har rapporterats 170 synpunkter (164 i egen regi och 6 privat regi) vilket är i nivå med föregående år. Av de inkomna synpunkterna är 115 klagomål men det finns också 28 beröm, några förslag och en del frågor till verksamheterna. Det är främst klagomål på brister i insatsernas utförande samt brister i kommunikation och information. Analysen av klagomålen visar ett det är i stort sett samma brister som återkommer trots vidtagna åtgärder i de specifika ärendena. En orsak till detta kan vara att det fortfarande brister i att den enskilde är delaktig i hur insatserna genomförs. Berömmet handlar om nöjdhet med personalen och insatserna.

6.3 Organisatoriska avvikelser

En gemensam process för att hantera organisatoriska avvikelser finns och rapporteras i Canea. Avvikelser rapporteras när någonting brister och behöver förbättras i organisationen mellan enheter, verksamheter eller förvaltningar. Det är enhetschefen som utreder och åtgärdar de organisatoriska avvikelserna.

Under året har 38 organisatoriska avvikelser rapporterats, utretts och åtgärdats. De flesta avvikelserna har rapporterats till hälso- och sjukvården och myndighet. Det har handlat om brister i information och kommunikation samt brister i följsamhet till rutiner.

6.4 Avvikelser på individnivå

Egenkontroll avvikelser

Förvaltningen arbetar enligt processen för individavvikelser och Lex Sarah.

I syfte att lära av varandra och förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, följs avvikelser/synpunkter regelbundet upp på till exempel verksamhetsledningars tillsammans med MAS/MAR/SAS och verksamhetsutvecklare.

Inom förvaltningen finns en enkät för egenkontroll i syfte att ge verksamheten möjlighet att följa upp om processen för individavvikelser och lex Sarah är känd, används på avsett sätt samt för att identifiera eventuella utvecklingsområden. Enkäten är ett stöd till verksamheten och respektive chef beslutar om den ska genomföras.

Avvikelser HSL

Det har totalt rapporterats 7 259 HSL avvikelser.

Läkemedel - totalt rapporterades 5 847 avvikelser. Dessa handlar främst om delvis eller helt utebliven dos av apodos och att signering saknades när läkemedel givits. Den vanligaste bakomliggande orsaken är att medarbetaren inte följt instruktioner och rutiner.

Läkemedelsavvikelser	Egen regi	Privat regi	Totalsumma
År 2021	5 695	427	6 122
År 2022	5 480	359	5 839
År 2023	5 551	296	5 847

Övriga HSL avvikelser- totalt rapporterades 1 313 avvikelser. De flesta avvikelser handlar om hälso- och sjukvårdsinsats utförd av baspersonal och om dokumentation, orsaken är oftast utebliven eller bristande insats. Den vanligaste bakomliggande orsak är att medarbetarna inte har följt instruktioner och rutiner. En rapporterad avvikelse kan innehålla flera händelser vilket gör att statistiken till viss del inte stämmer överens med faktiska antalet avvikelser.

Avvikelser övrig HSL	Egen regi	Privat regi	Totalsumma
2021	1 366	169	1 535
2022	1 152	196	1 348
2023	1 216	97	1 313

Trycksår – totalt rapporterades 99 avvikelser vilket är en ökning jämfört med tidigare år. Se mer under rubriken ”Trycksår” nedan.

Avvikelse i vårdssamverkan

En avvikelse i vårdssamverkan är när överenskommelser, riktlinjer eller samordnade individuella planer inte följs. Genom att rapportera avvikelser kan en helhetsbild synliggöra det som brister i samverkan.

Från VGR har det kommit 85 HSL avvikelser som inträffat inom förvaltningen. Dessa berör främst vård- och behandling, provtagning och informationsöverföring. Från förvaltningen har det skickats 189 HSL avvikelser som har inträffat inom VGR. Dessa handlar till största delen om läkemedel, informationsöverföring och vård och behandling. Större delen har inträffat i samband med utskrivning från sjukhus.

Från förvaltningen skickades 30 SoL avvikelser. Övervägande har det handlat om följsamheten till överenskommelsen om in och utskrivningsprocessen inom slutenvården. Orsakerna har varit brister i informationsöverföringen vid utskrivning och vid planering i utskrivningsprocessen. Det har funnits några få som har berört bristande samverkan med primärvården.

Från VGR har 12 SoL avvikelser inkommit, 9 av slutenvården och 3 av primärvården. Avvikelseerna har handlat om brister i kommunikationen, informationsöverföring och följsamhet till rutiner/avtal. De flesta SoL avvikelser till och från förvaltningen har berört myndighet.

Antalet rapporterade avvikelser i vårdssamverkan har ökat jämfört med tidigare år.

Avvikelse fall

Det har totalt rapporterats 8 001 fallavvikelser, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Journalgranskning visar att det görs mycket åtgärder för dem som faller ofta.

Avvikelse fall	Egen regi	Privat regi	Totalt
År 2021	7 688	576	8 264
År 2022	8 326	420	8 746
År 2023	7 748	253	8 001

Ofta sker fallen i anslutning till gång eller till en förflyttning, exempelvis till och från säng eller rullstol och det orsakas bland annat av att den enskilde har en bakomliggande sjukdom, kognitivt nedsatthet och/eller svårigheter att förflytta sig.

Uppföljning av fallavvikelser görs i teamet där flera professioner samverkar för att ta reda på bakomliggande orsaker till fallet och planera åtgärder.

Avvikelse SoL

Det har totalt rapporterats 1 232 SoL avvikelser i egen regi vilket är en ökning jämfört med tidigare år.

År	SoL avvikelser
2021	890
2022	928
2023	1 232

En bidragande orsak till fler SoL avvikelser kan vara ökad rapporteringsbenägenhet som en följd av utbildningsinsatser och egenkontroll i verksamheten. De flesta avvikelserna har rapporterats från hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

Sammanställningen visar att den största delen som rapporterats handlar om utebliven insats, bristande/felaktig insats och brister i rättssäkerheten. Inom vissa verksamheter är stor del av rapporterna kategoriserade under området annat. Detta gör att det är svårt att analysera och redovisa vad händelserna har handlat om på en övergripande nivå.

Ansvarig chef har i utredningar identifierat bakomliggande orsaker till att händelser har inträffat. En stor andel är att personal inte har följt aktuell rutin. Det har även rapporterats att det finns brister i samverkan, kommunikation och kompetens. Ytterligare orsaker som identifierats är personalbrist eller personalfrånvaro.

6.5 Lex Maria

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Händelserna utreds av MAS/MAR som också bedömer om en anmälan ska göras. IVO säkerställer att utredningen är fullständig och att de eventuella åtgärder och förändringar i verksamheten som vårdgivaren vidtagit är adekvata.

MAS och MAR har under året påbörjat utredning av 30 händelser med risk för allvarlig vårdskada. Utredningarna har föregåtts av rapporterade avvikelser från verksamheten, klagomål/orosanmälan från patient och/eller närstående samt från patientnämnd och IVO som begärt uppgifter. I samband med utredningar har ett flertal händelseanalyser gjorts tillsammans med enhetschefer och medarbetare. Fyra av utredningarna har anmälts som lex Maria som berör allvarlig vårdskada. Anmälningarna rör:

- en patient som fått en stor hudskada i ljumskar och lår. Den basala omvårdnaden och dokumentationen hade brustit, det var också bristande kommunikation mellan professioner.
- en patient som inte fått sin ordinerade injektion under en period. Orsaken var en missuppfattning av ordinationshandlingen som ledde till en utebliven förlängd insats. Patienten har varit ineliggande på sjukhus.
- en patient som utvecklat ett allvarligt trycksår under en tremånadersperiod. Befintliga rutiner hade inte följts och det saknades kompetens.
- en patient fick i samband med kateterbyte en skada i urinröret på grund av komplikationer.

IVO har återkopplat på alla fyra anmälningar att vårdgivaren har fullgjort sina skyldigheter utifrån utredning och vidtagna åtgärder för att så långt det är möjligt förhindra att händelserna upprepas.

Anmälan medicintekniska produkter

Vårdgivaren är skyldig att anmäla händelser med medicintekniska produkter som kan bero på produktfel till Läkemedelsverket. Fyra anmälningar har gjorts angående troligt produktfel på medicintekniska produkter. Produktfelen gällde en trasig lyftsele, två rullstolar där länkhjulen var trasiga samt en rollator som tappat hjulet. Ingen patient skadade sig allvarligt i samband med händelserna. Alla händelser är avslutade.

6.6 Lex Sarah

14 kap. 3-7 §§ SoL, SOSFS 2011:5

Var och en som är verksam inom berörda verksamheter utifrån SoL och LSS omfattas av skyldigheten att rapportera händelse som orsakar risk för missförhållande eller missförhållande enligt gällande lagstiftning. Dessa händelser utreds av SAS som föreslår åtgärder som bör tas fram för att säkerställa att missförhållandet inte kan hända igen. Vid påtaglig risk för allvarligt missförhållande samt allvarligt missförhållande gör SAS anmälan till IVO på delegation av nämnden.

Det har rapporterats 79 lex Sarah rapporter och 75 av dem har berört egen regin. Det är en ökning sedan föregående år med en jämn rapportering över året. Rapporter som har handlat om privata utförare har lämnats för vidare utredning till aktuella utförare.

SAS har genomfört 55 utredningar inom ramen för lex Sarah. De resterande rapporterna är fortsatt pågående under 2024 och kommer att utredas.

Det som rapporterats från verksamheterna är brister i bemötandet, brister i utförande av insatser, brister i rättssäkerhet samt brister i fysisk miljö. Det har exempelvis varit bristande bemötande från personal till brukare, brister i kartläggning av brukarnas behov utifrån rättssäkerheten, överrapportering mellan verksamheterna samt felaktig utförda insatser.

Identifierade bakomliggande orsaker har handlat om:

- Utebliven eller otillräcklig dokumentation
- Bristande kompetens gällande dokumentsskyldighet
- Bristande kommunikation, information och samverkan
- Att genomförandeplaner inte följs eller saknar beviljade insatser
- Bristande bemötande
- Brister i personcentrerat arbetssätt och kontinuitet
- Brister i rättssäkerhet
- Arbetssätt och rutiner har saknats eller har varit otydliga
- Rutiner och riktlinjer har inte följts

Åtgärder som SAS har föreslagit har handlat om:

- Säkerställa följsamhet till rutiner
- Öka kompetensen om nationella värdegrunden
- Handleda och utbilda samt säkerställa följsamhet till dokumentation och genomförandeplanen
- Säkra arbetssätt för uppföljning av brukarnas behov
- Säkra introduktionen för nyanställda gällande rutiner och arbetssätt

Anmälan till IVO

Under året har fyra anmälningar till IVO lämnats. Förvaltningen har också fått fyra beslut från IVO (ett beslut gäller anmälan gjord 2022). De anmälda ärendena har handlat om:

Tre påtagliga risker för allvarligt missförhållande:

- Händelsen handlar om en brukares bostad rökfylldes när det glömdes mat på spisen av personal, vilket inte upptäcktes när personal lämnade bostaden.
- Händelsen handlar om att en brukare i behov av dubbelbemanning förflyttas av en personal. I samband med förflyttningen drabbades brukaren av fysiska konsekvenser.
- Händelsen handlar om att en brukare tog sig genom ett fönster och klättrade ner till balkong våningen under. Brukaren fick inte den tillsyn denne var i behov av.

Ett allvarligt missförhållande:

- Brister i rättssäkerhet i handläggning. Händelsen handlade om att en brukares ansökan inte behandlades under längre period och detta medförde att brukarens stödinsatser fördröjdes väsentligt och att det uppstod allvarliga konsekvenser för brukaren.

IVO har i sina beslut säkerställt att utredningarna är fullständiga och att de planerade åtgärderna i verksamheten anses vara tillräckliga. IVO ställer större krav på analys av bakomliggande orsaker på systemnivå och helhet. IVO har också blivit ännu tydligare i besluten och ställer högre krav på att verksamheterna ska följa upp effekten av åtgärder och utvärdera. Om effekter inte har uppnåtts behöver verksamheten fortsatta planera och vidta nya åtgärder.

Bedömning av SAS:

- Rapporteringen i helhet har ökat sedan föregående år. Ökningen har varit fördelad jämnt över verksamheterna.
- Det finns en öppenhet i organisationen att söka stöd hos SAS vid tveksamhet om hur en händelse ska rapporteras.
- SAS genomförde en uppföljning av den fördjupade utbildningen i Lex Sarah som genomfördes under 2022 i hemtjänsten. Verksamheten har identifierat områden som de ser behov av att fortsätta arbeta vidare med.
- Brister i dokumentationsskyldigheten är fortsatt återkommande område vilket medför att verksamheten inte kan styrka att brukarna får en god och säker omsorg och riskerar att brukarnas rättssäkerhet inte uppnås.

Det behöver hittas former för uppföljning av åtgärder i lex Sarah för att se om det leder till förbättringar i verksamheten. Tillsammans med verksamhetschefer har beslut fattats om att en pilotstudie ska genomföras. Det ska prövas om dokumentation av åtgärder och uppföljning kan systematiseras i Stratsys.

6.7 Egenkontroll

Uppföljning genom egenkontroll har genomförts inom bland annat följande områden:

- Verksamhetsgranskning utifrån gällande lagstiftning
- Vårdinventering av hälso- och sjukvårdsinsatser en gång per år
- Kontinuerlig journalgranskning i samband med verksamhetsgranskningar, utredningar och avvikelser
- Fördjupad journalgranskning HSL
- Uppföljning av följsamhet till rutin för bedömningar inom hälso- och sjukvård i förebyggande syfte vad gäller fall, nutrition, trycksår och munhälsa, två gånger per år
- Uppföljning av andel aktuella genomförandeplaner, samt uppföljning av följsamhet till rutiner gällande vårdplaner och läkemedelsgenomgångar/symtomskattningar, två gånger per år
- Analys av rapporterade synpunkter, avvikelser samt lex Sarah och lex Maria på verksamhetsområdes- och förvaltningsnivå, två gånger per år
- Uppföljning av följsamhet till rutiner om jäv, loggningskontroller och delegationsordning inom myndighet
- Uppföljning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler en gång per år
- Analys av resultat från de kvalitetsregister förvaltningen deltar i (BPSD registret, Senior alert och det palliativa registret) kvartal- eller tertialvis
- Analys av resultatet i brukarundersökning på kortidsverksamheterna två gånger per år
- Analys av resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning i hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende genomförs årligen
- Analys av resultatet i Socialstyrelsens sammanställning ”Öppna jämförelser vård och omsorg” genomförs årligen
- Analys av resultatet i Socialstyrelsen sammanställning ”Öppna jämförelser socialtjänst” genomförs årligen
- Regelbunden uppföljning av de processer som har implementerats i verksamheten, i syfte att ta reda på om dessa är kända och används på avsett sätt samt för att identifiera utvecklingsområden
- Uppföljning och analys av kontinuitetsmätningar i hemtjänsten

Resultaten har sammanställts, analyserats och utvecklingsområden har identifierats och omhändertagits. Så långt det är möjligt har könsuppdelad statistik använts för att identifiera eventuella skillnader mellan

man och kvinna.

Brukarundersökning

Den nationella brukarundersökningen i hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende visar på ett förbättrat resultat på flera olika indikatorer såsom bemötande, förtroende för personalen och att man sammantaget är nöjd med sin hemtjänst eller sitt boende. Resultatet är mycket positivt för flera indikatorer på vård- och omsorgsboende men det är hemtjänsten som har förbättrat flest indikatorer som tidigare fått lågt resultat. Resultatet visar på en positiv utveckling, det vill säga fler nöjda brukare men strävan är att arbeta för att ännu fler ska vara nöjda med insatserna.

Förvaltningen har utarbetat en egen enkät inom korttidsverksamheten med frågorna från den nationella undersökningen. Sammanlagt har 98 personer valt att besvara enkäten, vilket är ett lågt deltagande sett till hur många som under året vistats på korttid. Av dem som besvarat enkäten så var drygt 99% sammantaget nöjda med sin korttidsvistelse.

Dokumentation inom hälso- och sjukvård

Andelen med vårdplan inte äldre än sex månader var i oktober 88% i ordinärt boende och 84% på vård- och omsorgsboende som är en ökning jämfört med tidigare. Målet är minst 90%.

MAS och MAR har genomfört fördjupad journalgranskning för tre HSV team. Journalgranskningar visar att kvalitén i patientjournalen blivit bättre men fortfarande finns förbättringsbehov.

Granskningarna har också visat att det är svårt att följa patientens delaktighet. Teamen har fått en rapport med förbättringsåtgärder och förslag på handlingsplaner. Fortsatt arbete sker lokalt i berörda HSV team.

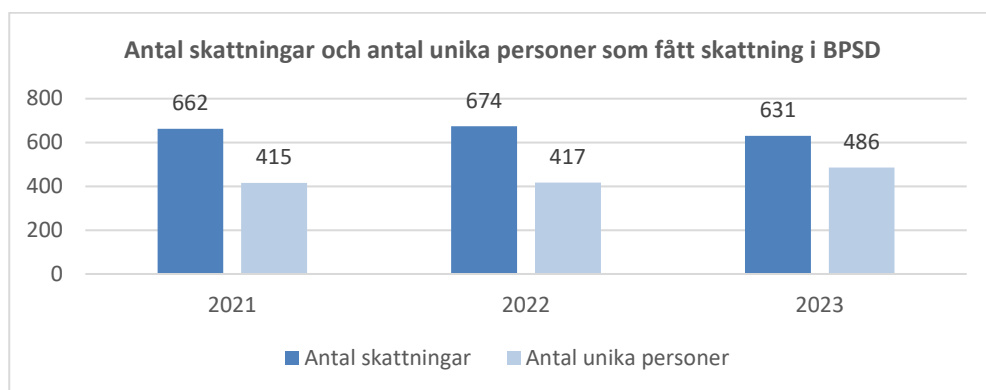
Dokumentation enligt Socialtjänstlagen

Andelen med genomförandeplan inte äldre än sex månader var i oktober 86% i hemtjänsten, 90% på vård- och omsorgsboende och på dagverksamhet 91%. Målet är minst 90%.

Det saknas i nuläget ett systematiskt arbetssätt kring SoL dokumentationen i verksamheterna. SAS ser att det är en ojämn nivå på den sociala dokumentationen. Det finns goda exempel, men bedömningen är att det fortsatt är ett tydligt utvecklingsområde i förvaltningen.

God vård vid demenssjukdom

Vård- och omsorgsboende samt korttid ska aktivt arbeta med BPSD skattningar. BPSD-planer ska finnas i alla verksamheter med demensinriktning. Inom BPSD har en förvaltningsövergripande plan och en handlings- införandeplan tagits fram.

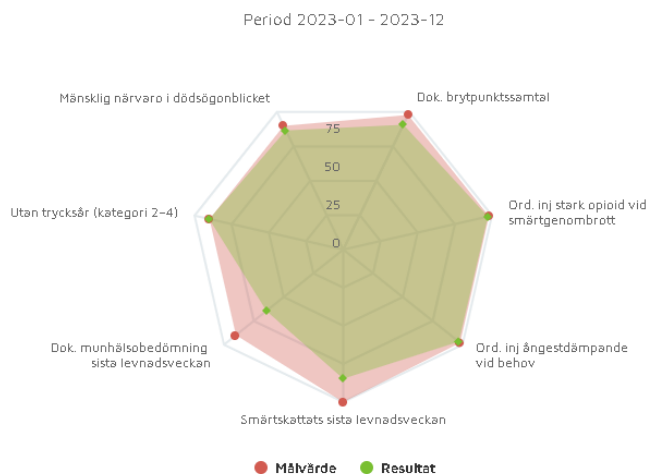


Under hösten besökte nämnden tillsammans med tjänstemän Sveriges första demensby. Efter besöket beslutade nämnden att tillsätta en arbetsgrupp som ska ta fram ett underlag för hur en demensby kan utformas.

God palliativ vård i livets slutskede

I Viva finns totalt 559 dödsfall registrerade, vilket är samma som föregående år. Under året har 484 dödsfall registrerats i det palliativa registret, varav 90 % var väntade dödsfall. Siffrorna avser personer som avlidit i verksamheten.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



86 % av dödsfallen har registrerats i det svenska Palliativregistret. Detta innebär att målet med att samtliga dödsfall ska registreras i det palliativa registret inte nås. En bidragande orsak till att målet inte nås tros fortsatt vara den dubbeldokumentation som legitimerad personal behöver göra vid dödsfall (det vill säga att dokumentera i både Viva och det palliativa registret). En åtgärd är att säkerställa att samtliga sjuksköterskor känner till gällande rutin.

Inom palliativ vård i livets slutskede har förvaltningen ytterligare två indikatorer som utgår från de nationella målområdena för palliativ vård. Målen innebär att samtliga väntade dödsfall ska ha en smärtskattning och minst 90 % ska ha en munhälsobedömning sista levnadsveckan. 84 % av de väntade dödsfallen har en aktuell smärtskattning och 64 % har en aktuell munhälsobedömning. Andelen skattningar ligger i stort sätt som föregående år. Det ses inga skillnader i resultatet mellan män och kvinnor men en viss skillnad i resultaten kan ses mellan de olika verksamheterna.

Analys av resultaten kopplat mot indikatorerna samt diskussion om åtgärder har genomförts en gång/termin på verksamhetsledning där både enhetschefer från HSV och enhetschefer från verkställigheten deltagit. Lokala handlingsplaner har upprättats i syfte att förbättra den palliativa vården i livets slutskede.

Hygien

Arbetet med att sprida kunskap och information till alla medarbetare kring basala hygienrutiner och skyddsutrustning har skett kontinuerligt. I detta arbete har sjuksköterskor med särskilt ansvar för hygien tillsammans med enhetschefer och hygienombud en central roll.

Egenkontroll hygien har genomförts med hjälp av enkäter på enhets- och medarbetarnivå samt observationer enligt SKR PPM som utförts på vobo och korttid.

Analysen visar att förvaltningens resultat försämrats något gentemot de nationella krav som finns kring basala hygienrutiner. Försämringen gäller främst följsamhet till handdesinfektion före vårdnära arbete. En positiv utveckling är att medarbetarna i betydligt hög utsträckning följer klädreglerna. Samarbetet mellan enhetschefer och sjuksköterska med särskilt hygienansvar har ökat. Vårdhygieniska frågor diskuteras mer regelbundet i verksamheterna, resultat och erfarenheter från genomförda mätningar, återkopplas i högre grad till berörda personalgrupper.

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av baspersonal

I IT systemet MCSS signeras hälso- och sjukvårdsinsatser digitalt som utförs av baspersonal på delegering eller instruktion. Det har bidragit till att synliggöra en del av de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i förvaltningen. Om de inte utförs eller utförs för sent ska en avvikelse skrivas.

På förvaltningen har 4 195 000 insatser varit avsedda att signeras utav dessa är 3 % ej signerade det vill säga ca 125 000 insatser. Ej signerade insatser ska dokumenteras som en avvikelse vilket kan ses i avvikelsetatistiken, att det inte görs.

På vård och omsorgsboende har det utförts 2 577 646 insatser och 99 % är signerade. På korttid har det utförts 136 191 insatser och 91% är signerade.

Inom ordinärt boende egen regi har det utförts 1 326 046 insatser. Av dessa är 94 % signerade, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Inom ordinärt boende i privat regi har det utförts 142 306 insatser, varav 94 % är signerade.

Läkemedel

Målet är att minska olämpliga läkemedel såsom psykofarmaka (inklusive lugnande läkemedel, sömnmedel). Dessa läkemedel räknas som olämpliga eftersom de ger biverkningar som t.ex. förvirring och ökad fallrisk. Vårdinventeringen visar att 18 % av patienterna som har helt övertaget läkemedelsansvar på vård- och omsorgsboende har behandling med tre eller fler olämpliga läkemedel. Detta är i stort sett som föregående år.

Resultatet i öppna jämförelser visar en minskning av olämpliga läkemedel från 13,3 till 7,6 under en period på sex år.

Läkemedelsgenomgångar

Samtliga patienter som är inskrivna i hälso- och sjukvården och där verksamheten övertagit läkemedelsansvaret ska ha en aktuell läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Vårdcentralernas intervall för årskontroll/läkemedelsgenomgång varierar mellan 12-18 månader. Detta medför att det inte går att jämföra siffror vilket påverkar förvaltningens möjlighet till måluppfyllelse.

Resultaten i den statistik som togs fram i oktober månad gällande 18 månaders intervall visade att 64 % på vård- och omsorgsboende hade en aktuell läkemedelsgenomgång.

Läkemedelsgenomgångar är en återkommande punkt vid samverkansmöten mellan vårdcentralerna och kommunal hälso- och sjukvård och i Närvårdssamverkan i syfte att förbättra kvalitén för patienten.

Läkemedelshantering kvalitetsgranskning

Årlig granskning i form av egenkontroll ska genomföras enligt läkemedelsföreskriften och framtagna rutiner för de enheter som hanterar läkemedel. Utifrån resultatet upprättar enheterna handlingsplaner för förbättringsområden. Några områden att förbättra är kontroll av läkemedelslista i samband med överlämnade av läkemedel, hantering av läkemedel mellan enheter och tydligare läkemedelsordinationer samt läkemedelsgenomgångar.

Måltider och nutrition

Ett arbete har genomförts i syfte att säkra att förvaltningen följer de styrande dokument som finns på både nationell- och lokal nivå. Detta innebär att samtliga rutiner nu finns publicerade i Canea på ett sätt som gör att det ska vara lätt för medarbetarna att hitta och följa rutiner utifrån var brukaren befinner sig (ordinärt boende eller på vård- och omsorgsboende/korttid). Exempel på styrande dokument som omhändertagits är Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider inom äldreomsorgen, Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om förebyggande och behandling av undernäring samt Borås Stads kostpolicy. Nätverksträffar har genomförts för måltidsombuden på vård- och omsorgsboenden och dagverksamhet där rutinerna har gått igenom.

Nätverksträffar har även genomförts för inköpsombud, hemtjänstkoordinatorer, matdistributörer och delvis biståndshandläggare. Syftet har varit att öka kompetensen hos medarbetarna vad gäller bra mat

för äldre. Extra fokus har då legat på bra matval för att minska undernäring samt metoder för att öka matglädjen.

Munhälsa och nödvändig tandvård

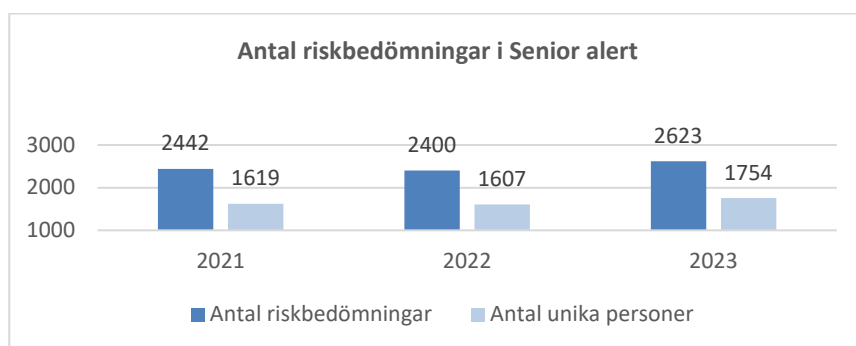
Tillsammans med koncernkontoret för tandvård i VGR har arbete med munhälsa och nödvändig tandvård fortsatt. Arbetet har fokuserat på att stärka kompetensen i intygsutfärdandet och utförande av daglig munvård. Målet har varit att identifiera fler personer som har rätt till intyg för nödvändig tandvård. Målsättningen är nådd inom vård och omsorgsboende, men det finns arbete kvar gällande personer som bor i ordinärt boende och dem som har dagverksamhet. För personer som bor i ordinärt boende ses en ökning av antalet nödvändig tandvårdsintyg från föregående år.

Under året har TAIK arbetat 50% med bland annat utbildningar för olika yrkeskategorier.

Risikförebyggande vårdåtgärder TUFM (trycksår, undernäring, fall, munhälsa)

Processen för risikförebyggande vårdåtgärder, med tillhörande instruktioner är tydliggjord och implementeringen har under året fortsatt i linjeorganisationen.

1 754 unika personer har riskbedömts enligt Senior alert, vilket är en ökning jämfört med föregående år.



Vid 92 % av riskbedömningar finns en eller flera risker identifierade:

- 23 % har risk för trycksår
- 58 % har risk för undernäring
- 80 % har risk för fall
- 33 % har risk för ohälsa i munnen

I takt med att riskbedömningen har ökat, har verksamheten även lyckats med ett systematiskt arbete där bakomliggande orsaker till riskerna identifieras samt att åtgärder både planeras och vidtas i syfte att förhindra/avhjälpa riskerna.

För att undvika dubbeldokumentation samt för att säkra den data som finns i de nationella kvalitetsregistren driver SKR en satsning *"Informationsförsörjning mellan vårdinformationsystem och nationella kvalitetsregister"*. I detta arbete finns förvaltningen med som en aktiv samarbetspartner som tillsammans med SKR och Senior alert som första kommun under våren påbörjade integreringen mellan journalsystem och nationellt kvalitetsregister. Detta innebär att riskbedömningarna och bakomliggande orsaker dokumenteras i journalen och därefter laddas upp till registret. Under våren 2024 kommer samtliga steg det vill säga även planering- och uppföljning av åtgärder integreras på samma sätt.

Skyddsåtgärder

Skyddsåtgärder är en del i egenkontrollen i syfte att öka kunskapen då denna typ av åtgärder så långt det är möjligt ska undvikas. Rutinen för skyddsåtgärder har reviderats och tydliggjort arbetsgången då en brukare/patient har behov av någon form av skyddsåtgärd.

De mätningar som gjorts på vård- och omsorgsboende i egen regi under de tre senaste åren visar i snitt att 39 % av brukarna/patienterna har skyddsåtgärder. Det finns en spridning mellan 32-44 %. Antalet brukare/patienter med dokumenterade skyddsåtgärder kommer över tid att variera beroende på vilka behov som finns.

Trycksår

Det har rapporterats 99 avvikelser gällande trycksår. En orsak till ökningen kan ha varit att en ny avvikelseblankett för trycksår tagit fram och att det varit en underrapportering tidigare. MAS och MAR har genomfört en fördjupad analys av 15 inkomna avvikelserrapporter trycksår. Djupgranskningen visar att samtliga granskade trycksår utom ett som uppkommit i verksamheten har/hade varit undvikbara. Övervägande andel av trycksåren uppkommer i vår egen verksamhet. Bakomliggande orsaker är delvis brist på kompetens hos medarbetare och intern samverkan mellan professioner samt bristande följsamhet till rutiner.

Antal trycksår	Ordinärt boende	Vård-och omsorgsboende	Totalt
2021	17	22	39
2022	42	29	71
2023	45	54	99

Kompetenshöjande åtgärd som gjorts är en webbföreläsning tillgänglig för samtliga professioner av specialist sjuksköterska. MAS/MAR har tagit fram en presentation som tydliggör rutiner för verksamheten.

Ett trycksår är en vårdskada som orsakar ett onödigt lidande för brukare/patient. Ett av trycksåren har lett till allvarlig vårdskada och lex Maria anmälning har gjorts.

Verksamhetsgranskning

Fem verksamhetsgranskningar har genomförts av MAS/MAR och SAS, två i hemtjänsten och tre på vård- och omsorgsboende egen regi. Fokus har varit att granska brukare/patientens delaktighet i sin vård och omsorg. Genomförda granskningar visar att brukares/patienters delaktighet kan förbättras bland annat genom att ta del av sina planer. Det framkommer även att förbättringar behövs i kommunikation och samverkan kring patient/brukare. Verksamheterna får återkoppling i en skriftlig rapport som diarieförs och har påbörjat arbete med förbättringar utifrån sina utvecklingsområden.

Öppna jämförelser äldreomsorg/socialtjänst samt enhetsenkät

Resultatet i Öppna jämförelser av vård och omsorg till äldre har förbättrats i jämförelse med tidigare års resultat. Resultatet visar på förbättringar inom flera områden som troligen beror på att verksamheterna fortsatt med åtgärder i syfte att förbättra under en längre period

Enhetsenkäten till hemtjänst och vård- och omsorgsboende samt enkäten Öppna jämförelser socialtjänst, undersöker hur samverkan i kommunen sker kring den enskilde, både internt och externt. Flertalet av de efterfrågade rutinerna och arbetssätten har upprättas eller är under framtagande inför kommande år.

7 Verksamhet upphandlad enligt LOU eller LOV

Legitimerad personal har ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården inom upphandlad verksamhet, både LOU och LOV.

Inom hemtjänsten har fyra LOV företag bedrivit verksamhet under året och nästan 12% av dem med beviljade hemtjänstinsatser har valt en privat utförare.

Inom LOU har ett nytt avtal tecknats med företaget Vardaga AB. Under året har båda boenden drivits i egen regi fram till 1 november då Vardaga AB tog över driften. Från april månad fram till övertagandet har ett intensivt arbete planering pågått med deltagande av kvalitetschef, förvaltningens avtalsuppföljare, HR-avdelningen och Vardaga AB.

Uppföljning av utförare av kommunal verksamhet redovisas varje år till nämnden och till kommunstyrelsen i separat skrivelse.

8 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Förvaltningen har att förhålla sig till visionen om framtidens Borås, budget, stadens styrnings- och ledningsdokument samt bidra till kommunfullmäktiges fokusområden och nämndens mål.

Beslutade aktiviteter inom förvaltningens sex strategiska utvecklingsområden kommer att starta upp. En del aktiviteter kommer genomföras gemensamt i förvaltningen, medan andra genomförs inom respektive verksamhet. En av de gemensamma aktiviteterna är fallförebyggande arbete där ett strukturerat arbetssätt och en handlingsplan ska tas fram.

Den nationella anhörigstrategin och de kunskapsstöd som Socialstyrelsens tagit fram för att stärka stödet till anhöriga och anhörigperspektivet kommer att arbetas vidare med. Bland annat kommer korttiden att arbeta tydligare med anhöriga. Samarbete även med IFO om barn med problematisk skolnärvaro, där föräldrar får ett särskilt stöd, där skolan, IFO och anhörigstödet samarbetar.

Med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen ”Agera för säker vård” har förvaltningen tillsammans med SOF tagit fram en handlingsplan och en aktivitetsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Prioriterade områden är bland annat patientmedverkan och patientperspektiv, dagligt patientsäkerhetsarbete, god säkerhetskultur, lärande av analyser samt säkerställa hanteringen av medicintekniska produkter. En utbildning i systematisk kvalitets och patientsäkerhetsarbete har upphandlats för alla chefer på vobo, korttid HSV och legitimerad personal och kommer att genomföras.

MAS, MAR och SAS kommer fortsatt att genomföra verksamhetsgranskningar med fokus på brukarens/patientens delaktighet.

MAS och MAR kommer fortsätta följa avvikelser gällande trycksår och säkra att åtgärder vidtas i verksamheterna för att minska uppkomsten av trycksår. Åtgärder behövs för att säkra medarbetarnas kompetens samt ökad följsamhet till riktlinjer och rutiner. För att stärka kompetensen pågår utbildningsinsats pågår inom hälso- och sjukvården för att stärka det förebyggande arbetet. En app för svårläkta sår kommer att upphandlas under 2024.

IVO:s granskning på vård- och omsorgsboende visar på fortsatta brister och nämnden har till den 15 mars 2024 på sig att komplettera sitt svar till IVO med åtgärder som har genomförts eller planeras att genomföra. I svaret ska nämnden även beskriva den egenkontroll som gjorts inom ovanstående områden och vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas i syfte att säkerställa en god vård- och omsorg.

Fortsatt arbete med att utveckla förvaltningens huvud-, lednings- och stödprocesser samt modell för processutveckling.

Myndighet och hemtjänsten har också fortsatt forskningssamarbetet med Göteborgs universitet och Borås högskola, om ”samtalsmattan” ett bildbaserat kommunikationshjälpmedel som stöd för delaktighet vid val och beslutsfattande i hemtjänst för äldre personer med kognitiv svikt. Under året har det handlat om att genomföra de 100 filmade intervjuerna med deltagarna i projektet och under 2024 ska forskningsprojektet slutföras, där större delen av året kommer gå åt till att forskarna ska analysera det filmade materialet och dra slutsatser av forskningsprojektet. Därefter får förvaltningen ta ställning till om metoden fortsatt ska användas och möjligtvis implementeras på en bredare front.

Hemtjänsten deltar fortsatt i ett forskningsprojekt ”Detaljstyrningen Janusansikte” tillsammans med FOU Sjuhärad välfärd. Det är en samskapande studie om hemtjänstens villkor utifrån undersköterskan och brukarens perspektiv.

Ett mål i närvårdssamverkan 2024-2025 är att det i varje kommun ska finansieras ett förebyggande team för äldre. Det är konkret något som ska jobbas med i närvårdssamverkan under kommande år.

Införandet av IT-systemet Millennium kommer att bli en plattform för att ge stöd till bland annat informationsförsörjningen mellan olika vårdgivare. Planerad start av driften är november 2024.

Informationssäkerhet är under fortsatt utveckling och fokus kommer att vara att säkerställa att medarbetare har de nödvändiga färdigheterna och kunskaperna för att hantera information på ett säkert sätt.

Förvaltningen behöver också förhålla sig till det som sker i omvärlden och några förändringar i form av lagförslag och utredningar är:

- Utredningen med förslag till ny socialtjänstlag
- Utredningen om införande av en socialtjänstdataregisterlag
- Förslag för stärkt medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården
- Införandet av nationell omsorgsplan
- Ny vägledning IBIC



Karin Redberg
Handläggare
033 353583

Datum
2024-03-26

Instans
**Vård- och äldre-
nämnden**
Dnr VAN 2024-00043 1.1.3.1

Yttrande över remiss om föreskrifter för avfall

Vård- och äldre- nämndens beslut

Vård- och äldre-
nämnden beslutar att tillstyrka remiss om revidering av föreskrifter för avfallshantering.

Sammanfattning

Enligt miljöbalkens (1998:808) 15 kap. ska det finnas en renhållningsordning för varje kommun. Den består av föreskrifter för avfallshantering samt en avfallsplan.

Denna föreskrift gäller lokalt för avfallshantering i Borås kommun. Avfallsplanen som nämns ovan, är regional och gäller 2021-2030. Den nuvarande avfallsföreskriften antogs av Kommunfullmäktige under 2020. Den största orsaken till förändringarna av dessa avfallsföreskrifter är kopplade till förändrade lagkrav vad gäller avfallshantering.

Kommunens utökade insamlingsansvar för förpackningar genom förordning (2022:1274) om producentansvar för förpackningar, är inarbetat i föreskrifterna. Likaså kraven på rapportering av farligt avfall från verksamheter till Naturvårdsverket och benämningar av gällande författningar är uppdaterade till nuvarande lydelse. Ökningen av det kommunala ansvaret innebär även att vissa avfallsslag tillkommit och definitioner ändrats.

Eftersom kommunen bytt insamlingssystem för mat- och restavfall har föreskrifter som gäller det gamla systemet tagits bort och föreskrifter kring vilka matavfallspåsar som får användas har ändrats.

Utöver detta har följande ändringar gjorts:

- Tillagt undantag för bioavfall enligt Naturvårdsverket föreskrifter NFS 2023:11.
- Gångväg benämns nu som dragväg. I förordningen är innebörden för hur dragväg mäts förändrad, vilket ligger i linje med kommande Återvinningstaxa.
- Kraven på fastighetsägaren har förtydligats.
- Matavfallskvarnar som är kopplade till det kommunala VA-nätet är inte längre tillåtet, enligt förändringar om separat insamling av Bioavfall i avfallsförordningen.

- Invasiva arter från privatpersoner får inte längre lämnas på Sobacken, det ska bara till Återvinningscentralen.
- Förtydligande kring begreppet farbar väg.

Vård- och äldrenämnden ser positivt på förslag till föreskrifter för avfallshantering men understryker vikten av att förändringarna i nya avfallsföreskriften, inte får påverka medarbetares arbetsmiljö eller arbetsuppgifter. Vård- och äldrenämnden tillstyrker remissen.

Ärendet i sin helhet

Enligt miljöbalkens (1998:808) 15 kap. ska det finnas en renhållningsordning för varje kommun. Den består av föreskrifter för avfallshantering samt en avfallsplan. Denna föreskrift gäller lokalt för avfallshantering i Borås kommun. Avfallsplanen som nämns ovan, är regional och gäller 2021-2030.

För kommunens renhållningsansvar och avfallshantering gäller följande lagstiftning:

- Miljöbalken (1998:808)
- Avfallsförordningen (2020:614)
- Plan- och bygglagen (2010:900)
- Regler om avfallshantering i förordningar utfärdade med stöd av miljöbalken, såsom förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd samt förordningar om producentansvar (2022:1274) om producentansvar för förpackningar
- och andra författningar såsom till exempel Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Den nuvarande avfallsföreskriften antogs av Kommunfullmäktige under 2020. Den största orsaken till förändringarna av dessa Avfallsföreskrifter är kopplade till förändrade lagkrav vad gäller avfallshantering.

Kommunens utökade insamlingsansvar för förpackningar genom förordning (2022:1274) om producentansvar för förpackningar, är inarbetat i föreskrifterna. Likaså kraven på rapportering av farligt avfall från verksamheter till Naturvårdsverket och benämningar av gällande författningar är uppdaterade till nuvarande lydelse. Ökningen av det kommunala ansvaret innebär även att vissa avfallsslag tillkommit och definitioner ändrats.

Ändringar i gällande lagar och andra författningar samt andra myndighetsbeslut som reglerar avfallshantering införs i denna renhållningsordning utan särskilt beslut i kommunfullmäktige.

Eftersom kommunen bytt insamlingssystem för mat- och restavfall har föreskrifter som gäller det gamla systemet tagits bort och föreskrifter kring vilka matavfallspåsar som får användas har ändrats.

Utöver detta har följande ändringar gjorts:

- Tillagt undantag för bioavfall enligt Naturvårdsverket föreskrifter NFS 2023:11.
- Gångväg benämns nu som dragväg. I förordningen är innebörden för hur dragväg mäts förändrad, vilket ligger i linje med kommande Återvinningstaxa.
- Kraven på fastighetsägaren har förtydligats.
- Matavfallskvarnar som är kopplade till det kommunala VA-nätet är inte längre tillåtet, enligt förändringar om separat insamling av Bioavfall i avfallsförordningen.
- Invasiva arter från privatpersoner får inte längre lämnas på Sobacken, det ska bara till Återvinningscentralen.
- Förtydligande kring begreppet farbar väg.

Även ändringar av redaktionell karaktär som inte påverkar innebörden av föreskrifterna, har gjorts.

Vård- och äldrenämnden ser positivt på förslag till föreskrifter för avfallshantering men understryker vikten av att förändringarna i nya avfallsföreskriften, inte får påverka medarbetares arbetsmiljö eller arbetsuppgifter. Vård- och äldrenämnden tillstyrker remissen.

Beslutsunderlag

1. Remiss: föreskrifter för avfallshantering.

Samverkan

Informeras vid FSG 2024-03-20

Beslutet expedieras till

1. Kommunstyrelsen, ks.diarium@boras.se

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef

Bilaga 1. Sortering och lämning av avfall

Tabell 1. Avfall från hushåll som ska sorteras ut

Avfallet ska vara väl emballerat så att det inte sprids eller kan orsaka skada, arbetsmiljöproblem och andra olägenheter uppkommer.

Mat- och restavfall från hushållen får inte lämnas på kommunens återvinningscentraler. Glödande avfall får inte lämnas till kommunens avfallshantering. Mer information om sortering av avfall finns på Borås Energi och Miljös hemsida.

Avfallsslag	Exempel	Hantering	Kommentar
Matavfall	Matavfall som t.ex. skal, fruktrest, kaffesump. Överbliven mat och mat som blivit för gammal.	Matavfall ska sorteras ut från restavfallet och sorteras i papperspåse distribuerad av Borås Energi och Miljö. Rekommendationen är att byta påse var tredje dag.	Efter godkänd anmälan till Miljö- och konsumentnämnden kan matavfall komposteras på den egna fastigheten.
Restavfall	Avfall som blir över efter källsortering.	Restavfall ska sorteras ut. Avfallet hämtas i separata avfallsbehållare för insamling av Borås Energi och Miljö.	
Farligt avfall	Färg, lösningsmedel, lysrör (inkl. solarierör), sprayburkar, tryckbehållare, aerosoler, bekämpningsmedel, lim, oljor, fotokemikalier, termometrar (och annat som innehåller kvicksilver), bilbatterier etc.	Lämnas på återvinningscentral. Avfallet ska vara väl emballerat och uppmärkt.	Farligt avfall är direkt skadligt för såväl människor som djur och växter. Därför är det viktigt att allt farligt avfall tas om hand på ett hälso- och miljöriktigt sätt, och inte hamnar bland andra typer av avfall.
Grovavfall	T ex trasiga möbler, leksaker, skrot.	Lämnas på återvinningscentral eller hämtas vid fastighet. Beställning av tjänst görs via Borås Energi och Miljös kundcenter.	
Returpapper	Tidningar.	Lämnas på återvinningsstation eller i fyrfackskärl. Vissa flerfamiljsfastigheter kan ha fastighetsnära insamling med separata kärl.	

Förpackningar	Förpackningar av papper, plast, metall, ofärgat- och färgat glas.	Lämnas på återvinningsstationerna eller i fyrfackskärl. Vissa flerfamiljsfastigheter kan ha fastighetsnära insamling för fraktionerna.	Från och med 2024-01-01 är omfattas förpackningar från hushållen av det kommunala insamlingsansvaret, vilket innebär att dessa hämtas av Borås Energi och Miljö.
Småbatterier	Mindre batterier från hushållet.	Sorteras i batteriholk på återvinningsstation, återvinningscentral, i miljörum eller i elboxen tillhörande fyrfackskärl.	
Elektronik	Allt med sladd eller batteri, samt glödlampor, lågenergilampor och lysrör.	Lämnas på återvinningscentral. Glödlampor och lågenergilampor (ljuskällor) kan läggas i elboxen fyrfackskärl.	I de fall avfallet innehåller farliga komponenter klassas det som farligt avfall.
Textilier	Kläder hela och trasiga, tyger, gardiner, textilavfall.	Lämnas på återvinningscentral eller på hänvisad plats av Borås Energi och Miljö.	
Ej brännbart restavfall	Allt avfall som blir kvar efter källsortering, t.ex. keramik, porslin, glas som inte är förpackning etc.	Lämnas på återvinningscentral.	Avfall som inte har någon lämplig behandlingsmetod.
Trädgårdsavfall	Ris, grenar, löv, mossa etc. Ej sten och grus.	Lämnas på återvinningscentral eller hämtas vid fastighet vid tecknande av abonnemang.	Trädgårdsavfall får även komposteras på den egna fastigheten.
Fett	Frityrolja, stekfett, olja från konserver och burkar.	Lämnas på återvinningscentral. Håll över i valfri förpackning till exempel en plastflaska. Små mängder kan torkas upp med hushållspapper och hanteras som matavfall.	Matfett som hälls i avloppet kan täppa igen rör och orsaka stopp i avloppet.
Läkemedel	Läkemedelsavfall som uppkommer i hemmet.	Lämnas till apotek.	Läkemedelsavfall är miljöfarligt och får inte spolas ned i avloppet.
Stickande/skärande och smittförande avfall	Stickande/skärande/smittförande avfall som uppkommer i hemmet.	Lämnas till apoteken i specialbehållare som tillhandahålls av apoteken.	

Däck	Bildäck med eller utan fälg.	Lämnas på återvinningscentral.	Max 8 per tillfälle.
Bygg- och rivningsavfall	Tex trä, mineral (betong, tegel, klinker, keramik eller sten), metall, glas, plast och gips.	Lämnas på återvinningscentral eller hämtas vid fastighet. Beställning av tjänst görs via Borås Energi och Miljös kundcenter.	Avfall från byggande, rivning och anläggningsarbeten som inte utförs i yrkesmässig verksamhet klassas som kommunalt avfall.
Asbest	Förekommer exempelvis i ventilationsrör, isolering, fasadplattor, värmepannor, kakelfix och gummigolv mattor. Finns även som eternitprodukter Vanliga eternitprodukter som alltså innehåller asbest är fasadplattor, takplattor och rör.	Asbest ska lämnas in inplastat på Sobackens avfallsanläggning.	Asbest klassas som farligt avfall på grund av hälsoriskerna vid uppkomst av asbestdamm.
Invasiva främmande växter	Exempel på invasiva växter är parkslide, björnlöka, lupin, gul skunkkalla och jättebalsamin. För mer info om vilka arter besök Borås Stad eller Borås Energi och Miljös hemsida.	Mindre mängd invasiva växtdelar (max 5 säckar) kan lämnas i särskild container på Boda eller Lusharpan återvinningscentral efter dialog med ÅVC-personalen. Växterna skall vara väl inplastade i dubbla säckar eller byggplast utan hål som har tejpats så att växtdelar inte kan spridas.	

Tabell 2. Exempel på avfall från verksamheter som ska sorteras ut

Verksamheter som lämnar avfall på återvinningscentraler betalar särskild avgift.

Fordon som besöker återvinningscentral får max väga 3,5 ton.

Verksamhetsavfall, till exempel avfall från produktionsanläggning, faller inte under kommunens insamlingsansvar och ska hanteras separat från avfall under kommunalt ansvar. Avfallsinnehavaren ansvarar för att anlita en godkänd transportör med tillstånd för borttransport från fastigheten.

Avfallsslag	Exempel	Hantering	Kommentar
Restavfall	Avfall från tex lunchrum eller toaletter och som blir över efter källsortering.	Sorteras separat i valfri plastpåse. Hämtas av Borås Energi och Miljö.	Avfallet kan inte i efterhand sorteras om det komprimerats. Restavfall klassas som kommunalt avfall och ska hämtas av Borås Energi och Miljö.
Farligt avfall	Färg, lösningsmedel, bekämpningsmedel, sprayburkar, tryckbehållare, aerosoler, lim, oljor, fotokemikalier, termometrar (och annat som innehåller kvicksilver), impregnerat trä, batterier, värmepumpar, kylanläggningar etc.	Avfallet ska vara väl emballerat och uppmärkt. Mindre mängder farligt avfall får lämnas på återvinningscentralen, Lusharpan. Större mängd än så lämnas till Sobacken eller hämtas av transportör med tillstånd att transportera farligt avfall. Egen transport av mindre mängder farligt avfall får endast ske efter anmälan till länsstyrelsen.	Farligt avfall är direkt skadligt för såväl människor som djur och växter. Därför är det viktigt att allt farligt avfall tas om hand på ett hälso- och miljöriktigt sätt. Se Borås Energi och Miljös hemsida gällande mängder till ÅVC, Lusharpan. Transportdokument krävs för att lämna på ÅVC eller Sobacken.
Grovavfall	Textasiga möbler, cyklar, barnvagnar, leksaker, skrot, möbler, sanitetsporcelain.	Hämtas av transportör eller lämnas på återvinningscentral mot särskild avgift.	
Matavfall	Matavfall från tex lunchrum eller restaurang.	Matavfall ska sorteras separat i godkänd matavfallspåse i papper. Hämtas av Borås energi och Miljö.	Matavfall som uppkommer i tex lunchrum klassas som kommunalt

			avfall och ska hämtas av Borås energi och Miljö.
Förpackningar	Förpackningar av papper, metall, ofärgat och färgat glas, mjuk- och hårdplast.	Lämnas enligt producenternas anvisningar i de insamlingssystem som producenterna tillhandahåller.	Många entreprenörer hämtar förpackningar för återvinning.
Returpapper	Tidningar.	Sorteras separat och hämtas av Borås Energi och Miljö.	
Invasiva främmande växter	Exempel på invasiva växter är parkslide, björnlöka, lupin, gul skunkkalla och jättebalsamin. För mer info om vilka arter besök Borås Stad eller Borås Energi och Miljös hemsida.	Skall vara väl inplastade så det inte finns någon risk för spridning. Endast växtdelar. Lämnas på Sobackens avfallsanläggning.	Tas emot mot avgift.
Elektronik	Datorer, kopiatorer, uppladdningsbara apparater, TV, radio och ljuskällor, t.ex. lysrör, lågenergilampor och glödlampor.	Avfallet hämtas av godkänd transportör eller lämnas på återvinningscentralerna. Observera att detta avfallsslag även klassas som farligt avfall i de fall det innehåller farliga komponenter. För transport av mindre mängder farligt avfall krävs anmälan till länsstyrelsen.	Elektriska och elektroniska produkter ska demonteras och komponenter med farligt innehåll tas bort.
Batterier	Alla sorters batterier under 3 kg.	Avfallet hämtas av godkänd transportör eller lämnas på återvinningscentral, Lusharpan.	Batterier innehåller skadliga ämnen och ska omhändertas på ett hälso- och miljöriktigt sätt.
Bygg- och rivningsavfall	Tex trä, mineral (betong, tegel, klinker, keramik eller sten), metall, glas, plast och gips.	Bygg- och rivningsavfall ska sorteras separat och hålls skilt från annat avfall. Avfallet hämtas av godkänd transportör, lämnas på Sobackens avfallsanläggning eller på återvinningscentral.	En Grundläggande karakterisering ska vara ifylld och godkänd, för betong och isolering, innan avfallet lämnas på Sobackens avfallsanläggning. Blanketten hittas på Borås Energi och Miljös hemsida.

Asbest	Förekommer exempelvis i ventilationsrör, isolering, fasadplattor, värmepannor, kakelfix och gummigolv mattor. Finns även som eternitprodukter. Vanliga eternitprodukter som innehåller asbest är fasadplattor, takplattor och rör.	Asbest ska lämnas in inplastat direkt till Sobacken, asbest tas inte emot på återvinningscentralerna.	En Grundläggande karaktärisering ska vara ifylld och lämnas till vågpersonalen vid ankomst till Sobacken. Blanketten hittas på Borås Energi och Miljös hemsida. Asbest klassas som farligt avfall på grund av hälsorisken vid uppkomst av asbestdamm.
---------------	--	---	--

Avfallsföreskrifter

Fastställd av Kommunfullmäktige: 2024-xx-xx

Reviderad av Kommunfullmäktige: 2024-xx-xx

Gäller från och med: 2024-xx-xx

Avfallsföreskrifter

Borås Stad

Fastställda av Kommunfullmäktige 202x-xx-xx



Innehåll

1 kap Inledande bestämmelser	4
1.1 Gällande författningar	4
1.2 Definitioner	5
1.3 Målsättning	7
1.4 Överträdelse	7
2 kap Ansvar och skyldighet	8
2.1 Kommunens ansvar för avfallshantering	8
2.2 Producenternas ansvar	8
2.3 Fastighetsinnehavarens och nyttjanderättsinnehavarens ansvar	8
2.4 Ansvar för avfallshantering vid evenemang	9
2.5 Avfallsinnehavarens ansvar	9
3 kap Avfall under kommunalt ansvar	11
3.1 Behållare och emballering	11
3.2 Avfallsspecifika anvisningar	13
3.3 Transportväg	21
3.4 Lastningsplats	22
3.5 Dragväg	23
3.6 Avfallsutrymme och förvaringsplats	24
4 kap Annat avfall än verksamhetens avfall under kommunalt ansvar	27
5 kap Undantag	29
§ 1 Prövning av undantag	29
§ 2 Förlängt hämtningsintervall	29
§ 3 Uppehåll i hämtning	29
§ 4 Eget omhändertagande av avfall under kommunalt ansvar	30
§ 5 Gemensamt omhändertagande av avfall under kommunalt ansvar	30
§ 6 Undantag för bioavfall	31
§ 7 Övriga undantag	32
6 kap Underkännande av källsortering	33
7 kap Ikraftträdande och uppföljning	34

1 kap Inledande bestämmelser

Enligt miljöbalkens (1998:808) 15 kap. ska det finnas en renhållningsordning för varje kommun. Den består av föreskrifter för avfallshantering samt en avfallsplan. Denna föreskrift gäller lokalt för avfallshantering i Borås kommun.

Ändringar i föreskrifterna ska ställas ut för allmänhetens granskning om de inte är av begränsad omfattning. Kommunstyrelsen har rätt att göra tillägg och ändringar i föreskrifterna om ändringarna är av sådan begränsad omfattning. Dit hör till exempel rätt för Kommunstyrelsen att utfärda anvisningar om utsortering, hantering och lämnande av avfall.

För den kommunala avfallshantering gäller miljöbalken (1998:808) och avfallsförordningen (2020:614), samt andra förordningar och föreskrifter om avfallshantering utfärdade med stöd av dessa eller andra författningar.

Dessa föreskrifter reglerar kommunens ansvar som omfattar borttransport samt återvinning eller bortskaffande av avfall under kommunalt ansvar och därmed jämförligt avfall från annan verksamhet.

Avfall under kommunalt ansvar får inte transporteras eller omhändertas av någon annan än Borås Energi och Miljö AB, eller den som Borås Energi och Miljö utsett, om inte annat anges i dessa föreskrifter.

1.1 Gällande författningar

För kommunens renhållningsansvar och avfallshantering gäller följande lagstiftning:

- Miljöbalken (1998:808)
- Avfallsförordningen (2020:614)
- Plan- och bygglagen (2010:900)
- Regler om avfallshantering i förordningar utfärdade med stöd av miljöbalken, såsom förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd samt förordning (2022:1274) om producentansvar för förpackningar
- Och andra författningar såsom till exempel Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Ändringar i gällande lagar och andra författningar samt andra myndighetsbeslut som reglerar avfallshantering införs i denna renhållningsordning utan särskilt beslut i kommunfullmäktige.

Renhållningsordningens föreskrifter gäller i hela Borås Stad.

1.2 Definitioner

I dessa föreskrifter ska särskilt följande gälla:

Avfall avses varje föremål eller ämne som innehavaren gör sig av med eller avser eller är skyldig att göra sig av med (15 kap. 1 § miljöbalken).

Avfall under kommunalt ansvar avses detsamma som benämns i 15 kap. miljöbalken, det vill säga (1) avfall från hushåll och sådant avfall från andra källor som till sin art och sammansättning liknar avfall från hushåll, (2) avloppsfraktioner och filtermaterial från enskilda avloppsanläggningar, som är dimensionerade för högst 25 personekvivalenter, om anläggningen endast används för hushållsspillvatten, eller spillvatten som till sin art och sammansättning liknar hushållsspillvatten, (3) latrin från torrtoaletter och jämförliga lösningar, och (4) bygg- och rivningsavfall som inte producerats i en yrkesmässig verksamhet.

Utöver ovanstående punkter har kommunerna, från och med 2024-01-01, också insamlingsansvar för förpackningar från hushållen och från samlokaliserade verksamheter.

Tabellen nedan definierar begrepp som används i dessa föreskrifter rörande kommunalt avfall:

Animaliska biprodukter (ABP)	avses avfall av animaliskt ursprung enligt förordningarna 1069/2009/EG och 142/2011/EU.
Avfallsansvarig nämnd	avses kommunstyrelsen.
Avfallsbehållare	behållare som används för uppsamling av avfall. Avfallsbehållare kan vara av olika typ och storlek. Exempel på olika behållare är kärl, container, bottentömmande behållare, tank och batteribehållare.
Avfallsinnehavare	den som ger upphov till ett avfall under kommunalt ansvar har ansvar för att sortera och lämna det enligt gällande nationella lagar, förordningar och föreskrifter samt i enlighet med dessa föreskrifter och anvisningar till dessa föreskrifter.
Bioavfall	definieras i 1 kap. 5 § avfallsförordningen som: 1. biologiskt nedbrytbart trädgårds- eller parkavfall, 2. biologiskt nedbrytbart livsmedels- eller köksavfall från hushåll, kontor, restauranger, grossister, matsalar, catering och detaljhandelslokaler, och 3. biologiskt nedbrytbart livsmedels- eller köksavfall från livsmedelsindustrin som är jämförbart med sådant avfall som avses i 2. Bioavfall är alltså ett mer omfattande begrepp än matavfall och inkluderar både livsmedels- eller köksavfall (som tidigare kallades matavfall) och trädgårds- eller parkavfall. Begreppet har ändrats genom genomförandet av avfallsdirektivets artikel 22 om bioavfall i svensk lagstiftning.
Borås Stads Återvinningstaxa	det dokument som reglerar den avgift som abonnenten betalar som bekostar hämtning av avfall, service på återvinningscentralerna, behandling av avfall, information och kundservice.

Bygg- och rivningsavfall från icke kommersiell verksamhet	avses avfall från byggande, rivning och anläggningsarbeten som inte utförs i yrkesmässig verksamhet.
Elavfall	avses detsamma som i 13 § förordningen (2014:1075) om producentansvar för elektronikutrustning.
Enskilda avloppsanläggningar	avses sluten tank, slamavskiljare, fosforfälla, minireningsverk och andra motsvarande anläggningar som samlar avfall under kommunalt ansvar. Avloppsanläggning för ett eller flera hushåll som inte är anslutna till kommunalt avloppsledningsnät.
Farligt avfall	avses ett ämne eller föremål som är avfall och som är markerat med * i bilaga 3 till avfallsförordningen eller som omfattas av föreskrifter som har meddelats med stöd av 12 § avfallsförordningen (2020:614).
Fastighetsinnehavare	avses den som är fastighetsägare eller den som enligt 1 kap. 5 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152) ska anses som fastighetsägare.
Fastighetsnära insamling	Den insamling av avfall som sker på eller i direkt anslutning till den fastighet där avfallet uppkommit, oavsett avfallsfraktion.
Fett	från restauranger och storkök menas använd frityrolja och annat spillfett som hämtas i behållare eller via fettavskiljare. Fett från hushåll ingår också i denna definition.
Fritidsbostad	småhus som inte är inrättat för helårsboende.
Grovavfall	avses avfall under kommunalt ansvar som är så tungt eller skrymmande eller har egenskaper som gör att det inte är lämpligt att samla in i säck eller kärl.
Grundavgift	avgift som debiteras till fastighetsägare eller verksamhetsutövare och regleras i Återvinningstaxan. Finansierar kommunens återvinningscentraler, del av administration, information med mera och fördelas på olika kunder efter bedömt nyttjande.
Hårdgjord yta	ytor där hämtningspersonal utan svårigheter kan dra eller skjuta avfallsbehållare, såsom exempelvis asfalt, slät marksten, betong eller liknande. Gräsytor, kullersten, grusvägar och liknande ytor som skapar svårigheter för hämtningspersonalen räknas inte som hårdgjorda ytor.
Matavfall	avses allt biologiskt nedbrytbart avfall som uppkommer av livsmedelshantering i hushåll, restauranger, storkök, butiker eller liknande och som skulle kunna, eller har kunnat, användas som livsmedel och som utgör avfall under kommunalt ansvar. I begreppet matavfall som utgör avfall under kommunalt ansvar ingår också avfall som hålls ut i vasken (flytande livsmedel såsom mjölk eller livsmedel som sköljs ur förpackningar) i de fall detta samlas upp i sluten tank. Förutom detta ingår också skal, ben och liknande som visserligen inte är mat men ändå är nära förknippat med mat. Butiksavfall av animaliskt ursprung utgör dock före detta livsmedel i enlighet med punkten nedan.

Nyttjanderättshavare	avses den som, utan att omfattas av begreppet fastighetsinnehavare, har rätt att bruka eller nyttja fastighet.
Permanentbostad	bostad som är avsedd för stadigvarande boende.
Renhållare	avses Borås Energi och Miljö AB eller den som bolaget anlitar för hantering av det avfall som omfattas av kommunens ansvar.
Restavfall	avses det avfall som kvarstår när matavfall, farligt avfall, förpackningar, returpapper, elavfall och annat avfall som omfattas av producentansvar, har sorterats ut från hushållets kärl- och säckavfall.
Rörlig avgift	är beroende av vilket abonnemang som valts och täcker hämtnings- och behandlingskostnaderna av det kommunala avfallet.
Samlokaliserade verksamheter	en verksamhet som använder samma avfallskärl som hushållen i ett flerbostadshus. Det kan till exempel vara en frisör eller restaurang som bedriver verksamhet i samma fastighet som hushållen i ett flerbostadshus.
Slam	avfall från enskilda avloppsanläggningar. Latrin är avfall från torrtoaletter.
Storkök	lokaler från varuintag till utlämning eller servering. De är avsedda för tillagning av ett fåtal maträtter till många människor samtidigt.
Tillsynsansvarig nämnd	avses den eller de nämnder som kommunfullmäktige utser att ha ansvar för operativ tillsyn enligt miljöbalken.
Trädgårdsavfall	avses biologiskt avfall som uppkommer vid normalt nyttjande av trädgårdar vid bostadshus, till exempel kvistar och gräsklipp.
Verksamheter	verksamheter som inte är hushåll och genererar jämförligt hushållsavfall, till exempel företag, skolor och institutioner.

1.3 Målsättning

Målsättningen i kommunen är att allt avfall som uppkommer ska behandlas i följande prioritetsordning i enlighet med EU:s avfallshierarki:

1. Förebyggande
2. Återanvändning
3. Materialåtervinning
4. Energiutvinning
5. Bortskaffande

Vidare är målsättningen att leva upp till en hållbar och säker avfallshantering. Sorteringen ska så långt som möjligt ske vid källan och alltid ske enligt de sorteringsföreskrifter som finns i bilaga 1 och andra anvisningar som kommunen eller bolaget ger.

1.4 Överträdelse

Straffbestämmelser vid överträdelser enligt gällande lagstiftning finns i 29 kap. miljöbalken och miljöstraffsavgifter i 30 kap. miljöbalken. Kontroll av renhet på källsorterat avfall kan förekomma. Vid felsortering kan fastighetsinnehavaren åläggas felsorteringsavgift enligt gällande Återvinningstaxa.

2 kap Ansvar och skyldighet

2.1 Kommunens ansvar för avfallshantering

I Borås har Kommunstyrelsen verksamhetsansvaret för avfallshantering, enligt 15 kap. 20 § miljöbalken, för hanteringen av avfall under kommunalt ansvar i kommunen, med särskilt ansvar för att avfall under kommunalt ansvar som utgörs av farligt avfall samlas in och transporteras till en behandlingsanläggning. Utförandet har överlåtits till bolaget Borås Energi och Miljö AB. Borås Energi och Miljö AB sköter också på uppdrag av Kommunfullmäktige insamling av avfall i nedskräpningsärenden samt bilvrak efter myndighetsbeslut från Miljö- och konsumentnämnden gällande nedskräpningsärenden eller Tekniska nämnden för ärende gällande bilvrak.

Hantering av det avfall som omfattas av kommunens ansvar utförs av den eller dem som bolaget anlitar för ändamålet, nedan kallad renhållaren.

Kommunen är skyldig att organisera insamling och behandling av allt avfall från hushåll som klassas som kommunalt avfall, eller för de avfallstyper där det finns ett kommunalt insamlingsansvar. Kommunen har ansvar för att planera och utföra insamling, transport och behandling av avfall, för att tillgodose såväl skyddet för människors hälsa och miljön.

Tillsyn över avfallshantering enligt 15 kap miljöbalken och enligt föreskrifter meddelade med stöd av miljöbalken utövas av Miljö- och konsumentnämnden i Borås kommun.

Borås Energi och Miljö informerar hushållen om krav på sortering och hantering avseende förpackningar och konsumentavfall, i enlighet med gällande producentansvar och insamlingsansvar.

Kommunen får med stöd av miljöbalken 27 kap 4 § meddela föreskrifter om att avgift ska betalas för den avfallshantering som utförs av kommunen. Avgiftens storlek framgår av Återvinningstaxan som fastställs av kommunfullmäktige. Avgiften får tas ut på ett sådant sätt att förebyggande, återanvändning, återvinning eller annan miljöanpassad avfallshantering främjas.

2.2 Producenternas ansvar

Producentansvaret regleras i förordningar om producentansvar (2018:1462, 1994:1236, 2000:208, 2014:1075, 2007:185, 2008:834, 2009:1031), meddelade med stöd av miljöbalken.

2.3 Fastighetsinnehavarens och nyttjanderättsinnehavarens ansvar

Fastighetsinnehavaren är skyldig att betala avgift enligt Återvinningstaxan. Fakturamottagande kan efter anmälan av fastighetsinnehavaren till Borås Energi och Miljö överföras på

nyttjanderättsinnehavaren. Borås Energi och Miljö har därmed rätt att kräva antingen fastighetsinnehavaren eller nyttjanderättsinnehavaren på avgift.

Borås Energi och Miljö kan neka fastighetsinnehavaren att överlåta fakturamottagandet på nyttjanderättsinnehavaren vid fastigheter där det är olämpligt, till exempel där många olika verksamheter finns inom samma fastighet.

Då nyttjanderätten upphör återgår betalningsansvaret till fastighetsinnehavaren.

Nyttjanderättsinnehavaren likställs med fastighetsinnehavaren när det gäller ansvar för uppkommet avfall.

Fastighetsinnehavaren av den fastighet där avfall uppkommer ansvarar för att avfallet hanteras enligt dessa föreskrifter. Fastighetsinnehavaren och nyttjanderättsinnehavaren ska informera de som bor eller verkar på fastigheten om de regler som gäller för avfallshanteringen samt var utsorterade avfallssorter ska lämnas och verka för att de följs.

2.4 Ansvar för avfallshantering vid evenemang

Arrangören av ett evenemang är nyttjanderättshavare och därmed ansvarig för sortering och överlämning av de avfallsslag som nämns i bilaga 1.

2.5 Avfallsinnehavarens ansvar

Avfallsinnehavaren ska se till att avfallet hanteras på ett hälso- och miljömässigt godtagbart sätt. Avfallsinnehavaren ska sortera avfall i enlighet med vad som anges i dessa föreskrifter samt enligt vad som anges i bilaga 1. Avfall under kommunalt ansvar ska lämnas i Borås Energi och Miljös tillhandahållna eller godkända avfallsbehållare, eller på anvisad plats. Den som i yrkesmässig verksamhet ger upphov till annat avfall än avfall under kommunalt ansvar, ska hantera detta i enlighet med avfallsförordningen (2020:614), och ha tillstånd till transportverksamhet, är anmäld hos föreskriven myndighet eller har undantagits från anmälningsplikt (Naturvårdsverkets föreskrifter om transport av avfall NFS 2022:5). Avfallsinnehavaren ansvarar för att avfall som uppstår vid hälso- och sjukvård i bostad eller motsvarande hanteras och omhändertas enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFR 2005:26.

Alla personer, hushåll, verksamheter etcetera ska sortera ut följande avfall och hålla det skilt från annat avfall:

- Matavfall
- Olika typer av farligt avfall
- Grovavfall
- Returpapper
- Olika typer av avfall som omfattas av producentansvar eller pant, till exempel:

- förpackningar (plast, papper, metall, glas)¹
- elutrustning samt olika typer batterier och ljuskällor
- pantflaskor och -burkar
- läkemedel
- bildäck
- Trädgårdsavfall
- Latrin
- Slam samt andra avfallsslag från små avloppsanläggningar
- Textil
- Bygg- och rivningsavfall från icke kommersiell verksamhet, minst följande sex fraktioner:
 - trä
 - mineraler (som består av betong, tegel, klinker, keramik eller sten)
 - metall
 - glas
 - plast
 - gips

¹ Från och med 2024-01-01 har kommunerna insamlingsansvar för förpackningar från hushåll samt samlokaliserade verksamheter.

3 kap Avfall under kommunalt ansvar

I detta kapitel regleras avfall som är under kommunens ansvar enligt 15 kap. miljöbalken eller därmed jämförligt avfall. Med kommunalt avfall avses detsamma som i 15 kap. 3 § miljöbalken, det vill säga avfall som kommer från hushåll och sådant avfall från andra källor som till sin art och sammansättning liknar avfall från hushåll.

3.1 Behållare och emballering

- A. Borås Energi och Miljö avgör avfallsbehållarens typ, storlek och placering.
- B. Avfallsbehållaren ska vid hämtningstillfället vara uppställd på tomt 0–5 meter från där fordonet närmast kan parkera med hänsyn taget till arbetsmiljö samt backning (exklusive trottoar och cykelbana), enligt Återvinningstaxan eller där Borås Stad anvisat plats. Kärlet med två eller tre hjul ska placeras med draghandtaget ut mot dragväg varifrån kärlet hämtas eller enligt Borås Energi och Miljöns anvisningar.
- C. I avfallsbehållaren får endast sådant avfall läggas för vilket behållaren är avsedd. Avfall ska vara emballerat så att skada, arbetsmiljöproblem eller annan olägenhet inte uppkommer. Emballering gäller dock ej förpackningar och returpapper.
- D. Kärlet hyrs ut till kunden av Borås Energi och Miljö, kunden ansvarar för rengöring av kärlet. Normalt slitage står Borås Energi och Miljö för. Containerar ägs av Borås Energi och Miljö. Vid skadegörelse eller vårdslöshet står kunden för reparation eller ersättande av kärlet och containerar.
- E. Krantömmande behållare ägs och underhålls av kunden. Krav på underhåll kan sättas på kund av renhållaren om det krävs för god arbetsmiljö.
- F. Avfallsbehållare får inte fyllas mer än att den lätt kan tillslutas. Behållaren får inte vara så tung att den blir svår att flytta eller att arbetsmiljökraven inte kan tillgodoses.
- G. Behållaren ska genom fastighetsägarens försorg stå upprätt och placeras så att den inte orsakar trafikfara, hinder eller nedskräpning. Fastighetsägaren ska omgående åtgärda nedskräpning på hämtningsplatsen.
- H. Överfull, för tung eller trasig avfallsbehållare, felsorterat avfall, eller avfallsbehållare som innehåller dåligt emballerade stickande eller skärande föremål, hämtas först när avfallet paketerats eller sorterats om. En eventuell kostnad för extra hämtning kan tillkomma enligt Återvinningstaxan.
- I. Fastighetsägaren ansvarar för att behållaren är fri från snö och is vid hämtningstillfället samt att dragvägen är snöröjd och halkbekämpad.
- J. Fastighetsägaren ansvarar att se till att matavfallspåsarna lätt faller ur kärlet vid tömning under vintertid.
- K. Antal kärlet, samt volymen på dessa, ska vara tillräcklig så de svarar mot de behov som föreligger samt att de har en marginal för oförutsedda dröjsmål av tömning (motsvarande två dygn).

3.1.1 Kriterier för krantömmande behållare (placering och tömning)

Vid val av storlek och antal krantömmande behållare ska de vara dimensionerade på ett sådant sätt att mat- och restavfall samt förpackningsmaterial aldrig behöver tömmas mer än en gång i veckan. Tömning sker i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer.

Borås Energi och Miljö ska alltid kontaktas innan behållare placeras ut, bedömning av platsens lämplighet ska göras utifrån varje enskilt fall. Tömning av kranbehållare sker genom höga kranlyft av tunga behållare vilket ställer höga krav på tömningsförfarandet. För att säkerställa säkerheten och för att tömning av behållare ska godkännas ska Borås Energi och Miljö:s riktlinjer följas tillsammans med följande kriterier. Skulle dessa kriterier inte uppfyllas kan Borås Energi och Miljö komma att tillhandahålla ett alternativt insamlingsförfarande.

- A. Behållare ska ha ett kroksystem som är anpassat efter kommunens avfallshantering och Borås Energi och Miljö:s riktlinjer. Behållarna bör ej vara delade, vid delad behållare tillkommer avgift enligt Återvinningstaxan.
- B. Behållare bör vara täta på grund av spillrisk, arbetsmiljön för chaufförerna och för boendemiljön.
- C. Hänsyn ska tas till riskerna för lukt, exempelvis om behållare står för nära bostäder eller luftintag till byggnader.
- D. Behållare ska placeras på ett trafiksäkert sätt.
- E. Tömning av behållare får inte ske över cykelbana.
- F. Om tömning görs över ett så kallat naturligt gångstråk ska det finnas en säker alternativ gångväg runt och förbi markbehållaren.
- G. Bilens angöringsplats får inte vara placerad vid utfarter eller placeras vid en korsning.
- H. Inga hinder i höjddled får begränsa lyftarmen eller själva behållaren.
- I. Angöringsplats ska var lättåtkomlig och backning undviks så långt som är möjligt.
- J. Angöringsplats får inte ligga så att parkerade bilar finns i lyftområdet mellan hämtningsfordon och behållare.
- K. Angöringsplats bör inte placeras utmed huvudgator.
- L. På grund av att behållaren kan pendla vid lyft ska behållaren placeras minst 2 meter från omgivande hinder till exempel fasad, balkonger, lyktstolpe eller parkering.
- M. Avstånd mellan fordonet och behållaren får vara maximalt 5 meter.
- N. Behållare ska vara placerad så att ytvattenavrinning möjliggörs.

3.1.2 Kriterier för sopsugssystem

Vid tömning av mobil sopsug ska dockningspunkten placeras högst 5 meter från hämtningsfordonets uppställningsplats. Anläggningen ska vara anpassad till utrustningen för Borås Energi och Miljö eller utsedd entreprenörs hämtningsfordon. Sopsugssystemet ska vara anpassat för minst två fraktioner, matavfall och restavfall. Sopsug kan användas där Borås Energi och Miljö anser att detta är lämpligt, samråd ska alltid göras med Borås Energi och Miljö.

3.1.3 Gemensamt kärl

Om två eller fler fastighetsinnehavare eller nyttjanderättshavare vill använda gemensam avfallsbehållare görs ansökan till Borås Energi och Miljö. Förutsättningarna är att bestämmelserna i dessa föreskrifter om fyllnadsgrad och vikt beaktas och att olägenheter för människors hälsa eller miljön inte uppstår. Ansökan om gemensam avfallsbehållare ska lämnas in minst 4 veckor innan ändringen ska börja gälla.

Medgivande om hämtning via delat kärl kan återkallas om avgift inte betalas eller om dessa föreskrifter inte följs.

3.1.4 Gemensam avfallslösning

Flera fastigheter kan, som en förening eller samfällighet, ha en gemensam avfallslösning som miljöhus, gemensam hämtningsplats eller annan typ av avfallslösning. Även de som inte är en samfällighet men får hantera avfall kan ha en gemensam avfallslösning. Detta under förutsättning att Borås Energi och Miljö givit sitt medgivande. För att samfälligheten ska kunna debiteras kan Borås Energi och Miljö kräva att få se intyget på att samfälligheten har tillstånd att hantera avfallet. Varje ingående fastighet (boenhet) ska betala de avgifter som framgår av Återvinningstaxan. Delning av kostnad avser enbart de avgifter som framgår av Återvinningstaxan.

Medgivande om hämtning via gemensam avfallslösning kan återkallas om avgift inte betalas eller om dessa föreskrifter inte följs.

3.1.5 Anvisning av plats

Anvisning av plats görs av Tekniska nämnden. Borås Energi och Miljö kan remittera ärenden till Tekniska nämnden.

3.2 Avfallsspecifika anvisningar

3.2.1 ALLMÄNT

De avfallsslag som inte listas nedan hämtas efter behov. Hämtningsintervall är angivna så som renhållningen fungerar i normalfallet. Det finns möjlighet till undantag (se kapitel 5).

3.2.2 MATAVFALL

Matavfall ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall och hanteras enligt bilaga 1. Matavfallskvarnar kopplade till det kommunala avloppsnätet är inte tillåtet från och med 2024-01-01, då bioavfall måste samlas in separat enligt avfallsförordningen.

Emballering, behållare och förvaring

- Matavfall som uppkommer i hushållet ska förpackas i särskilt avsedd påse som tillhandahålls eller anvisas av Borås Energi och Miljö. Annan förpackning får inte användas. I hushållet bör särskild ventilerad hållare som tillhandahålls eller anvisas av Borås Energi och Miljö för påsen användas.

- Matavfallspåsen bör bytas varannan till var tredje dag. Denna rekommendation ligger till grund för vad som anses vara en normal årsförbrukning.
- Matavfall ska emballeras i papperspåsar godkända av Borås Energi och Miljö och enligt den europeiska standarden EN 13432 eller den svenska motsvarigheten SS 13432. Se bilaga 1.
- Säckar, påsar och säck-/påshållare för insamling av matavfall vid restauranger och storkök anskaffas, bekostas och hanteras i enlighet vad som regleras i Återvinningstaxan och i anvisningar från Borås Energi och Miljö.
- För storhushåll, restauranger, livsmedelsrelaterade affärsrörelser eller andra näringsställen där ruttnande eller vått matavfall uppstår kan det krävas ett kylt avfallsutrymme. Denna bedömning görs av Miljö- och konsumentnämnden.
- Matavfallskvarn kopplad till separat sluten tank, så kallad matavfallstank är tillåtet. Allt matavfall som tillförs matavfallstanken ska ha passerat en matavfallskvarn. Matavfallstankar ska vara placerade så att den lätt kan slamsugas. När tanken är installerad inomhus ska tömning ske via anslutning på utsidan av fasaden i gatuplan.
- Krantömmade behållare kan användas där Borås Energi och Miljö anser att detta är lämpligt.

Hämtningsintervall

- För permanentboende i en- och tvåfamiljsfastigheter ska hämtning av matavfall ske minst en gång varannan vecka.
- För fritidsboende i en- och tvåfamiljsfastigheter ska hämtning av matavfall ske minst en gång varannan vecka under vecka 20–41. Övrig del av året sker tömning enligt gällande Återvinningstaxa.
- För flerbostadshus och verksamheter där avfall under kommunalt ansvar uppkommer ska hämtning av matavfall ske efter behov, dock minst varannan vecka, i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer.
- Tömning av matavfallstankar ska ske minst en gång var fjärde vecka och i övrigt efter behov, för att upprätthålla en god funktion. Tömning sker i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer.

Hemkompostering av matavfall

Se kapitel 5.

3.2.3 RESTAVFALL

Det avfall som är kvar efter källsortering benämns restavfall.

Emballering och behållare

Restavfall ska emballeras väl och samlas in i kärl, krantömmande behållare eller container. Krantömmande behållare kan användas där Borås Stad och Borås Energi och Miljö anser att detta är lämpligt.

Restavfall som uppkommer i hushållet ska vara emballerat i en påse och vara försluten, eller enligt annan anvisning från Borås Energi och Miljö.

Hämtningsintervall

- För permanentboende i en- och tvåfamiljsfastigheter ska hämtning av restavfall i kärl ske minst en gång i månaden, i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer.
- För fritidsboende i en- och tvåfamiljsfastigheter ska hämtning av restavfall ske minst en gång i månaden under vecka 20–41. Övrig del av året sker tömning enligt gällande Återvinningstaxa.
- För permanentboende i en- och tvåfamiljsfastigheter kan kvartalshämtning erbjudas, förutsatt att Miljö- och konsumentnämnden godkänt hemkompostering.
- För flerbostadshus och verksamheter ska behållare vara dimensionerade på ett sådant sätt att hämtning av restavfall i kärl kan ske minst en gång varannan vecka, i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer. Restavfall i krantömmande behållare ska hämtas minst var fjärde vecka.

3.2.4 GROVAVFALL

Privatpersoner får lämna grovavfall som uppkommer i det egna hushållet till Borås Energi och Miljö's återvinningscentraler. Verksamheter, eller det som liknar verksamheter som tar betalt för att köra privatpersoners grovavfall, får lämna grovavfall mot en kostnad. Privatperson som tar betalt för att lämna någon annans grovavfall på återvinningscentral jämställs med en verksamhet och blir debiterad samma kostnad som en verksamhet.

Återvinningsbart grovavfall ska hållas skilt från annat avfall samt hanteras enligt bilaga 1.

Grovavfall som hämtas vid fastighet ska märkas med "GROVAVFALL". För flerbostadshus och grupphusområden gäller att grovavfall ska förvaras på lämplig förvaringsplats i avvaktan på borttransport enligt Borås Energi och Miljö:s anvisningar.

Hämtningsintervall

Grovavfall hämtas i en- och tvåbostadshus genom budning enligt gällande Återvinningstaxa. Grovavfall från flerbostadshus hämtas efter budning enligt gällande Återvinningstaxa. Beställningen görs av fastighetsinnehavaren.

3.2.5 FARLIGT AVFALL

Farligt avfall ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. Farligt avfall ska hanteras enligt bilaga 1. Privatpersoner får genom egen försorg forsla bort farligt avfall som uppkommit i det

egna hushållet till av Borås Energi och Miljö anvisad plats, Borås Energi och Miljö:s återvinningscentraler.

Behållare och emballering

Det farliga avfallet ska vara tydligt märkt med innehåll, vara väl förpackat och inte blandas med annat avfall. Förpackningar med kemikalier som lämnas in av privatpersoner på återvinningscentralerna ska vara förpackade på ett sådant sätt att läckage inte uppkommer vid normal hantering.

Hämtningsintervall

Farligt avfall från flerbostadshus hämtas efter beställning enligt Borås Energi och Miljö:s ordning i enlighet med gällande Återvinningstaxa. Beställningen görs av fastighetsinnehavaren.

3.2.6 PRODUCENTANSVARSMATERIAL

Privatpersoner får genom egen försorg transportera bort producentansvarsmaterial som uppkommit i det egna hushållet till hänvisad plats för återvinning; exempelvis återvinningsstation eller återvinningscentral.

Förpackningar

Förpackningar ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. För förpackningar gäller producentansvar och ska hanteras enligt bilaga 1. Från och med 2024-01-01 har kommunerna insamlingsansvar för förpackningar från hushållen samt samlokaliserade verksamheter.

Fastighetsnära insamling av förpackningar² ska vara infört till samtliga fastigheter senast 2027-01-01, och är därefter obligatoriskt. Samlingsplatser bör upprättas för att samla alla fraktioner på ett ställe.

Elavfall

Elavfall ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall och klassas som farligt avfall. För elavfall gäller producentansvar och ska hanteras enligt bilaga 1.

Ljuskällor och småelektronik från flerbostadshus hämtas vid behov av Borås Energi och Miljö.

Batterier

Batterier ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. Batterier klassas som farligt avfall. För batterier gäller producentansvar och ska hanteras enligt bilaga 1. Småbatterier från flerbostadshus hämtas vid behov av Borås Energi och Miljö.

² Förpackningsmaterialen som omfattas är pappersförpackningar, plastförpackningar, metallförpackningar samt färgat- och ofärgat glas.

Läkemedelsavfall

Läkemedelsavfall ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. För läkemedelsavfall gäller producentansvar och ska lämnas på apoteken. Nerspolning av läkemedel till avloppsnätet är inte tillåtet enligt Allmänna bestämmelser VA 2017 punkt 26. Detta gäller allt medicinskt avfall exempelvis tabletter, flytande mediciner och kanyler.

Bildäck

Bildäck ska sorteras och hållas skilt från annat avfall. För bildäck gäller producentansvar och hanteras enligt bilaga 1.

3.2.7 RETURPAPPER

Returpapper ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. Returpapper hanteras enligt bilaga 1.

3.2.8 TRÄDGÅRDSAVFALL

Trädgårdsavfall får fastighetsinnehavaren eller nyttjanderättshavaren genom egen försorg transportera till av Borås Energi och Miljö anvisad plats eller till Borås Energi och Miljö:s återvinningscentraler.

Emballering och förvaring

Trädgårdsavfall ska förvaras skilt från annat avfall. För flerbostadshus och grupphusområden gäller att trädgårdsavfall ska förvaras på lämplig förvaringsplats i avvaktan på borttransport enligt Borås Energi och Miljö:s anvisningar. Får inte blandas med invasiva växter, hantering av invasiva växter redovisas under punkt 3.2.9.

Hämtningsintervall

Hämtning kan beställas hos Borås Energi och Miljö, enligt gällande Återvinningstaxa.

Kompostering

För kompostering av trädgårdsavfall krävs att komposten utformas, placeras och sköts så att olägenhet för människors hälsa eller miljö inte uppstår. Kompostering av trädgårdsavfall från flerbostadshus ska anmälas till Miljö- och konsumentnämnden innan kompostering påbörjas. Kompostering av trädgårdsavfall på en- och tvåfamiljsfastigheter får ske utan anmälan till Miljö- och konsumentnämnden.

Dragväg

Av arbetsmiljöskäl tillåts inte dragväg för trädgårdskärl.

3.2.9 INVASIVA FRÄMMANDE VÄXTER

Med invasiva främmande växter i detta sammanhang menas de växtarter som är reglerade i Förordning (2018:1939) om invasiva främmande arter. För mer info om vilka arter detta avser, besök Borås Stad eller Borås Energi och Miljö:s hemsida.

Privatpersoner får lämna invasiva växter på återvinningscentralerna, de ska vara väl inplastade så det inte finns någon risk för spridning. Invasiva växter får inte slängas i kärlet för restavfall eller med trädgårdsavfallet.

Emballering och förvaring

Invasiva främmande växter kan orsaka spridning och ska därför lämnas inplastade i dubbla, förslutna säckar och alltid lämnas som en separat fraktion i dialog med personal på återvinningscentralerna.

3.2.10 FETTAVFALL

Överblivet vegetabiliskt och animaliskt fett från matlagning till exempel frityrolja, stekfett och fett från burkar och flaskor. Oljor och fett från hushåll och verksamheter får lämnas på återvinningscentraler eller på anvisad plats. Återvinningscentralerna tar emot max fem liter fett eller olja per besök.

Emballering och förvaring

Frityrolja och liknande från restauranger och storkök ska förvaras i behållare som, Borås Energi och Miljö eller utsedd entreprenör, tillhandahåller eller hänvisar till. Hushåll ska hälla fett i separata behållare till exempel en plastflaska eller plastburk som sedan lämnas på Borås Energi och Miljö återvinningscentraler, detta för att förhindra stopp i avloppet.

Hämtningsintervall

Hämtning av frityrfett och liknande i fettunna ska ske vid behov, dock minst en gång per år.

3.2.11 FETTSLAM FRÅN FETTAVSKILJARE

Fettslam från fettavskiljare som kommer från restauranger, storkök och liknande ska tömmas av Borås Energi och Miljö eller utsedd entreprenör. Enligt allmänna bestämmelser VA (ABVA) punkt 26 och 27 får inte fett i större mängd eller höga fetthalter tillföras avloppet då detta kan orsaka stopp i huvudledningen.

Utöver Allmänna bestämmelser VA (ABVA) gäller att fettavskiljare ska följa svensk standard, SS EN 1825–2. Dimensionering och övrig information om fettavskiljaren ska skickas till Borås Energi och Miljö i samband med VA-anmälan.

Tillgänglighet

- Fettavskiljare ska vara lättillgängliga för tömning. Lock eller manlucka ska kunna öppnas av en person, väga max 25 kg och får vid tömningstillfället inte vara övertäckt eller låst. Anslutning för slang ska vara av den typ som Borås Energi och Miljö godkännt. Fastighetsinnehavaren ansvarar för anläggningens skötsel och underhåll.

- Avståndet mellan uppställningsplats för slambil och fettavskiljare bör ej överstiga 10 meter. Överstiger avståndet mellan uppställningsplats för slambil och slambrunn 10 meter debiteras en extra kostnad enligt Återvinningstaxan.
- När brunn eller tank ligger utanför den egna fastigheten, eller då det är oklart till vilken fastighet anläggningen tillhör, ska tömningsplatsen vara markerad med en tydlig skylt eller vimpel som anger fastighetsbeteckning eller adress.
- Vid alla ny- och ombyggnationer ska sugkoppling installeras på fastigheten om det inte installeras en markbrunn för fettavskiljare.
- Vid alla ny- och ombyggnationer av skolor och förskolor ska markbrunn eller sugkoppling placeras utanför lek- och vistelseområde för att säkerställa en säker hämtning.

Hämtningsintervall

Fettslam från fettavskiljare ska hämtas vid behov så att fett inte följer med flödet till efterföljande ledningssystem, dock minst fyra gånger per år. Hämtningsintervall ska anpassas till anläggningens belastning, typ och storlek. Fastighetsinnehavaren är alltid ansvarig för avskiljarens funktion utöver ovan angivna rutiner.

3.2.12 SLAM FRÅN ENSKILDA AVLOPP

Slutna tankar, slamavskiljare som till exempel trekammarbrunn, minireningsverk och liknande ska tömmas av Borås Energi och Miljö eller utsedd entreprenör.

Tillgänglighet

- Enskilda avlopp ska vara lättillgängliga för tömning. Lock eller manlucka ska kunna öppnas av en person, väga max 25 kg och får vid tömningstillfället inte vara övertäckt eller låst. Anslutning för slang ska vara av den typ som Borås Energi och Miljö godkänt. Fastighetsinnehavaren ansvarar för anläggningens skötsel och underhåll.
- Avståndet mellan uppställningsplats för slambil och slambrunn bör ej överstiga 10 meter. Överstiger avståndet mellan uppställningsplats för slambil och slambrunn 10 meter debiteras en extra kostnad enligt Återvinningstaxan.
- Tömningsplatsen vara markerad med en tydlig skylt eller vimpel som anger fastighetsbeteckning eller adress vid tömningstillfället.
- Minireningsverk ska ha instruktioner för handhavande och tömning på anläggningen, lättåtkomligt för Borås Energi och Miljö eller utsedd entreprenörs tömningspersonal.

Hämtningsintervall

Hämtning av slam från minireningsverk och slamavskiljare med ansluten toalett (till exempel trekammarbrunn) ska ske minst en gång per år, i övrigt efter behov för att upprätthålla en god funktion. Slam från slutna tankar och slamavskiljare utan anslutning av toalett ska tömmas efter beställning från fastighetsägaren.

Det finns andra system för slamhantering som inte behöver hämtas en gång per år, till exempel: Bioreningsverk och fytosystem. Dessa kan hämtas enligt tillverkarens rekommendationer eller utifrån behov.

3.2.13 FILTERMATERIAL FRÅN FOSFORFÄLLOR

Vid hämtning av filtermaterial kontaktas Borås Energi och Miljö.

3.2.14 TOALETTBODAR

Toalettbodar ska tömmas av Borås Energi och Miljö eller av utsedd entreprenör. Latrinavfall ska kunna hämtas med slamsugningsbil.

Hämtningsintervall

Tömning av toalettbodar sker efter beställning vid behov i den ordning Borås Energi och Miljö bestämmer.

3.2.15 STICKANDE/SKÄRANDE/SMITTFÖRANDE AVFALL

Stickande/skärande/smittförande avfall ska sorteras ut och hållas skilt från annat avfall. Detta avfall ska förvaras i speciella behållare som privatpersoner hämtar på apotek som skrivit avtal med Borås Energi och Miljö. Apoteken tar sedan emot det stickande/skärande/smittförande avfallet förutsatt att det är paketerat i rätt emballage.

Farligt avfall och avfall som är stickande/skärande som inte lämnas in till apotek måste förpackas på ett sådant sätt att personalen som tar emot detta inte riskerar att sticka sig på vassa föremål. Som stickande/skärande räknas även tex rakblad och akupunktur nålar.

3.2.16 ASKA

Aska och sot från kol- och vedeldning ska sorteras som restavfall och hanteras på ett sådant sätt att det inte kan förorsaka brand i avfallsbehållaren eller medföra störning genom damning vid hämtning.

3.2.17 DÖDA SÄLLSKAPSDJUR

Döda sällskapsdjur kan lämnas på veterinärkliniker eller djurbegravningsplatser. Döda sällskapsdjur inklusive hästar får grävas ner enligt 23 § Statens jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2014:43). Nedgrävning av större djur inklusive hästar ska ske i samråd med Miljö- och konsumentnämnden.

3.2.18 BYGG- OCH RIVNINGSAVFALL

Bygg- och rivningsavfall från icke kommersiell verksamhet klassas som kommunalt avfall. Bygg- och rivningsavfall ska sorteras ut i minst sex fraktioner; trä, mineraler (som består av betong, tegel, klinker, keramik eller sten), metall, glas, plast och gips, och hållas skilt från annat avfall.

Bygg- och rivningsavfall från icke kommersiell verksamhet kan lämnas kostnadsfritt på Borås Energi och miljö:s Återvinningscentraler, eller så kan hämtning beställas enligt gällande Återvinningstaxa.

Emballering och förvaring

Bygg- och rivningsavfall ska förvaras skilt från annat avfall. För flerbostadshus och grupphusområden gäller att bygg- och rivningsavfallet förvaras på lämplig förvaringsplats i avvaktan på borttransport enligt Borås Energi och Miljö:s anvisningar.

Hämtningsintervall

Hämtning kan beställas hos Borås Energi och Miljö, enligt gällande Återvinningstaxa.

3.3 Transportväg

Fastighetsinnehavaren (om inte annat avtalats med nyttjanderättshavaren) ska se till att transportväg fram till avfallsbehållarens hämtnings- och tömningsplats hålls i framkomligt skick året om, enligt Borås Energi och Miljö:s riktlinjer. Transportväg ska ha en hårdgjord körbana. Transportväg ska vara snöröjd och halkbekämpad vintertid. Om inte detta är gjort vid tömningsdag så kan kunden lägga beställning på budad tömning, enligt gällande Återvinningstaxa.

3.3.1 VÄGBREDD

Vägen bör vara minst 5,5 m bred om körning i båda riktningarna förekommer. Om parkering tillåts vid sidan av vägen bör vägen vara bredare. Om vägen är mötesfri och det inte finns parkerade bilar kan vägen vara smalare men den ska vara minst 3,5 meter. Träd och annan växtlighet får inte inkräkta på vägbredden, ej heller snövallar.

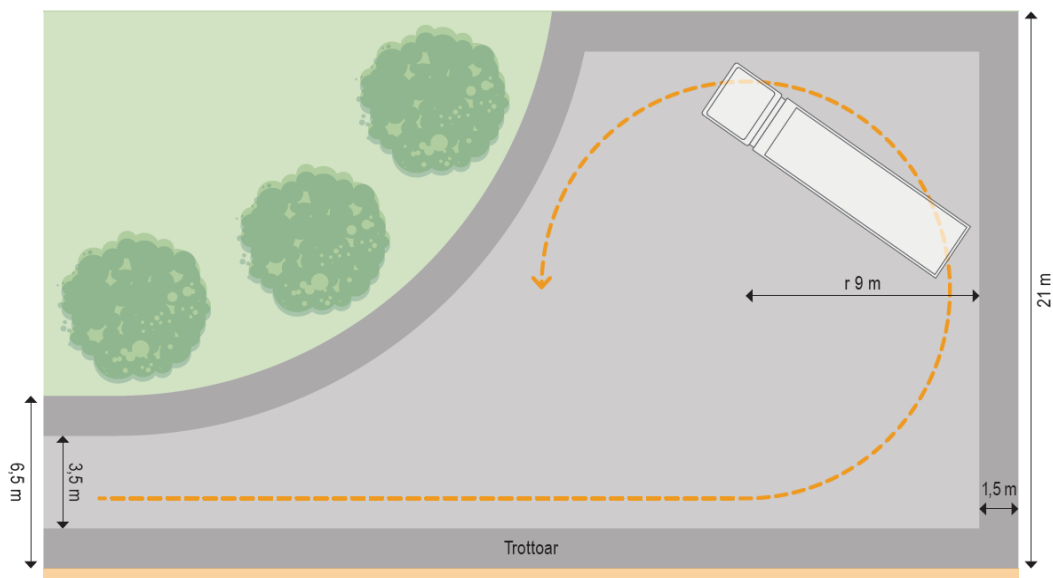
Vid redan befintliga vägar, där vägbredden inte kan uppfyllas, gör Borås Energi och Miljö en egen bedömning på platsen, om tömning är genomförbart eller inte.

3.3.2 FRI HÖJD

Vägen ska ha en fri höjd på minst 4,5 meter. Träd och växtlighet får inte inkräkta på den fria höjden.

3.3.3 VÄNDPLATS

Vid återvändsgata ska det finnas möjlighet för renhållningsfordon att vända. Vändplan för ett normalt renhållningsfordon ska ha en diameter av 18 meter med en hindersfri remsa på ytterligare 1,5 meter runt om. Alternativ till detta kan vara en vändplats eller en trevägskorsning som möjliggör en så kallad T-vändning.



Alternativ vändplats till figur 10 för baklastande hämtningsfordon. BILD: SARA SUNDIN, RAMBOLL.

3.3.4 ENSKILD VÄG OCH TOMTMARK

Enskild väg och tomtmark som utnyttjas, ska vara dimensionerad och hållas i sådant skick att den är farbar för renhållningsfordon. Om vägen inte kan hållas farbar ska fastighetsinnehavaren lämna avfallet på plats som överenskommits med Borås Energi och Miljö. Detta gäller ej slam.

Kriterier för en farbar väg

Det finns bestämmelser och kriterier som måste uppfyllas för att en väg ska klassas som farbar, såsom:

- Vägen ska året runt ha fri sikt och hållas fri från hinder.
- Det ska finnas genomfart eller vändmöjligheter så att tunga hämtningsfordon inte behöver backa. Backning får inte förekomma annat än i samband med vändning.
- Underlaget ska vara hårdgjort, till exempel av asfalt eller hårt packat grus.

3.4 Lastningsplats

Platsen där renhållningsfordonet stannar för att hämta avfall ska vara jämn och hårdgjord. Bredden ska vara minst 3,5 meter, enligt tabell 1. Lastningsplatsen ska röjas från snö och vara halkfri. Trottoarkanter och liknande ska vara nedfasade.

Tabell 1. Rekommenderade mått för lastningsplatser utomhus (Handbok för avfallsutrymme, Avfall Sverige).

	Kärnhämtning	Krantömmande
Bredd	3,5 meter	4,6 meter
Längd	15 meter	20 meter
Fri höjd	4,5 meter	Upp till 10 meter

Kranbilar för tömning av bottentömmande containrar och underjordsbehållare kan stå 5 meter ifrån behållaren som ska lyftas. Begränsningen beror på kranens räckvidd samt behållarens typ och vikt. Det går därför inte att ange något generellt mått.

3.4.1 VID KÄRLHÄMTNING

Vid lastningsplats där renhållningsfordonet stannar bör bredden vara minst 3,5 meter, längden 15 meter och den fria höjden bör vara minst 4,5 meter (tabell 1). Trottoarkanter och liknande ska vara nedfasade.

3.4.2 VID BAKTÖMMADE CONTAINERHÄMTNING

Vid lastningsplats där renhållningsfordonet stannar ska bredden vara minst 3,5 meter, längden 20 meter och den fria höjden bör vara minst 6 meter. Ingen nivåskillnad får förekomma.

3.4.3 VID KRANTÖMMADE CONTAINER OCH MARKBEHÅLLARE

Vid lastningsplats där renhållningsfordonet stannar ska bredden vara minst 4,6 meter och den fria höjden minst 10 meter. Lastningsplats bör vara 5 meter ifrån container eller markbehållare som ska lyftas. Lastningsplatsen får inte vara förlagd så att lyft vid tömning sker över vägar, gång- och cykelbanor samt parkeringsplatser. Inga hinder i höjdd eller sidled får begränsa tömningen.

3.5 Dragväg

Väg mellan hämtstället och renhållningsfordonets lastningsplats (dragvägen) ska vara jämn och hårdgjord. Trappsteg och kullersten får inte förekomma vid ny- och ombyggnation. Dragvägen ska röjas från snö och hållas halkfri, det är alltid fastighetsägarens ansvar att se till att dragvägen uppfyller dessa krav. Dragväg mäts därifrån fordonet närmast kan parkera till avfallsbehållarens placering, exklusive trottoar och cykelbana. Dragvägen mellan hämtstället och renhållningsfordonets lastningsplats får vara max 50 meter för två- och trehjuligt kärl, men bör inte vara mer än 5 meter. För fyrhjuliga kärl bör dragvägen inte överstiga 10 meter. Om dragvägen överstiger 10 meter för fyrhjuliga kärl så gör Borås Energi och Miljö en bedömning från fall till fall om det är lämpligt med längre dragväg än 10 meter. Avgift för dragväg utöver 5 meter regleras i Återvinningstaxan. Vid ny- och ombyggnationer där detta inte är möjligt på grund av trafiksituation eller arbetsmiljö kan undantag göras, men detta i varje enskilt fall.

3.5.1 DRAGVÄGENS BREDD

Dragvägen ska vara minst 1,2 meter bred och om den ändrar riktning bör bredden vara minst 1,35 meter.

3.5.2 FRI HÖJD

Den fria höjden ska vara minst 2,1 meter.

3.5.3 LUTNING

Dragvägen bör inte ha någon lutning. Om lutningen inte kan undvikas bör den inte överstiga 1:20 för att belastningen ska vara acceptabel och får inte överstiga 1:12, vilket motsvarar 8%.

Lutningen på en ramp får vara högst 1:12. Längden får max vara 12 meter. Skulle rampen bli längre måste vilplan på minst 1,5 meter byggas innan nästa ramp.

3.6 Avfallsutrymme och förvaringsplats

Avfallsutrymmen eller förvaringsplats ska svara mot det behov som föreligger och underlätta för källsortering. All förvaring av avfall ska ske så att olägenhet för människors hälsa och miljö inte uppstår. Städning och skötsel av avfallsutrymmen åligger fastighetsägaren. Dessa kriterier gäller för ny- och ombyggnationer och så långt som möjligt i befintliga fastigheter och byggnader.

- A. Avfallsutrymmen ska alltid meddelas till Borås Energi och Miljö för att säkerställa att hämtning kan ske. Krävs det bygglov som exempelvis för miljöhus ska det alltid anmälas till Samhällsbyggnadsförvaltningens bygglovsenhet.
- B. För flerbostadshus och grupphusområden gäller att avfallsbehållaren placeras på ett lämpligt sätt så att nyttjanderättshavaren kan lämna avfall på ett tryggt och säkert sätt som befrämjar att återvinningsmaterial hålls åtskilt.
- C. För flerbostadshus eller grupphusområden gäller att grovavfall förvaras på lämplig plats, i avvaktan på borttransport enligt Borås Energi och Miljö:s anvisningar.
- D. För flerbostadshus eller grupphusområden gäller att trädgårdsavfall förvaras på lämplig plats, i avvaktan på lokal kompostering eller borttransport enligt Borås Energi och Miljö:s anvisningar.
- E. För flerbostadshus eller grupphusområden gäller att avfallsbehållare för återvinningsmaterial placeras så att olägenhet för människors hälsa eller miljö inte uppstår. Avfallsbehållare bör om möjligt placeras insynsskyddat och under tak, i avvaktan på borttransport.
- F. För verksamheter där avfall under kommunalt ansvar eller därmed jämförligt avfall uppkommer gäller att avfallsbehållaren förvaras i lämpligt avfallsutrymme eller på lämplig förvaringsplats.
- G. För storhushåll, restaurang, livsmedelsrelaterade affärsrörelser eller andra näringsställen där ruttnande eller vått avfall uppstår kan krävas kylt avfallsutrymme. Denna bedömning görs av Miljö- och konsumentnämnden.
- H. Avfallsbehållarna ska placeras i markplan, lutningen bör vara högst 1:20 och får inte vara högre än 1:12.
- I. Borås Energi och Miljö ska ha tillträde till de utrymmen i fastigheten där arbete ska utföras. Nycklar, portkoder och dylikt ska vid begäran om hämtning lämnas till den Borås Energi och Miljö anvisar och ändringar ska utan begäran meddelas till Borås Energi och Miljö.
- J. Strömbrytare, dörrar, handtag, lås, lock, med mera, ska kunna manövreras från rullstol.

- K. Vid om- och nybyggnationer ska avfallsutrymmen utformas i enlighet med dessa föreskrifter samt Avfall Sveriges anvisningar om Avfallsutrymmen (detta ska även eftersträvas för befintliga avfallsutrymmen så långt som det är möjligt).

3.6.1 DÖRR

Det ska finnas en uppställningsanordning för dörren till avfallsutrymmet. Karminnermättet måste vara minst 1,2 meter brett och minst 2 meter högt. Detta gäller dörr till avfallsutrymmet eller dörr som behöver passeras in till avfallsutrymmet. För containerhämtning ska karmmättet vara minst 3 meter brett och minst 4,5 meter högt.

3.6.2 AVFALLSUTRYMMET

Avfallsutrymmet måste ha en höjd av minst 2,1 meter. Avfallsutrymmet bör placeras i bottenvåning, helst med egen entré och nära uppställningsplats för hämtningsfordon. Samtliga fraktioner, utom möjligen grovavfall, bör finnas i samma avfallsutrymme. Alla ytor i rummet ska vara lätta att rengöra och tåla slitage. Avbärlarlist på lämplig höjd rekommenderas. Ventilation ska finnas. Frånluftsflödet bör vara minst 5 l/s och kvadratmeter golvyta. Frånluftsflödet bör i ett grovsoprum vara minst 0,35 l/s och kvadratmeter golvyta. Golven ska vara halkfria.

3.6.3 KÄRLENS PLACERING

Fri passage mellan kärl ska vara minst 1,5 meter och avståndet mellan kärlden minst 5 centimeter. Kärl med två och tre hjul ska placeras så draghandtaget kan nås från gången. Kärl ska placeras så nära fordonets lastningsplats som möjligt. Plats för avfallsbehållare kan anordnas utomhus, till exempel med öppen lösning, en pergola eller en avskild del på gården. Platsen utomhus bör vara inramat av staket eller liknande och vara skyddat från nederbörd med någon form av tak. Fastighetsägare/boendeförening ansvarar för att endast de som bor i området har tillträde till behållarna.

3.6.4 PASSAGE

Passagen till ett avfallsutrymme måste vara minst 1,2 meter bred. Finns det en riktningsändring som är mer än 30 grader måste bredden vara minst 1,35 meter.

3.6.5 LÅSNING OCH PASSERSYSTEM

Fastighetsägaren tillhandahåller nycklar och passerkort för att avfallshämtning ska kunna utföras.

3.6.6 BELYSNING

Belysning ska finnas i avfallsutrymmet. Ljusstyrkan bör vara minst 100 lux. Strömbrytare placeras på en höjd av 1,30 m över golv.

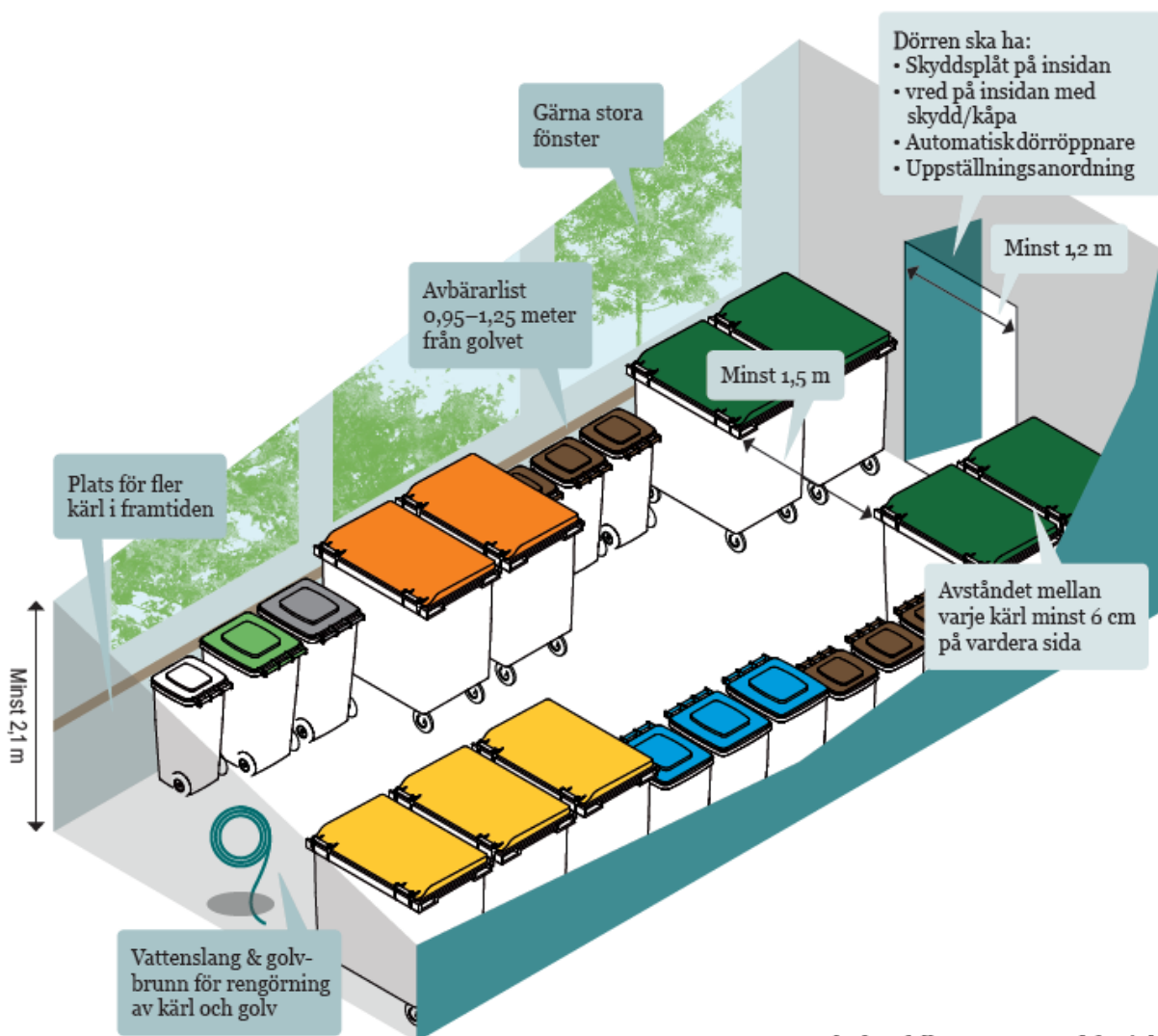
3.6.7 YTA UTANFÖR BYGGNADEN FÖR ANGÖRING

Samma bredd som containerporten bör finnas för angöring av container. Längden på angöringsytan där container ska hämtas ska som schablon motsvara containerns längd (normalt

3,5 meter) plus en meter räknat från takskägget. Angöringsytan ska röjas från snö och hållas halkfri. Ytan får luta maximalt 1 %. Betong eller sättsten rekommenderas som underlag. Detta ger inte upphov till sättningar och spår.

3.6.8 TRÖSKLAR

Trösklar ska förses med ramp på båda sidor.



Exempel på avfallsutrymme med fastighetsnära insamling dimensionerad för 50 lägenheter. BILD: SARA SUNDIN, RAMBOLL.

4 kap Annat avfall än verksamheters avfall under kommunalt ansvar

Uppgiftsskyldighet

Den som yrkesmässigt bedriver verksamhet där det uppstår annat avfall än avfall under kommunalt ansvar ska vid begäran lämna de uppgifter om avfallets art, sammansättning, mängd och hantering som behövs för kommunens renhållningsordning och avfallsplan.

Avfall i verksamheter

Avfall från verksamheter som inte ingår under begreppet avfall under kommunalt ansvar får hanteras av valfri entreprenör som har tillstånd.

I Borås kommun kan yrkesmässiga verksamheter lämna sitt avfall på återvinningscentraler efter ingånget avtal med Borås Energi och Miljö.

Samlokaliserade verksamheter

Verksamheter som bedrivs i samma fastighet som hushållen i ett flerbostadshus kan, genom en anmälan till Borås Energi och Miljö, använda samma avfallslösning som för hushållen. Anmälan görs på Borås Energi och Miljös hemsida, senast 4 veckor i förväg.

Farligt avfall

Verksamheter får lämna mindre mängder farligt avfall på Återvinningscentralerna. För mer information kring mängder, se Borås Energi och Miljös hemsida. Verksamheter som har större mängder än så kan lämna in detta på Sobackens avfallsanläggning, alternativt hämtas och transporteras bort av Borås Energi och Miljö AB eller annan av Länsstyrelsen godkänd entreprenör. Den som bedriver verksamhet där farligt avfall uppkommer kan själv få transportera avfallet, transporten ska anmälas till Länsstyrelsen.

Den som transporterar avfallet behöver ha transportdokument och både verksamheten och transportören har rapporteringsskyldighet.

Förpackningar och returpapper

Den som bedriver verksamhet har ansvar för sitt avfall och för att återvinna alla förpackningar och returpapper som använts. Verksamheter får lämna förpackningsmaterial på mottagningsplatser utan kostnad, anordnade av en godkänd producentansvarsorganisation. Återvinningsstationer som är utplacerade runt om i kommunen är endast till för hushållens förpackningar.

Avskiljare för slam, grus och sand vid biltvättanläggning

Avskiljare ska vara funktionstestad och medge provtagning. Avskiljaren ska tömmas enligt tillhörande instruktion och så ofta att dess funktion upprätthålls, dock minst en gång per år. Tömningsjournal ska förvaras vid avskiljaren.

Bygg- och rivningsavfall

Bygg- och rivningsavfall ska sorteras på sådant sätt, så att olika material kan tas om hand så återanvändning eller återvinning främjas. Bygg- och rivningsavfall ska sorteras vid källan om inte dispens har gets av Miljö- och konsumentnämnden. För utsortering och omhändertagande av farligt avfall finns särskilda bestämmelser. Vid rivning kan det krävas rivningslov eller anmälan från Samhällsbyggnadsnämnden.

Djurkadaver och annat animaliskt avfall

I Jordbruksverkets föreskrifter (SJVFS 2010:59) och i Rådets förordning (EU) nr 1069/2009 finns regler om hantering av animaliska biprodukter i syfte att förhindra spridning av smittämnen. Djurkadaver och annat animaliskt avfall ska hanteras enligt dessa föreskrifter.

Mer information kring hanteringen av döda djur hittas på Borås stads hemsida.

Skärande/ stickande och smittförande avfall

Skärande/stickande avfall från veterinärverksamhet och från djurhållande gårdar där djurhälsovård utförs anses vara smittförande när de varit i kontakt med kroppsvätskor. Dessa ska förvaras i punktionssäkra behållare, till exempel kanylburk och hanteras som farligt avfall. (avfallsförordningen 2020:614)

Skärande/stickande avfall från akupunktur, tatuering och dylikt ska förvaras i punktionssäkra behållare (kanylburk). Detta avfall ska hanteras enligt AFS 2005:1 om mikrobiologiska arbetsmiljörisker-smitta, toxinpåverkan, överkänslighet med ändringar (AFS 2012:7 samt 2014:07)

Skärande/stickande och smittförande avfall och smittförande avfall från sjukvården och liknande institutioner ska hanteras enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:26).

5 kap Undantag

Miljö-och konsumentnämnden har rätt att ta ut avgift för såväl prövning av ansökan som tillsyn.

§ 1 Prövning av undantag

Ansökan om undantag från renhållningsordningens föreskrifter ska prövas av Miljö- och konsumentnämnden om inget annat anges. Ansökan ska alltid innehålla uppgifter om vilka avfallsslag som avses samt en redogörelse för på vilket sätt avfallet avses omhändertas. Beviljade undantag kan upphävas med omedelbar verkan om föreskrifterna inte följs.

Undantagen upphör i samband med byte av fastighetsinnehavare eller nyttjanderättshavare om inget annat anges av Miljö- och konsumentnämnden.

Ansökan ska utformas så att Miljö- och konsumentnämnden kan bedöma om ett undantag är lämpligt, och bestämma villkor för det. Undantag förutsätter att avfallet kan tas om hand utan risk för människors hälsa eller miljön.

§ 2 Förlängt hämtningsintervall

Begäran om förlängt hämtningsintervall görs skriftligt till Miljö- och konsumentnämnden. Beslut om förlängt intervall gäller högst fem år i taget. Annat hämtningsintervall redovisas i Återvinningstaxan.

Förutsättningarna för förlängning är att:

- sökanden tar hand om matavfallet enligt § 4 *Eget omhändertagande av avfall under kommunalt ansvar*
- det är uppenbart att kortare intervall inte behövs
- avfallet ryms i behållare av typ och storlek som Borås Energi och Miljö AB normalt använder
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar.

Förlängt intervall vid slamtömning

Ordinarie tömningsintervall för slamavskiljare kan förlängas till vartannat år om:

- slamavskiljaren är överdimensionerad och har god funktion
- anläggningen är godkänd av Miljö och klimatnämnden
- ingen risk för människors hälsa eller miljön uppkommer.

§ 3 Uppehåll i hämtning

Ansökan om uppehåll i hämtning görs skriftligt till Miljö- och konsumentnämnden. Beslut om uppehåll gäller högst fem år i taget. För permanentbostad och outnyttjad fastighet medges uppehåll om fastigheten inte används under en sammanhängande tid av minst sex månader. För fritidshus medges uppehåll om huset inte används alls 15 maj-30 september. Om fritidshus används under vinterhalvåret kan budning beställas, enligt Återvinningstaxan.

Vid uppehåll i hämtning debiteras grundavgift för de avfallstjänster som fastighetsinnehavaren generellt har behov av, t.ex. återvinningscentraler, även om hämtning inte behövs.

Uppehåll och förlängt intervall för slam- och fettömning

Begäran om uppehåll i tömning av slamavskiljare eller slutna tank ska lämnas till Miljö- och konsumentnämnden. Uppehåll kan beviljas för fem år i taget, om anläggningen inte tillförs avloppsvatten under en sammanhängande tid av minst tolv månader.

§ 4 Eget omhändertagande av avfall under kommunalt ansvar

Kompostering av matavfall

Lättnedbrytbart matavfall och latrin från bostad kan få komposteras på fastigheten om

- medgivande har getts från Miljö- och konsumentnämnden efter skriftlig anmälan
- komposteringen sker skadedjurssäkert
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar
- latrinet har hygieniserats.

Avloppsslam och urin från bostad på jordbruksfastighet

Avloppsslam och urin från bostad på jordbruksfastighet kan få komposteras eller på annat sätt användas för jordförbättring på fastigheten om

- medgivande har getts från Miljö- och konsumentnämnden efter skriftlig anmälan
- det bedrivs jordbruk på fastigheten
- slam som sprids har hygienisternas under minst sex månader
- avfallet hanteras med lämplig utrustning
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar.

Avloppsslam och urin från bostad på annan fastighet än jordbruksfastighet

Avloppsslam och urin från bostad på annan fastighet än jordbruksfastighet kan få komposteras på fastigheten om

- skriftlig anmälan har gjorts till Miljö- och konsumentnämnden
- avloppsanläggningen har lämplig utrustning för tömning och avvattning
- komposteringen sker i en för ändamålet avsedd behållare
- slam och urin som sprids har hygieniserats under minst sex månader
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar.

§ 5 Gemensamt omhändertagande av avfall under kommunalt ansvar

Lättnedbrytbart matavfall och latrin från bostäder på skilda fastigheter kan komposteras och nyttiggöras på en av fastigheterna om

- Miljö- och konsumentnämnden vid prövning av ansökan bedömer att det finns särskilda skäl

- fastigheterna är gränsgrannar
- komposteringen sker i av nämnden godkänd behållare
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar

Gemensamt omhändertagande av slam och urin från 2–4 fastigheter kan beviljas om

- Miljö- och konsumentnämnden vid prövning av ansökan bedömer att det finns särskilda skäl
- fastigheterna är gränsgrannar. Mellanliggande körväg utgör inte hinder för tillstånd
- det drivs jordbruk på minst en av fastigheterna och avfallet nyttiggörs på denna
- avfallet hanteras med lämplig utrustning som normalt används på jordbruksfastigheten
- slam och urin som sprids har hygieniserats under minst sex månader
- risk för människors hälsa eller miljön kan anses försumbar

§ 6 Undantag för bioavfall

Undantag från krav på fastighetsnära insamling

1 § Kraven i 3 kap. 1 b § avfallsförordningen (2020:614) på fastighetsnära insamling gäller inte i de delar av en kommun som är isolerade och glest befolkade och där insamling av biologiskt nedbrytbart livsmedels- eller köksavfall kan ske på annan plats än vid fastigheten. Om dessa förutsättningar är uppfyllda ska kommunen bestämma en plats där avfallsinnehavaren ska lämna sitt livsmedels- eller köksavfall.

Undantag från krav på separat insamling av livsmedels- eller köksavfall

2 § Kraven i 3 kap. 1 a § avfallsförordningen (2020:614) på separat insamling av biologiskt nedbrytbart livsmedels- eller köksavfall som sorterats ut, gäller inte i de delar av en kommun

1. som är isolerade och glest befolkade,
2. har långa körsträckor mellan platserna där avfallet ska samlas in och lämnas,
3. där små mängder avfall produceras, och
4. där det inte är möjligt att hämta och lämna avfall från hushåll eller verksamheter fastighetsnära och det inte är möjligt att bestämma en plats där avfallet kan hämtas enligt 3 § andra stycket.

3 § Kommunen får göra undantag från kravet i 3 kap. 1 a § avfallsförordningen (2020:614) på separat insamling av ätlig olja eller liknande flytande ätligt fett från hushåll om det avser små mängder som kan samlas in tillsammans med restavfallet.

Undantag från krav på utsortering av livsmedels- eller köksavfall

I de delar av en kommun där 2–3 §§ är tillämpliga behöver biologiskt nedbrytbart livsmedels- eller köksavfall inte sorteras ut enligt 3 kap. 1 § 3 avfallsförordningen (2020:614), om inte annat bestämts av tillsynsmyndighet eller tillståndsmyndighet.

§ 7 Övriga undantag

Miljö- och konsumentnämnden kan även i övrigt, om särskilda skäl föreligger, medge undantag från dessa avfallsföreskrifter. Som särskilda skäl kan anses sådana åtgärder som främjar återanvändning eller återvinning och som inte innebär olägenhet för människors hälsa eller miljön.

6 kap Underkännande av källsortering

§ 1 Kriterier för underkänd källsortering

Felaktigt innehåll i papperspåse (matavfall)

Fraktionen matavfall får endast innehålla matrester och liknande avfall från till exempel kök. Den får inte innehålla föroreningar eller annat avfall som kan äventyra rötrestens renhet och användning.

Felaktigt innehåll i restavfall

Fraktionen restavfall ska innehålla torrt avfall som kan förbrännas med stränga utsläppskrav på rökgaser och askor. Den får inte innehålla plast, farligt avfall, batterier, metallföremål, burkar, glas/flaskor, porslin eller keramik. Tidningar och förpackningar sorteras separat i enskilda fraktioner.

Påsar

Till matavfall får endast papperspåsar med standarden SS 13432 eller EN 13432 användas. Om fel papperspåse används hämtas inte avfallet och felsorteringsavgift debiteras enligt Borås stads Återvinningstaxa. Avfallet kan hämtas först när avfallet sorterats om.

Till restavfallet får man använda påsar som kan köpas i butik. Påsarna ska vara av sådan kvalitet att de inte går sönder i hanteringen.

Säckar får inte läggas i samma kärl som påsarna.

§ 2 Ompackning och hämtning

Fastighetsinnehavare som lämnar för tungt eller överfyllt kärl, felsorterat avfall, dåligt emballerat avfall eller löst avfall är skyldig packa om avfallet innan hämtning kan utföras. Vid första felsorteringsstillfället lämnas kärlet, och fastighetsägare får notis om att avfallet inte kunnat hämtas. Fastighetsägaren får då sortera om avfallet och sedan själv välja att vänta på nästa tömningstillfälle eller beställa en extrahämtning.

För extrahämtning debiteras särskild avgift från Återvinningstaxan. Vid beställning kan fastighetsägaren förvänta sig hämtning inom tre arbetsdagar för kärl 1, samt sex arbetsdagar för hämtning av kärl 2.

§ 3 Felsorteringsavgift

Om avfallet är felsorterat kan en avgift för felsortering debiteras enligt Borås stads Återvinningstaxa.

7 kap Ikraftträdande och uppföljning

Ikraftträdande

Dessa föreskrifter träder i kraft 2024-xx-xx. Tidigare föreskrifter för avfallshantering för Borås Stad upphör att gälla i och med detta ikraftträdande. Undantag som kommunen har medgett med stöd av tidigare renhållningsordningar gäller tills vidare eller tills nytt beslut meddelas med stöd av dessa föreskrifter.

Omprovning

Beviljade undantag enligt 5 kap. 1–5 §§ kan omprövas av Miljö- och konsumentnämnden om olägenhet för människors hälsa eller miljön konstateras eller om andra villkor för beviljat undantag inte följs. Omprovning på kunds begäran när dispens utgått kräver ny ansökan.

Förändringar i Avfallsföreskrifter Borås Stad

Den största orsaken till förändringarna dessa Avfallsföreskrifter är kopplade till förändrade lagkrav vad gäller avfallshantering. Det kommunala ansvaret växer, vilket föranleder revideringen.

Kommunens utökade insamlingsansvar för förpackningar genom förordning (2022:1274) om producentansvar för förpackningar är inarbetat i föreskrifterna. Likaså kraven på rapportering av farligt avfall från verksamheter till Naturvårdsverket och benämningar av gällande författningar är uppdaterade till nuvarande lydelse. Ökningen av det kommunala ansvaret innebär även att vissa avfallsslag tillkommit och definitioner ändrats.

Eftersom kommunen bytt insamlingssystem för mat- och restavfall har föreskrifter som gäller det gamla systemet tagits bort och föreskrifter kring vilka matavfallspåsar som får användas har ändrats.

Utöver detta vill vi uppmärksamma läsaren på följande ändringar:

- Tillagt undantag för bioavfall enligt Naturvårdsverket föreskrifter NFS 2023:11.
- Gångväg benämns nu som dragväg. Vi har även förändrat innebörden för hur dragväg mäts, vilket ligger i linje med kommande Återvinningstaxa.
- Kraven på fastighetsägaren har förtydligats.
- Matavfallskvarnar som är kopplade till det kommunala VA-nätet är inte längre tillåtet, enligt förändringar om separat insamling av Bioavfall i avfallsförordningen.
- Invasiva arter från privatpersoner får inte längre lämnas på Sobacken, det ska bara till ÅVC.
- Förtydligande kring begreppet farbar väg.

Utöver detta har det gjorts ändringar av redaktionell karaktär som inte påverkar innebörden av föreskrifterna.

Från: alice.karlstrom@boras.se
Till: [Arbetslivsnämnden Diarium](#); [Fritids- och folkhälsonämnden Diarium](#); [Förskolenämnden Diarium](#); [Grundskolenämnden Diarium](#); [Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden Diarium](#); [Individ- och familjeomsorgsnämnden Diarium](#); [Kulturnämnden Diarium](#); [Lokalförsörjningsnämnden Diarium](#); [Miljöförvaltningen Diarium](#); [Samhällsbyggnadsnämnden Diarium](#); [Servicenämnden Diarium](#); [Sociala omsorgsnämnden Diarium](#); [Stadsrevisionen Diarium](#); [Tekniska nämnden Diarium](#); [Vård- och äldrenämnden Diarium](#); [Överförmyndarnämnden Diarium](#); [Valnämnden](#); [AB Bostäder i Borås](#); info@toarpshus.se; info@sandhultsbostader.se; [Borås Djurpark AB](#); [Borås Elnät AB](#); [Borås Energi och Miljö AB](#); [Borås Parkerings AB](#); [Info Textile Fashion Center](#); [BoråsBorås TME AB](#); [Stadshuset Diarium](#); [Fristadbostäder AB](#); [Industribyggnader i Borås AB](#); info@boras-ink.se; [Viskaforshem AB](#)

Ärende: Handlingar för ärende 2024-00065, Nya avfallsföreskrifter
Datum: den 31 januari 2024 11:59:20

Hej,

Här med skickas de nya avfallsföreskrifterna ut på remiss.
I utskicket finner ni missiv med information om vart remissvaret ska skickas, en sammanfattning över förändringarna i avfallsföreskrifterna och avfallsföreskrifterna i sin helhet.

Vänliga hälsningar,

Alice Karlström

Miljöstrateg – cirkulär ekonomi

Borås Stad – Samhällsbyggnadsförvaltningen – Miljö och klimatavdelningen
Kungsgatan 55, 501 80 Borås

Besöksadress: Stora Brogatan 45
033 – 353011
boras.se

När du kommunicerar med Borås Stad behandlar vi dina personuppgifter. För mer information om hur Borås Stad hanterar personuppgifter se boras.se/pub

Aktuella handlingar för ärende 2024-00065, Nya avfallsföreskrifter är åtkomliga via följande länkar

Remiss - Missiv Avfallsföreskrifter | Remiss - Missiv Avfallsföreskrifter.docx | ID:98912

[https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=98912&typeOfDocument=A&diarie=KS)

[requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=98912&typeOfDocument=A&diarie=KS](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=98912&typeOfDocument=A&diarie=KS)

Förändringar avfallsföreskrifter | Förändringar Avfallsföreskrifter 2024.docx | ID:99341

[https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99341&typeOfDocument=A&diarie=KS)

[requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99341&typeOfDocument=A&diarie=KS](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99341&typeOfDocument=A&diarie=KS)

Avfallsföreskrifter | Avfallsföreskrifter 2024.docx | ID:99340

[https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99340&typeOfDocument=A&diarie=KS)

[requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99340&typeOfDocument=A&diarie=KS](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=DocumentProperties.aspx&DocumentId=99340&typeOfDocument=A&diarie=KS)

Länk till ärendet:

[https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?
requestedUrl=FolderProperties.aspx&DiarieNr=202400065&diarie=KS](https://ciceron.boras.se/CiceronDOA/S.aspx?requestedUrl=FolderProperties.aspx&DiarieNr=202400065&diarie=KS)

Remiss: Nya avfallsföreskrifter

Remissinstanser

1. Alla kommunala nämnder
2. Kommunala bostadsbolag
3. Borås Energi- och Miljö AB

Remissvaren ska ha kommit in till Kommunstyrelsen senast den **1 april**.
Remissvaren skickas i elektronisk form till ks.diarium@boras.se
Ange diarienummer KS 2024-00065 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.

Separata protokollsutdrag ska inte sändas.

Alice Karlström
Handläggare
033 353011



Karin Redberg
Handläggare
033 353583

Datum
2023-03-26

Instans
Vård- och äldreomsorgen
Dnr VAN 2024-00030 1.1.3.1

Svar på initiativärende om reservaggregat på boenden: När strömmen går

Vård- och äldreomsorgens beslut

Vård- och äldreomsorgen beslutar att

1. Initiativärendet om reservaggregat på boenden, "När strömmen går", är besvarat.
2. Arbetet med att säkerställa strömförsörjning på boenden fortgår,
3. Arbetet med att säkerställa strömförsörjning på boenden ska återrapporteras om ett år.

Sammanfattning

Vid Vård- och äldreomsorgens sammanträde 2024-01-24 presenterade Kristdemokraterna (KD) initiativärendet "När strömmen går". I initiativärendet föreslås att Vård- och äldreomsorgen får i uppdrag att införa reservaggregat på Borås Stads äldreboenden.

Socialstyrelsen har i uppdrag att stärka beredskapen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, och för detta ändamål har de utlyst statsbidrag som kommunerna kan söka. Vård- och äldreomsorgen ingår i ett arbete inom det sociala klustret för att arbeta med att stärka förmågan att upprätthålla verksamheten från fredstida kriser, till krigsfara eller krig. Gruppen arbetar med att söka detta statsbidrag. Syftet är att stärka beredskapen i sin helhet. Att stärka beredskapen omfattar flera delar, där reservkraft är en viktig del. Av den anledningen är inkopplingspunkter för reservkraft en viktig del av denna ansökan.

I Borås Stad finns redan idag ett antal reservaggregat med olika kapacitet och för olika behov. Om en verksamhet är i behov av reservaggregat sker prioritering och fördelning av central krisledning. Det är Servicenämnden som ansvarar för att få fram reservaggregaten till den enhet som är i behov av reservkraft, men under förutsättning att det finns inkopplingspunkt i byggnaden.

2023-01-24 antog Vård- och äldreomsorgen ramprogram för vård- och omsorgsboende i Borås Stad. I ramprogrammet har nämnden definierat kravstandard för framtida byggnation. I ramprogrammet finns krav som rör krislägesberedskap. Funktioner som ska finnas är nödvattenanslutning, installationsmöjlighet för legionellasanering och elanslutning för nödkraftsaggregat.

Eftersom beredskap omfattar flera delar och Vård- och äldrenämnden arbetar med helheten, där reservkraft är en viktig del, beslutar Vård- och äldrenämnden att initiativärendet om reservaggregat på boenden, ”När strömmen går”, är besvarat. Arbetet med att säkerställa strömförsörjning på boenden ska fortgå och återrapporteras om ett år.

Ärendet i sin helhet

Vid Vård- och äldrenämndens sammanträde 2024-01-24 presenterade Kristdemokraterna (KD) initiativärendet ”När strömmen går”. Initiativärendet handlar om problematik som kylan, främst under vintertid, för med sig. Trafiken har haft svårigheter, snöröjarna kämpar och driftskostnader ökar. Denna problematik är överkomlig och går att hantera med anpassningar. Vad som är svårare att hantera är när strömmen går på Vård- och äldrenämndens boenden, när de äldre serveras kall mat och kölden tar sig genom husväggarna. Idag saknas reservkraft på de flesta av boendena som verksamheten ansvarar för. Med anledning av ovan föreslås i initiativärendet att Vård- och äldreförvaltningen får i uppdrag att införa reservaggregat på Borås Stads äldreboenden.

Vård och äldrenämndens svar:

Socialstyrelsen har i uppdrag att stärka beredskapen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, och för detta ändamål har de utlyst statsbidrag som kommunerna kan söka. Statsbidraget utlystes i januari och tilldelningsbeslut fattas i mars/ april. Vård- och äldrenämnden ingår i ett arbete inom det sociala klustret för att arbeta med att stärka förmågan att upprätthålla verksamheten från fredstida kriser, till krigsfara eller krig. Arbetsgruppen leds av Centrum för kunskap och säkerhet (CKS). Gruppen arbetar med att söka detta statsbidrag. Syftet är att stärka beredskapen i sin helhet. Att stärka beredskapen omfattar flera delar, där reservkraft är en viktig del. Av den anledningen är inkopplingspunkter för reservkraft en viktig del av denna ansökan.

I Borås Stad finns redan idag ett antal reservaggregat med olika kapacitet och för olika behov. Det finns också ett fast reservaggregat på ett av nämndens vård- och omsorgsboenden. Om en verksamhet är i behov av reservaggregat sker prioritering och fördelning av central krisledning. Det är Servicenämnden som ansvarar för att få fram reservaggregaten till den enhet som är i behov av reservkraft, men under förutsättning att det finns inkopplingspunkt i byggnaden.

2023-01-24 antog Vård- och äldrenämnden ramprogram för vård- och omsorgsboende i Borås Stad. I ramprogrammet har nämnden har definierat kravstandard för framtida byggnation. I ramprogrammet finns krav som rör krislägesberedskap. Funktioner som ska finnas är nödvattenanslutning, installationsmöjlighet för legionellasanerering och elanslutning för nödkraftsaggregat.

Eftersom beredskap omfattar flera delar och Vård- och äldrenämnden arbetar med helheten, där reservkraft är en viktig del, beslutar Vård- och äldrenämnden

att initiativärendet om reservaggregat på boenden, ”När strömmen går”, är besvarat. Arbetet med att säkerställa strömförsörjning på boenden ska fortgå och återslagrapporteras om ett år.

Beslutsunderlag

1. Initiativärende från Kristdemokraterna: När strömmen går

Samverkan

Informeras vid FSG 2024-03-20

Beslutet expedieras till

1. Ingen expediering

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef

NÄR STRÖMMEN GÅR

Denna vinter har vi i Borås och övriga landet fått känna på ordentlig kyla. Visst är vinter och kyla vackert, med den kommer inte utan att viss problematik kan medfölja. Trafiken har haft svårigheter, snöröjarna kämpar och driftskostnader ökar. Denna problematik är dock överkomlig och går att hantera med anpassningar.

Vad som är svårare att hantera är när strömmen går på våra äldreboenden. När de äldre serveras kall mat och kölden snart tar sig genom husväggarna. Då är goda råd dyra.

I Borås Stad saknas reservaggregat på de flesta äldreboenden. Idag har endast 1 av de 17 boenden verksamheten ansvarar för tillgång till reservkraft. Detta är en brist inom vår kommun som är oerhört allvarlig och kan få stora konsekvenser. Om inte strömmen kommer tillbaka snabbt, särskilt i de temperaturer vi upplevt på senaste tiden, kan äldreboendena bli tvungna att evakueras. Detta är inte heller något som sker lättvindigt när det kommer till våra sköra äldre.

Detta är undermåligt både när man ser till vanligt väder och vind, men även sett ur kommunens krisberedskap överlag.

Med anledning av ovan föreslår vi att vård- och äldreförvaltningen uppdras:

- Att införa reservaggregat på Borås Stads vård- och äldreboenden.

För Kristdemokraterna i Vård- och äldrenämnden

Hans Gustavsson (KD)
Jörgen Åkesson (KD)



Malin Huttu
Handläggare
033 353666

Datum
2024-03-26

Instans
**Vård- och äldre-
nämnden**
Dnr VAN 2024-00089 1.1.3.1

Arvode för deltagande vid medborgardialog den 9 april 2024

Vård- och äldre- nämndens beslut

Vård- och äldre-
nämnden beslutar att godkänna utbetalning av arvode samt förlorad arbetsinkomst för deltagande vid medborgardialog den 9 april 2024.

Ärendet i sin helhet

Vård- och äldre-
nämnden anordnar den 9 april 2024, klockan 17:00-19:00 en medborgardialog med tema ”framtidens äldreomsorg”.

Medborgardialogen är arvodesgrundad i enlighet med Borås Stads ”Bestämmelser om ersättning till kommunens förtroendevalda 2022-2026”, under förutsättning att Vård- och äldre-
nämnden fattar beslut om att arvode och förlorad arbetsinkomst ska utbetalas.

Från Vård- och äldre-
nämnden deltar N.N.

Samverkan

Informeras vid FSG 2024-03-20

Beslutet expedieras till

1. Servicekontoret, för kännedom.

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef



Malin Huttu
Handläggare
033 353666

Datum
2024-03-26

Instans
**Vård- och äldre-
nämnden**
Dnr VAN 2024-00087 1.1.3.1

Anmälningssärenden 2024-03-26

Vård- och äldre- nämndens beslut

Redovisade anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Anmälningssärenden

1. Lokalt pensionärsråd Vård- och äldre-
nämnden protokoll 2024-02-07
2. Beslut från IVO
Dnr 2023-00065

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef



Malin Huttu
Handläggare
033 353666

Datum
2024-03-26

Instans
Vård- och äldre nämnden
Dnr VAN 2024-00088 1.1.3.1

Delegationsbeslut 2024-03-26

Vård- och äldre nämndens beslut

Redovisade delegationsbeslut läggs till handlingarna.

Delegationsbeslut

1. Delegationslista Myndighet
2. Delegationslista Myndighet under 65 år
3. Delegationslista Bostadsanpassning
4. Delegationslista HR
5. Lista personuppgiftsbiträdesavtal
6. Delegationsbeslut om att avslå begäran om utlämnande av handling
Dnr 2023-00340
7. Yttrande till förvaltningsrätten
Dnr 2023-00288
8. Redovisning av Vård- och äldre nämndens åtgärder – Nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilt boende för äldre (SÄBO) som drivs av kommunen
Dnr 2023-00025
9. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00253
10. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00255
11. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00262
12. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00281
13. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00301
14. Utredning enligt lex Sarah
Dnr 2023-00322

Johan Wikander
Ordförande

Maria Rangefil
Tillförordnad förvaltningschef