



## Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

Plats och tid Loftet Sölvesborg 08:30-09:30

Beslutande ledamöter Niklas Joelsson M  
Petra Johansen S  
Jimmy Rask SD  
Catrine Sunesson S i frånvaro av Kenny Nilsson M  
Deborah Lind KD

Ej beslutande ersättare Rune Andersen SD

Övriga närvarande Björn Petersson chef AVF  
Lena Wilson-Ericsson chef UAF  
Julia Lundin chef IFO  
Malin Malm Nilsson chef SSB  
Charlotta Sandahl kvalitetsutvecklare  
Carin Erlandsson nämndsekreterare

Justeringsperson Jimmy Rask

Justerings plats och tid Digitalt 2023-03-17

### Underskrifter

Sekreterare ..... Paragrafer 8-11  
Carin Erlandsson

Ordförande .....  
Niklas Joelsson

Justerare .....  
Jimmy Rask



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

---

**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

**Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott**

Sammanträdesdatum

2023-03-14

Datum då anslaget publiceras

2023-03-20

Datum då anslaget avpubliceras 2023-04-10

Förvaringsplats för protokollet

Arbete- och välfärdsförvaltningen

Underskrift

.....  
Carin Erlandsson



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

## Ärendelista

|      |                                                                      |          |         |
|------|----------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| § 8  | AVN Information 2023                                                 | 2023/3   | 4       |
| § 9  | Heltid som norm                                                      | 2023/65  | 5 - 13  |
| § 10 | Kvalitetsberättelse 2022                                             | 2023/66  | 14 - 36 |
| § 11 | Bokdungen, ansökan om bidrag till bokdungen för bensinkostnader 2023 | 2022/108 | 37 - 40 |



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

AVAU § 8 Dnr 2023/3

## AVN Information 2023

### BESLUT

Informationen läggs till handlingarna.

---

### Information

Information om IFO vid nämnden 2023-03-28

Heltid som norm

Lex Sarah nr 829, rapport på nämnden 2023-03-28

Ansökta projekt

---



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

AVAU § 9 Dnr 2023/65

## Heltid som norm

### BESLUT

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att godkänna upprättad projektplan och därmed förvaltningens medverkan i projektet Heltid som norm. Projektet ska slutredovisas även för Arbete- och välfärdsnämnden.

### Ärendet i korthet

SKR och fackförbundet Kommunal arbetar gemensamt i ett långsiktigt projekt för att heltidsarbete ska bli norm. Projektet kallas för Heltidsresan. Nationellt behöver skolan, vården och omsorgen rekrytera hundratusentals nya medarbetare de närmaste åren. Dels för att ersätta de som går i pension, dels för att behovet av vård, skola och omsorg ökar. När fler medarbetare i välfärden arbetar heltid, minskar rekryteringsbehoven samtidigt som jobben blir attraktivare och jämställdheten ökar. Dessa behov och effekter är även aktuella för Sölvesborgs kommun. Ovanstående är också grunden till att föreliggande testpilot planeras starta.

### Bakgrund

SKR och Kommunal har genom en överenskommelse satt som mål att senast 2024-12-31 ska heltid vara norm och en sammanhållen arbetstid utan delade turer bör gälla (HÖK 16, med förlängningar).

Vård- och omsorgsnämnden gav sin förvaltning i uppdrag att ta fram en plan för att kunna påbörja ett pilotprojekt på en eller flera lämpliga enheter för heltid som norm 2022-06-16 (ON § 47 Dnr 2022/63) tillsammans med en möjlighet för personalen att ha rätt till deltid.

Då Arbete- och välfärdsförvaltningens (AVF) funktionsstöd har liknande arbetsförhållanden, med samma lokala överenskommelser, avseende tjänstgöring som Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) har det bedömts som lämpligt att del av funktionsstödet ingår i testprojektet.

Kommunchefen gav Personalkontoret i uppdrag om att vara projektägare genom en skrivelse 2022-11-21, se bilaga. Samtidigt beslutas att för budgetåret 2023 avsätta 800 tkr för projektorganisationen.

Projektplanen färdigställdes 2022-12-21, se bilaga.

Ett inledande ledningsmöte hölls 2023-01-31 och sammankallades av utsedd projektledare Camilla Jönsson.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



## Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

De utsedda serviceboendena från SSB som kommer att deltar i projektet blir Nova, Luna och Klockljunen.

Planen är att piloten ska påbörjas efter sommaren och innan dess ska riskbedömningar genomföras. Tanken är att de genomförs kollektivt i den partsgemensamma gruppen.

## Beslutsunderlag

1. Heltid som norm, men med förnuft, uppdrag till Personalkontoret.
2. Projektplan: Plan för arbete med heltid som norm inom vård- och omsorgsförvaltningen och arbete- och välfärdsförvaltningen.

---

Exp.

VON

SSB

AVN diarie



Arbete- och välfärdsnämnden

Handläggare  
Björn Petersson, 0456-81 63 03  
bjorn.petersson@solvesborg.se

Mottagare  
Arbete- och välfärdsnämnden

## Tjänsteskrivelse AVN - Heltid som norm

### Förslag till beslut

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att godkänna upprättad projektplan och därmed förvaltningens medverkan i projektet Heltid som norm. Projektet ska slutredovisas även för Arbete- och välfärdsnämnden.

### Påverkar beslutet barn/ungdomar, direkt eller indirekt?

☐ Ja, se bifogad barnchecklista.

☒ Nej, se förklaring nedan.

### Förklaring (vid svar Nej ovan)

Ärendet avser vuxna.

### Ärendet i korthet

SKR och fackförbundet Kommunal arbetar gemensamt i ett långsiktigt projekt för att heltidsarbete ska bli norm. Projektet kallas för Heltidsresan. Nationellt behöver skolan, vården och omsorgen rekrytera hundratusentals nya medarbetare de närmaste åren. Dels för att ersätta de som går i pension, dels för att behovet av vård, skola och omsorg ökar. När fler medarbetare i välfärden arbetar heltid, minskar rekryteringsbehoven samtidigt som jobben blir attraktivare och jämställdheten ökar. Dessa behov och effekter är även aktuella för Sölvesborgs kommun. Ovanstående är också grunden till att föreliggande testpilot planeras starta.

### Bakgrund

SKR och Kommunal har genom en överenskommelse satt som mål att senast 2024-12-31 ska heltid vara norm och en sammanhållen arbetstid utan delade turer bör gälla (HÖK 16, med förlängningar).

Vård- och omsorgsnämnden gav sin förvaltning i uppdrag att ta fram en plan för att kunna påbörja ett pilotprojekt på en eller flera lämpliga enheter för heltid som norm 2022-06-16 (ON § 47 Dnr 2022/63) tillsammans med en möjlighet för personalen att ha rätt till deltid.

Då Arbete- och välfärdsförvaltningens (AVF) funktionsstöd har liknande arbetsförhållanden, med samma lokala överenskommelser, avseende

tjänstgöring som Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) har det bedömts som lämpligt att del av funktionsstödet ingår i testprojektet.

Kommunchefen gav Personalkontoret i uppdrag om att vara projektägare genom en skrivelse 2022-11-21, se bilaga. Samtidigt beslutas att för budgetåret 2023 avsätta 800 tkr för projektorganisationen.

Projektplanen färdigställdes 2022-12-21, se bilaga.

Ett inledande ledningsmöte hölls 2023-01-31 och sammankallades av utsedd projektledare Camilla Jönsson.

De utsedda serviceboendena från SSB som kommer att deltar i projektet blir Nova, Luna och Klockljungen.

Planen är att piloten ska påbörjas efter sommaren och innan dess ska riskbedömningar genomföras. Tanken är att de genomförs kollektivt i den partsgemensamma gruppen.

## Bedömning

Som ett led i strävandena som nämnts ovan bedömer undertecknad att projektet skulle kunna bidra till ökad kunskap omkring medarbetarnas arbetsförhållanden samt, om möjligt, även minska rekryteringsbehovet, göra arbetet mer attraktivt samt öka jämställdheten.

Björn Petersson  
Förvaltningschef

## Bilagor

1. Heltid som norm, men med förnuft, uppdrag till Personalkontoret.
2. Projektplan: Plan för arbete med heltid som norm inom vård- och omsorgsförvaltningen och arbete- och välfärdsförvaltningen.

## Beslut sänds till:

VON  
SSB  
AVN diarie





Kommunledningsförvaltningen

Handläggare  
Lars Ericsson, 0456816191  
lars.ericsson@solvesborg.se

Förvaltningscheferna

## **”Heltid som norm, men med förnuft”, uppdrag till Personalkontoret.**

### **Bakgrund**

SKR och Kommunal har satt som mål att senast 2024-12-31 ska heltid vara norm och en sammanhållen arbetstid utan delade turer bör gälla (HÖK 16, med förlängningar).

### **Roadmap för Sölvesborg**

Vi bör bejaka dessa strävanden men göra det med förnuft, dvs se strävandena över lång tid och utan risk att medföra ekonomiska påfrestningar.

Att alla anställningar på sikt är heltid bör underlätta framtida rekryteringar och bidra till önskvärda fördelningspolitiska mål vad gäller medarbetarnas inkomst- och pensionssituation.

### *Vad bör göras?*

Vi bör gå mot en heltidsorganisation inom de verksamhets- och yrkesområden där så ej råder.

Strävandena ovan får dock inte medföra ökade kostnader.

Strävanden bör hanteras kommunövergripande då alla förvaltningar (i olika grad) berörs. Personalkontoret ges detta övergripande uppdrag.

För att möjliggöra ovan så bör befintliga överenskommelser lokalt på området (t ex om ÖSG, om flyt-tid) ses över och, om behövlig, tas bort.

För att vinna erfarenheter så bör strävandena inledas med en projektfas där t ex vissa delar av VOF´s och AVN´s verksamhet prövar modellen heltid som norm med åtföljande påverkan på personalplanering, schemalägningsprinciper o dyl. Lämpligt kan vara ett hemtjänstområde, ett SÄBO samt ett gruppboende.

I 2023 års budget anslås ca 800 tkr för en projektorganisation med ovan uppdrag.

Lars Ericsson

Datum  
2022-12-21

Personalkontor

Handläggare  
Cecilia Järlemyr

## Plan för arbete med heltid som norm inom vård- och omsorgsförvaltningen och arbete- och välfärdsförvaltningen

### Bakgrund

SKR och Kommunal har satt som mål att senast 2024-12-31 ska heltid vara norm och en sammanhållen arbetstid utan delade turer bör gälla (HÖK 16, med förlängningar).

Att alla anställningar på sikt är heltid bör underlätta framtida rekryteringar och bidra till önskvärda fördelningspolitiska mål vad gäller medarbetarnas inkomst- och pensionssituation. Vi bör gå mot en heltidsorganisation inom de verksamhets- och yrkesområden där så ej råder.

### Beslut i vård- och omsorgsförvaltningen 2022-06-16

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram en plan för att kunna påbörja ett testprojekt på en eller flera lämpliga enheter för heltid som norm med möjlighet för personalen att ha rätt till deltid. Detta blir sedan en modell för hur heltidsprojektet ska kunna genomföras inom hela verksamheten.

### Mål

- Att alla inom kommunals avtalsområde ska ha en anställning på heltid med rätt till deltid.
- Att verksamheterna går från att vara en deltidsorganisation till en heltidsorganisation.

**Uppdrag**

Personalkontoret har fått i uppdrag av Kommunchefen att ta fram en projektorganisation som ska arbeta med att ta fram och implementera en modell för heltid som norm.

Införandet sker i liten skala inom förslagsvis tre områden som verksamheterna ser som lämpliga, ett inom hemtjänst, ett inom särskilt boende och ett inom service, stöd och boende.

Modellen kan sedan användas för implementering av heltid som norm i övriga organisationen.

Strävandena att nå heltidsarbete ska ses över lång tid och utan risk att medföra ekonomiska påfrestningar och får inte medföra ökade kostnader.

I 2023 års budget anslås ca 800 tkr för en projektorganisation med ovan uppdrag.

**Projektorganisation**

Projektledare anställs på ca 40% under 2023

**Strategisk styrgrupp**

Deltagare: Kommunchef, förvaltningschefer och nämndsordförande från AVF och VOF, projektledare, HR-chef och ekonomichef

Syfte: Information om process och genomförande

**Ledningsgrupp**

Deltagare: Projektledare, förvaltningschefer inom AVF och VOF, verksamhetschefer, HR-specialister, ekonomer, kommunikatör

Beslutande i övergripande frågor, rapporterar till strategisk styrgrupp.

Områden att arbeta med: pilotområden, modell, avtal, ekonomisk uppföljning, utbildning, kommunikation

**Partsgemensam arbetsgrupp**

Deltagare: Projektledare, verksamhetschefer, enhetschefer, HR-specialister, representanter från Kommunal (från sektionen)

För samverkan och dialog, rapporterar vidare till Ledningsgruppen

**Enhetsnivå**

Deltagare: Enhetschef, medarbetare, vid behov projektledare/HR-specialist

För att skapa delaktighet gällande förändringsarbetet på enhetsnivå kan man arbeta med Workshops kring förändringsarbetet med att gå från en deltidsorganisation till en heltidsorganisation.

Riskbedöma förändringen på enhetsnivå

**Nyckeltal, vad ska mätas?**

Andelen heltidsanställda från Kolada

Andelen heltidsarbetande från Kolada

Medelsysselsättningsgrad

Sysselsättningsgrad på annonserade tjänster 2022

Sjukfrånvaro/frisknärvaro

Ekonomi: Bokföra kostnader kopplat till heltidsarbetet (projekt) kostnader för övertid/fyllandstid. Timlöner

Kvalitet?

**Målsättning**

Sysselsättningsgrad (andelen heltidsarbetande)

Frisknärvaro

Andelen timavlönade

**Avtal**

Kan vi behålla nuvarande kollektivavtal? teckna nytt? utgå ifrån AB?

**Utbildning**

Bemanningsakademi på olika nivåer för ledningsgrupp, politiker, chefer, HR, ekonomer, och planerare/schemaadministratörer. Ev. bekostas via statsbidrag eller KOM-KR. Time Care utför utbildningen, offert finns, kan eventuellt genomföras under våren 2023.

**Tidsplan**

Under våren 2023 komma fram till pilotområden, samverka modell och eventuella förändringar gällande lokalt kollektivavtal.

Arbeta med förändringsarbete på enhetsnivå på pilotområdenas enheter

Sätta startdatum för uppstart på pilotområdena

Steg 1

Uppstartsmöte ledningsgruppen 31/1 10.00-12.00 på Ugglan.

**Friskfaktorer**

Kan vi ta med perspektivet med friskfaktorer i förändringsarbetet?

(8 friskfaktorer från Sunt arbetsliv)



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

AVAU § 10 Dnr 2023/66

## Kvalitetsberättelse 2022

### BESLUT

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att godkänna föreliggande kvalitetsberättelse avseende 2022 och lägga denna till handlingarna.

### Ärendet i korthet

Enligt föreskriften SOFS 2011:9 3 Kap § 1 åläggs följande: "Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet." Systemet benämns även Kvalitets- och ledningssystem. Kvalitetsberättelsen är en tillbakablick över 2022 års systematiska kvalitetsarbete.

### Bakgrund

*Som allmänt råd rekommenderar Socialstyrelsen: "Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå*

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,*
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och*
- vilka resultat som har uppnåtts.*

*Berättelsen bör 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.*

*Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den"*

### Beslutsunderlag

1. Kvalitetsberättelse 2022



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

Exp.

SSB

UAF

IFO

AVN diarie



Arbete- och välfärdsnämnden

Handläggare  
Björn Petersson, 0456-81 63 03  
bjorn.petersson@solvesborg.se

Mottagare  
Arbete- och välfärdsnämnden

## Tjänsteskrivelse - Kvalitetsberättelse 2022

### Förslag till beslut

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att godkänna föreliggande kvalitetsberättelse avseende 2022 och lägga denna till handlingarna.

### Påverkar beslutet barn/ungdomar, direkt eller indirekt?

- ☐ Ja, se bifogad barnchecklista.
- ☒ Nej, se förklaring nedan.

### Förklaring (vid svar Nej ovan)

Kvalitetsarbetet inriktas mot att säkra kvalitén i verksamheten samt anger styrningen mot en rättssäker och trygg handläggning och omsorg. I ärendet redovisas 2022 års kvalitetsarbete. I de fall hanteringen av barn och unga föranlett avvikelser finns enskilda ärenden som hanterar bristerna och anger även förbättringsområden.

### Ärendet i korthet

Enligt föreskriften SOFS 2011:9 3 Kap § 1 åläggs följande: "Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet." Systemet benämns även Kvalitets- och ledningssystem. Kvalitetsberättelsen är en tillbakablick över 2022 års systematiska kvalitetsarbete.

### Bakgrund

*Som allmänt råd rekommenderar Socialstyrelsen: "Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå*

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,*
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och*
- vilka resultat som har uppnåtts.*



*Berättelsen bör 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.*

*Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den”*

## Bedömning

Kvalitetsberättelsen för 2022 visar att verksamheten har ett ändamålsenligt pågående kvalitetsarbete som under året fångat upp ett flertal utvecklingsområden. Ledningssystemet är ännu inte komplett och behöver fortsätta utvecklas för att omfatta fler enheter. Förvaltningen arbetar ofta med utsatta resurssvaga målgrupper där rättssäkerhet, bemötande och omsorg måste hålla en hög kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet är grunden i kvalitets- och ledningssystemet.

Sammanfattningsvis visar kvalitetsberättelsen på nedanstående punkter:

1. Riskanalyser utifrån kvalitetsarbetet vid förändringar eller i särskilt riskfyllda verksamheter är ett utvecklingsområde för 2023.
2. Den årliga nationella brukarundersökningen visar sammantaget en större andel positiva svar inom Stöd, service och boende jämfört med 2021. Svarsfrekvensen har ökat. Resultatet visar ändå på områden som behöver förbättras.
3. Inom Individ- och familjeomsorgen har andelen positiva svar och svarsfrekvensen minskat. En målsättning för 2023 är att arbeta med att öka svarsfrekvenserna i brukarundersökningar för att få ett signifikant resultat att arbeta med. Trots bristerna i svarsfrekvens finns påfallande områden som behöver analyseras vidare och handlingsplaner behöver tas fram.
4. Synpunkter som inkommit handlar om att möta behov och förväntningar samt bemötande.
5. Identifierade förbättringsområden av avvikelser är att bättre tillgodose behovet av insatser och aktiviteter, skydda sekretessuppgifter, hantera inkommen information adekvat, följa rutiner samt att öka kunskapen kring vad avvikelser är. I viss mån behöver även rutiner och processer granskas, under arbetets gång, för att göras tydliga och tillgängliga.
6. Analys av mönster och trender i avvikelshanteringen visar på att många avvikelser handlar om bemanning på bostad med särskild service för vuxna samt sovande eller vaken natt inom personlig assistans. Bemanningsfrågor ha lett till uteblivna insatser och aktiviteter. En översyn av bemanningen inom bostad med särskild service behöver göras för att bättre tillgodose brukarnas behov.

Bedömningen är också att det finns en underrapportering av avvikelser totalt sett. Ett förbättringsområde är att öka kunskapen om vad kvalitetsavvikelser är.

Björn Petersson  
Förvaltningschef

**Bilagor**

1. Kvalitetsberättelse 2022

**Beslut sänds till:**

SSB  
UAF  
IFO  
Diarium



# Kvalitetsberättelse 2022

Arbete- och Velfärdsförvaltningen

## Sammanfattning

Under året har verksamheterna arbetat med att beskriva och fastställa processer för ett funktionellt ledningssystem. Detta arbete behöver ske kontinuerligt och kommer att fortsätta under 2023.

Risikanalyser utifrån kvalitetsarbetet vid förändringar eller i särskilt riskfyllda verksamheter är ett utvecklingsområde för 2023.

Den årliga nationella brukarundersökningen visar sammantaget en större andel positiva svar inom Stöd, service och boende jämfört med 2021. Svarsfrekvensen har ökat.

Inom Individ- och familjeomsorgen har andelen positiva svar och svarsfrekvensen minskat. En målsättning för 2023 är att arbeta med att öka svarsfrekvenserna i brukarundersökningar för att få ett signifikant resultat att arbeta med.

Synpunkter som inkommit handlar om att möta behov och förväntningar samt bemötande.

Identifierade förbättringsområden av avvikelser är att bättre tillgodose behovet av insatser och aktiviteter, skydda sekretessuppgifter, hantera inkommen information adekvat, följa rutiner samt att öka kunskapen kring vad avvikelser är.

## Innehållsförteckning

|          |                                                                                  |          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | <b>Syfte.....</b>                                                                | <b>4</b> |
| 1.1      | Bakgrund .....                                                                   | 4        |
| <b>2</b> | <b>Vad är kvalitet? .....</b>                                                    | <b>4</b> |
| <b>3</b> | <b>Ansvar och roller i kvalitetsarbetet .....</b>                                | <b>4</b> |
| 4.1      | Arbete- och Valfärdsnämndens ansvar .....                                        | 4        |
| 4.2      | Chefens ansvar.....                                                              | 5        |
| 4.3      | Medarbetarens ansvar .....                                                       | 5        |
| <b>4</b> | <b>Sölvesborgs kommuns vision, strategiska områden<br/>och nämndens mål.....</b> | <b>7</b> |
| <b>5</b> | <b>Processer .....</b>                                                           | <b>8</b> |
| <b>6</b> | <b>Systematiskt förbättringsarbete .....</b>                                     | <b>8</b> |
| 6.1      | Risikanalyser .....                                                              | 8        |
| 6.2      | Egenkontroller .....                                                             | 8        |
| 6.2.1    | Brukarundersökning .....                                                         | 8        |
| 6.2.2    | Resultat från verksamheterna inom Stöd, service och boende .....                 | 9        |
| 6.2.3    | Resultat från verksamheter inom Individ- och familjeomsorgen .....               | 12       |
| 6.2.4    | Intern kontroll – ledningssystem .....                                           | 14       |
| 6.3      | Avvikelsehantering .....                                                         | 14       |
| 6.3.1    | Synpunkts- och klagomålshantering.....                                           | 14       |
| 6.3.2    | Avvikelser .....                                                                 | 15       |

# 1 Syfte

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur Arbete- och Vårdförvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna under året som gått. Den visar vilket fokus förvaltningen har haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden förvaltningen har identifierat som prioriterade områden för kommande år. Arbete- och Vårdförvaltningen ansvarar inte för hälso- och sjukvård och upprättar därför ingen patientsäkerhetsberättelse.

## 1.1 Bakgrund

Insatser inom socialtjänsten och verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade ska vara av god kvalitet, enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Arbete- och Vårdsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som dels anger grundprinciper för ledning och styrning av verksamheten, dvs. det överenskomna arbetssättet för hur verksamheten ska arbeta baserat på gällande författningar och nämndens mål. Dels ett systematiskt förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamheten som består av riskanalyser, egenkontroller och avvikelshantering.

I ledningssystemet ska det finnas en struktur med ett uttalat och tydligt ansvar. Ledningssystemet ska vara ett lättillgängligt stöd i det dagliga arbetet för medarbetarna. Det ska även motivera till att medarbetarna bidrar till att utveckla och förbättrar verksamheten.

## 2 Vad är kvalitet?

Kvalitetsbegreppet för verksamheten definieras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Kvalitet innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt gällande lagstiftning samt Arbete- och Vårdsnämndens egna krav och mål.

## 3 Ansvar och roller i kvalitetsarbetet

### 4.1 Arbete- och Vårdsnämndens ansvar

Arbete- och vårdsnämnden med förvaltning startade sitt uppdrag 1 januari 2022. Arbete- och Vårdsnämnden är ytterst ansvarig för att den verksamhet som bedrivs i förvaltningen görs enligt gällande författningar och enligt de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige fastställt. Kommunfullmäktige har beslutat om ett reglemente för nämnden där dess ansvarsområden i sin helhet framgår.

Nämndens ansvarsområde är brett med en inriktning mot sociala insatser som övergripande kan beskrivas med följande fyra punkter:

- Arbeta förebyggande mot att individer inte hamnar i utanförskap och sociala problem.
- Arbeta främjande mot att människor ska kunna utvecklas utifrån sina egna behov och förutsättningar genom samhällets gällande värdegrund.
- Hjälpa, stödja och i vissa fall skydda individer med sociala problem och/eller funktionsnedsättning att utifrån individens förutsättningar kunna leva ett självständigt och konstruktivt liv.
- Utifrån ett barnrättsperspektiv hjälpa, stödja och skydda barn och ungdomar för att de ska kunna leva och utvecklas under goda och trygga förhållanden

Nämnden har ansvar för att följa upp att verksamheten bedrivs enligt gällande författningar och enligt de mål och riktlinjer som beslutats, både genom intern kontroll (KL 6 kap, 6 §) och genom verksamhetens egenkontroller (SOSFS 2011:9).

## 4.2 Chefens ansvar

Det är varje chefs ansvar att

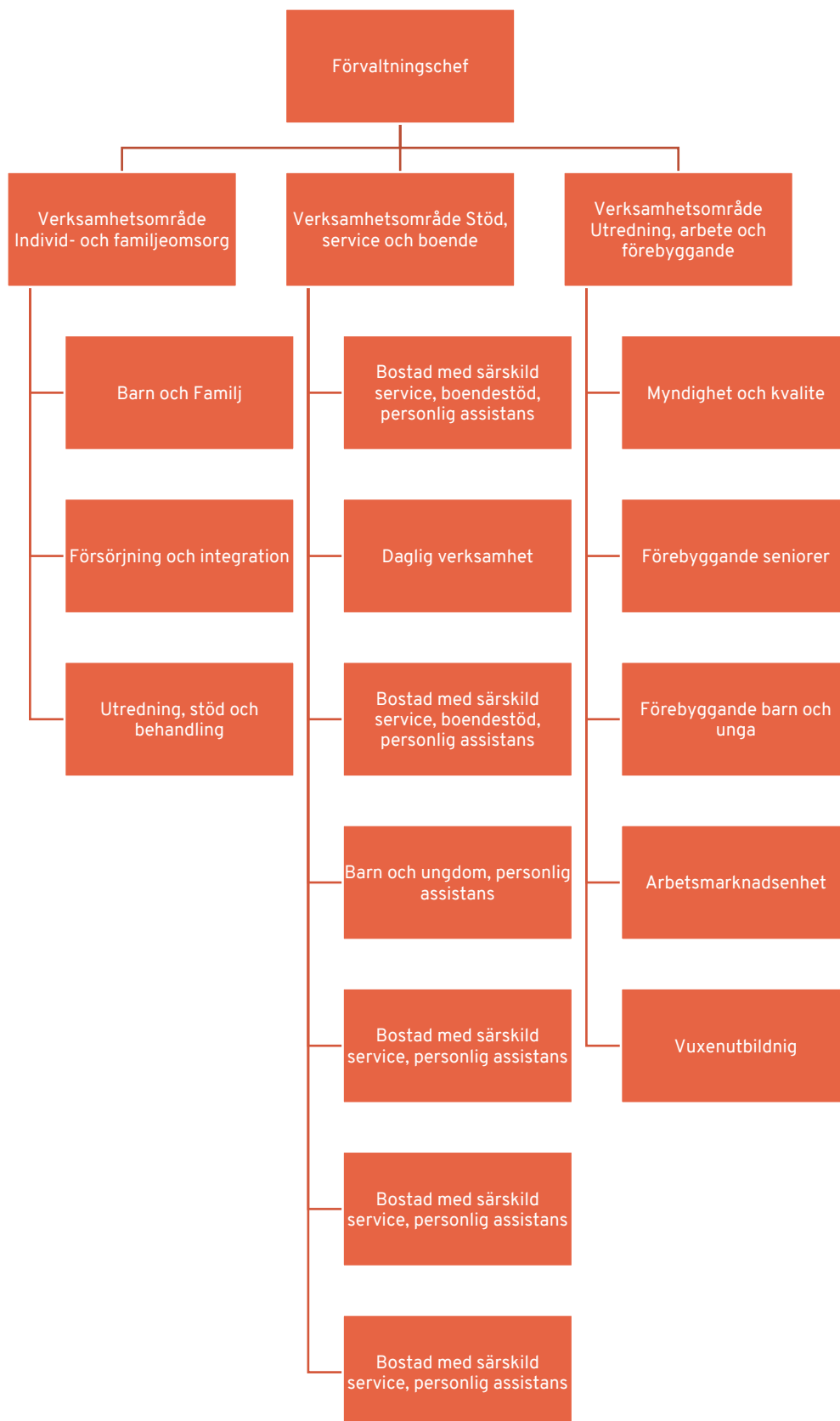
- skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete
- definiera, följa upp och redovisa verksamhetens kvalitet
- arbeta för ständiga förbättringar och åtgärda fel och brister i verksamheten
- genom dialog återkoppla resultat av förbättringsarbete till medarbetarna

## 4.3 Medarbetarens ansvar

Det är varje medarbetares ansvar att

- bidra till förutsättningarna för ett systematiskt kvalitetsarbete genom att aktivt delta, vara engagerad och ta initiativ.
- uppmärksamma brister och förbättringsområden kopplat till det närmaste uppdraget
- bidra i arbetet med ständiga förbättringar och bidra till att åtgärda fel och brister i verksamheten

## Arbete- och Vårldsförvaltningens organisation 2022





## 4 Sölvesborgs kommuns vision, strategiska områden och nämndens mål

Sedan 2022 har Sölvesborgs kommun en ny vision: ”Sölvesborg – tillsammans i möjligheternas kommun”. Visionen ska vara en röd tråd i kommunens arbete och pekar ut riktningen som kommunen ska utvecklas i. För att konkretisera visionen finns det fyra strategiska områden som är i fokus de närmaste åren:

- Attraktiva och hållbara livsmiljöer
- Tillväxt och utveckling i framkant
- Trygghet genom hela livet
- Hög service och gott värdskap.

Utifrån de strategiska områdena har kommunfullmäktige beslutat om nio mål som hela kommunens organisation ska arbeta med. Varje nämnd har formulerat nämndsmål som används som verktyg för att nå fullmäktigemålen. Arbete- och Valfärdsnämndens mål är:

- Aktivt arbeta med att säkerställa att kommunens invånare ska ha stabila och trygga boendelösningar
- Erbjuder en Vuxenutbildning som möter varje elevs förutsättningar och behov
- Nämndens insatser ska upplevas som trygga och säkra av invånarna
- Nämndens service och tjänster ska vara tydliga, tillgängliga och lätta att förstå
- Erbjuder ett varierat utbud av aktiviteter
- Nämndens arbete ska vara rättssäker och hålla en god kvalitet

## 5 Processer

Utgångspunkten är att det finns ett ledningssystem för att chefer och medarbetare ska ha en samlad bild av de grundläggande principerna för arbetet. Grunderna i ledningssystemet är verksamhetens olika processer, dess aktiviteter och tillhörande rutiner.

Då förvaltningen är ny, men med verksamheter som tidigare funnits i andra förvaltningar (Omsorgsförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen), har arbete med att skapa ett gemensamt ledningssystem påbörjats under året. Ledningssystemet skapas i ett digitalt stöd, Draft-IT, och finns tillgängligt för medarbetarna via kommunens intranät.

Samtliga chefer inom förvaltningen har haft en fortbildningsdag i grunderna i ledningssystemet och har under 2022 haft i uppdrag att beskriva och fastställa processer för respektive verksamheter. Fortsatt arbete med detta kommer att ske under 2023.

## 6 Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalyser, egenkontroller och avvikelser.

Under 2021 köptes en modul in till Stratsys för att stödja det systematiska förbättringsarbetet (för både Arbete- och Vårldsförvaltningen och dåvarande Omsorgsförvaltningen). Beslut fattades av förvaltningsledningen att avvakta implementeringen av "SOSFS-modulen" till 2023, då arbetet med grunderna i ledningssystemet behövde prioriteras. Det finns två digitala stöd för det systematiska förbättringsarbetet SOSFS-modul i Stratsys och Lifecare avvikelser.

### 6.1 Riskanalyser

Riskanalyser syftar till att vara förebyggande och ska göras fortlöpande. Vad fortlöpande innebär beror på verksamhetens inriktning och om den tidigare bedömts som särskilt riskfylld. Riskanalyser kan även behöva göras innan förändringar av en verksamhet, innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas eller i samband förändringar av personalens sammansättning.

I nuläget görs främst riskanalyser kopplat till arbetsmiljö. Riskanalyser vid förändringar eller i särskilt riskfyllda verksamheter är ett utvecklingsområde för 2023.

## 6.2 Egenkontroller

### 6.2.1 Brukarundersökning

Verksamheterna har deltagit i nationella brukarundersökningar. Inom funktionshinderområdet har det genomförts inom bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet och boendestöd. För individ- och familjeomsorgen har undersökningar genomförts inom ekonomiskt bistånd, beroende- och missbruksvård samt placerade barn och unga.

### 6.2.2 Resultat från verksamheterna inom Stöd, service och boende

Brukarundersökningar inom LSS har genomförts inom insatserna gruppboende, serviceboende, daglig verksamhet och personlig assistens.

Resultaten är generellt bättre jämfört med 2021, med undantag för daglig verksamhet. Resultaten visar övervägande positiva svar inom samtliga områden.

Inom samtliga områden har svarsfrekvensen ökat. En anledning till det bedöms vara att planeringen och genomförandet av undersökningen utvecklats utifrån erfarenheterna 2021.

I tabellerna nedan redovisas andel positiva svar i procent. Grön markering innebär ett förbättrat resultat jämfört med 2021 och rött ett försämrat resultat jämfört med 2021.

#### Gruppboende LSS

| Frågeområden                                              | 2021 | 2022 |
|-----------------------------------------------------------|------|------|
| Inflytande                                                | 65 % | 83 % |
| Rätt stöd                                                 | 90 % | 83 % |
| Omtanke                                                   | 80 % | 83 % |
| Kommunikation – personalen pratar så att brukaren förstår | 80 % | 92 % |
| Kommunikation – personalen förstår brukaren               | 75 % | 79 % |
| Förtroende för personal                                   | 80 % | 92 % |
| Trygghet                                                  | 60 % | 62 % |
| Trivsel                                                   | 89 % | 88 % |
| Vet hur synpunkter lämnas                                 | 65 % | 92 % |

|               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| Svarsfrekvens | 60,6 % | 72,7 % |
|---------------|--------|--------|

**Servicebostad LSS**

| Frågeområden                                                    | 2021   | 2022 |
|-----------------------------------------------------------------|--------|------|
| Inflytande                                                      | 83 %   | 80 % |
| Rätt stöd                                                       | 78 %   | 80 % |
| Omtanke                                                         | 89 %   | 90 % |
| Kommunikation –<br>personalen pratar så att<br>brukaren förstår | 67 %   | 75 % |
| Kommunikation –<br>personalen förstår<br>brukaren               | 67 %   | 75 % |
| Förtroende för<br>personalen                                    | 72 %   | 70 % |
| Trygghet                                                        | 50 %   | 55 % |
| Trivsel                                                         | 72 %   | 80 % |
| Vet hur synpunkter<br>lämnas                                    | 72 %   | 90 % |
| Svarsfrekvens                                                   | 78,3 % | 80 % |

**Daglig verksamhet**

| Frågeområden                                                    | 2021 | 2022 |
|-----------------------------------------------------------------|------|------|
| Inflytande                                                      | 71 % | 75 % |
| Rätt stöd                                                       | 91 % | 85 % |
| Omtanke                                                         | 96 % | 93 % |
| Kommunikation –<br>personalen pratar så att<br>brukaren förstår | 78 % | 80 % |
| Kommunikation –<br>personalen förstår<br>brukaren               | 79 % | 77 % |
| Förtroende för personal                                         | 82 % | 82 % |
| Trygghet                                                        | 76 % | 68 % |
| Trivsel                                                         | 85 % | 78 % |

|                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| Vet hur synpunkter lämnas | 80 %   | 93 %   |
| Daglig verksamhet         | 2021   | 2022   |
| Svarsfrekvens             | 63,8 % | 70,6 % |

**Personlig assistans**

| Frågeområden                                                    | 2021   | 2022   |
|-----------------------------------------------------------------|--------|--------|
| Valfrihet                                                       | 75 %   | 75 %   |
| Rätt stöd                                                       | 92 %   | 100 %  |
| Omtanke                                                         | 92 %   | 100 %  |
| Kommunikation –<br>personalen pratar så att<br>brukaren förstår | 92 %   | 92 %   |
| Kommunikation –<br>personalen förstår<br>brukaren               | 92 %   | 92 %   |
| Förtroende för personal                                         | 100 %  | 100 %  |
| Frihet                                                          | 83 %   | 92 %   |
| Trivsel                                                         | 83 %   | 100 %  |
| Vet hur synpunkter lämnas                                       | 92 %   | 82 %   |
| Svarsfrekvens                                                   | 54,5 % | 70,6 % |

### Boendestöd

Brukarundersökning har även genomförts för boendestöd enligt socialtjänstlagen. Det finns inget resultat för 2021 och därmed inga möjligheter att jämföra årets resultat med föregående års resultat. Generellt för året är en stor andel positiva svar.

| Frågeområde                                               | 2022 |
|-----------------------------------------------------------|------|
| Inflytande                                                | 91 % |
| Rätt stöd                                                 | 91 % |
| Omtanke                                                   | 97 % |
| Kommunikation – personalen pratar så att brukaren förstår | 94 % |
| Kommunikation – personalen förstår brukaren               | 94 % |
| Förtroende för personalen                                 | 82 % |
| Trivsel hemma                                             | -    |
| Trivsel med personalen                                    | 94 % |
| Vet hur synpunkter lämnas                                 | 82 % |
| Svarsfrekvens                                             | 68 % |

### 6.2.3 Resultat från verksamheter inom Individ- och familjeomsorgen

Brukarundersökningar har genomförts för ekonomiskt bistånd, missbruksvård samt barn- och ungdomsvård.

Resultaten visar generellt på en stor andel positiva svar. Andelen positiva svar har dock minskat under 2022 jämfört med 2021. Undantaget är vårdnadshavare inom barn- och ungdomsvård. Hälften upplever att det är svårt att få kontakt, övervägande del upplever att de inte kan påverka den hjälp som ges samt att de inte fått en förbättrad situation efter vården.

Generellt har svarsfrekvensen gått ner. För barn- och ungdomar 13 + och för placerade barn och unga finns inga resultat pga. för få svaranden.

Ett förbättringsområde för 2023 är att arbeta för att öka svarsfrekvensen.

**Ekonomiskt bistånd**

| Frågeområde          | 2021 | 2022 |
|----------------------|------|------|
| Få kontakt           | 94 % | 95 % |
| Tydlig information   | 96 % | 94 % |
| Visar förståelse     | 76 % | 88 % |
| Inflytande           | 93 % | 93 % |
| Påverka hjälp        | 74 % | 65 % |
| Förbättrad situation | 88 % | 88 % |
| Svarsfrekvens        | 67 % | 55 % |

**Missbruksvård**

| Frågeområde          | 2021  | 2022  |
|----------------------|-------|-------|
| Få kontakt           | 100 % | 100 % |
| Tydlig information   | 100 % | 100 % |
| Visar förståelse     | 100 % | 94 %  |
| Inflytande           | 100 % | 100 % |
| Påverka hjälp        | 100 % | 93 %  |
| Förbättrad situation | 100 % | 88 %  |
| Svarsfrekvens        | -     | 94 %  |

**Barn- och ungdomsvård – vårdnadshavare**

| Frågeområde          | 2021  | 2022 |
|----------------------|-------|------|
| Få kontakt           | 100 % | 50 % |
| Tydlig information   | 90 %  | 88 % |
| Visar förståelse     | 60 %  | 86 % |
| Inflytande           | 83 %  | 83 % |
| Påverka hjälp        | 67 %  | 40 % |
| Förbättrad situation | 70 %  | 25 % |
| Svarsfrekvens        | 21 %  | 15 % |



## 6.2.4 Intern kontroll – ledningssystem

Intern kontroll har genomförts inom olika områden enligt plan för 2022 (för mer information se årsbokslut). Ett kontrollmoment har varit om ledningssystemet är komplett, då det bedömts som en stor risk att det inte är komplett. Slutsatsen av den interna kontrollen är att ledningssystemet är komplett för Individ- och familjeomsorg, delvis komplett för Stöd, service och boende, men inte komplett för Utredning, arbete och förebyggande.

## 6.3 Avvikelsehantering

### 6.3.1 Synpunkts- och klagomålshantering

Arbete- och Valfärdsförvaltningen ser inkomna synpunkter och klagomål som en viktig del i förbättringsarbetet. Det innebär att förvaltningen tar ansvar för att arbeta med att rätta till och förebygga upplevda brister.

En person som är missnöjd med förvaltningens verksamheter har rätt att framföra sina synpunkter. Om personen är missnöjd med ett beslut som kommunen har fattat har personen rätt att överklaga beslutet. Det finns också möjlighet för personer som upplever allvarliga brister eller missförhållanden att anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO kan lämna över till förvaltningen att utreda, men också besluta om tillsyn om de finner skäl för det.

| År                                 | Antal synpunkter | Varav från IVO |
|------------------------------------|------------------|----------------|
| Totalt förvaltningen 2022          | 14               | 1              |
| Stöd, service och boende           | 6                | 1              |
| Individ- och familjeomsorg         | 8                | -              |
| Utredning, arbete och förebyggande | -                | -              |

Synpunkterna inom Stöd, service och boende rör insatsen bostad med särskild service till vuxna och handlar om hur och vilket stöd som ges.

Inom Individ- och familjeomsorgen kommer övervägande del av synpunkterna från Barn och Familj. Synpunkterna handlar främst om bemötande och handläggning av ärenden i samband med insatser för barn. Synpunkterna följer mönstret för brukarundersökningen inom barn- och ungdomsvård.

Förvaltningen bedömer att det finns en underrapportering av synpunkter och klagomål. För att ytterligare underlätta för att enskilda att lämna synpunkter och klagomål har en e-tjänst skapats under året.

### 6.3.2 Avvikelser

Under året har avvikelseprocesser med tillhörande rutiner inklusive lex Sarah fastställts. Ett informationsmaterial om rapporteringsskyldigheten har tagits fram som stöd till chefer att i samband med introduktion och årligen informera medarbetare om den.

| År                                 | Avvikelser | Lex Sarah | Varav anmälda till IVO |
|------------------------------------|------------|-----------|------------------------|
| 2022                               | 116        | 10        | 2                      |
| Verksamhetsområde                  | Avvikelser | Lex Sarah | Varav anmälda till IVO |
| Stöd, service och boende           | 91         | 4         | -                      |
| Individ- och familjeomsorg         | 19         | 6         | 2                      |
| Utredning, arbete och förebyggande | 6          | -         | -                      |

#### Avvikelser Stöd, service och boende

Majoriteten av avvikelser, 91 stycken, har rapporterats från verksamhetsområdet Stöd, service och boende.

39 av 91 avvikelser har rapporterats inom insatsen bostad med särskild service för vuxna. Av dessa handlar de flesta om uteblivna insatser och aktiviteter pga. personalbrist. Även de rapporterade händelserna enligt lex Sarah gäller insatsen bostad med särskild service till vuxna.

Förbättringsområden som identifierats i lex Sarah-utredningarna är brister i att ge adekvat stöd utifrån brukares behov samt att skydda sekretessuppgifter.

33 avvikelser har rapporterats inom insatsen personlig assistans. Av dessa handlar majoriteten om att medarbetare arbetat vaken natt istället för sovande natt pga. behov hos brukare.

17 avvikelser har rapporterats för insatsen boendestöd. 16 av dessa handlar om utebliven insats pga. personalbrist.

#### Avvikelser Individ- och familjeomsorg

Inom Individ- och familjeomsorgen har 19 avvikelser rapporterats.

Övervägande del har rapporterats från Barn och Familj. Avvikelserna handlar till största del om brister i handläggningen inklusive dokumentation. Identifierade förbättringsområden är att rutiner behöver revideras och att rutiner inte följs.

Även lex Sarah-rapporterna handlar om brister i handläggningen av ärenden. Identifierade förbättringsområden är att hantera inkommen information i ärenden, hantera sekretesskyddade uppgifter samt följsamhet till rutiner.

Ett mönster som identifierats för när rapporteringen av avvikelser och lex Sarah-rapporter inom Barn och Familj skett under året är att samtliga lex Sarah-rapporter inkommit från augusti till december 2022, samt att flertalet av avvikelserna rapporterats under hösten. Detta bedöms hänga samman med vakanser inom avdelningen och hög arbetsbelastning som följd.

### **Avvikelser Utredning, arbete och förebyggande**

Inom Utredning, arbete och förebyggande har totalt 6 avvikelser rapporterats. Samtliga har rapporterats inom enheten Myndighet och kvalitet. Identifierade förbättringsområden är kunskap i verksamhetssystem, behov av förbättringar av verksamhetssystem samt översyn av behörighetsområde mot Vård- och omsorgsnämnden.

### **Analys avvikelsemönster**

Kvalitetsutvecklarens analys av mönster och trender i avvikelshanteringen visar på att många avvikelser handlar om bemanning på bostad med särskild service för vuxna samt sovande eller vaken natt inom personlig assistans. I det senare fallet har inga kvalitetsavvikelser skett. På bostad med särskild service kan bemanningsfrågor ha lett till uteblivna insatser och aktiviteter. En översyn av bemanningen behöver göras för att bättre tillgodose brukarnas behov.

Analysen av de avvikelser som rapporterats visar att det finns en osäkerhet kring vad som ska rapporteras som kvalitetsavvikelser kopplat till insatser enligt SoL och LSS. Förutom ovanstående rapporteras en del avvikelser som handlar om tillbud eller skada (arbetsmiljö) eller hälso- och sjukvårdsavvikelser.

Bedömningen är också att det finns en underrapportering totalt sett.

Ett förbättringsområde är att öka kunskapen om vad kvalitetsavvikelser är.



Arbete- och välfärdsnämndens arbetsutskott

AVAU § 11 Dnr 2022/108

## Bokdungen, ansökan om bidrag till bokdungen för bensinkostnader 2023

### BESLUT

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att bevilja ett anslag om maximalt 10 000 kronor till Bokdungen gruppboende för 2023, avseende subvention av drivmedel. Beloppet får inte överskridas.

Att ge förvaltningen i uppdrag att utreda om det fortfarande finns tillräckliga och särskilda skäl för att tillämpa bidraget fortsättningsvis.

---

### Ärendet i korthet

Ansökan har inkommit till nämnden om bensinpengar till boende på Bokdungen gruppboende. Se bilaga.

### Bakgrund

I ansökan anges: "På uppdrag av de boende i gruppboende Bokdungen ansöks om sedvanligt bidrag till bensinkostnaderna för 2023.

Bidraget beviljades första gången 1996 med 10 000 kronor och har varit oförändrat sedan dess. Bensinpriset var då 7,50 kr/lit och har sen dess tredubblats. Vi tycker därför det är skäligt att beloppet höjs till 20 000 kr."

### Beslutsunderlag

1. Ansökan 2022-11-01

---

#### Exp.

Bokdungen gruppboende

Ägarna till fordonet – Expedieras av ec Bokdungen

AVN diarie



Arbete- och välfärdsnämnden

Handläggare  
Björn Petersson, 0456-81 63 03  
bjorn.petersson@solvesborg.se

Mottagare  
Arbete- och välfärdsnämnden

## **Tjänsteskrivelse AVN – Framställan om subvention av drivmedel, Bokdungens gruppboende 2023**

### **Förslag till beslut**

Arbete- och välfärdsnämnden beslutar att bevilja ett anslag om maximalt 10 000 kronor till Bokdungens gruppboende för 2023, avseende subvention av drivmedel. Beloppet får inte överskridas.

Att ge förvaltningen i uppdrag att utreda om det fortfarande finns tillräckliga och särskilda skäl för att tillämpa bidraget fortsättningsvis.

### **Påverkar beslutet barn/ungdomar, direkt eller indirekt?**

☐ Ja, se bifogad barnchecklista.

☒ Nej, se förklaring nedan.

### **Förklaring (vid svar Nej ovan)**

I sak berör ärendet vuxna inom funktionsstödet

### **Ärendet i korthet**

Ansökan har inkommit till nämnden om bensinpengar till boende på Bokdungens gruppboende. Se bilaga.

### **Bakgrund**

I ansökan anges: "På uppdrag av de boende i gruppboende Bokdungen ansöks om sedvanligt bidrag till bensinkostnaderna för 2023.

Bidraget beviljades första gången 1996 med 10 000 kronor och har varit oförändrat sedan dess. Bensinpriset var då 7,50 kr/lit och har sen dess tredubblats. Vi tycker därför det är skäligt att beloppet höjs till 20 000 kr."

### **Bedömning**

Bokdungen har sedan flera år beviljats 10 000 kronor för bensinkostnader.

Bidraget har sin grund i tidigare Omsorgsnämnden där riktlinjer för att bevilja anslag till bensinpengar för privata bussar finns. Det finns dessutom skriftlig överenskommelse kring att det är gode männen som har ansvar för

att fordonet är trafiksäker och att samtliga boende på Bokdungen har tillgång till fordonet.

Beloppet har inte varit indexsäkrat och faller utanför en laglig föreskriven skyldighet för nämnden att utge. Med anledning av detta bör inte beloppet eller överenskommelsen ändras. Beloppet får ses som ett bidrag i förhållande till i vilken omfattning det privata fordonet används. Slutligen bör det utredas om det fortfarande finns särskilda skäl att tillämpa bidraget framöver.

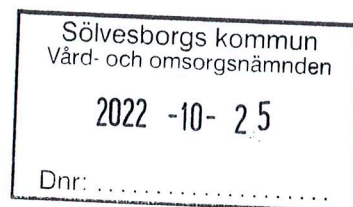
Björn Petersson  
Förvaltningschef

#### **Bilagor**

1. Ansökan 2022-11-01

#### **Beslut sänds till:**

Bokdungen gruppbostad  
Ägarna till fordonet – Expedieras av ec Bokdungen  
Diarium



2022-10-21

Omsorgsnämnden  
SÖLVESBORGS KOMMUN  
294 21 SÖLVESBORG

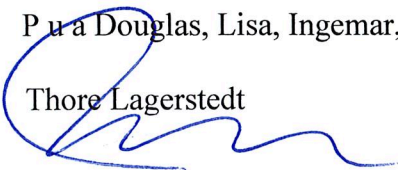
### **Bokdungen, bensinkostnader för år 2023**

På uppdrag av de boende i gruppbostad Bokdungen ansöks om sedvanligt bidrag till bensinkostnaderna för 2023.

Bidraget beviljades första gången 1996 med 10.000 kronor och har varit oförändrat sedan dess. Bensinpriset var då 7,50 kr/lit och har sen dess tredubblats. Vi tycker därför det är skäligt att beloppet höjs till 20.000 kr.

På Douglas, Lisa, Ingemar, Filip och Paul vid gruppbostad Bokdungen

Thore Lagerstedt





## Signering

Följande parter har signerat detta dokument

**Namn:** Niklas Joelsson

**Datum:** 2023-03-17 12:12

**Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:**

2C501744981F5B887714C65197BEB7C803028C050FCA74999026D13B8ED0C5FC

**Namn:** Jimmy Rask

**Datum:** 2023-03-19 19:12

**Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:**

2C501744981F5B887714C65197BEB7C803028C050FCA74999026D13B8ED0C5FC

**Namn:** Carin Erlandsson

**Datum:** 2023-03-20 13:58

**Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:**

2C501744981F5B887714C65197BEB7C803028C050FCA74999026D13B8ED0C5FC