



Lekebergs  
kommun

# Prognosrapport 1 2025

## Socialnämnden



## **Innehållsförteckning**

1	Inledning .....	3
2	MER-styrning.....	12
	2.1 Politiskt fattade beslut .....	12
	2.2 Mål 18 .....	
3	Verksamhetsrapport .....	36
	3.1 Verksamhetsrapport .....	36
4	Ekonomisk rapport.....	48
5	Åtgärdsplan för budget i balans .....	51



## 1 Inledning

Socialförvaltningen har under 2024 inlett ett omfattande förändrings- och förbättringsarbete som redan gett positiva resultat inom såväl kvalitet som effektivitet och ekonomi. Arbetet är resurskrävande men nödvändigt, och under 2025 fortsätter förvaltningen att driva utvecklingen framåt med fokus på att stärka verksamheten och säkerställa hög kvalitet i både tjänsteutbud och arbetsprocesser.

Prognosrapport 1 syftar till att presentera uppföljning och prognos framåt på politiskt fattade beslut, mål med tillhörande indikatorer, ekonomi och budgetavvikelser. I rapporten finns också redogörelser gällande vad som är aktuellt inom förvaltningen.

Den ekonomiska prognosen för Socialnämnden visar på ett underskott på - 900 tkr för 2025. Flera av de åtgärder som vidtagits för att få en budget i balans har gett effekt och nämnden uppvisar ett nämnvärt bättre resultat i år. Den största förbättringen finns inom Individ- och familjeomsorgen (IFO) som prognostiserar ett resultat enligt budget för året. Trots lägre kostnader på flera håll så finns det utmaningar för nämnden, bland annat inom hemtjänst där kostnaderna fortsätter överstiga budgeten och trots ett intensivt arbete med att komma till rätta med problem med hög sjukfrånvaro och bemanningsproblem så är prognosen ett underskott för året.

### Mål – Prognosrapport 1

#### Bedömning av måluppfyllelse

Måluppfyllelse bedöms enligt följande principer:

**Alla indikatorer uppnådda** (*grön markering*) → **Nämndmål uppnås**

**Hälften av indikatorerna uppnådda eller delvis uppnådda** (*gul markering*) → **Nämndmål uppnås delvis**

**Mer än hälften av indikatorerna inte uppnådda eller saknar värde** (*röd markering*) → **Nämndmål uppnås ej**

#### Måluppfyllelse enligt Prognosrapport 1 – 2025

Totalt antal indikatorer: 25

•  Gröna indikatorer: 18  
Indikatorer med värde under 2025:

 Gula indikatorer: 2

 Röda indikatorer: 5


#### Kommunfullmäktiges mål och nämndmål


**Mål:** Lekebergs kommun erbjuder god vård och omsorg


**Nämndmål:** Äldreomsorgen ska hålla hög kvalitet (*Bedömningen är att nämndmålet uppnås eftersom 6 indikatorer når målet. Nämndmålet förväntas uppnås vid årsskiftet*)





**Antal indikatorer:** 6 = 

Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst. 

Andel brukare på särskilt boende som är ganska/mycket nöjda med sitt boende. 

Andel boende som erbjuds minst en personcentrerad aktivitet per vecka. 


Brukarbedömning inom hemtjänst – upplevelse av trygghet i hemmet. 


Andel boende som erbjuds minst två regelbundna utevistelser per vecka. 

Brukarbedömning särskilt boende – upplevelse av trygghet inom äldreomsorgen. 

**Nämndmål: Serviceutbudet inom LSS och socialpsykiatri ska hålla hög kvalitet. (Bedömningen är att nämndmålet uppnås eftersom 2 indikatorer når målet och 1 indikator når målet delvis. Nämndmålet förväntas uppnås vid årsskiftet)**

**Antal indikatorer:** 3. 2 = , 1 = 


Andel korrekt upprättad dokumentation inom LSS. 


Andel boende och deltagare som upplever att personalen förstår vad jag säger och menar. 

Antal deltagare som får praktik eller arbete utanför daglig verksamhet 




**Nämndmål: Individ- och familjeomsorgen ska verka för ett självständigt liv, med gott bemötande och individens behov i centrum. (Bedömningen är att nämndmålet uppnås eftersom 2 indikatorer når målet. Nämndmålet förväntas uppnås vid årsskiftet)**

**Antal indikatorer:** 2 = 

Alla barn, unga, vuxna och familjer ska erbjudas goda livsvillkor samt stöd och tidiga insatser på hemmaplan 

Den genomsnittliga bidragstiden för personer som uppbär försörjningsstöd ska minska jämfört med föregående år. 

**Nämndmål: Hälso- och sjukvården ska erbjuda god och säker vård. (Bedömningen är att nämndmålet delvis uppnås eftersom 2 indikatorer inte når målet. Nämndmålet förväntas uppnås vid årsskiftet. Se detaljerad åtgärd under respektive indikator)**

**Antal indikatorer:** 6. 3 = , 1 = , 2 = 


Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet. 


Andel läkemedel som ges i tid. 

Andel kompletta registreringar i palliativa registret. 



Antal registreringar i BPSD. 


Lekebergs kommun erbjuder god rehabilitering. Andel av patienter som har nått sitt mål efter avslutad dag-/ hem rehab period. 


Andel nya patienter inom hemtjänst som har erbjudits ADL-bedömning. 


**Mål: Lekebergs kommun gör det enkelt för medborgare och näringsliv att bo och verka i kommunen.**


**Nämndmål: Lekebergs kommun är en tillgänglig kommun och nyttjar digital teknik för effektiv administration. (Bedömningen är att nämndmålet uppnås eftersom 5 indikatorer når målet. Nämndmålet förväntas uppnås vid årsskiftet)**

Antal indikatorer: 5 = 

Servicemätning – nöjdhet med bemötande via telefoni. 

Servicemätning – tydligt svar från kommunen via e-post. 

Kundnöjdhet med e-tjänster. 

Nyttjandegrad av digitala ärenden. 

Automatiserade processer per år. 

**Mål: Lekebergs kommun utvecklas på ett hållbart sätt. (Bedömningen är att nämndmålet inte kommer uppnås eftersom att indikatorn inte når målet)**

Antal indikatorer: 1

Nämnderna och styrelsen håller sin budgetram. 

**Mål: Lekebergs kommun är en attraktiv arbetsgivare**

**Nämndmål: Socialförvaltningen är en attraktiv arbetsgivare. (Bedömningen är att nämndmålet inte kommer uppnås eftersom att ingen indikator når målet)**

Antal indikatorer: 2.

HME-värde för Lekebergs kommun. 

Sjukfrånvaro. 



## Politiska satsningar: Arbetsskor, Ung arbetskraft, och Språktester och kartläggning av medarbetares kunskaper i svenska

### Arbetsskor

---

Våren 2025 har Lekebergs kommun upphandling för yrkesskor med Ahlsell Örebro. Förvaltningen fick 3 par ytterskor och 3 par inneskor som medarbetare inom HSE och LSS fick komma och prova mellan den 26 februari och 3 mars. Ytterligare två tillfällen hölls för utprovning av skor för de medarbetare som varit sjuka. De utprovningarna hölls den 2 och 5 maj. Alla skor kommer att lämnas ut till medarbetarna under maj månad, vissa av skorna är restnoterade, vilket har förlängt leveranstiden.

### Språktester och kartläggning av medarbetares kunskaper i svenska

---

Under första och andra kvartalet 2025 kommer och har arbetet med språktester och kartläggning av medarbetares kunskaper i svenska fortsatt, om än i något mindre omfattning jämfört med föregående år. Fokus har legat på nyanställda med bristande språkkunskaper och utan gymnasial utbildning. Samtliga anställda har dock, som en del av en kompetenshöjande insats, erbjudits utbildning i yrkessvenska. Det minskade behovet av yrkessvenska och språkkartläggning kan delvis förklaras av att fler väljer att studera SFI och därefter fortsätta till yrkesutbildning.

#### *Yrkesutbildningar inom Komvux i samverkan med Socialförvaltningen*

Socialförvaltningen samverkar med vuxenutbildningen för att höja kompetensen inom vårdområdet. I mars startade en undersköterskeutbildning på Komvux Lekeberg, utbildningen utförs i kommunens lokaler på Tulpanen med 20 inskrivna elever. Ytterligare en utbildningsstart planeras till vecka 9, 2026.

En utbildning till vårdbiträde i kombination med svenska som andraspråk (grundnivå) planeras att starta under tredje kvartalet 2025. Denna utbildning riktar sig både till vikarier inom vården som behöver höja sin kompetens för att bli anställningsbara, samt till elever som är inskrivna på Komvux.

Komvux Lekeberg planerar även att under hösten 2025 rekrytera yrkeslärare inför kommande utbildningar inom hotell och turism, servitör samt måltidsbiträde. Dessa utbildningar har planerat kursstart under första kvartalet 2026. Branscherna präglas av stor kompetensbrist, och genom dessa insatser hoppas förvaltningen kunna minska behovet av ekonomiskt bistånd i kommunen. Målet är att fler personer som idag är beroende av försörjningsstöd ska kunna erbjudas en utbildning i Lekeberg.

Komvux samarbetar enligt överenskommelse med Arbetsmarknads- och integrationsenheten för att nå individer som står långt från arbetsmarknaden. Även kommunens måltidsenhet kommer att vara delaktig i satsningen på nya utbildningar för bland annat APL platser.

### Ung arbetskraft

---

Satsning på ung arbetskraft 2025: "Sjung och spela för äldre".

Under perioden **28 juli till 8 augusti 2025** genomförs en ny satsning inom ung



arbetskraft med projektet "**Sjung och spela för äldre**". Tre ungdomar har anställts för att under två veckor repa, planera och genomföra musikaliska uppträdanden för äldre.

**Vecka 1:** Ungdomarna repeterar och tar fram ett gemensamt program tillsammans med handledare.

**Vecka 2:** Genomförande av ca **10 uppträdanden** på särskilda boenden (SÄBO), LSS-boenden samt i andra lokaler i kommunen.

Syftet är att skapa **meningsfull sysselsättning för unga**, samtidigt som projektet bidrar till **ökad livskvalitet och social samvaro för äldre**.

## **Pågående utvecklingsarbete och kvalitetsförbättringar inom socialförvaltningen**

### **Arbetsmarknads- och integrationsenheten (AMI)**

---

Enheten Integration och Arbetsmarknad har under 2024 tillhört barn- och utbildningsförvaltningen men från och med den 1 april 2025 är enheten flyttad till socialförvaltningen och tillhör organisatoriskt Individ- och familjeomsorgen (IFO).

Ansvar för Kommunala Aktivitets Ansvaret (KAA) fördes över till arbetsmarknadsenheten under 2024 och följde med till socialförvaltningen vid flytten. En handlingsplan har skrivits fram under våren 2025 för att bland annat säkerställa en fortsatt god samverkan mellan arbetsmarknadsenheten, IM gymnasiet och vuxenutbildningen. Samverkan är en förutsättning för goda resultat i arbetet med de ungdomar som är aktuella för aktivitetsansvaret. En samordningsgrupp har bildats som kommer träffas 2 gånger/termin. Gruppens uppdrag är att driva enskilda ärenden framåt men också arbeta strategiskt för att hitta välfungerande arbetssätt för målgruppen inom KAA.

### **Införande av välfärdsteknik på socialförvaltningen**

---

#### ***Läkemedelsautomater i drift***

Fyra av tio planerade läkemedelsautomater testas just nu i hemtjänsten, i ett samarbete mellan socialförvaltningen och Näringsliv och utveckling (NLU). Syftet är att öka trygghet, självständighet och frigöra personalresurser.

#### ***Digital dagtillsyn testas i höst***

En pilot med digital dagtillsyn startar hösten 2025. Tekniken möjliggör tillsyn på distans, vilket kan minska behovet av fysiska besök och öka flexibiliteten.

#### ***Motoriserade draglakan omprioriteras***

Testet av motoriserade draglakan flyttas från LSS till annan verksamhet, ännu ej fastställd. Målet är att minska dubbelbemanning och förbättra brukarupplevelsen.

#### ***Uppdaterade riktlinjer***

Riktlinjer för biståndsbedömning ses över för att förenkla införande av välfärdsteknik. Det finns en valmöjlighet mellan fysisk och digital tillsyn idag som kan förhindra och motverka ytterligare införande av välfärdsteknik.



## Införande av nytt larmsystem

---

Under 2025 har ett omfattande arbete inletts med att införa ett nytt larmsystem från Phoniro i våra verksamheter. Denna satsning är en viktig del i att öka tryggheten för brukare och skapa bättre förutsättningar för personalens arbetsmiljö och arbetssätt.

Införandet sker stegvis och enligt en tydlig plan, där varje enhet får stöd i både teknik, utbildning och implementering. Mycket arbete har lagts på **projektledning, samordning med IT och fastighet, tekniska förberedelser samt dialog med verksamheterna**. Förändringen innebär ett mer **moderniserat och säkert arbetssätt**, där digitala hjälpmedel används för att hantera larm på ett effektivt och spårbart sätt.

Vi är nu i **slutfasen av införandet på Linden**, där systemet testats och justerats. **Nästa steg är införandet inom LSS-verksamheten**, där planering och förberedelser pågår. Enligt tidplanen beräknas samtliga enheter vara helt över i det nya systemet **innan sommaren 2025**.

Några effekter och mål med det nya larmsystemet:

**Ökad trygghet och säkerhet för brukarna**

**Bättre uppföljning av larmhändelser och svarstider**

**Tydlig ansvarsfördelning och ökad tillgång till statistik**

**Minskad stress och ökad kontroll för personalen**

**Möjlighet till individanpassade inställningar och arbetssätt**

Detta är en viktig digitalisering och ett kvalitetslyft för vår verksamhet, där vi följer upp noggrant och stämmer av kontinuerligt med berörda.

### Besöksuppföljning

---

Övergång till besöksuppföljning – en viktig förändring för ökad kvalitet och kontroll.

Under våren har förvaltningen genomfört en strukturerad övergång från manuell hantering av hemtjänstbesök i Phoniro Care till en ny modell med **digital besöksuppföljning**. Förändringen innebär ökad kvalitetssäkring, bättre statistik och färre felregistreringar, till nytta för både personal och brukare.

Denna förändring har omfattat samtliga enheter och flera roller inom socialförvaltningen. För att säkerställa en trygg och stabil övergång har vi följt en detaljerad tidsplan med testning, utbildning, avstämningar och successiv utrullning, en enhet i taget. Målet har varit att genomföra allt rätt från början – utan driftstörningar.

### Några viktiga milstolpar i processen:

**Februari:** Konfiguration av testsystem och statistikhantering, samt utbildning för chefer och planerare.

**11 mars:** Pilotövergång utan driftstopp – första enheten gick över till ny modell.

**17 mars:** Övergång för samtliga övriga enheter, med gemensam uppföljning.





**Efter övergången:** Phoniro stängdes ned för besöksregistrering, och manuell hantering av besök är inte längre tillåten.

Förvaltningen har lagt stor vikt vid **noggrannhet, engagemang och samverkan**. Genom att alla följt planen har vi kunnat identifiera och lösa eventuella utmaningar direkt, vilket gett en stabil implementering.

Det här arbetet är ett viktigt steg i vårt utvecklingsarbete mot en mer träffsäker uppföljning, bättre kvalitet i vår verksamhet och i förlängningen ett tryggare stöd till dem vi är till för.

## Omstrukturering av hemtjänstenheter

---

Omstrukturering av hemtjänsten – för bättre styrning och uppföljning.

Under perioden har förvaltningen genomfört en strategisk **omstrukturering av hemtjänstenheterna** för att skapa bättre överblick, tydligare ansvarsfördelning och mer träffsäker uppföljning.

Tidigare var all hemtjänst samlad i en gemensam enhet, "Nya hemvården", där både centrala och yttre områden hanterades tillsammans. Detta innebar svårigheter att följa upp kontinuitet, utförda timmar och andra nyckeltal per geografiskt område.

I den nya strukturen har verksamheten:

**Avvecklat den tidigare enheten och**

**Skapat tre nya enheter:**

**Centrala,**

**Yttre och**

**Natt.**

Denna förändring är också anpassad efter att två chefer har tillsatts inom hemtjänsten – där varje chef nu ansvarar för ett specifikt område. Det innebär att både planering, uppföljning och ansvar kan ske mer fokuserat och effektivt.

Genom den nya enhetsindelningen kan chefer och planerare nu **filtrera och följa upp data per enhet**, vilket ger ökad kontroll över exempelvis:

Beviljade och utförda timmar,

Att insatsen är utförd,

Kontinuitet i insatser samt

Resursfördelning och arbetsbelastning.

Sammantaget skapar omstruktureringen bättre förutsättningar för kvalitet, arbetsmiljö och effektiv styrning inom hemtjänsten.

## Enkätundersökning: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

---

Nu har årets nationella brukarundersökning startat, där äldre får möjlighet att ge sin syn på kvaliteten i äldreomsorgen. Undersökningen riktar sig till personer **65 år och äldre** som har **hemtjänst i ordinärt boende** eller **bor på särskilda boenden**.



Pappersenkäterna började skickas ut under **vecka 12**, och **undersökningsperioden pågår fram till 25 maj 2025**.

Resultaten från undersökningen redovisas preliminärt i **september–oktober 2025** och kommer att vara ett viktigt underlag i det fortsatta kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen.

Nedan finns de aktuella svarsfrekvenserna för hemtjänst respektive särskilt boende - för hela Sverige och för vår kommun.

#### **Särskilt boende:**

Svarsfrekvens för hela undersökningen: 37 %

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: 36,07 %

#### **Hemtjänst:**

Svarsfrekvens för hela undersökningen: 48 %

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: 65,25 %

#### **Säker digital kommunikation (SDK)**

---

**Säker Digital Kommunikation (SDK)** är en nationell satsning som drivs av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) tillsammans med Inera, med målet att offentliga aktörer ska kunna **skicka känslig och sekretessbelagd information digitalt – på ett säkert, snabbt och standardiserat sätt**. SDK ersätter traditionell postgång och osäkra e-postlösningar med en säker digital infrastruktur.

Inom Sydnärkes samverkan deltar socialförvaltningen i ett gemensamt team som arbetar med **upphandling och definiering av informationsflöden** som ska kunna hanteras via SDK. Lokalt har vi inom kommunen tillsatt ansvarsfunktioner för att driva arbetet vidare.

Arbetet hittills omfattar:

**Inventering av postflöden** inom hela förvaltningen, med fokus på vilka som lämpar sig för övergång till SDK.

**Individ- och familjeomsorgen (IFO)** samt **vård och omsorg** är de områden där kartläggning har genomförts.

Inom IFO planeras **första lokala införandet** av SDK-flöden.

Informationen har kommunicerats via **APT**, där personal fått information om SDK:s syfte och funktion.

Personal inom IFO har också fått **en visning av hur ett SDK-flöde ser ut i praktiken** samt tillgång till en **introduktionsfilm**.

**Bokade avstämningar med potentiella externa parter** som vi överväger att inkludera i våra SDK-flöden framöver.

Målet är att stegvis implementera SDK i relevanta flöden för att förbättra informationssäkerheten, effektivisera handläggning och möta framtidens krav på digital kommunikation.



## Kliniskt träningscenter (KTC)

---

Kommunalt KTC är ett ESF-projekt som startade den 1 januari 2025 och som finansieras gemensamt av i huvudsak EU och Örebro kommun, där alla länets kommuner bidrar ekonomiskt genom den arbetstid som man släpper personal och låter dem delta på utbildningar.

KTC syftar till att höja kompetensen hos personal inom vård och omsorg i länets kommuner och verkar för en mer jämlik vård och omsorg i hela länet. Utbildningarna riktar sig till såväl baspersonal som legitimerade och hela team.



## 2 MER-styrning

### 2.1 Politiskt fattade beslut

#### Fattade politiska beslut

Beslut	Status	Kommentar
SON 2018-08-27 §52 Socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att ge nämnden en fortlöpande redovisning av vilka familjehemsplaceringar som är aktuella i kommunen, deras längd och alternativa lösningar till dessa.	Pågående	Redovisning sker fortlöpande på nämndsammanträden enligt beslut
SON 2020-11-11 §84 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa pågående placeringar löpande två gånger per år. Första redovisningen ska ske på sista nämnden innan sommaruppehållet. Den andra redovisningen ska ske på den näst sista nämnden inför årsskiftet.	Pågående	Redovisning sker fortlöpande på nämndsammanträden enligt beslut
SON 2021-05-25 §46 Socialnämnden beslutar att kostnaden för placeringar ska rapporteras per månad, på samma sätt som försörjningsstöd.	Pågående	Redovisning sker fortlöpande på nämndsammanträden enligt beslut
SON 2019-05-15 §40 Socialnämnden inför en stående punkt på kommande nämndsammanträden med rapportering av antalet anmälningar till IFO och antal beslut som IFO fattar. Rapportering ska innehålla jämförelsetal från innevarande år och två år tillbaka.	Pågående	Redovisning sker fortlöpande på nämndsammanträden enligt beslut SON 2020-11-11 §84
SON 2019-12-18 §126 Socialnämnden ger förvaltningschefen i uppdrag att arbeta vidare med de angivna prioriterade	Pågående	



Beslut	Status	Kommentar
åtgärderna gällande framtida prioriterade områdena knutet till översyn av IFO.		
SON 2023-04-26 §31 Socialnämnden beslutar att ge socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en konsekvensanalys gällande brukare och personal.	Pågående	
SON 2023-10-04 §95 Socialnämnden beslutar att uppdra åt socialförvaltningen att: 1. Ta fram förslag på installationsavgift för trygghetslarm, egenavgift för borttappad larmknapp samt larmenhet 2. Ta fram förslag på avgift för demensdagvård och rehab 3. Ta fram förslag på vilka utlån av hjälpmedel som kan avgiftsbeläggas samt förslag på avgift 4. Ta fram riktlinjer för egenavgifter för placerade vuxna i HVB eller familjehem och för andra stöd- och hjälpåtgärder där behandling inte är det huvudsakliga syftet 5. Ta fram riktlinjer för föräldraavgifter för placerade barn- och unga inom SOL och LSS	Delvis pågående	Nämnden fattade beslut om nya installationsavgifter för trygghetslarm 2024-10-09, §126 Nämnden fattade beslut om egenavgifter för vuxna placerade på HVB 2024-02-07, §24.
2023-11-08 §112 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa en löpande återrapportering angående antalet ej verkställda beslut och aktuell kö till öppenvården vid varje kommande nämndsammanträde till dess att antalet har minskat.	Pågående	
2023-11-08 §120 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att utreda kunskapsbehov på	Pågående	



Beslut	Status	Kommentar
respektive enhet angående dokumentation i journal och aktuell kö till öppenvården vid varje kommande nämndsammanträde tills dess att antalet har minskat		
SON 2024-02-07 § 14 Socialnämnden ger förvaltningschef i uppdrag att redovisa hur man ska komma till rätta med de följande bristerna i måluppfyllelsen/indikatorer som redovisades i verksamhetsberättelsen för socialnämnden 2023. Redovisning ska ske löpande på samtliga ordinarie sammanträden under 2024	Avslutat	Uppdraget avslutades i och med årsskiftet 2024/2025 då uppdraget endast avsåg år 2024.
SON 2024-03-20 § 34 Socialnämnden ger förvaltningschefen i uppdrag att genomföra nivåkartläggning samt verka för att riktad språkutbildning genomförs.	Pågående	
SON 2024-05-22 § 81 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att avlämna rapport vid nämndens första ordinarie sammanträde 2025 efter att tester kring en digital omställning vid nya biståndsbeslut har genomförts.	Avslutat	Återrapportering redovisades vid SON 2025-02-05 §3.
SON 2024-09-03 §104 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med föreslagna åtgärder för ökad måluppfyllelse och en budget i balans.	Avslutat	Uppdraget anses avslutat då en ny budget och nya nämndmål har antagits sedan uppdraget tilldelades.
SON 2024-09-03 §105 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att genomföra de åtgärder som anges i rapporten angående kontrollmoment "Regelbunden kontroll i	Avslutat	Återrapportering redovisades vid SON 2025-02-05 §4.



Beslut	Status	Kommentar
läkemedelsskåp" samt att resterande läkemedelsskåp ska vara monterade och i drift innan årsskiftet 2024/2025. Återrapportering ska ske till nämndens första ordinarie sammanträde 2025.		
SON 2024-09-03 §109 Socialnämnden ger socialförvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för Sydnärkes bygg- och miljönämnd att överta ansvaret för bostadsanpassning från 1 januari 2025.	Avslutat	Utredningen redovisades och informationen lades till handlingarna 2024-12-11 §166. Ansvaret för bostadsanpassning är kvar i socialnämnden.
SON 2024-10-09 §125 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta för en budget i balans.	Avslutat	Uppdraget anses avslutat då en ny budget och nya nämndmål har antagits sedan uppdraget tilldelades.
SON 2024-10-09 §125 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att fortsätta arbeta aktivt för att minska sjukfrånvaron.	Pågående	
SON 2024-11-06 §147 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med upplägget med tre semesterperioder inför sommaren 2025. Förvaltningen ska redovisa en utvärdering av uppdraget till nämndens sammanträde i oktober 2025.	Pågående	
SON 2024-11-06 §150 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återrapportera om anmälan och åtgärder för Lex Sarah inom hemtjänsten vid nämndens sammanträde i februari och maj 2025	Pågående	



Beslut	Status	Kommentar
SON 2024-11-06 §158 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa arbetet med POSOM. Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återsrapportera om anmälan och åtgärder för Lex Sarah inom hemtjänsten vid nämndens sammanträde i februari och maj 2025.	Avslutat	Återsrapportering redovisades vid SON 2025-02-05 §7.
SON 2024-12-11 §179 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa sitt systematiska kvalitetsarbete för att ge nämnden bättre insyn i hur kvalitetssäkring sker inom verksamheterna och hur förbättringar implementeras. Redovisning ska göras på nämnden den 5 februari 2025.	Avslutat	Återsrapportering redovisades vid SON 2025-03-19 §35.
SON 2024-12-11 §184 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa resultatet av implementeringen av de nya scheman som införts inom förvaltningen. Redovisningen ska innefatta följande: Medarbetarnas synpunkter – en sammanställning av personalens erfarenheter och åsikter om de nya schemana, exempelvis genom enkäter. Sjukfrånvaro – statistik över sjukfrånvaron före och efter införandet av de nya schemana, med särskilt fokus på om sjukfrånvaron har minskat. Övertid och mertid - före och efter införandet av de nya schemana. Antal medarbetare - brukare möter under en 14 dagarsperiod, före och efter införandet av de nya	Avslutat	Återsrapportering redovisades vid SON 2025-03-19 §36.





Beslut	Status	Kommentar
schemana. Redovisningen ska vara klar och presenteras för nämnden 250319		
SON 2025-02-05 §5 Socialnämnden ger förvaltningschef i uppdrag att teckna samverkansavtal med Askersunds kommun, under förutsättning att Askersunds socialnämnd fattar samma beslut.	Avslutat	Avtalet upprättades och signerades 2 mars 2025.
SON 2025-02-05 §7 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att genomföra namnbyten från "Kastanjen" till "Bangatan 10" samt från "Hasselbacken" till "Domarringsvägen 1-7".	Avslutat	Uppdraget är slutfört i och med att förvaltningen bytte namn på verksamheterna under februari 2025.
SON 2025-02-05 §13 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att utveckla sitt kvalitetsledningssystem under 2025 enligt presenterad planering.	Pågående	
SON 2025-03-19 §36 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt arbeta med personalens delaktighet i schemaläggningen och att återkomma till nämnden med en uppföljning om hur den förändrade schemaläggningen påverkar arbetsmiljön för personalen i berörda verksamheter. Uppföljningen ska redovisas vid socialnämndens sammanträde 8 oktober 2025.	Pågående	
SON 2025-04-23 §57 Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att redovisa åtgärder för att få ner kostnader för fordon inom hemtjänsten. Redovisningen ska ske på	Pågående	



Beslut	Status	Kommentar
nämndens sammanträde 21 maj.		

## 2.2 Mål

Kommunfullmäktiges mål	Nämndmål	Indikator	Nuvärde	Prognos	Målvärde
Lekebergs kommun erbjuder god vård och omsorg	Brukaren inom äldreomsorgens verksamheter ska uppleva en god och trygg omsorg	Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst	87,5 %	87,5 %	≥ 85 %
		Andelen brukare på särskilt boende som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende	95,6 %	90 %	≥ 85 %
		Andel boende som erbjuds minst en personcentrerad aktivitet per vecka.	80 %	85 %	85 %
		Brukarbedömning inom hemtjänst - som upplever trygghet i att bo hemma med stöd från hemtjänsten	84 %	85 %	≥ 80 %
		Andel boende som erbjuds minst två regelbundna utevistelser per vecka.	85 %	85 %	85 %
		Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - som upplever trygghet inom äldreomsorgen	88 %	88 %	≥ 80 %
	Serviceutbudet inom LSS och socialpsykiatri ska hålla hög kvalitet	Andel boende och deltagare som upplever att personalen förstår vad jag säger och menar.	77 %	77 %	80 %
		Andel korrekt upprättad dokumentation hos boende och deltagare inom LSS-verksamheter	78 %	100 %	100 %
		Antal deltagare som får praktik eller arbete	1 personer	1 personer	1 personer



Kommunfullmäktiges mål	Nämndmål	Indikator	Nuvärde	Prognos	Målvärde
		utanför daglig verksamhet			
	Individ- och familjeomsorgen ska på frivilliga grunder verka för ett så självständigt liv som möjligt, med gott bemötande och individens behov i centrum	Alla barn, unga, vuxna och familjer i kommunen ska erbjudas goda livsvillkor och ska så långt som möjligt erbjudas stöd och tidiga insatser på hemmaplan.	Ja	Ja	Ja
		Den genomsnittliga bidragstiden för personer som uppburit försörjningsstöd ska minska i jämförelse med samma mätperiod föregående år.	10 månader	13 månader	minska från 15 månader
	Hälso-och sjukvården ska erbjuda god och säker vård	Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet	100 %	100 %	80 %
		Andel läkemedel som ges i tid	86,7 %	86,7 %	90 %
		Andel kompletta registreringar i palliativa registret där samtliga bedömningar gjorts	88 %	88 %	90 %
		Antal registreringar i BPSD	14	14	öka från 29
		Lekebergs kommun erbjuder god rehabilitering. Andel av patienter som har nått sitt mål efter avslutad dag-/ hem rehab period	85 %	85 %	80 %
		Lekebergs kommun arbetar förebyggande. Andelen av nya patienter inom hemtjänst som har erbjudits ADL-bedömning	100 %	100 %	80 %
Lekebergs kommun gör det enkelt för medborgare och	Lekebergs kommun är en	Servicemätning - nöjd med bemötandet via telefoni, index	77,7	80	80



Kommunfullmäktiges mål	Nämndmål	Indikator	Nuvärde	Prognos	Målvärde
närlingsliv att bo och verka i Lekeberg	tillgänglig kommun och nyttjar den digitala tekniken för en mer effektiv och förenklad administration	Servicevärdering - Tydligt svar från kommunen via e-post, index	62,5	80	80
		Kundnöjdhet, e-tjänster	4	4	3
		Nyttjandegrad digitala ärenden		60 %	60 %
		Automatiserade processer per år	0	3	3
Lekebergs kommun utvecklas på ett hållbart sätt		Nämnderna och styrelsen håller sin budgetram	213 tkr	-900 tkr	0 tkr
Lekebergs kommun är en attraktiv arbetsgivare	Socialförvaltningen är en attraktiv arbetsgivare	HME-värde för Lekebergs kommun	74	74	≥ 80
		Sjukfrånvaro	12 %	10 %	7,5 %

## Kommunfullmäktiges mål:

### Lekebergs kommun erbjuder god vård och omsorg

**Nämndmål:** Brukaren inom äldreomsorgens verksamheter ska uppleva en god och trygg omsorg

**Indikator:** Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst.

#### Information

Enkäten skickas ut en gång per år och undersökningen för 2025 är pågående. Resultat kommer redovisas inför årsboksutgåvan.

Nedan finner ni de aktuella svarsfrekvenserna för hemtjänst - för hela Sverige och för vår kommun.

#### Hemtjänst:

Svarsfrekvens för hela undersökningen: **48 %**

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: **65,25 %**

#### Åtgärder inom hemtjänsten för att öka trygghet och nöjdhet bland brukarna

För att förbättra trygghet och nöjdhet bland brukarna har hemtjänsten vidtagit flera åtgärder:

##### 1. Ökad kontinuitet

- Rutter fördelas utifrån fast omsorgskontakt och personalens kompetens.



- Syftet är att brukarna ska möta samma personal så ofta som möjligt och känna sig trygga.
- 2. **Snabbare respons vid larm**
  - Larmrundor håller på att tas fram för att säkerställa att personal med larmtelefon är snabbt tillgängliga.
- 3. **Kvalitetsundersköterskor**
  - Nya kvalitetsundersköterskor fungerar som stöd för övriga medarbetare vid insatsutförande.
  - De arbetar särskilt med basala hygienrutiner och uppföljning av befintliga insatser och tillstånd.
- 4. **Hantering av avböjda besök**
  - Ett strukturerat arbetssätt tas fram för att hantera avböjda besök på ett metodiskt sätt och förbättra bemötandet.
- 5. **Besöksuppföljning**
  - Uppföljning införs för att säkerställa att personalen varit på plats och att insatser utförs enligt plan.
- 6. **Förbättrade genomförandeplaner**
  - Planerna upprättas i nära samarbete med brukarna för att öka delaktighet och säkerställa att insatserna anpassas efter individuella behov.
  - Insatserna beskrivs mer utförligt i besöksplaneringen.
- 7. **Snabbare kontakt med nya brukare**
  - Tidig kontakt med nya brukare för att säkerställa att insatserna blir rätt från början och anpassas snabbare efter behov.

Dessa åtgärder syftar till att skapa en tryggare och mer individanpassad hemtjänst med högre brukarnöjdhet.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Indikator:** Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sitt äldreboende. 

## Information

Resultatet är baserat på föregående års undersökning. Enkäten skickas ut en gång per år och undersökningen för 2025 är pågående. Resultat kommer redovisas inför årsbokslutet.

Nedan finner ni de aktuella svarsfrekvenserna för särskilt boende - för hela Sverige och för vår kommun.

## Särskilt boende:

Svarsfrekvens för hela undersökningen: **37 %**

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: **36,07 %**

## SÄBO - Linden

Under första kvartalet har verksamheten gett ett större ansvar till aktivitetsombuden på varje avdelning. Dessa ombud har bland annat upprättat en årskalender för 2025



med viktiga höjdpunkter, såsom midsommarfirande och glasscafé. De ansvarar även för att anordna gemensamma helaktiviteter för hela huset. Exempelvis har verksamheten under kvartalet arrangerat disco samt firat Alla hjärtans dag med tårta, geléhallon och godis.

Utöver dessa aktiviteter hålls boenderåd där representanter från varje avdelning deltar. Under mötena får de boende framföra önskemål om aktiviteter, måltider och andra förbättringsförslag. Maten är ofta i fokus under dessa diskussioner.

Gudstjänst hålls nu en gång i veckan istället för varannan vecka, efter önskemål från de äldre.

En promenadgrupp har startats på torsdagar i samarbete med en pensionärsförening, vilket har blivit mycket populärt.

Verksamheten har märkt en positiv effekt av dessa förändringar. Samtalen till chefen från brukarna har minskat, vilket indikerar en ökad nöjdhet med vardagen. På fredagar erbjuder Linden en cafévagn där boende och anhöriga samlas i entrén. Vid dessa tillfällen har chefen kunnat notera att brukarnas och anhörigas nöjdhet har ökat markant.

## **SÄBO – Oxelgården**

Aktiviteter och personcentrerat arbete

- Aktivitetsombud per avdelning anordnar gemensamma aktiviteter, exempelvis glasscafé på måndagar.
- Vårdinnorna har en viktig roll i genomförandet av aktiviteterna.

Ett stort arbete har gjorts för att implementera personcentrerade aktiviteter utifrån IBIC:

- Schemalagd tid för brukaraktiviteter har införts i MA, med notiser för att säkerställa genomförandet.
- Kontaktpersonens ansvar är att se till att aktiviteter finns och att brukarens önskemål tillgodoses.
- Chefer följer upp aktiviteter i MA och granskar hur dokumentationen sker.

Stickprov och identifierade utmaningar

- Vissa avdelningar har lyckats väl och erbjuder 2–3 personcentrerade aktiviteter utöver de gemensamma.
- Andra avdelningar har haft svårare att upprätthålla samma nivå, med utmaningar såsom:
  - Bristande dokumentation under rätt sökord.
  - Att dokumentera även när en brukare tackar nej till en aktivitet.

Åtgärder

- Kontinuerlig genomgång med personalgruppen för att förbättra dokumentationen.
- Införande av frastexter under journaltyp för att underlätta registreringen.

Inga negativa synpunkter har inkommit till cheferna.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.



---

**Indikator:** Andel boende som erbjuds minst en personcentrerad aktivitet per vecka.



## Linden

Sjukfrånvaro:

Under första kvartalet har verksamheten haft hög sjukfrånvaro, både kort- och långtidssjukfrånvaro. Detta har haft en stor påverkan på verksamheten och detta har bidragit till att målen och prognosen inte uppnåtts.

Förbättringsområde:

- Förändring av frastext och rubrik behövs för att förenkla sökningen av personcentrerade aktiviteter som är kodade i systemet.

Åtgärder:

- Dialog har förts med systemansvarig, och en hjälptext har lagts in under journalrubriken kopplad till personcentrerade aktiviteter.
- Verksamheten informerar under APT om att den nya journalrubriken ska användas.

## Oxelgården

Blandat resultat från senast loggning under februari månad. Vissa avdelningar uppnådde bra resultat medan andra har utrymme för förbättring.

Förbättringsområde:

- Förändring av frastext och rubrik behövs för att förenkla sökningen av personcentrerade aktiviteter som är kodade i systemet.


Åtgärder:

- Dialog har förts med systemansvarig, och en hjälptext har lagts in under journalrubriken kopplad till personcentrerade aktiviteter.

Verksamheten informerar under APT om att den nya journalrubriken ska användas.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet.

---

**Indikator:** Brukarbedömning inom hemtjänst - som upplever trygghet i att bo hemma med stöd från hemtjänsten. 

## Information

Resultatet är baserat på föregående års undersökning. Enkäten skickas ut en gång per år och undersökningen för 2025 är pågående. Resultat kommer redovisas inför årsbokslutet.

Nedan finner ni de aktuella svarsfrekvenserna för hemtjänst - för hela Sverige och för vår kommun.



## Hemtjänst:

Svarsfrekvens för hela undersökningen: 35,59 %

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: 49,58 %

Åtgärder inom hemtjänsten för att öka trygghet och nöjdhet bland brukarna

För att förbättra trygghet och nöjdhet bland brukarna har hemtjänsten vidtagit flera åtgärder:

1. Ökad kontinuitet
  - Rutter fördelas utifrån fast omsorgskontakt och personalens kompetens.
  - Syftet är att brukarna ska möta samma personal så ofta som möjligt och känna sig trygga.
2. Snabbare respons vid larm
  - Larmrundor håller på att tas fram för att säkerställa att personal med larmtelefon är snabbt tillgängliga.
3. Kvalitetsundersköterskor
  - Nya kvalitetsundersköterskor fungerar som stöd för övriga medarbetare vid insatsutförande.
  - De arbetar särskilt med basala hygienrutiner och uppföljning av befintliga insatser och tillstånd.
4. Hantering av avböjda besök
  - Ett strukturerat arbetssätt tas fram för att hantera avböjda besök på ett metodiskt sätt och förbättra bemötandet.
5. Besöksuppföljning
  - Uppföljning införs för att säkerställa att personalen varit på plats och att insatser utförs enligt plan.
6. Förbättrade genomförandeplaner
  - Planerna upprättas i nära samarbete med brukarna för att öka delaktighet och säkerställa att insatserna anpassas efter individuella behov.
  - Insatserna beskrivs mer utförligt i besöksplaneringen.
7. Snabbare kontakt med nya brukare
  - Tidig kontakt med nya brukare för att säkerställa att insatserna blir rätt från början och anpassas snabbare efter behov.

Dessa åtgärder syftar till att skapa en tryggare och mer individanpassad hemtjänst med högre brukarnöjdhet.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Indikator:** Andel boende som erbjuds minst två regelbundna utevistelser per vecka.



## Linden

Brukarna kan påverka verksamheten genom boenderåd, där de har möjlighet att framföra synpunkter, göra ändringar och lägga till önskemål. Aktivitetsombudet har skapat en årsplan, och brukarna upplever en hög grad av delaktighet i planeringen.





Ett exempel på detta är att gudstjänster har ökat från varannan vecka till varje vecka.

Utbudet av aktiviteter är brett och inkluderar bland annat gruppgymnastik, bingo, promenader samt fredagscafé med musik. Aktiviteten vid dessa tillfällen har varit hög.


Personal erbjuder regelbundna utevistelser per vecka.

## **Oxelgården**

Personal erbjuder regelbundna utevistelser per vecka.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet.

---

**Indikator:** Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - som upplever trygghet inom äldreomsorgen. 

## **Information**

Resultatet är baserat på föregående års undersökning. Enkäten skickas ut en gång per år och undersökningen för 2025 är pågående. Resultat kommer redovisas inför årsbokslutet.

Nedan finner ni de aktuella svarsfrekvenserna för särskilt boende - för hela Sverige och för vår kommun.

### **Särskilt boende:**

Svarsfrekvens för hela undersökningen: 27,67 %

Svarsfrekvens för Lekebergs kommun: 29,03 %

### **SÄBO – Linden**

Arbete för en säker miljö:

Ett nytt låssystem har upphandlats, vilket kommer att leda till digitala låshus med taggar. Detta har ökat tryggheten inom verksamheten.

Personcentrerad vård:

Brukaren ska själv kunna bestämma sin genomförandeplan, inklusive när, var och hur insatser ska utföras.

Respekt för integritet:

Stor vikt läggs vid att respektera brukarnas integritet. Exempelvis säkerställs att de som önskar undvika manliga kollegor vid dusch får sin vilja respekterad och personalen knackar alltid innan de går in i ett rum.

Kontinuitet:

För att skapa trygghet och igenkänning arbetar vårdgrupper med specifika enheter, vilket innebär att brukarna möter samma personal regelbundet.

Förbättringsområden:

- Informationsspridning: Verksamheten behöver bli bättre på att informera boende vid plötsliga förändringar.

### **SÄBO - Oxelgården**



Utöver ovanstående arbetar Oxelgården med:


#### Personcentrerad vård

- Individanpassad genomförandeplan  
Brukaren ska själv kunna bestämma sin genomförandeplan, inklusive när, var och hur insatser ska utföras.
- Anpassning efter dagliga behov  
Verksamheten fokuserar på att möta varje brukare utifrån deras individuella behov, särskilt med hänsyn till att många brukare har en demenssjukdom, vilket innebär att behoven kan variera dag för dag.
- Regelbunden blöjvågning  
Genom regelbunden mätning av inkontinensskydd säkerställs att varje brukare har ett skydd som upprätthåller god hygien och trygghet.
- Trygg miljö för demenssjuka  
Verksamheten arbetar aktivt med miljöanpassningar för att minimera onödiga sinnesintryck, vilket skapar en lugn och trygg omgivning för brukarna

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet.

---

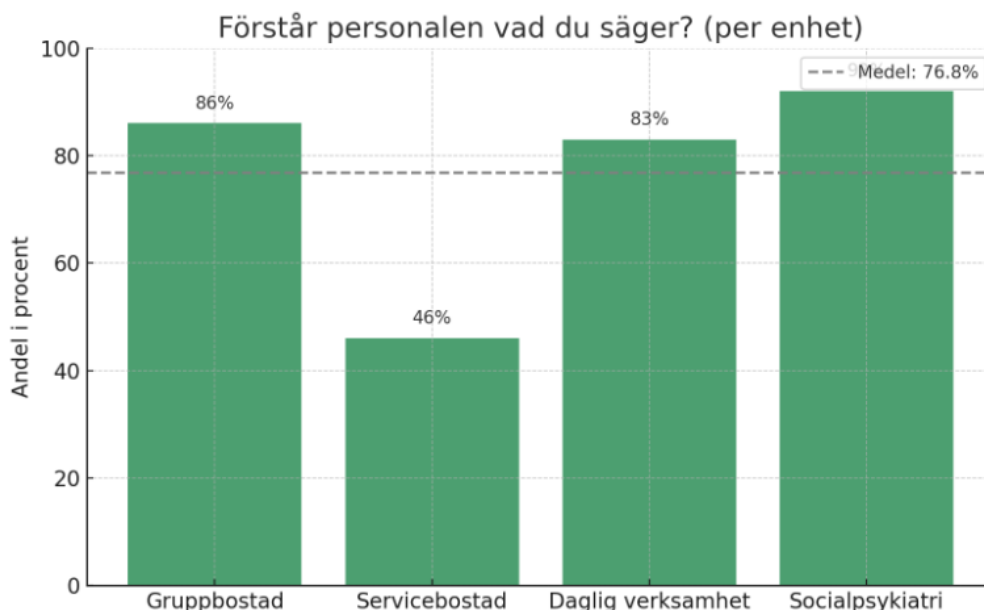
**Nämndmål:** Serviceutbudet inom LSS och socialpsykiatri ska hålla hög kvalitet

**Indikator:** Andel boende och deltagare som upplever att personalen förstår vad jag säger och menar. 

Brukarundersökning sker under hösten en gång per år. Inför kvartal 1 sammanställs och redovisas enkäten som publicerades under hösten 2024.

SKR erbjuder fem undersökningar årligen, med olika antal enkäter och en av dessa är inom utförarverksamheter funktionshinderområdet. Enligt SKR:s nya förslag kommer enkäten att publiceras vartannat år och under mellanåren ska verksamheterna ha utrymme för att jobba med resultatet och förbättra verksamheten utifrån vad som framkommer i enkäten. Mot bakgrund av detta kommer verksamheten kunna redovisa resultatet en gång vartannat år.

Nedanstående stapeldiagram visar en visualisering av hur det ligger till inom respektive verksamhet.



Den genomsnittliga andelen som svarat "**Förstår personalen vad du säger?**" är **76,8 %**.

Stapeldiagram visar resultaten per enhet, där en streckad linje markerar genomsnittet för alla enheter tillsammans. Tre av fyra enheter hamnar på ett värde över 80 %.

## Åtgärd

Verksamheten kommer kontinuerligt arbeta med anpassningar och tydliggörande pedagogik. Senaste insatsen som genomfördes var stödtecken för personal inom boende och daglig verksamhet.

Yrkesresan inom LSS är startad för tillsvidare- och månadsanställda.

Prognosen är att verksamheten kommer att nå målet på 80 %.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Indikator:** Andel korrekt upprättad dokumentation hos boende och deltagare inom LSS-verksamheter. ●

Granskning av genomförandeplaner och journalanteckningar (10 % stickprov)

### Bangatan - 15 brukare på enheten (10 % 1,5 brukare)

- Samtliga granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, uppföljningsdatum inlagt enligt rutin och journalanteckningar är uppdaterade.

### Domarringen - 12 brukare på enheten (10 % 1,2 brukare)



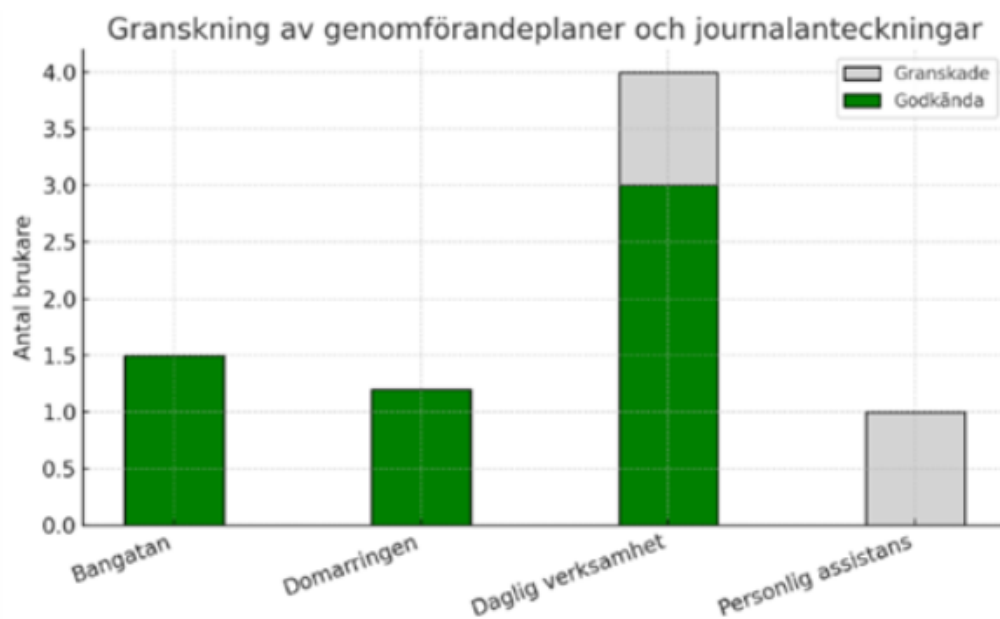
- Samtliga granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, uppföljningsdatum inlagt enligt rutin och journalanteckningar är uppdaterade.

## **Daglig verksamhet - 37 brukare på enheten (10 % 3,7 brukare)**

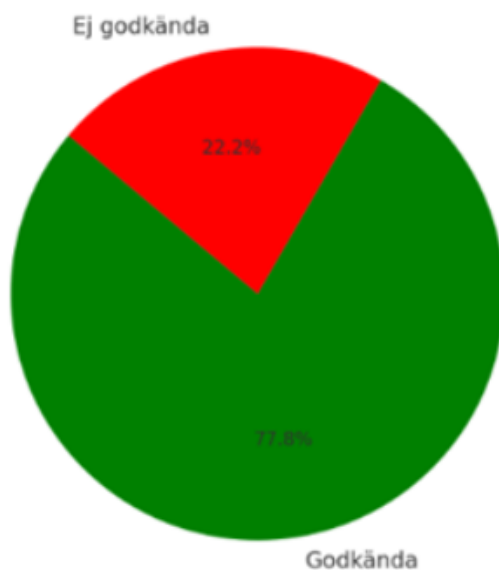
- 3 av 4 granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, uppföljningsdatum inlagt enligt rutin och journalanteckningar är uppdaterade.
- Avvikelse: upprättad genomförandeplan, uppgifter saknas gällande mål, delmål och i vad, hur och när insatserna ska utföras. Genomförandeplanen hade uppföljningsdatum den 31 mars och var inte uppföljd vid kontroll tidpunkt.

## **Personlig assistans - 10 brukare på enheten (10 % 1 brukare)**

Upprättad genomförandeplan 210725. Uppföljningsdatum 231123.  
Genomförandeplanen har inte följts upp enligt rutin.



Andel godkända genomförandeplaner och journalanteckningar



## Slutsats

Av 9 granskade journaler var 77,8 % godkända. Avvikelse har förmedlats till berörda chefer.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet.



**Indikator:** Antal deltagare som får praktik eller arbete utanför daglig verksamhet. ●

Under kvartal 1 har en person hamnat på en extern praktik utanför DV.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet.

---

**Nämndmål:** Individ- och familjeomsorgen ska på frivilliga grunder verka för ett så självständigt liv som möjligt, med gott bemötande och individens behov i centrum.

**Indikator:** Alla barn, unga, vuxna och familjer i kommunen ska erbjudas goda livsvillkor och ska så långt som möjligt erbjudas stöd och tidiga insatser på hemmaplan. ●

Detta är en ny indikator för 2025. Alla serviceinsatser inom öppenvården är inlagda. Tidigare indikator innefattade råd- och stödsamtal via Familjecentralen. Nuvarande indikator täcker in alla kategorier inom serviceinsatser. Det förebyggande arbetet har stärkts, utökats och marknadsförts i större omfattning än innan.

#### Nya införande

- ABC
- Råd- och stödtelefon
- Bättre kontinuitet
- Erbjudande om krissamtal (utifrån bättre samverkan mellan utförare och myndighetssidan).

Indikatorer 2025, prognos 1

#### Samarbetssamtal

Antal barn berörda av samarbetssamtal: 17

Antal deltagande föräldrar som varit på samarbetssamtal: 24

Antal genomförda samarbetssamtal totalt under perioden: 15

Antal genomförda samarbetssamtal kan ha varit flera under perioden, då medarbetare som fyllt i statistiken inte fyllt i alla samtal under pågående påbörjad service. Dvs. de kan ha skrivit in första samtalet när samarbetssamtal påbörjades och fyller sedan i antal tillfällen efter samarbetssamtal är avslutat.

Åtgärd: Medarbetare fyller i statistiken efter varje genomfört samarbetssamtal

#### Råd och stöd familjerätt

Antal barn berörda av råd och stöd: 4

Antal deltagande föräldrar som fått råd och stöd: 4

Antal genomförda råd- och stödsamtal: 4

Statistik avseende råd och stöd familjerätt påbörjades den 12 mars. Tidigare har statistik gällande denna service inte funnits. Råd och stöd gällande familjerätt kan förebygga andra insatser från socialtjänsten.

Åtgärd: marknadsföra insatsen på hemsidan.



## **Föräldrastöds kurs ABC Tonår**

Antal berörda barn: 9

Antal deltagande föräldrar: 8

Antal tillfällen: 9

Två mindre grupper har genomförts. I den ena gruppen deltog två föräldrar och i den andra sex föräldrar. Föräldrakursen ABC Tonår genomfördes första gången under början av 2025. Behandlare på öppenvården gick utbildning parallellt. Har tidigare inte erbjudits i kommunen. Målsättning att kunna genomföra ABC 3-12 under hösten och eventuellt ABC Tonår igen om det finns ett behov. ABC 3-12 genomfördes hösten 2024. Målsättning att öka deltagande föräldrar, vilket kan ske vid ökad samverkan och om behandlare kommer ut på föräldramöten etcetera och fortsatt spridning i kommunens kanaler.

## **Råd- och stödsamtal föräldrar**

Antal berörda barn: 18

Antal deltagande vuxna: 20

Antal genomförda samtal: 20

Råd- och stödtelefon alla åldrar

Antal berörda barn: 0

Antal deltagande vuxna: 1

Antal genomförda samtal: 2

Råd- och stödtelefon infördes i februari 2025 i samband med skolskjutningen i Örebro. Har marknadsförts i sociala medier och på kommunens hemsida och vänder sig till alla åldrar. Stödsamtal som tagits emot skedde i samband med skjutningen i Örebro. Lågt inflöde på telefonen, men förhoppning om att samtal ska öka med tiden.

## **Krissamtal Råd och stöd föräldrar**

Antal berörda barn: 3

Antal deltagande vuxna: 3

Antal genomförda samtal: 4

Krissamtal har genomförts inom ramen för Råd och stöd, i samverkan med utredningsenheten för barn och unga. Samtalen har skett i nära anslutning till akuta händelser såsom placering av barn eller framkomna allvarliga uppgifter under utredningsprocessen. Syftet har varit att erbjuda omedelbart psykosocialt stöd till vårdnadshavare i en krissituation.

## **BVC**

Hembesök hos 8 månaders bebis tillsammans med BVC: 1

Totalt har kurator på Familjecentralen varit med och presenterat sig för föräldrar (totalt fyra föräldrar) till tre bebisar, när de är två veckor gamla.



## Råd- och stödsamtal VINR, Skadlig bruk och beroende

Antal vuxna: 12

Antal samtal: 23

Totalt har 54 barn och unga berörts av de serviceinsatser som genomförts av IFO mellan 1 januari – 4 april 2025.


Totalt har 77 vuxna personer erhållit serviceinsatser från IFO mellan 1 januari – 4 april 2025. Av dessa 77 personer är 63 föräldrar. De andra är vuxna med stödbehov.

Totalt har 81 träffar/samtal/möten genomförts med personer genom service perioden 1 januari – 4 april 2025. Av dessa 81 träffar har 57 berört föräldrar och resterande 24 vuxna i annat behov av stöd.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av fortsatt arbete med att stärka det förebyggande arbetet.

---

**Indikator:** Den genomsnittliga bidragstiden för personer som uppburit

försörjningsstöd ska minska i jämförelse med samma mätperiod föregående år. 


Den genomsnittliga bidragstiden för personer som uppburit försörjningsstöd under kvartal 1 2025 uppgår till cirka 10,8 månader, vilket innebär en minskning med 4,3 månader jämfört med samma period 2024 (15,1 månader).

Prognosen för perioden var 13 månader, vilket innebär att utfallet ligger 2,2 månader under prognos och visar på en positiv utveckling.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet genom att genomsnittstiden för personer som uppburit försörjningsstöd fortsatt följer trenden med positivt utfall.

---

**Nämndmål:** Hälso-och sjukvården ska erbjuda god och säker vård.

**Indikator:** Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet. 

Förslag om att indikatorn tas bort inför nästa år då alla HSL insatser är frivilliga och HSE kan inte utföra insatser utan patientens samtycke och delaktighet. Mot bakgrund av detta finns det en **100 %** patientdelaktighet i upprättande av insats. Indikatorn är uppnådd och behöver omformuleras inför nästa år. Journalgranskning behöver fortfarande ske dock i en annan form för att se att HSE dokumenterar på korrekt sätt.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet då det förväntas finnas en 100 % delaktighet i upprättande av insats.

---

**Indikator:** Andel läkemedel som ges i tid. 

Totalt har förvaltningen 86,1 % läkemedel givna i tid i kommunen under kvartal 1. Det syns en tydlig försämring i hemtjänsten där ett förbättringsarbete behövs.






Systemet Signit ser bra ut på flera enheter, bättre än tidigare år då de flesta når upp till 90 % hittills i år. Hemtjänsten ligger på 77,2 %.

## Åtgärd

MAS har varit i kontakt med både chefer och sjuksköterskor inom hemtjänsten och verksamheten har lagt upp en plan för hur de ska arbeta med frågan. Sjuksköterskorna ska se över att läkemedlen ligger rätt i tid och med ett lagom långt spann. Chefer och planerare ska se till att besöken läggs i rätt tid när patienten har medicin, här har det varit stora brister i planeringen. Information går ut till baspersonal om vikten av att signera i samband med att de ger läkemedel och inte vänta.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Indikator:** Andel kompletta registreringar i palliativa registret där samtliga bedömningar gjorts. 

Kompletta bedömningar är det i 100 % av rapporterna. Förvaltningen brister i dokumenterad munhälsobedömning och vårdplan borde synas och arbetas med framåt. Totalt ligger förvaltningen på 88 % av alla moment som utförts och dokumenterats korrekt.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av att MAS går igenom behov av förbättring inom dokumentation.

---

**Indikator:** Antal registreringar i BPSD. 


BPSD 10 stycken registrerade samma period förra året så där har en förbättring skett i år. Totalt 28 registreringar under hela 2024. Under kvartal 1 2025 är det 14 registreringar. Alla registreringar har gjorts på Oxelgården. Att det är bara på Oxelgården som registreringar har skett beror på att registret endast är till för personer med demens. Oxelgården arbetar aktivt i systemet samt har två utbildare i BPSD. Prognosen är att socialförvaltningen kommer att nå målvärdet innan årsskiftet.

## Åtgärd för att öka:

Finns utbildare som utbildar och som har haft flera utbildningar med personal. Detta kommer förhoppningsvis bidra till ökat antal BPSD registreringar under 2025. Det pågår ett arbete med att utbilda personal samt chefer på alla enheter och BPSD utbildarna har planerat att vara delaktiga i arbetet med att starta upp på andra enheter så att även de kommer i gång.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** innan årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.



**Indikator:** Lekebergs kommun erbjuder god rehabilitering. Andel av patienter som har nått sitt mål efter avslutad dag- eller hemrehab period. 

**Kommentar**

5 % har uttalat egna mål som är onåbara som till exempel på grund av stroke, men patienten vill kunna gå igen.

10 % har bibehållit sin förmåga.


85 % har nått sina mål.

**Åtgärd**

Bibehålla hög nivå genom att legitimerad personal har en kontinuerlig dialog med patienten för att nå uppsatta mål och nya individuella mål som man sätter tillsammans med patienten. Fokus är personcentrerad vård.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** innan årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Indikator:** Lekebergs kommun arbetar förebyggande. Andelen av nya patienter inom hemtjänst som har erbjudits ADL-bedömning. 

**Kommentar:**

Ny indikator och ett helt nytt arbetssätt som upprättats för i år. Under kvartal 1 har tre patienter erbjudits ADL-bedömning.

**Åtgärd:**

HSE har möte med biståndshandläggare för att arbeta gemensamt med frågan. Exempelvis ska biståndshandläggare i största möjliga mån erbjuda arbetsterapeuterna att delta på ett första besök hos helt nya brukare inom hemtjänsten. I detta möte ska arbetsterapeut erbjuda ADL-bedömning till patient. Om inte arbetsterapeut är med under första hembesöket så ska biståndshandläggare etablera en kontakt mellan arbetsterapeut och ny brukare.

**Prognos:** Nämndmålet förväntas **uppnås** vid årsskiftet med hjälp av ovanstående åtgärd.

---

**Kommunfullmäktiges mål:**

**Lekebergs kommun utvecklas på ett hållbart sätt**

**Indikator:** Nämnderna och styrelsen håller sin budgetram 

**Kommentar:** Socialnämnden prognostiserar ett underskott på - 900 tkr för 2025.




## Kommunfullmäktiges mål:


**Lekebergs kommun är en attraktiv arbetsgivare**

---

**Nämndmål:** Socialförvaltningen är en attraktiv arbetsgivare

**Indikator:** HME-värde för Lekebergs kommun. 

**Kommentar:** Socialförvaltningen har 74 i HME-värde utifrån sista mätningen. Prognosen är att målvärdet kommer att nås under årets två sista mätningar.

**Indikator:** Sjukfrånvaro. 

**Sjukfrånvaro för hela socialförvaltningen jan - mars 2025.**

### Orsak och åtgärd:

Verksamheterna inom socialförvaltningen arbetar aktivt med sjukfrånvaro och under kvartal 1 har socialförvaltningen jobbat med analys av sjukfrånvaro. Det som framkommer i rapporten är att korttids- och långtidssjukskrivningar har drabbat verksamheterna hårt. Alla verksamheter jobbar med att följa framtagna rutiner avseende sjukfrånvaro. Orsak till hög sjukfrånvaro har berott på långtidssjukskrivningar som varit ej arbetsrelaterade, magsjukesutbrott och influensa som drabbat verksamheterna hårt.



## **3 Verksamhetsrapport**

### **3.1 Verksamhetsrapport**

#### **Linden och korttidsavdelningen**

---

Särskilda boendeplatser (totalt 25 platser) har inte varit fullbelagt under årets första månader. Linden har haft en lägenhet som drabbades av vattenskada som tagit över två månader att få färdigställd. På korttidsavdelningen (9 platser) har det varit tomma platser/dygn vissa dagar. Totalt sett har Linden 34 platser.

Aktivitetsgruppen har anordnat flera olika aktiviteter för brukarna på Linden. De har ett rullande schema där en avdelning anordnar aktivitet en helg i månaden. Det har bland annat varit disco samt firande av både alla hjärtans dag och våffeldagen. Vårdinnan har ordnat aktiviteter under vardagarna i grupp, men även enskilda aktiviteter och promenader.

Svenska kyrkan har fått till en grupp med frivilliga som kommer och går promenader med de boende på Linden, vi har väntat in vårväder men vid första promenaden var det 7-8 stycken som kom och tog med våra boende ut på en lång och uppskattad promenad.

Åtgärderna i handlingsplan efter lex Sarah är pågående. Bland annat så sker en schemaöversyn och verksamhetens dagliga planering ses över. Från april månad genomförs egenkontroll på genomförandeplaner.

Vi har haft ett informationsmöte för våra timvikarier under början av året. Vi gick igenom sjukfrånvaro rutiner, hygienrutiner och anmälde flertalet av dem till hjälpmedels- och lyftkörkortsutbildningar. Linden tog i samband med mötet in intresset för att arbeta under sommaren. Ännu ett möte för vikarier är inplanerat innan sommarperioden börjar.

#### **Oxelgården**

---

Särskilda boendeplatser har varit fullbelagt. Det är 1 person som väntar på att få sitt SÄBO- beslut verkställt på Oxelgården. Sedan 4-5 månader tillbaka har Oxelgården haft beläggning med en korttidsplats vilket inte ingår i budgeten.

Under året har renovering av lägenheterna påbörjats där framförallt badrummen ska renoveras helt. Detta kommer påverka beläggningen då lägenheterna under 2-3 veckor inte går att bo i.

Demensdagvården Gläntan har haft ca 10 gäster på dagvården. Lokalen för gläntan är inte optimal för verksamheten då mycket folk passerar och det inte går att stänga om verksamheten. Behovet tas upp i lokalförsörjningsplanen.

Introduktionsdag för nya timvikarier och feriepraktikanter planeras innan sommaren. Just nu är semesterplaneringen pågående. Kompetensförsörjningen är en utmaning för verksamheten. Oxelgården tar även emot praktikanter från årskurs 8, samt studenter i sjuksköterske- och undersköterskeprogrammet.



Äldreomsorgslyftet har gjort det möjligt för verksamheten att utbilda medarbetare till undersköterskor, en yrkesgrupp verksamheten ser att det kan bli en brist på i framtiden. 3 personer har blivit färdiga undersköterskor senaste året. I nuläget studerar 3 personer till undersköterska enligt äldreomsorgslyftet.

Verksamheten arbetar fortlöpande med att utbilda medarbetare i exempelvis BPSD, samt erbjuder vidareutbildning inom olika ombudsområden såsom hörsel, sår, hygien, kost, aktivitet med flera.

Kvalitetssäkring av verksamheten sker genom internkontroller av exempelvis genomförandeplaner, läkemedel som ges i tid, personcentrerade aktiviteter och dokumentation.

Värdinnan ordnar aktiviteter i veckorna antingen i grupp eller enskilt. Målet är att det är en gemensam aktivitet för alla avdelningar varannan månad. Medarbetarna arbetar med ett personcentrerat förhållningssätt och skapar aktiviteter regelbundet på avdelningarna. Verksamhetens uteplats är i dagsläget inte anpassad för brukarna, där den inte går att avgränsa på ett sätt som gör det tryggt för brukarna, detta påverkar möjligheterna till personcentrerade uteaktiviteter. Även detta tas upp i lokalförsörjningsplanen.

Ett nytt schema har varit en utmaning att implementera i verksamheten, det arbetet fortsätter under året.

Sjukfrånvaron på Oxelgården har varit högre under året på grund av olika anledningar. Sjukfrånvaron som är längre än 14 dagar har inte bedömts vara arbetsrelaterad.

## Hemtjänsten

---

Hemtjänsten i Lekeberg utför insatser för ungefär 240 kommuninvånare. Av dessa har drygt 100 stycken endast larm som insats. Under denna tid har vi sett en relativt stor minskning i timmar. Flera brukare har avlidit och vissa har flyttat till annan boendeform. Snitt för tiden under denna period ligger på ca 2200 timmar per månad. Det är en relativt stor minskning, utöver beskrivna orsaker kan det även bero på de systemförbättringar verksamheten har arbetat med för att komma fram till en mer korrekt bild av hur behovet ser ut. Det är fortfarande för tidigt att se om detta kan ha bidragit till lägre antal insatstimmar, än så länge är detta en spekulation i analysen.

### Kvalité

Under perioden har verksamheten påbörjat en del processer kopplat till kvalité. Hemtjänsten har två nya kvalitetsundersköterskor som kommer följa upp medarbetare kring exempelvis basala hygienrutiner, dokumentation och metod. Detta kommer kunna medföra stora fördelar genom att personal får feedback i deras arbete och enhetschef kan lättare möta upp och följa upp i kompetensutvecklingen.

Ett fåtal genomförandeplaner ska uppdateras och upprättas. När verksamheten får nya brukare finns en rutin som beskriver att fast omsorgskontakt och genomförandeplan ska hanteras inom 2 veckor. Samtliga brukare har fast omsorgskontakt, förutom brukare som endast har larm, matjänst, apoteksärendet eller städ som insats.



För att skapa en bättre kontinuitet har rutter skapats utifrån geografiska förhållanden. Fast omsorgskontakt och prioriterad personal är tilldelad på dessa rutter. Verksamheten arbetar fortfarande med att se över hur vi ska kunna möta kontinuiteten på ett bättre sätt. Vissa rutter kan behöva ändras. Dock är vi försiktiga med dessa förändringar då vi ser en risk för upplevd otrygghet hos den enskilde om vi för ofta byter fast omsorgskontakt. Vi behöver låta det gå en tid för att kunna mäta för att se vad vi ska förändra.

För att kunna följa upp kontinuitet och insatsplanering har vi sedan den 17 mars implementerat en ny modul i Lifecare som heter Besöksuppföljning. Här kan verksamheten mäta allt kopplat till planering vilket gör det tydligt för hur vi ska påverka och förändra. Systemet hjälper oss att räkna ut snitttider på besöket så vi kan hitta korrekt tid för insatsen. Systemet mäter personalkontinuitet i sin helhet, men även per brukare. Personal loggar även in genom systemet vilket gör att vi kan säkerställa att insatsen utförts.

Från och med den 16 april är verksamheten även klar med en stor omställning i Lifecare planering som låter systemet tilldela insatser för att hålla en god kontinuitet och utföra insatser med rätt kompetens. Trots att vi inte är riktigt klara med omställningen i systemet har vi börjat med en manuell hantering av insatsfördelning. Till skillnad mot för några månader sen när hemtjänsten låg på en kontinuitet på 25, nu visar systemet att kontinuiteten ligger på 17. Att tillägga är att mätningen skett under en relativt kort tid så vi har inget klart resultat än, men det visar ändå på en stor skillnad och förbättring.

## **Utbildning**

Två personal har under första kvartalet gått BPSD-utbildning. Flertalet av våra sårombud har medverkat på utbildning om såromläggning. Våra två språkombud examinerades i mars och är i gång med sitt arbete. Vikarier och ordinarie personal har gått hjälpmedelsutbildning och lyftkörkortsutbildning.

## **Inspirationsdagarna**

Under perioden har vi arbetat tillsammans med en konsult för att arbeta med kulturen på hemtjänsten. Samtliga i personalen, inkluderat timvikarier, har deltagit på en inspirationsföreläsning där flertalet goda diskussioner har skett. Förändringen har redan påbörjats och flera medarbetare beskriver ett bättre bemötande av sina kollegor. Arbetet kommer fortsätta under året.

## **Friskfaktorer**

Hemtjänsten har under en längre tid haft en hög sjukfrånvaro. Verksamheten ser en minskning under perioden från februari även jämfört med samma period föregående år. Arbetet med förstadsbedömning är inlett och ett antal personer är aktuella. Verksamheten har även arbetat mycket med schemat då vi ser att grundbemanningen är en stor friskfaktor. Personal är delaktiga i sitt eget schema utifrån riktlinjer i Bemanningshandboken. Flera uppger att de är nöjda med sitt schema.

Utmaning kring schemat kvarstår fortfarande i form av låg grundbemanning. De nya systemförbättringarna ska framöver kunna ta fram korrekt behov för att säkerställa grundbemanningen för att hemtjänsten ska ha rätt antal personer på plats i ett verksamhetsanpassat, hållbart schema. Vi ser svårigheter med att hitta personal med



kompetens, men har anställt vårdbiträden på tidsbegränsad anställning för att täcka upp under rekryteringen. Bemanningen för sommaren pågår och de flesta raderna är täckta.

## Digitalisering

Medicinautomater är under utsättning. 10 stycken ska provas under 2025 och just nu är det 6 stycken utsatta. Verksamheten har tagit beslut om att hantera en i taget och påbörja nästa när vi ser att de innan fungerar som de ska.

## Hälso- och sjukvård

---

### Sjukfrånvaro:

From 250101–250228 ligger sjukfrånvaron i verksamheten på 6,15 %.

Sjukfrånvaron har ständigt legat under målvärdet, men det finns individer som drar upp snittet. Chef har haft kontakt med samtlig personal som haft frånvaro och rehabsamtal är genomförda under året med samtlig personal som haft minst 6 frånvarotillfällen. Samtalen, eventuella rehabplaner och tillhörande åtgärder har dokumenterats i Adato. Samverkan har skett med Regionhälsan vid de tillfällen det krävts.

### Personal:

Under den första tertialen har två nya sjuksköterskor börjat arbeta i verksamheten. Alla vakanser förutom natten är tillsatta. Under mars månad sade en nattsjuksköterska upp sig och rekryteringen pågår för närvarande. Om tjänsten inte kan tillsättas behöver verksamheten bemanna upp med vikarier.

Framöver är prognosen att det kommer vara en omfattande regional (och nationell) brist på både sjuksköterskor/distriktssköterskor och arbetsterapeuter. Därför är bedömningen av HSV-chef att kommunen behöver vara offensiv i sin inriktning gällande bägge yrkeskategorierna. Viktigt att verksamheten arbetar för att få behålla sin personal, att vara en attraktiv arbetsplats som erbjuder bra villkor och möjlighet till vidareutbildning och utveckling.

### Viktiga händelser:

**Behoven av arbetsterapeutiska insatser har ökat över tid.** Det har lett till att enhetschef beslutade om att förstärka arbetsterapeutgruppen med en tjänst och överanställa. Tanken är att den tjänsten skall försörja sig själv genom frånvaro och VAB. Ambitionen är att medborgare i Lekeberg ska bibehålla sitt oberoende och leva ett aktivt liv vilket den nya Socialtjänstlagen som träder i kraft i juli 2025 verkar för.

**Effektivisering av rehabteamet/enheten.** Socialförvaltningen fick av nämnden ett uppdrag att effektivisera rehabenheten med dagrehab och hemrehab inom befintlig budget. Detta skulle innebära tidsbegränsad tid på dagrehab som i sin tur skulle innebära ett ökat inflöde av patienter. Uppdraget innebär också att vi skulle medvetandegöra medborgarna om rehabenhetens existens och samverka med vårdcentralen och befintliga verksamheter inom kommunen för att öka intag av patienter för träning. Uppföljning kommer att ske under september månad.



**Arbetsterapeuternas utbildningstillfällen** har utökat möjligheterna för vårdpersonal att utbilda sig inom hjälpmedel, introduktionsutbildning samt lyftkörkort. Detta för att säkerställa att baspersonal har en bra grund att stå på när det kommer till dessa arbetsuppgifter. Under våren har gruppen även hållit extra riktade utbildningar åt hemtjänsten för att säkra de basala kunskaperna hos befintliga medarbetare.

**Kognitiva stödteamet (KST)** (före detta Demensteamet) består av sjuksköterska, arbetsterapeut, undersköterska, biståndshandläggare, enhetschef Oxelgården och HSE. Teamet samarbetar tillsammans med vårdsamordnare på vårdcentralen och bjuder in denne minst en gång per termin till träffar för samverkan. KST har regelbundna möten, öppet hus, anhörigträffar, föreläsningar, anhörigcirklar, telefonkontakter, hembesök och studiebesök. Målet är ett förebyggande arbete och att utveckla omhändertagandet av medborgare som har kognitiv svikt samt ge stöd och information till anhöriga om olika demenssjukdomar och kognitiv svikt.

**Kontroll av kommunens tre läkemedelsrum** utförs varje år av en konsult från Apoteket till en kostnad av 15 tkr.

## BANGATAN 10/PERSONLIG ASSISTANS/SOCIALPSYKIATRI

---

### Bangatan 10 Serviceboende

Beslut fattades på socialnämndens sammanträde i februari om byte av verksamhetens namn. Kastanjen togs bort och ersätts av Bangatan 10.

På Bangatan 10 har verksamheten utökat med en lägenhet i samma hus. Verksamheten har sedan den 1 april 14 lägenheter uthyrda. Ingen person i kö.

Rekrytering av vikarier pågår ständigt. Både till Bangatan 10 och personlig assistans. Det har fungerat bra detta år att hitta timvikarier och sommarjobbare.

Personlig assistans; 5 vuxna och 1 barn i egen regi. Ett ärende har detta år avslutats 250312 och ett annat har tillkommit. Där är planeringen i gång och beräknas starta så snart det är möjligt.

Personalgruppen är stabil, välfungerande och kunnig. Det finns goda förutsättningar för att ge det stöd som vi är ålagda att göra, vilket även ger resultat på sjukfrånvaron.

På Bangatan erbjuds både individuellt anpassade och gemensamma aktiviteter som en naturlig del av vardagen. Under perioden har boende bland annat deltagit i promenader och kortare utflykter i närområdet. Regelbundna husmöten, cirka åtta gånger per år, hålls för att stärka delaktighet, trivsel och självbestämmande. Varje individ uppmuntras att vara med och forma sin vardag utifrån sina intressen, behov och förutsättningar.

Arbetet med alternativ kommunikation är ett pågående utvecklingsområde. Under slutet av 2024 och början av 2025 genomfördes en utbildning i stödtecken för medarbetare inom hela LSS-verksamheten, inklusive stödboendet. Tre medarbetare från Bangatan 10 deltog. Nio medarbetare av 13 behärskar svenskt teckenspråk sedan tidigare på olika nivåer.

Vi arbetar kontinuerligt med att använda bildstöd i vardagen, målet är att främja de





boendes kommunikation, delaktighet och trygghet genom att tydliggöra sin dag/vecka.

## **Socialpsykiatri**

Socialpsykiatri utgör en liten, stabil och engagerad arbetsgrupp som arbetar utifrån evidensbaserade metoder som Motiverande Samtal (MI) och ESL (Ett Självständigt Liv). Boendestödarna fortsätter sitt arbete med att påverka, utveckla och tydliggöra arbetsmetoderna för att skapa individuella mål för våra brukare.

Totalt har verksamheten under året haft cirka 40 brukare inom socialpsykiatri. Fokus har varit att stärka individens förmåga att leva ett självständigt liv och att skapa långsiktiga och hållbara lösningar för deras välmående.

Ett viktigt område har varit att förbättra samarbetet och samverkan internt, särskilt med Biståndsenheten (IFO), för att säkerställa en mer effektiv handläggning och tydlighet i beslutsfattande rörande aktuella biståndsärenden.

För att säkerställa att våra insatser är meningsfulla och effektiva har verksamheten genomfört en brukarundersökning under 2024 som för andra året i rad har gett oss en mycket hög svarsfrekvens. Resultaten från undersökningen kommer att användas för att ytterligare utveckla och förbättra arbetet inom socialpsykiatri.

## **DOMARRINGSVÄGEN 1-7/DAGLIG VERKSAMHET**

---

### **Domarringsvägen 1-7**

Under perioden har samtliga 12 lägenheter varit uthyrda och verksamheten har därmed haft full beläggning. Det finns en kö till bostad med särskild service inom LSS, men väntetiden har hittills inte överstigit tre månader.

Från och med maj 2024 säljer verksamheten en plats till en annan kommun, vilket fortsatt pågår.

Vårdtyngden har ökat under perioden. Tre av de totalt tolv boende har idag omfattande vårdbehov som kräver både omvårdande och medicinska insatser. Prognosen är att vårdbehoven hos dessa individer kommer att öka ytterligare under kommande månader.

Under årets första månader har sjukfrånvaron varit påtagligt hög. En bidragande orsak är den ökade vårdtyngden, vilket har lett till fysiska besvär som bland annat ryggproblem hos vissa medarbetare. Den största delen av sjukfrånvaron har dock inte varit arbetsrelaterad.

Den höga frånvaron har medfört ett ökat behov av timvikarier, vilket har lett till nyrekryteringar. Några av de nya timvikarierna kommer även att arbeta som sommarvikarier. Rekryteringsprocessen har fungerat väl med flera kompetenta sökande, både med utbildning och erfarenhet inom LSS.

Under perioden har verksamheten haft en pensionsavgång.



Verksamheten har satsat på kompetenshöjning för personalgruppen:

Två medarbetare har genomfört handledarutbildning

Fyra medarbetare har genomgått utbildning i BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)

En medarbetare har genomfört utbildning i MHFA (Mental Health First Aid)

En stor del av personalen har gått utbildning i bemötande genom KTC (Kommunalt Träningscenter)

Arbetet med alternativ kommunikation är ett pågående utvecklingsområde. Under slutet av 2024 och början av 2025 genomfördes en utbildning i stödtecken för medarbetare inom hela LSS-verksamheten, inklusive gruppboendet. Arbetet med att införa och använda bildstöd i vardagen pågår. Syftet är att stärka kommunikation, delaktighet och trygghet för de boende.

Domarringsvägen 1-7 erbjuder löpande individuellt anpassade och gemensamma aktiviteter. Under perioden har bland annat promenader, musikstunder och folkrace arrangerats. Boendemöten genomförs regelbundet (2 gånger per år) för att stärka inflytande, trivsel och självbestämmande. Boende ges också möjlighet att påverka sin vardag utifrån sina intressen och förmågor.

Under 2025 har verksamheten bytt namn från Hasselbacken till Domarringsvägen 1-7. Beslut fattades i socialnämnden under första kvartalet.

## **Daglig verksamhet**

Under årets första månader har Daglig verksamhet fortsatt att erbjuda meningsfull sysselsättning för personer med beslut enligt LSS § 9:10. Verksamheten har haft fokus på delaktighet, individanpassning och arbetslivsnära aktiviteter. Trots vissa utmaningar, bland annat sjukfrånvaro, har verksamheten överlag fungerat väl.

Daglig verksamhet har idag 37 deltagare. För närvarande finns två beslut enligt LSS som ännu inte har verkställts, men där planering pågår för att kunna påbörja insatserna inom kort.

Inom verksamheten arbetar två arbetsanpassare aktivt med att kartlägga samtliga deltagares förmågor, intressen och behov. Syftet med kartläggningen är att identifiera möjligheter till så kallad stegförflyttning – både internt inom verksamheten, samt externt i form av praktikplatser ute i arbetslivet. Sedan årsskiftet har en av deltagarna påbörjat extern praktik, vilket är ett viktigt steg i arbetet med att erbjuda fler meningsfulla och arbetslivsnära insatser.

Sedan årsskiftet har verksamheten även arbetat fram en plan för viss förändring av verksamheten på Bangatan. Arbetet har riktats mot att hitta så kallade legoarbeten, det vill säga enklare arbetsuppgifter från privata företag, som våra deltagare kan utföra inom ramen för Daglig verksamhet. Parallellt med detta har verksamheten även påbörjat en anpassning av miljön på Bangatan. Denna förändring innebär bland annat att våra deltagare kommer att ha en egen arbetsstation samt tydligare arbetsuppgifter strukturerade med hjälp av individuella scheman. Syftet med dessa förändringar är att skapa en arbetsliknande miljö där deltagarna ges ökad struktur, ansvar och möjlighet att uppleva känslan av att utföra ett meningsfullt arbete.



Verksamheten har satsat på kompetenshöjning för personalgruppen:

- Två medarbetare har utbildat andra inom MHFA (Mental Health First Aid)  
En stor del av personalen har gått utbildning i bemötande genom KTC (Kommunalt Träningscenter)

I början av 2025 genomfördes en utbildning i stödtecken för medarbetare inom Daglig verksamhet

#### Förändringar i rättspraxis och framtida påverkan

I mars 2025 kom ett prejudicerande beslut från Högsta förvaltningsdomstolen där en 16-åring beviljades Daglig verksamhet enligt LSS. Domen kan komma att få betydelse för hur kommunerna framöver bedömer rätten till insatsen för personer under 18 år.

Verksamheten för daglig verksamhet är idag i huvudsak utformad för vuxna deltagare, vilket innebär att ett eventuellt inflöde av yngre personer medför behov av att se över och anpassa både innehåll, miljö och bemötande. Detta kan också få konsekvenser för kompetensbehov hos personal samt utformning av aktiviteter och rutiner.

Det är i dagsläget för tidigt att säga exakt hur domen kommer påverka verksamheten lokalt, men ett arbete med att följa rättsutvecklingen och analysera potentiella anpassningsbehov kommer att påbörjas.

## INDIVID - OCH FAMILJEOMSORGEN

---

### Personal och rekrytering

**Barn- och familjeenheten:** Under första kvartalet har två socialsekreterare avslutat sina anställningar i gruppen. Två nya handläggare med erfarenhet har tillsatts, varav en påbörjade sin tjänst i februari och den andra i april. Den samlade kompetensen i gruppen har förstärkts, särskilt inom områdena familjehemsvård, familjerätt och utredning.

Rekryteringarna har bidragit till en stärkt och mer heltäckande kompetens i arbetsgruppen. Funktionen som teamledare är fortsatt tillförordnad och kombineras med handläggande arbetsuppgifter, vilket kräver fortsatt uppföljning.

**Biståndsenheten:** Under året kommer bemanningen inom biståndshandläggning att överskrida budget med cirka 40 % från och med mitten av april. Detta beror på att en medarbetare återvänder från föräldraledighet i april med en sysselsättningsgrad om 40 %. För att säkerställa kontinuitet har en tidsbegränsad anställning förlängts till årets slut. Övertaligheten bedöms som tillfällig och används strategiskt för att stärka kvaliteten i uppföljningen av beviljade insatser.

**Vuxenenheten:** En ny medarbetare har rekryterats till vuxengruppen och tillträder en tillsvidareanställning den 2 maj. Medarbetaren har erfarenhet inom området. Inför en kommande föräldraledighet till sommaren har även en vikarie rekryterats. Detta innebär att vuxengruppen utökas i bemanning från maj 2025.

**Sommarvikarier:** Två sommarvikarier har rekryterats inför sommaren, en tidigare VFU-student till vuxenenheten och en socionomstudent till barn- och familjeenheten.



**Budget- och skuldrådgivare:** En avtalssamverkan har inletts mellan Lekebergs-, Askersunds- och Hallsbergs kommuner avseende budget- och skuldrådgivning, där Lekebergs kommun är ansvarig part. Budget- och skuldrådgivare är på plats sedan den 24 februari och arbetet har startat upp på ett positivt och strukturerat sätt.

## **Skolsocialt team – Samverkan mellan IFO och skolan**

IFO och skolan har etablerat ett fördjupat samarbete genom att gemensamt skapa ett skolsocialt team. Två personer med erfarenhet har rekryterats till uppdraget, en med pedagogisk bakgrund och en med behandlingskompetens.

Teamet kommer att ingå i den samlade elevhälsan, med rektor/chef för elevhälsan som närmaste chef, men med ett nära och kontinuerligt samarbete med IFO. Verksamheten planeras starta efter sommaren, i samband med att de nyrekryterade tillträder sina tjänster.

## **Utvecklingsarbete**

### **Barn- och familjeenheten:**

Med anledning av tidigare brister utifrån genomförd lex Sarah-utredning har ett omfattande utvecklingsarbete initierats inom barn- och familj. Arbetsområden har delats upp mellan handläggarna för att skapa ökad tydlighet, struktur och kontroll i handläggningen.

Verksamheten bedrivs idag helt utan konsulter, och det finns inga indikationer på framtida behov av sådana resurser.

Utvecklingsarbetet omfattar bland annat nya rutiner och förbättrade arbetsprocesser:

- En gemensam utbildningsdag för barn- och familjeenheten samt öppenvården med fokus på uppdrag, genomförandeplaner, mätbara mål och uppföljning
- Förbättringar i verksamhetssystemet med nya mallar, frastexter och beslutsklubbor
- Genomgång och upprättande av samtliga avtal, vilket lett till kostnadsbesparingar genom rättade felaktiga ersättningar.

Därutöver har ett flertal insatser, såsom kontaktfamilj och kontaktperson, kunnat avslutas då behov inte längre föreligger. Tidigare har flera av dessa insatser fortlöpt utan tillräcklig uppföljning, vilket nu åtgärdats.

### **Öppenvården:**

Öppenvården har utvecklats från ett främst kurativt samtalsfokus till ett mer flexibelt och behovsanpassat arbetssätt.

- Behandlare har påbörjat utbildningsinsatser
- Det förebyggande arbetet har stärkts
- Samverkan har förbättrats både internt inom IFO och externt med förskola/skola
- En ny intern struktur för samverkan, *ärendeberedning*, har etablerats för



ökad samordning mellan IFO:s olika enheter.

## **Vuxenenheten:**

Försörjningsstödet ligger fortsatt på en hög nivå. Från och med maj är vuxenhandläggarna fulltaliga med fyra tjänster, vilket möjliggör en omställning i arbetssätt. Fokus framåt är att genom månatliga uppföljningar arbeta mer intensivt med stegförflyttning mot självförsörjning. Syftet är att minska långvarigt bidragsberoende och stärka individens väg mot arbete eller annan försörjning. Detta kräver ett förändrat och mer proaktivt arbetssätt.

Ett identifierat hinder i verksamheten är bristen på besöksrum, vilket påverkar möjligheten till enskilda samtal och möten. Arbete pågår för att hitta lösning på detta.

Från den 1 april har Arbetsmarknads- och integrationsenheten, AMI, organisatoriskt överförts till socialförvaltningen. För att nå bättre resultat i arbetet med att få ut fler i självförsörjning behöver samverkan mellan enheterna stärkas ytterligare. Gemensam rutin har gått igenom mellan enheterna tillsammans och reviderats. Teamträff mellan enheterna är planerad.

## **Övrigt:**

Det intensiva utvecklingsarbete som bedrivits har lett till förbättrad arbetsmiljö och ett mer strukturerat arbetssätt inom samtliga delar av IFO. Det har även bidragit till att flera kostnader har kunnat reduceras, vilket haft positiv effekt på det ekonomiska utfallet och prognos för 2025.

Samtidigt har det administrativa trycket ökat, särskilt för administratör, teamledare och enhetschef till följd av det omfattande förändringsarbetet.

Parallellt pågår ett förberedande arbete inför den kommande socialtjänstlagen, vilket kommer att kräva fortsatt utvecklingsarbete och förstärkta arbetssätt inom flera områden.

## **ARBETSMARKNAD- OCH INTEGRATIONSENHETEN (AMI)**

---

### **Arbetsmarknad:**

AMI har den 1 april organisatoriskt gått över till socialförvaltningen. AMI arbetar med att skapa förutsättningar för egenförsörjning för kommuninvånare. Under kvartalet har AMI deltagit vid samtliga företagsträffar i kommunen i syfte att etablera nya kontakter med arbetsgivare. Enheten har även lånat minibuss från annan kommunal verksamhet för att möjliggöra deltagande vid Jobbchansen – en rekryteringsträff i Örebro kommun där arbetssökande ges möjlighet att möta arbetsgivare i behov av personal via korta intervjuer.

Teamledare har presenterat den lokala överenskommelsen mellan Lekebergs kommun och Arbetsförmedlingen i kommunens ledningsgrupper samt i verksamheter som visat intresse, i syfte att synliggöra möjligheten att ta emot praktikanter och arbetstränande. Trots detta har responsen varit begränsad, och hittills har endast fem kommunala verksamheter uttryckt intresse för vidare dialog.

AMI:s arbetsmarknadskonsulenter och teamledare har genomfört en utbildning i metoden *Supported Employment*, finansierad via FINSAM. Metoden är



evidensbaserad och syftar till att stötta individer med komplex och sammansatt problematik att nå arbete eller studier. Målsättningen är att arbeta metodtroget i det dagliga arbetet.

Andelen avslutade ärenden med positiv stegförflyttning uppgår hittills i år till 75 %. Fem individer har gått vidare till arbete eller studier, en individ har förts över till det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. En individ har avslutats med återremittering till IFO för annat stöd, och ytterligare en har avslutats på egen begäran.

Enheten har tillsammans med studie- och yrkesvägledare, lärare inom introduktionsprogram, skolchef samt rektorer för grundskola, gymnasium och Komvux upprättat en gemensam handlingsplan inom ramen för det kommunala aktivitetsansvaret. Syftet är att identifiera och stödja ungdomar som varken arbetar eller studerar, samt motivera till slutförda studier eller inträde på arbetsmarknaden. En samverkansgrupp med ovan nämnda aktörer har bildats och sammanträder två gånger per termin för att arbeta strategiskt inom området.

AMI har under första kvartalet mottagit ett uppdrag från socialtjänsten gällande ungdomstjänst. Enheten bistår socialtjänsten i att hitta lämplig plats för verkställighet.

### **Integration:**

Under första kvartalet har två av totalt åtta individer bosatts genom AMI. En ytterligare individ, kvotflykting, förväntas tas emot samt fem personer inom ramen för massflyktsdirektivet. Prognosen har hittills angett mottagande i maj, men i avsaknad av formella anvisningar bedöms prognosen vara osäker.

Integrationshandläggare har under perioden haft dialog med kommunala verksamheter om möjligheten att använda Introduktionsjobb som en väg in på arbetsmarknaden för utrikesfödda. Detta skapar förutsättningar för parallella insatser, där individen både kan arbeta och fortsätta sina SFI-studier.

## **NÄRA VÅRD**

---

Utvecklingen av Nära vård fortskrider såväl nationellt som lokalt i Lekebergs kommun. Den 1 januari började en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet att gälla och under början av året har en GAP-analys genomförts tillsammans med vårdcentralen för att identifiera prioriterade områden att arbeta med. Det nya avtalet ställer höga krav på samverkan mellan huvudmännen och GAP-analysen visar att gemensam vårdplan är den största utmaningen. En åtgärds-/handlingsplan ska upprättas gemensamt och det arbetet är planerat att påbörjas i början på maj. Implementering av den nya överenskommelsen kommer att ha hög prioritet under året och processledaren är även implementeringsperson i kommunen. Överenskommelsen bygger på principerna för Nära vård.

Parallellt med detta så har enkäter tagits fram för att mäta personcentrering i våra verksamheter. Enkäten är skapad i EsMaker och utgår från P-CAT som är ett validerat instrument för att mäta personcentrering. Mätning har tidigare genomförts på Oxelgårdens boende men ska nu spridas till samtliga boenden och hemtjänsten. Vissa justeringar av frågor har gjorts för att anpassas till verksamheterna. Mätning har



påbörjats och kommer att slutföras och sammanställas under maj månad. Varje verksamhet kommer sedan att med stöd av processledare ta fram handlingsplan för att utveckla personcentreringen i sin verksamhet. Planering pågår för att även mäta personcentrerat arbetssätt på vårdcentralen och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Nyhet för i år är att anslagen för Nära vård nu är reglerat i en förordning och kan rekvireras direkt av kommunerna. I förordningen ställs större krav på att medlen används till åtgärder för hälso- och sjukvård.

## **OMSTÄLLNING TILL NYA SOCIALTJÄNSTLAGEN**

---

Under januari-april pågår i omställningsarbetet nya SoL följande aktiviteter:

- Workshop med ledningsgruppen: Nulägesanalys-dag
- Mini-workshops inom alla verksamhetsområden
- Sammanställning av nuläge- och behovsanalys
- Samverkans träffar med skola, kultur och fritid och civilsamhälle
- Inhämtande av synpunkter från kommuninvånare på hemsidan
- Workshop med ledningsgrupp och politik: Behovsanalys dag
- Planering för allt som ska vara på plats vid lagens ikraftträdande.



## 4 Ekonomisk rapport

Den ekonomiska prognosen för Socialnämnden visar på ett underskott på -900 tkr för 2025. Flera av de åtgärder som vidtagits för att få en budget i balans har gett effekt och nämnden uppvisar ett nämnvärt bättre resultat i år. Den största förbättringen finns inom Individ- och familjeomsorgen (IFO) som prognostiserar ett resultat enligt budget för året. Trots lägre kostnader på flera håll så finns det utmaningar för nämnden, bland annat inom hemtjänst där kostnaderna fortsätter överstiga budgeten och trots ett intensivt arbete med att komma till rätta med problem med hög sjukfrånvaro och bemanningsproblem så är prognosen ett underskott för året. Det som gör att nämnden ändå redovisar ett modest underskott är att i budgeten för i år har det skapats ett utrymme på totalt 3 500 tkr för att användas där det behövs. Sjukskrivningar och vakanser inom förvaltningsledning ger också lägre kostnader. Från och med i år ingår Arbetsmarknad- och integration (AMI) under socialnämnden och verksamheten för integration beräknas lämna ett överskott för året då intäkterna från migrationsverket överstiger kostnaderna. Nya löneavtal med ändrade regler för OB ersättningar från kl. 17 istället för 19 på fredagar påverkar budgeten negativt med ca 300 tkr i år. Ändrade regler för fyllnadstid som istället blir övertid från och med nu om deltidsanställda arbetar mer tid kommer öka kostnaden för övertid om verksamheterna fortsätter att låta deltidare jobba mertid. Samt är det beräknat i prognosen att den avsatta potten för löneökningar i år inte räcker till utan lämnar ett underskott om 460 tkr. Det vägs till viss del upp av att hyresökningen till Lekebergs kommunfastigheter blev 1,57 % lägre än budget och det motsvarar 220 tkr.

### **Förvaltningsledning 3 980 tkr**

Vakanser och sjukskrivningar i förvaltningsledning ger ett överskott men den största avvikelserna här är bufferten på 3 500 tkr. Budgeten för reinvesteringar beräknas lämna ett överskott då investeringsutrymmet inte kommer nyttjas helt eftersom det sparas till de nya nyckelskåpen som håller på att upphandlas. Kostnader som beräknas bli högre i år är köp av insatser från extern utförare enligt LOV, extra kostnader för installation av nya larm på Linden som inte var med i upphandlingen ca 200 tkr. Men överskott beräknas på budgeten för larmen då det endast blir halvårseffekt i år så totalt -100 tkr kopplat till de nya larmen. Externt projektstöd till hemtjänsten ca 140 tkr. Högre avgift till taxe- och avgiftsnämnden (TAN) för uppgradering av system 100 tkr. Under hösten ska en uppföljning göras av vårdtyngden i hemsjukvården i samtliga kommuner i länet, som ett led i arbetet med att justera ersättningsmodellen i det nya hemsjukvårdsavtalet. Syftet är att se om antalet patienter ökat eller om andelen svårt sjuka förändrats, vilket påverkar tilläggsbeloppet. Mätningen ska göras av extern part och kostar ca 75 tkr per kommun. Lönerevisionen beräknas bli ca 0,4 % eller 460 tkr dyrare än vad som är avsatt i budget för året.

### **LSS - 63**

På boende LSS är det underskott på boendet Bangatan 10 som haft omfattande renoveringar i två lägenheter. Vakanta lägenheter mellan utflytt och inflytt ger också lägre intäkter. Verksamheten har också utökats med en lägenhet ytterligare utöver själva boendet som kostar ca 1 100 kr mer per månad i hyra än vad som debiteras den boende. Det har även behövts installeras brandlarm innan den får tas i bruk. På boendet Domarringsvägen 1-7 är materialkostnaderna högre för framförallt





omvårdnad/sjukvård då vårdtyngden ökat kraftigt.

Inom personlig assistans är det några ärenden där kostnaderna för att utföra assistansen överstiger ersättningen från försäkringskassan, AB-anställningar istället för PAN-anställningar, hög sjukfrånvaro samt svåra ärenden är några av anledningarna. Budgeten lämnar ändå ett överskott i år på grund av avslutade ärenden.

Underskott för Daglig verksamhet med anledning av ett nytt beslut om daglig verksamhet som verkställts av extern utförare. Den kommunala verksamheten genererar ett överskott på intäkter för städning av kommunens återvinningsstationer som sker på uppdrag av Sydärkes kommunalförbund.

Övrig LSS som kontaktperson, avlösare, ledsagning, korttidsvistelse mm prognostiserar ett mindre överskott i år.

## **Socialpsykiatri**

Verksamheten har en budget i balans.

## **Hemtjänst - 5 000 tkr.**

Hemtjänsten fortsätter ha ett rejält underskott vilket kopplas till personalkostnader. Den höga sjukfrånvaron tillsammans med en för låg grundbemanning och brist på vikarier leder till stora övertidskostnader. För första tertialen uppgår kostnad för mer- och övertid till 600 tkr vilket visserligen är 300 tkr lägre än samma period förra året. Även kostnader för skadade bilar har varit höga i år, och uppgår redan till 200 tkr. Verksamheten jobbar även med insatsplaneringen för att få till en så bra och effektiv planering som möjligt för att minimera spiltid och på så sätt minska personalbehovet och kostnaderna.

## **Hälso- och sjukvård och rehab -438 tkr**

Avvikelsen för enheten består i en överanställning för arbetsterapeuter och underskott på kostnaderna för sjukvårdsmaterial på ca 50 tkr, detta med anledning av leverantörens prisjusteringar på vissa artiklar uppemot 800 %. För rehabenheten och sjuksköterskor prognostiseras en budget i balans för året.

## **Särskilt boende - 195 tkr**

Oxelgården -35 tkr, Linden - 160 tkr

På våra boenden har det varit väldigt hög sjukfrånvaro under första kvartalet. Magsjuka på båda boendena, både bland personal och boende har drivit upp personalkostnaderna både vad gäller vikarier och övertid för att täcka upp för sjuka medarbetare men också för personalförstärkningar för att minska smittspridning. Detta har resulterat i att budgeten har överskridits i perioden men på helår beräknas underskottet hämtas in. Dock prognostiseras ett mindre underskott om 195 tkr som beror på högre OB på fredagar som nämnts ovan samt lägre intäkter på grund av att lägenheter varit vakanta på båda boendena då det på Oxelgården har renoverats badrum och på Linden har en av lägenheterna haft en vattenskada som tagit över två månader att åtgärda. Därtill har även belägningsgraden varit lägre samt att permanenta platser varit belagda med korttidsvård som inte genererar några hyresintäkter. Underskottet vägs till viss del upp av att hyresökningen på Oxelgården blev lägre än budgeterat.



## Individ- och familjeomsorg

Prognosen för verksamheten är en budget i balans och tidigare års underskott har minskat på flera håll där åtgärder gjorts. Bland annat har enheten snart inga vakanta tjänster längre och inga konsulter har använts sedan slutet på förra året. Enheten har beviljats statliga medel för brottsförebyggande arbete och har därför kunnat förstärka barn- och familjegruppen. Kostnaderna för externa öppenvårdsinsatser barn och unga samt familjehemsplaceringar har minskat och beräknas lämna överskott. Alla externa öppenvårdsinsatser har avslutats och ombesörjs nu inom den egna öppenvården. Konsulentstödda familjehemsplaceringar har setts över och kostnaderna har minskat. Det återstår dock underskott på placerade vuxna inom missbruk som dock är mindre jämfört med föregående år. En bidragande orsak till det är att öppenvården förändrat sitt arbetssätt och i högre grad arbetar med hemmaplanslösningar för individer med skadligt bruk och beroende. Underskott även på ekonomiskt bistånd.

## Arbetsmarknad och integration 816 tkr

Prognosen för arbetsmarknads- och integrationsenheten är ett överskott om ca 800 tkr. 750 tkr beror på att intäkterna från Migrationsverket är högre i år än vad som först beräknades vid budgeten förra hösten och kostnaderna ökar inte i samma takt. Ca 60 tkr beräknas bli över från feriepraktiken då något färre ansökningar inkommit än vad som finns utrymme för.

## Ekonomiskt resultat

	Budget	Utfall 250430	Årsprognos	Avvikelse
Förvaltningsgemensamt	19 304	4 015	15 324	3 980
LSS	44 989	15 365	45 052	-63
Socialpsykiatri	2 532	841	2 532	0
Hemtjänst	30 973	12 130	35 973	-5 000
Hälso- och sjukvård	18 902	6 164	19 340	-438
Särskilt boende	50 631	17 247	50 826	-195
Individ- och familjeomsorg	31 719	10 672	31 719	0
Arbetsmarknad och integration	3 956	-1 087	3 140	816
<b>Summa</b>	<b>203 006</b>	<b>65 347</b>	<b>203 906</b>	<b>-900</b>



## 5 Åtgärdsplan för budget i balans

Enligt prognosen kommer socialnämnden minska sitt underskott från tidigare år och näst intill ha en budget i balans. Det är dock fortsatt underskott i vissa verksamheter och där pågår åtgärder för att minska kostnaderna.

### Särskilt boende

#### **Linden och korttidsavdelning**

##### **Resursanvändning efter behov:**

Bemanning sker utifrån brukarnas behov och kontinuerligt följs schemaläggningen upp för att säkerställa en optimal resursanvändning. Anpassningar av schemat sker löpande vid behov.

##### **Kontinuerligt arbete med sjukfrånvaro:**

Arbete sker systematiskt med att minska sjukfrånvaron genom tydlig information om gällande rutiner vid sjukdom. Snabb uppföljning sker vid korttidssjukfrånvaro och vid behov initieras rehabiliteringsinsatser för att främja återgång i arbete.

##### **Riktlinjer för vikarier:**

Det finns en god kontroll över vikarieanvändningen och samma rutiner gäller för vikarier som för ordinarie personal. Vikarier med upprepad korttidssjukfrånvaro följs upp genom samtal. Om frånvaron kvarstår utan godtagbar förklaring kan anställningen avslutas.

##### **Minska övertid och mertid:**

Ett aktivt arbete sker för att begränsa övertid och mertid genom effektiv planering och flexibel användning av resurser.

##### **Minskad användning av timvikarier:**

I första hand eftersträvas en bemanning med befintlig personal för att minska behovet av timanställda.

#### **Oxelgården**

Verksamheten kommer fortsätta jobba aktivt med att följa upp sjukfrånvaro genom kontakt första sjukdagen, samt vid behov uppföljning med hjälp av HR-avdelningen.

Verksamheten kommer att arbeta med en aktiv schemaplanering för att resursplanera optimalt utifrån nuvarande riktlinjer, som ett led i att uppnå en budget i balans. En schemaanalys kommer att genomföras i verksamheten.

#### **Hemtjänsten**

För att komma i budget i balans på hemtjänsten behöver arbetet fortsätta med schemaoptimering samt effektivisering av insatsplaneringen. Verksamheten ser över avböjda besök och kommer bemanna helger och kvällar med personal som kan hantera administrativa arbetsuppgifter vid frånvaron av personal. Det pågår ett arbete med frånvaroutredningar. Syftet med detta är att minimera övertid och minska onödig resursplanering. Ytterligare åtgärd är att anställa vikarier på månadsanställning för att få en stabilitet under tiden som ordinarie personal rekryteras.



## Hälso- och sjukvård

Enhetschef arbetar aktivt och kontinuerligt i verksamheterna med ekonomi. De inköp som måste införskaffas prioriteras, alla andra inköp övervägs noga innan de utförs. Medarbetarna är kostnadsmedvetna när de beställer hjälpmedel och omlägningsmaterial. Priser granskas vid beställning. Sjuksköterskorna handleder personal i hur de ska arbeta mer kostnadseffektivt vid såromläggning så att man inte använder mer material än vad man behöver.

Enheten har idag inga stora förråd och beställer endast hem det som finns behov av. Arbetsterapeuter och hjälpmedelstekniker har bra kontroll över vilka behov som finns i verksamheten vilket också stäms av regelbundet med chef.

Enhetschef arbetar aktivt med att nollvikariera vid korttidsfrånvaro istället för att ta in vikarie.

Verksamhetsanpassade scheman vars budget följs kontinuerligt.

Vid varje APT diskuteras budget samt att aktivt medvetandegöra medarbetare om kostnader i verksamheten.

Regelbunden avstämning med förvaltningschef och ekonom.

## Bangatan 10/Personlig assistans/Socialpsykiatri

Arbete med en effektiv bemanning sker ständigt där verksamheten bemannar utifrån behov, rekryterar ständigt vikarier för att minimera övertiden. Nya vikarier introduceras på fler än ett ställe om det är möjligt, till exempel samtliga assistansärenden och serviceboendet. Verksamheten är restriktiv med att anställa vikarier som bara kan jobba på ett ställe. Dock är det svårt att hitta lämpliga vikarier så nu finns plan på att anställa en bemanningstjänst på 75 %. Tidigare har detta fungerat väl då medarbetaren täckte upp frånvaro nästan hela sin arbetstid. Den personen har nu fått en fast tjänst i annan verksamhet och ersättare har ännu inte hittats.

Verksamheten är kostnadsmedveten och försöker undvika dyra inköp samt varit restriktiva med planeringsdagar eller utbildningsinsatser utöver det som kan göras med till exempelvis statliga medel.

För att inte få kostnader för renovering av lägenheter som egentligen ska betalas av hyresgäst så har chef nu upprättat rutin för besiktning med protokoll av lägenheter vid avflytt.

## Domarringsvägen 1-7

Kostnaden för vikarier hålls nere genom att vid frånvaro endast ersätta de timmar som behövs utifrån det aktuella bemanningsbehovet i verksamheten. Bemanningen planeras utifrån en behovsanpassad graf med hänsyn till aktuell budget. Antalet timvikarier hålls på en verksamhetsanpassad nivå för att så långt det är möjligt undvika merkostnader i form av övertidsarbete hos ordinarie personal. Viss överanställning finns i grundschema till följd av tidigare anställningar och heltidsresan. I dagsläget finns även vissa vakanser som inte ersätts av vikarier.

## Individ- och familjeomsorg

IFO arbetar aktivt med att skapa ekonomisk balans genom strukturella förändringar, stärkt uppföljning och ett ökat fokus på förebyggande insatser. Flera åtgärder har



redan gett effekt under första kvartalet, samtidigt som ytterligare förbättringsarbete planeras och pågår för att nå långsiktig hållbarhet i verksamhetens ekonomi.

### **Genomförda och pågående åtgärder:**

Ökat fokus på placeringar i egen regi, särskilt inom familjehemsvården, har minskat behovet av kostsamma konsulentstödda placeringar.

Ett omfattande utvecklingsarbete inom barn- och familjeenheten har lett till förbättrade rutiner, minskade felaktiga ersättningar och avslutade insatser där behov inte längre föreligger.

Inom vuxenenheten har öppenvården förändrat sitt arbetssätt till mer flexibla hemmaplanslösningar, vilket bidrar till att sänka kostnader för placeringar.

### **Planerade åtgärder framåt:**

Full bemanning i vuxengruppen från maj möjliggör ökad intensitet i arbetet med uppföljning och stegförflyttning för personer som uppbär försörjningsstöd.

Samverkan med arbetsmarknads- och integrationsenheten har stärkts och planeras att stärkas ytterligare för att skapa en effektivare väg till egen försörjning för medborgare som uppbär försörjningsstöd.

IFO har under första kvartalet tagit tydliga steg mot en mer kostnadsmedveten och hållbar verksamhet. Det fortsatta arbetet med utveckling, uppföljning och samverkan är avgörande för att uppnå budget i balans under året.