



LEKEBERGS  
KOMMUN

Årsredovisning 2020 för  
Lekebergs kommun  
*Socialnämnden*



## Innehållsförteckning

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1 Verksamheter .....             | 3  |
| 1.1 Måluppfyllelse.....          | 3  |
| 1.2 Verksamhetsberättelser ..... | 13 |
| 1.3 Ekonomi.....                 | 21 |

## 1 Verksamheter

### 1.1 Måluppfyllelse


Socialnämnd och socialförvaltning har haft tre nämndmål att arbeta mot under 2020: "Hemtjänsttagaren och hyresgästen ska uppleva en god och trygg omsorg", "Serviceutbudet inom LSS grupp- och serviceboende ska hålla hög kvalitet" samt "Individ- och familjeomsorgen ska verka för ett så självständigt liv som möjligt med gott bemötande och individens behov i centrum". Till dessa tre nämndmål har det funnits tretton indikatorer som det genomförts uppföljningar på. Utöver ovanstående har det funnits ytterligare nio indikatorer, under kommunfullmäktiges mål, som följts upp. I avsnitt 1.2 redovisas måluppfyllnad för hela socialnämnden i tabell med sammanfattande text. I efterföljande avsnitt (1.1.2) presenteras varje enhets måluppfyllnad.

#### Bedömning av måluppfyllelse

Bedömning av måluppfyllelse görs enligt följande princip:

- Alla indikatorer uppnådda (grön markering) = nämndmål uppnås
- Mer än hälften av indikatorerna uppnådda eller delvis uppnådda (gul markering) = nämndmål uppnås delvis
- Mer än hälften av indikatorerna uppnås inte eller saknar värde = nämndmål uppnås ej











#### 1.1.1 Nämndmål

| Nämndmål   | Indikator  | Utfall 2020 | Målvärde 2020 |
|--|--|-------------|---------------|
|  Hemtjänsttagaren och hyresgästen ska uppleva en god och trygg omsorg | Andelen hyresgäster på SÅBO som anger att möjligheterna att komma utomhus är bra | 47 %        | Öka från 39 % |
|  | Andelen hemtjänsttagare som anger att de kan påverka vilka tider de får hjälp    | 71 %        | Öka från 63 % |
|  | Andelen hyresgäster som upplever ett brett utbud av gruppaktiviteter             | 81 %        | Öka från 59 % |
|  | Andelen hyresgäster som upplever god trivsel i sin lägenhet                      | 53 %        | Öka från 60 % |





| Nämndmål  | Indikator  | Utfall 2020 | Målvärde 2020                 |
|---|--|-------------|-------------------------------|
|   | Andelen hemtjänsttagare som upplever att tillfälliga förändringar meddelas                     | 68 %        | Öka från 63 %                 |
|   | Andelen hyresgäster som upplever att tillfälliga förändringar meddelas                         | 47 %        | Öka från 48 %                 |
|   | Andelen hemtjänsttagare som anger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål | 58 %        | Öka från 57 %                 |
|   | Andelen hyresgäster som anger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål     | 50 %        | Öka från 52 %                 |
| Serviceutbudet inom LSS grupp- och serviceboende ska hålla hög kvalitet | Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende                      | -           | Bibehålla eller öka från 96 % |
|   | Andelen av brukarnas upplevelse av möjlighet att påverka aktiviteter och miljö                 | 0 st        | 3 st                          |



| Nämndmål   | Indikator   | Utfall 2020  | Målvärde 2020      |
|--|---|--|--------------------|
| Individ- och familjeomsorgen ska verka för ett så självständigt liv som möjligt, med gott bemötande och individens behov i centrum | Antal hushåll med försörjningsstöd  |  66 st    | Minska från 76 st  |
|  | Antal fria samtal på öppenvården  |  30st     | Öka från 53 st     |
|  | Upprätta en metod för att mäta att samtal med barn genomförs i samtliga barnutredningar             |  1        | 1                  |
|  | Andel av medborgarna som tar kontakt med kommunen via telefon får ett direkt svar på en enkel fråga |  46 %     | Öka från 57 %      |
|  | Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst  |  97 %    | Öka från 91 %      |
|  | Värde medarbetarundersökningen – Medarbetar-engagemang (HME)  |  74,4   | Öka från 74,4      |
|  | Andel av medborgarna som skickar in en enkel fråga via e-post får svar inom två arbetsdagar         |  94 %   | Öka från 70 %      |
|  | Andelen brukare på särskilt boende som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende             |  95 %   | Öka från 83 %      |
|  | Sjukfrånvaro  |  10,26% | Minska från 8,18 % |
|  | Miljödiplomering av Lekebergs kommun  |  Ja     | Ja                 |



| Nämndmål | Indikator   | Utfall 2020 | Målvärde 2020                 |
|----------|---|-------------|-------------------------------|
|          | Nämnderna och styrelsen håller sin budgetram     | 3 297 tkr   | 0 tkr                         |
|          | Väntetid för beslut om försörjningsstöd i dagar  | 10 dagar    | Bibehålla eller minska från 8 |

## Nämndmål

Fem av åtta indikatorer som faller under nämndmålet "Hemtjänstagaren och hyresgästen ska uppleva en god och trygg omsorg" når upp till målvärdet, med en ökning på mellan 1-22 procentenheter. Tre av indikatorerna når inte upp till målet, med en avsaknad på mellan 1-7 procentenheter. Den sammantagna måluppfyllelsen för målet blir då att målet delvis blir uppfyllt.

Av de två indikatorerna som faller under nämndmålet "Serviceutbudet inom LSS grupp- och serviceboende ska hålla hög kvalitet" finns endast ett utfall. Ingen uppgift har kunnat rapporteras in avseende maxpoäng kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende för 2020. Den andra indikatorn når inte upp till målvärdet. Den sammantagna måluppfyllelsen för målet blir då att målet inte uppfylls.

Två av tre indikatorer som faller under det tredje nämndmålet "Individ- och familjeomsorgen ska verka för ett så självständigt liv som möjligt, med gott bemötande och individens behov i centrum" når upp till målvärdet. Den tredje indikatorn når inte upp till målvärdet med en avsaknad på 23 antal samtal. Den sammantagna måluppfyllelsen för målet blir då att målet delvis blir uppfyllt.

## Kommunfullmäktiges mål

Av de nio indikatorer som faller under kommunfullmäktiges mål, når 6 indikatorer upp till målvärdet. Av de indikatorer som inte når upp till målvärdet redovisas "Antal fria samtal på öppenvården", "sjukfrånvaro" samt "väntetid för beslut om försörjningsstöd i dagar" närmare under den enhet som indikatorn berör.

## 1.1.2 Verksamheter

### Linden

| Indikatorer  | 2020                 | 2019        |
|--|----------------------|-------------|
| Andelen hyresgäster på SÄBO som anger att möjligheterna att komma utomhus är bra | 33 % (öka från 39 %) | 46 % (60 %) |
| Andelen hyresgäster som upplever ett brett utbud av gruppaktiviteter             | 75 % (öka från 59 %) | 50 % (60 %) |



| Indikator  | 2020                       | 2019                         |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Andelen hyresgäster som upplever god trivsel i sin lägenhet                              | 30 % (öka från 60 %)       | 50 % (62 %)                  |
| Andelen hyresgäster som upplever att tillfälliga förändringar meddelas i förväg          | 13 % (öka från 63 %)       | 54 % (76 %)                  |
| Andel hyresgäster som anger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål | 50 % (öka från 48 %)       | 43 % (65 %)                  |
| Andelen brukare på särskilt boende som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende  | 90 % (öka från 83 %)       | 79 % (bibehålla 85,5 %)      |
| Sjukfrånvaro   | 13,25 (minska från 8,18 %) | 10,49 % (minska från 9,37 %) |
| Budgetavvikelse  | -635 (0 tkr)               | -588 tkr (0 tkr)             |
| Miljödiplomerings  | Ja (Ja)                    | Ja (Ja)                      |

#### *Måluppfyllelse indikatorer under nämndmål*

Två av fem indikatorer når upp till uppsatt målvärde med 2-16 procentenheter. På de tre övriga indikatorerna saknas det 6-50 procent upp till målvärde. Den indikatorn som står längst från målvärdet gäller "Andelen hyresgäster som upplever att tillfälliga förändringar meddelas i förväg" (-50 %).

#### *Måluppfyllelse indikator under mål från kommunfullmäktige*

Målet är uppfyllt med 7 procentenheter.

#### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. Sjukfrånvaron på Linden har varit kontinuerligt hög, med ett genomsnitt på 13,25 % de första tio månaderna 2020. Enhetschef har varit i kontakt med företagshälsovården för att få hjälp med att starta upp ett långsiktigt arbete för att sänka sjukfrånvaron. Enhetschef och personalhandläggare startar då med att ha rehabsamtal med de som har sex eller fler korttidsfrånvarotillfällen under året. Personalen började från första juni att sjukanmäla sig till enhetschef och biträdande enhetschef, vilket tidigare inte har gjorts.

#### *Måluppfyllelse miljödiplomerings*

Källsortering genomförs med vissa brukare. Information om sopsortering finns i soprum och på alla avdelningar där sortering sker.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.



### Oxelgården

| Indikatorer  | 2020                       | 2019                        |
|--|----------------------------|-----------------------------|
| Andelen hyresgäster på SÄBO som anger att möjligheterna att komma utomhus är bra         | 60 % (öka från 39 %)       | 30 % (60 %)                 |
| Andelen hyresgäster som upplever ett brett utbud av gruppaktiviteter                     | 88 % (öka från 59 %)       | 70 % (60 %)                 |
| Andelen hyresgäster som upplever god trivsel i sin lägenhet                              | 78 % (öka från 60 %)       | 73 % (62 %)                 |
| Andelen hyresgäster som upplever att tillfälliga förändringar meddelas i förväg          | 86 % (öka från 63 %)       | 38 % (76 %)                 |
| Andel hyresgäster som anger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål | 50 % (öka från 48 %)       | 64 % (65 %)                 |
| Andelen brukare på särskilt boende som är ganska/ mycket nöjda med sitt särskilda boende | 100 % (öka från 83 %)      | 90 % (bibehålla 85,5 %)     |
| Sjukfrånvaro   | 10,32 (minska från 8,18 %) | 8,62 % (minska från 9,37 %) |
| Budgetavvikelse  | +1052 (0 tkr)              | +373 tkr (0 tkr)            |
| Miljödiplomering   | Ja (Ja)                    | Ja (Ja)                     |

#### *Måluppfyllelse indikatorer under nämndmål*

Samtliga fem indikatorer når upp till uppsatt målvärde med 2-29 procentenheter. Verksamheten arbetar varje år med de fem lägsta svaren. Frågor ställs till brukare/anhöriga för att utveckla verksamheten.

#### *Måluppfyllelse indikator under mål från kommunfullmäktige*

Målet är uppfyllt med 17 procentenheter.

#### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. Enheten arbetar aktivt för att följa upp frånvaron. Det sker alltid en kontakt med den frånvarande medarbetaren och vid behov genomförs rehabilitering samtals. Frånvaron följs upp på arbetsplatsträffar och utvecklingssamtal.

#### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Earth hour har uppmärksammats, uppladdningsbar LED belysning med ljushållare används och källsortering sker i verksamheten. Det finns också planer på att investera i sorteringsmöbel till samlingsalen.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.





## Hemtjänsten

| Indikatorer  | 2020                      | 2019                        |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Andelen hemtjänsttagare som anger att de kan påverka vilka tider de får hjälp                | 71 % (öka från 63 %)      | 63 % (70 %)                 |
| Andelen hemtjänsttagare som upplever att tillfälliga förändringar meddelas i förväg          | 68 % (öka från 63 %)      | 63 % (76 %)                 |
| Andel hemtjänsttagare som anger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål | 58 % (öka från 57 %)      | 57 % (65 %)                 |
| Andelen brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst                                 | 97 % (öka från 91 %)      | 91 % (bibehålla 95 %)       |
| Sjukfrånvaro   | 9,66 (minska från 8,18 %) | 8,72 % (minska från 9,37 %) |
| Budgetavvikelse  | -499 (0 tkr)              | -537 tkr (0 tkr)            |
| Miljödiplomering   | Ja (Ja)                   | Ja (Ja)                     |

### *Måluppfyllelse indikatorer under nämndmål*

Samtliga tre indikatorer når upp till uppsatt målvärde med 1-8 procentenheter.

### *Måluppfyllelse indikator under mål från kommunfullmäktige*

Målet uppfyllt med 6 procentenheter.

### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. Stränga förhållningsregler om att stanna hemma och genomgå testning har medfört större andel korttidsfrånvaro som stört verksamheten.

### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Anslag av miljöinformation och sortering av restsopor.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.



### Kastanjen/Personlig assistans

| Indikatorer  | 2020                              | 2019   |
|--|-----------------------------------|--|
| Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende      | - (bibehålla eller öka från 96 %) | -  |
| Andelen av brukarnas upplevelse av möjlighet att påverka aktiviteter och miljö | 0 st (3 st)                       | 3 st (4 st)                                  |
| Sjukfrånvaro   | 15,35 (minska från 8,18 %)        | 12,17 % (minska från 9,37%)                  |
| Budgetavvikelse  | +304 (0 tkr)                      | +1 077 tkr, samtliga tre LSS-enheter (0 tkr) |
| Miljödiplomering   | Ja (Ja)                           | Ja (Ja)                                      |

#### *Måluppfyllelse indikatorer under mål*

Målen har inte uppnåtts för de två indikatorerna. Gällande indikatorn "Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende" har det inte funnits något att rapportera in på grund av för litet underlag. Ingen delaktighetslinga har genomförts på enheten på grund av restriktioner för minskad smittspridning av Covid-19.

#### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. Enheten har fortsatta utmaningar med att få ner sjukfrånvaron. Dels på grund av Covid-19, men även av andra anledningar. Som tidigare skrivits (i tidigare rapporteringar) så härleds sjukfrånvaron till annat än arbetsplatsen.

#### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Samtliga på Kastanjen källsorterar, deltagare på DV tar sedan hand om det som är sorterat. Informationstavlor till boende finns uppsatta i korridorerna.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.

### Hasselbacken/Socialpsykiatri

| Indikatorer  | 2020                              | 2019                         |
|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende      | - (bibehålla eller öka från 96 %) | -                            |
| Andelen av brukarnas upplevelse av möjlighet att påverka aktiviteter och miljö | 0 st (3 st)                       | 3 st (4 st)                  |
| Sjukfrånvaro   | 16,70 (minska från 8,18 %)        | 13,85 % (minska från 9,37 %) |



| Indikatorer      | 2020         | 2019  |
|------------------|--------------|---|
| Budgetavvikelse  | +511 (0 tkr) | +1077 tkr (0 tkr)<br>(för samtliga tre enheter) |
| Miljödiplomering | Ja (Ja)      | Ja (Ja)   |

#### *Måluppfyllelse indikatorer under nämndmål*

Målen har inte uppnåtts för de två indikatorerna. Gällande indikatorn "Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende" har det inte funnits något att rapportera in på grund av för litet underlag. Ingen delaktighetslinga har genomförts på enheten på grund av restriktioner för minskad smittspridning av Covid-19.

#### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. En hälsosam arbetsplats har diskuterats under en fast punkt på arbetsplatsträffarna. Sjukfrånvaron har följts och åtgärder vidtagits för att minska sjuktalen. Sjukfrånvaron har varit förhållandevis hög under året beroende av förklarliga anledningar. Tillbud och arbetsskador uppmärksammas på varje APT och personalen har uppmanats att anmäla dessa.

#### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Sopsortering med brukarna, uppmärksammande av Earth hour, miljöinformation på informationstavlor.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.

### Daglig verksamhet

| Indikatorer  | 2020                       | 2019   |
|--|----------------------------|--|
| Andelen av brukarnas upplevelse av möjlighet att påverka aktiviteter och miljö | 0 st (3 st)                | 3 st (4 st)                                      |
| Sjukfrånvaro   | 8,27 (minskas från 8,18 %) | 3,52 % (minskas från 9,37%)                      |
| Budgetavvikelse  | +651 (0 tkr)               | + 1077 tkr (0 tkr)<br>(för samtliga tre enheter) |
| Miljödiplomering   | Ja (Ja)                    | Ja (Ja)  |

#### *Måluppfyllelse indikatorer under mål*

Målen har inte uppnåtts för de två indikatorerna. Gällande indikatorn "Andel av maxpoäng avseende kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende" har det inte funnits något att rapportera in på grund av för litet underlag. Ingen delaktighetslinga har genomförts på enheten på grund av restriktioner för minskad smittspridning av Covid-19.

#### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är ej uppfyllt. Enheten har haft högre sjuktal hos medarbetare under året jämfört med 2019 vilket kan tolkas till mer försiktighet vid förkylning osv. Även fast



många medarbetare varit sjuka i omgångar och många har testat sig för covid-19 så har enheten enbart haft en medarbetare som varit positiv.

### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Enheten sopsorterar tillsammans med deltagare.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.

### Hälso- och sjukvård

| Indikatorer      | 2020                      | 2019                        |
|------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Sjukfrånvaro     | 7,41 (minska från 8,18 %) | 6,94 % (minska från 9,37 %) |
| Budgetavvikelse  | -322 (0 tkr)              | +55 tkr (0 tkr)             |
| Miljödiplomering | Ja (Ja)                   | Ja (Ja)                     |

### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är uppfyllt. Under året har verksamheten haft en pandemi som gjort att om man är minsta sjuk så ska man vara hemma. Detta påverkar naturligtvis sjukfrånvaron. Varje sjukfrånvaroperiod har under hösten följts upp genom telefonsamtal med den sjuke (i våras var det en annan enhetschef där av osäkert hur hon arbetade). Sjukfrånvaron har inte i något fall haft arbetsrelaterade orsaker. Jämfört med förvaltningens snitt har Hälso- och sjukvårdsenheten lägre sjukfrånvaro under året.

### *Måluppfyllelse miljödiplomering*

Medarbetarna arbetar med att vara miljömedvetna. Sopsortering görs på alla enheter.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.

### Individ- och familjeomsorg

| Indikator   | 2020                                     | 2019                         |
|---|--|------------------------------|
| Antal hushåll med försörjningsstöd  | 66 (minska från 76 st)                   | -                            |
| Antal fria samtal på öppenvården  | 30 (öka från 53 st)                      | -                            |
| Upprätta en metod för att mäta att samtal med barn genomförs i samtliga barnutredningar | 1 st (1 st)                              | -                            |
| Väntetid för beslut om försörjningsstöd i dagar   | 10 (bibehålla eller minska från 8 dagar) | 8 (minska från 11)           |
| Sjukfrånvaro  | 5,22 (minska från 8,18 %)                | 14,05 % (minska från 9,37 %) |
| Budgetavvikelse   | +437 (0 tkr)                             | -60 tkr (0 tkr)              |
| Miljödiplomering  | Ja (Ja)                                  | Ja (Ja)                      |



### *Måluppfyllelse indikatorer under nämndmål*

Två av tre indikatorer når upp till uppsatt målvärde. För den tredje indikatorn saknas det 23 samtal som inte genomförts under 2020. En avgörande anledning till detta är ej bokade/avbokade samtal på grund av symptom eller smittorisk, som följd av Covid-19.

### *Måluppfyllelse indikator under mål från kommunfullmäktige*

Målet är ej uppfyllt, en försämring på två dagar. En förklaring till att väntetiden har ökat, istället för att minskas, är att antalet ärenden i vuxengruppen har ökat, såväl ekonomiskt bistånd, missbruksärenden och våldsärenden.

### *Måluppfyllelse sjukfrånvaro*

Målet är uppfyllt. En positiv utveckling har skett på IFO då det gäller sjukfrånvaron. En del av förklaringen till det är att medarbetarna har kunnat arbeta på distans istället för att sjukskriva sig vid mildare förkylningssymtom.

### *Måluppfyllelse miljödiplomer*

Earth Hour har uppmärksammats, tygkassar används vid inköp och sopsortering genomförs.

Budgetavvikelse/det ekonomiska utfallet redovisas närmare i avsnitt 1.3 Ekonomi.

## 1.2 Verksamhetsberättelser

Detta avsnitt inleds med en förvaltningsövergripande verksamhetsberättelse. Därefter presenteras verksamhetsberättelser från respektive enhet inom förvaltningen.

### 1.2.1 Socialförvaltningen

#### **Inledning**

Året präglades av pandemin.

Vi startade året med ett utvecklingsarbete gällande rehabiliterande arbetssätt och Trygg hemgång. Vi har också använt utvecklingsmedel till administrativt stöd för cheferna på SÄBO då de har stora personalgrupper. Under året gjordes en organisationsförändring i samband med chefsbyten. Efter IVO-tillsyn och flera Lex Sara-utredningar fördes nattbemanningen över till respektive enhet så att enhetschefen ansvarar för dygnet-runt bemanningen. Detta innebär att 3 enhetschefer har mellan 37 och dryga 50 medarbetare. Inför 2021 permanentades det administrativa stödet.

Vi har under året haft kö till SÄBO och även ett högt tryck på korttidsplatser. Vi behövde p.g.a. detta köpa en korttidsplats av Kumla kommun i slutet av året. Rehabiliteringen har varit stängd under året då våra boenden varit låsta och besök starkt begränsade för att förhindra smittspridning. Vi har satsat mycket på att vidareutbilda alla medarbetare när det gäller hygien och användande av visir i allt omvårdnadsarbete. Detta har fungerat bra och medarbetarna har tagit stort ansvar i detta arbete. Resultatet blev att vi inte haft någon smitta på våra boenden under året.

Vi har fått pengar för digitalisering och vi har bl.a. satsat på robotkatter och hundar, nattfridskameror och en Bike-around cykel.



Vi har haft stöd från universitetet med workshops för att hitta enklare arbeten och differentiera arbetsuppgifter för att, så mycket som möjligt, arbeta på högsta kompetens. En liknande intern undersökning gjordes av verksamhetsutvecklaren på vuxenenheten, IFO. Det blev ett värdefullt underlag för vidare planering av IFO:s verksamhet. Samverkansarbetet för barns bästa tillsammans med Kultur- och utbildningsförvaltningen har pågått under året och vi har tagit viktiga steg framåt. Det finns ett stort engagemang från medarbetarna i båda förvaltningarna att fortsätta att utveckla denna samverkan. Planeringen inför uppstart av Familjecentralen 2021 har också präglats av en god samverkan mellan förvaltningarna och vårdcentralen och vi ser att denna gemensamma verksamhet kommer att bidra till att det blir enklare att samverka för barns bästa.

## **Utmaningar 2020**

### *Rehabiliterande arbets sätt*

Under de första månaderna på 2020 inledde socialförvaltningen ett samverkansprojekt med Capio vårdcentral Lekeberg. Två fysioterapeuter, anställda på vårdcentralen, genomförde en kartläggning på hur förvaltningens verksamheter arbetar med rehabilitering. Utifrån analys av inhämtat material presenterades förslag på förbättringar. Planeringen var att projektet skulle fortskrida under hela 2020 men arbetet avstannade på grund av att resurserna behövdes i verksamheterna till följd av pandemin (viruset Covid-19). Förvaltningen har under den senare delen av året inte kunnat arbeta vidare med förslagen men arbetet kommer återupptas när det åter igen finns möjlighet till detta. Införandet av "Trygg hemgång" har även det avstannat på grund av pandemin, då resurserna behövts på annat håll.

Andra insatser som förvaltningen genomfört inom området är inköp och påbörjan till implementering av nya moduler i verksamhetssystemet LifeCare. Det är en viktig plattform för verksamheternas arbete för individens behov i centrum (IBIC). En webbutbildning inom IBIC har också genomförts av vissa funktioner. Förvaltningen har också utökat sitt användande av välfärdsteknik genom inköp av Ipads, nya mer uppdaterade och anpassade mobiltelefoner, tillsynskameror som kan kopplas ihop med kallelsealarm, upplevelse-cykel samt robotkatter/robothundar.

### *Mot egen försörjning*

Antal hushåll som sökt försörjningsstöd har ökat under året. Det finns olika förklaringar till ökningen, bland annat har genomförda förändringar inom andra myndigheter stått som en anledning. En pågående pandemi har också bidragit till en ökad arbetslöshet som har gett utslag även i Lekeberg. Samverkansarbetet mellan IFO och NIA har fortskridit i olika grupperingar. Därutöver har det genomförts ytterligare möten i syfte att tydliggöra uppdraget i de olika verksamheterna samt för att hitta en gemensam målbild. Detta arbete kommer fortlöpa under 2021.

### *Översyn av organisation*

Inträdet av pandemin har medfört att förvaltningen behövt arbeta aktivt med den rådande personal- och kompetensförsörjningen. Personal har behövt stanna hemma vid minsta symptom vilket inneburit ett mer aktivt arbete för att rekrytera och introducera nya medarbetare (vikarier) till förvaltningens verksamheter. Ett utbildningspaket för utbildade/oerfarna har tagits fram och det har kontinuerligt varit starkt fokus på att hålla hög kunskapsnivå på vissa arbetsmoment. Verksamheterna har också, i och med detta, genomfört en inventering av kunskap och kompetens i



förhållande till uppdraget. Under hösten påbörjades i samverkan med personalavdelningen diskussioner kring vilka kort- och långsiktiga strategier förvaltningen bör ha inom området. Detta arbete kommer mynna ut i en plan som beskriver identifierade behov, mål och konkreta aktiviteter.

Uppbyggnad och implementering av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har löpt på, trots rådande omständigheter, bra under året. Under 2021 kommer det bli ett fokus på att identifiera och kartlägga förvaltningens olika processer.

## **Linden**

### *Verksamhet*

Behovet av korttidsplatser har varierat under året. Första halvåret var behovet av korttidsplatser lågt. Vi planerade och öppnade en covid-avdelning mellan april-juli. Covid-avdelningen var belagd med två personer under juni månad. Under den perioden har korttidsplatser och växelvårdsplatser tillgodosetts på särskilt boende.

Vi har i nuläget 8 personer som väntar på särskilt boende i kommunen. Vi har 8 personer på korttidsboende och 4 personer som har växelvård på Linden (20-12-17). Vi har inte fått in de intäkter som beräknats. Detta på grund av att vi enbart kan ta emot 4 personer på avdelning 5, inte 6 personer som tidigare. Inkomstbortfallet beror även på att vi inte får in hyror som planerat på särskilt boende, då vi tar emot korttidsplatser på avdelningarna. Vi har inga betalningsansvar från Regionen.

Socialstyrelsens undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen visar att Lindens boende känner sig trygga på Linden och tycker att personalen har ett bra bemötande. De områden som de boende är mindre nöjda med är utevistelse och hur man framför sina synpunkter. Vi har under våren och sommaren då våra brukare inte kunnat ta emot besök från sina anhöriga haft gudstjänster och underhållning i trädgården. En enkätundersökning till brukarna kommer att genomföras under januari. Frågor som kommer behandlas är utevistelse, lägenheter och hur vi skall behandla synpunkter och klagomål.

Vi har haft fem Lex Sara-rapportering under året gällande bemötande och omvårdnad. Åtgärdsplaner har upprättats. De viktigaste åtgärderna är att kolla över rapporteringssystem. Vi kommer att använda sbar, vilket kommer repeteras på APT i vår. Individuella genomförandeplaner som fungerar som ett arbetsverktyg i vardagen har upprättats under året och att man ser över de skriftliga rutinerna både dag och natt. Vi har även haft två stölder i april månad. Stölderna är polisanmälda.

Ett nytt larmsystem håller på att installeras och kommer att startas upp i januari 2021.

### *Personal*

På Linden var sjukfrånvaron mellan 30-50% under de första veckorna med Covid-19. All personal i verksamheten med lindriga symtom testas för covid-19. I mars månad stängde vi ner dag- och hemrehab. Anledning till stängningen berodde till en början på att personalförsörjningen på Linden behövde stärkas. Rehabiliteringen förblev stängd då vi Linden inte skall ta emot personer utifrån. Personalen som arbetar med dag-och hemrehab har då ingått i omvårdnaden på särskilt boende och täckt upp där det behövts. Vi hade därför en lägre vikarietillsättning och inför sommaren höjde vi grundbemanningen och tog in fler timvikarier på grund ett eventuellt covid-19-utbrott. Sjukfrånvaron på Linden är kontinuerligt hög. Under 2018-2019 har genomsnittet varit



ca 10 %. Under jan-okt 2020 har sjukfrånvaron legat i genomsnitt på 13,25%. Enhetschef har varit i kontakt med företagshälsovården för att få hjälp med att starta upp ett långsiktigt arbete för att sänka sjukfrånvaron.

Medarbetarenkäten 2020 visar två enheter 1-5 och en enhet visar 2-5, en enhet hade för lågt svarsfrekvens för att redovisas. Arbete påbörjas när ny enhetschef tillträder.

Utbildning i förflyttningsteknik är inställt på grund av covid-19.

## **Oxelgården**

### *Verksamhet*

Oxelgården har 44 särskilda boende platser och 8 korttidsplatser/växelvårdsplatser i fyra av lägenheterna på B:1. Platserna har belagts med en brukare i varje lägenhet under Corona tiden. Inget betalningsansvar från regionen har tilldelats SÄBO under 2020. Demensdagvården Gläntan har under året ett snitt på 10 gäster som besöker demensdagvården olika många dagar i veckan. Under Corona tiden har antalet deltagare reducerat men allt eftersom behov ökat har andelen deltagare blivit flera.

Större delen av året har präglats av Corona. Dagligen ser medarbetarna på filmer hur skydds utrustning används, information om uppdaterade rutiner, hur verksamheten tar emot besök av anhöriga och sjukfrånvaro har fått en ännu tydligare uppföljning och ett nära ledarskap.

Utifrån Socialstyrelsens " Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020" Redovisade Oxelgården ett resultat med 100 % nöjdhet. Brukarna får ett bra bemötande, det är lätt att komma i kontakt med personalen, sammantaget nöjd med boendet och personalen tar hänsyn till den äldres åsikter och önskemål. För att skapa en ökad nöjdhet skickades det ut en enkät till brukar/anhöriga med de 5 lägsta svaren som har lett till en kvalitetshöjning.

Bjuder in anhöriga och olika yrkeskategorier till anhörigrådet. Syftet med anhörigrådet är att vi tillsammans ska utveckla Oxelgården och skapa delaktighet. Anhörigrådet har inte haft några träffar under Corona tiden.

Aktivitetsgruppen anordnat flera olika aktiviteter för brukarna på Oxelgården. Vårdinnan ordnar aktiviteter i veckorna antingen i grupp eller enskilda. Mål för 2020 är att det är en gemensam aktivitet för alla avdelningar varannan månad. Medarbetarna arbetar med ett personcentrerat förhållningssätt och skapar aktiviteter regelbundet på avdelningarna.

Välståndstekniken har under året utvecklats. Rörelse sensor har vi satt upp i entré för att skyndsamt kunna hjälpa brukaren. Robotkatter har köpts in för att ge trygghet, väcka minnen till liv och skapa glädje. Natt tillsyn via kamera har påbörjats och en kartläggning av vilka brukare som kan få tillsynen. Syftet är att arbeta på rätt sätt och tillgodose varje enskilds behov.

### *Personal*

En organisations förändring genomfördes efter sommaren. Alla medarbetare som arbetar på Oxelgården dag/kväll/natt har samma chef. Förändringen har lett till ett bättre samarbete mellan dag och natt personalen, tydligare rutiner och närvarande ledarskap. Medarbetarenkäten redovisas från 1-5. Resultatet för B-huset 4,2 - 4,8 och A-huset 3,7 - 4,8 och natten 3,1 - 4,7 nöjdhet.





Förflyttnings teknik har inte kunnat genomföras enligt planeringen på grund av Covid-19 under året som arbetsterapeuterna anordnar. En webb utbildning Demens ABC plus har samtliga medarbetare genomfört. Det är en påbyggnads kurs till Demens ABC som medarbetarna gjort sedan tidigare. Social dokumentation 1 dags utbildning planerades under hösten, gick inte att genomföra på grund av Covid-19. Webb utbildning om basal hygien från Socialstyrelsen har genomförts.

## **Hemtjänsten**

### *Verksamhet*

Covid-19 har präglat arbetets utförande främst genom att grundläggande hygienrutiner kompletterats med ytterligare skyddsutrustning, vilket inneburit längre tid för varje besök i förberedelse och efterarbete.

Kontakt har tagits mellan verksamheten och Sydnärkes IT-förvaltning för att ömsesidigt etablera förvaltningsplan för verksamhetens system. Nästan samtliga mobiler har nu lagts till IT-nämndens MDM-system. Verksamheten har också två Play-ip skärmar för att snabbt och effektivt kunna nå medarbetare med viktig information.

Försörjningen av bilar har under året varit hårt ansträngd då flertalet bilar har stort slitage samt att antalet bilar inte optimerats efter målsättning att höja personalkontinuitet. Under sommaren fick vi tillskott med 10 el-cyklar som nyttjats flitigt fram till halksäsongen.

I den årliga brukarundersökningen har det uppmärksammats att det är svårt att lämna klagomål eller förslag om förbättringar. Vid intern kontroll har det påvisats om brister i dokumentation samt att det inte alltid skapats en individuell planering där kontaktperson utses från verksamheten.

Trenden från 2020 är fortsatt ökad efterfrågan på hemtjänst. Under 2020 har HSL-insatser ökat med ca 8,5 %. Övriga tjänster har ökat med ca 2 %, förutom insats städning som minskat med ca 1 %. Om trenden håller i sig för 2021 kommer vi ha fler timmar HSL och övriga insatser vilket är en utmaning i att hålla bemanning med rätt kompetens och personalkontinuitet för våra brukare. Antal brukare med fler än 100 timmar var i december månad 29. Medelvärde för personalkontinuitet 2020 november 14 dagar var 17,15.

### *Personal*

Ny enhetschef under våren med avbrott i kontinuitet för arbetet med personalärenden såsom personal med hög eller längre sjukperioder och omplaceringsärende. Stränga förhållningsregler om att stanna hemma och genomgå testning har medfört större andel korttidsfrånvaro som stört verksamheten.

Verksamhetsdagar med kompetensutveckling ställdes in i december pga. Covid-19.

## **Kastanjen/Personlig assistans**

### *Verksamhet*

Vi jobbar vidare med höga målsättningar för verksamheten och för att skapa en god kvalitet för våra boende. Genomförandeplaner upprättas och följs upp tillsammans med boende och kontaktperson. Våra boende erbjuds egen tid med personalen om



cirka 4 timmar/månad. Varje boende har sina egna kontaktmän som man även gör enskilda aktiviteter med. För att minska sårbarheten vid sjukdom har varje boende 2 kontaktmän.

Sedan årsskiftet har vi också barn organisationen inom LSS. Till detta hör LSS korttidsboende § 9:6, LSS Boende § 9:8, LSS assistans barn samt personlig assistans barn.

På Kastanjen är nu samtliga 13 lägenheter uthyrda och därmed har vi fullt på servicebostaden. Ingen står i kö.

### *Personal*

Enhetschef bedömer att det finns engagemang och kunskap hos medarbetarna. Det saknas dock samsyn kring uppdraget som boendestödjare och målen vilket gör det svårt att utveckla verksamhetens kvalitet.

En av assistans grupperna har under en lång tid haft en orimlig arbetsmiljö. Riskbedömning har genomförts tillsammans med arbetsgruppen och kommunal. Åtgärder har vidtagits har upprättats för att förbättra den med goda resultat.

Arbetet med social dokumentation fortsätter. Kunskapen om vad som ska dokumenteras och hur det ska dokumenteras har blivit betydligt större i personalgruppen.

Vi har tillräckligt med bra vikarier för närvarande, som går in och täcker vid sjukdom och ledighet. Det som ibland blir svårt bemanningsmässigt är när det krävs två-språkig personal nattetid.

### **Hasselbacken/Socialpsykiatri**

#### *Verksamhet*

På Hasselbacken har året präglats av Coronapandemins begränsningar. Att öka delaktigheten för brukarna gällande fritidsaktiviteter, val av mat och en hälsosam livsstil finns kvar och har koncentrerats till individuella lösningar. Ett nytt sätt att dokumentera genomförandeplaner har införts och genom vår nyanställda stödpedagogs kompetens har nya arbetsrutiner införts för att förbättra möjligheterna till att all personal arbetar på samma sätt. Lägenheterna på boendet är uthyrda och det finns en brukare som står i kö.

Inom socialpsykiatrin har boendestödjarna 35 brukare som får insatser av olika slag. Genom stimulansmedel har ett projekt, BoSSoc, startats tillsammans med IFO om "familjenära boendestöd". Boendestöd arbetar vidare med att utveckla "stöd vid myndighetskontakter" och "familjenära boendestöd". Boendestödjarnas expedition har flyttats till Socialpsykiatrins lokaler på Kastanjen där Coachingteamet också finns. Coachingteamets interna samverkan med försörjningsstöd utvecklas och målet är att stödja den enskilde till egen försörjning genom arbetspraktikplatser och även till egna studier.

För varje brukare/deltagare skapas individuella planer och delaktigheten är viktig då varje insats individanpassas och man kommer överens om att sätta delmål för att kunna visa på stegförflyttning.



## *Personal*

Coachingteamet har fått en ny arbetsledare som anställts genom FINSAM-medel och nya inslag för en lyckosam samverkan internt i Lekeberg tillförs därmed. Coachingteamet har fått en reducering av personal med 0,5 åa. och boendestödjarna har tillförts motsvarande åa from 2021. Förändringen härstammar från en reducering av FINSAM-medel.

Kompetensutveckling: Webbutbildningar av olika slag har personalen genomfört på egen hand. Motiverande samtal (MI)-utbildning i Stockholm för 4 personal och en trafiksäkerhetsutbildning på Kvarntorp för 11 personal har genomförts.

Medarbetarundersökningens resultat visar i hög grad på samma resultat per fråga i samtliga grupper i jämförelse med tidigare undersökning.

## **Daglig verksamhet**

### *Verksamhet*

Coronapandemin har under året satt sin prägel på verksamheten. Flera av våra deltagare tillhör riskgrupp och har valt att stanna hemma från daglig verksamhet. För en del av dessa har vi gjort enskilda aktiviteter. Detta innebär att vi inte haft behov av vikarier i samma utsträckning som tidigare år. Verksamheten på Andra Chansen och återvinningen har påverkats mycket av nedstängningen och svårigheter att hitta förvaringsmöjligheter. Medarbetarna är lösningsfokuserade och ser till att dagarna blir så meningsfulla det går för deltagarna. Det blir dock svårt att hålla motivationen uppe under lång tid. En deltagare uttryckte att hen inte ville arbeta med "hitta-på" uppgifter. Vi för diskussioner med teknik och service om att ta över biltvätten av kommunens bilar.

### *Personal*

Vi har genomfört en lyckad kompetensutbildningssatsning angående pedagogiskt arbetssätt under året. Detta ska följas upp under 2021 med en webbutbildning. Hunddagis för diskussioner angående socialt företag.

## **Hälso- och sjukvård**

### *Verksamhet*

2020 var ett alldeles speciellt år med en pandemi som drog över världen. Hälso- och sjukvårdsenheten spelade en central roll i hur socialförvaltningen har klarat av pandemin. Vi har haft enstaka medarbetare som varit sjuka i Covid-19 men ingen av dem har smittat vare sig äldre/patienter eller personal. Vi har haft tre medborgare som fått covid-19 på sjukhuset och där vi har fått eftervårda dem. Ingen smitta har uppkommit på våra särskilda boenden. Detta är framförallt alla medarbetares förtjänst som har följt hygienriktlinjerna som har förändrats och uppdateras många gånger.

### *Personal*

Kompetensutveckling har på grund av pandemin för det mesta ställts in, några utbildningar har hållits via digitala kanaler.

Under sommaren har nattundersköterskorna fördelats ut på respektive enhet, säbo och hemtjänst. Det har varit relativt lätt att rekrytera legitimerad personal under året.



Och har inga vakanta tjänster utan alla är tillsatta eller är under tillsättning. Arbetsterapeuterna har haft en extra anställning under året och trots detta har arbetsterapeuterna klarat personalbudgeten. Troligen beror det på att staten har ersatt sjukfrånvaron p.g.a. pandemin. Detta har gjort att arbetsmiljön för gruppen har förbättrats och man har kunnat arbeta en del med rutiner och processer.

## **Individ- och familjeomsorgen**

### *Verksamhet*

Sammantaget kan noteras att inflödet av ärenden och därmed trycket på medarbetarna, har ökat generellt inom de flesta av enhetens områden.

Gällande handläggning och utredning av barn redovisas följande statistik för 2020 - Antal placerade barn i familjehem respektive HVB-hem: i snitt har 10 barn varit placerade under året, några placeringar har upphört och några har tillkommit. Vårdbehoven har varit stora och omfattande i några fall. Varken öppenvård eller familjehemsplacering har bedömts vara tillräcklig vilket har resulterat i placeringar på HVB-hem. Dygnskostnaden för HVB-hemmen har bidragit till att budgeten har överskridits. Antal placerade ensamkommande barn: 5 barn i början av året, 2 barn i slutet av året. Antal inledda barnavårdsutredningar: 177 st (en ökning sedan i fjol med 59 st). Antal ej inledda barnavårdsutredningar: 163 st.

Vidare gällande handläggning och utredning vuxna: Antal placerade vuxna: 5 st SoL. Antal placerade vuxna LVM: 0. Antal inledda utredningar vuxna: 53 st SoL (24 st fler än i fjol), 3 st LVM. Antal inledda utredningar avseende våld i nära relation: 6 st. Antal beslut om ekonomiskt bistånd: 848 st. Antal utbetalningar av ekonomiskt bistånd, 1078 st.

Antal inledda öppenvårdsinsatser under året landar på 52 st barn och unga (mer än dubbelt så många jämfört med i fjol). Antal öppenvårdsinsatser vuxna: 20 st.

- Antal SOL beslut 858 st varav 7 avslag
- Antal LSS beslut 61 st varav 9 avslag
- 5 utredningar har avslutats utan insats.

### *Samverkan*

Samverkansarbetet mellan Socialförvaltningen/IFO och Kultur- och utbildningsförvaltningen i form av Barns Bästa har fortlöpt även detta år. Inom ramen för arbetet genomfördes en samverkansdag på Lannalodge. Medarbetare från båda förvaltningarna deltog.

Ett samverkansarbete har vidare tagit form inom förvaltningen, mellan Socialpsykiatri och IFO. Arbetet har skett i projektform och har namngivits BosSoc. Projektet har kunnat genomföras tack vare stimulansmedel från SKR. Syftet har varit att synliggöra barn vars föräldrar har insats i form av boendestöd. Skälet till insatsen kan vara att föräldern lider av psykisk ohälsa eller har en kognitiv funktionsnedsättning. Projektet har bland annat resulterat i att boendestödspersonalen har informerats om sin anmälningskyldighet och regelbunden handledning som kuratorerna på IFO:s öppenvård tillhandahåller. Projektet avslutades vid årsskiftet men samverkan kommer att fortskrida inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Samverkan mellan NIA och IFO har fortskridit liksom tidigare år i olika konstellationer. Därutöver har två träffar genomförts med kommundirektören, förvaltningschefen för SON, enhetschef vid IFO samt avdelningschef vid NIA, i syfte att tydliggöra uppdraget i de olika verksamheterna och hitta en gemensam målbild.

#### *Personal*

Kompetensutveckling av medarbetarna har kunnat genomföras med hjälp av två olika statsbidrag från Socialstyrelsen, Att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa och Våld i nära relation.

### 1.3 Ekonomi

Socialnämndens resultat för 2020 uppgår till 3 297 tkr. Överskottet beror till största del på Corona pandemin som inom vissa verksamheter minskat vikariebehovet samtidigt som vi fått ersättning från staten för sjuklöner sedan april samt för personalkostnader och kostnader för personlig skyddsutrustning som beror på pandemin. Den statliga ersättningen uppgår till 6 000 tkr för året. Nämndens planeringsreserv har heller inte tagits i anspråk under året. Verksamheter där underskott redovisas är hemtjänst, särskilt boende Linden, HSL, assistans inom LSS, barn- och ungdomsvård samt ekonomiskt bistånd.

| Socialnämnden Tkr     | Budget 2020    | Utfall 2020    | Avvikelse 2020 |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| Gemensamt inkl. nämnd | 15 605         | 13 807         | 1 798          |
| LSS                   | 40 343         | 39 145         | 1 198          |
| Socialpsykiatri       | 3 313          | 3 045          | 268            |
| Hemtjänsten           | 21 948         | 22 448         | -500           |
| HSL och nattenheten   | 20 755         | 21 077         | -322           |
| Särskilt boende       | 43 454         | 43 037         | 417            |
| IFO                   | 24 174         | 23 737         | 437            |
| <b>Summa</b>          | <b>169 592</b> | <b>166 295</b> | <b>3 297</b>   |

#### **Gemensamt 1 798 tkr**

Under gemensamt finns budget för bland annat nämndens ledamöter, förvaltningsledning, LOV (lagen om valfrihet), arbetskläder och bostadsanpassningsbidrag. Överskottet här beror främst på planeringsreserv för oförutsedda händelser på 1 300 tkr som inte använts under året. Budgeten för arbetskläder har överskott. Kapitalkostnader för årets reinvesteringsbudget ger ett överskott då investeringsbudgeten inte kommer förbrukas helt. Kostnaden för nämnden understiger budgeten med 100 tkr beroende på lägre utbetalt arvode p.g.a. pandemin samt att inga utbildningar genomförts under året. Statsbidrag för höjning av habiliteringsersättningen inom daglig verksamhet har beviljats även i år och bidrar till överskottet eftersom kostnaden för detta har finansierats i budgeten. Vakanser i förvaltningens ledningsgrupp bidrar också till överskottet.



## **LSS 1 198 tkr**

Båda kommunens LSS boenden lämnar överskott för året med anledning av lägre personalkostnader än budgeterat. Även externa boendeplaneringar för barn lämnar överskott då en placering ändrades till en lägre kostnad under året. Inom personlig assistans redovisas ett underskott inom både barn- och vuxen. Kostnaderna för vuxenassistansen överstiger ersättningen från försäkringskassan och för barn så tillkom ett ärende utöver budget. Kostnaderna har återsökts från Migrationsverket som avslagit ansökan.

Daglig verksamhet har ett överskott på 770 tkr som till största del beror på lägre personalkostnader då vikariebehovet kraftigt minskat på grund av pandemin. Däremot överskrider hunddagiset budgeten med anledning av höga personalkostnader under året som främst beror på hög frånvaro bland personalen samt lägre intäkter p.g.a. färre hundar.

## **Socialpsykiatri 268 tkr**

Enheten har fått ersättning för sjuklönekostnader men inte tagit in vikarier vid sjukdom. Lönebidrag bidrar också till överskottet.

## **Hemtjänst -500 tkr**

Sjukfrånvaron i verksamheten har varit hög, delvis orsakat av strängare krav på helt frisk för att gå till arbetet. Natten har sedan våren dimensionerats med en extra personal för att frigöra tjänstgörande nattsköterska som tidigare var knuten till nattpatrullen. Ersättning för bonus har gått ut till sommarvikarier men det har inte lyckats finansieras inom verksamhetens budget.

## **HSL och nattenhet -322 tkr**

Sjuksköterskorna har flera timvikarier som har en mycket hög timlön. Detta gör att när de används så blir kostnaden högre än ordinarie personal. Sedan i sommar så har några timvikarier anställts med mer normal timlön. Inget bemanningsföretag har anlåtats som man gör i många andra kommuner men kostnaden med de tidigare timvikarierna motsvarar externa bemanningsföretag.

Nattundersköterskorna har under första halvåret orsakat ett underskott då de alltid måste ersättas vid all frånvaro vilket måna gånger gjorts med ordinarie personal med övertidsersättning som följd. Nu finns nattpersonalen på respektive enhet som de utgår ifrån och därmed har enhetscheferna helhetsansvaret för sin verksamhet dygnet runt.

Kostnaden för omvårdnadshjälpmiddel har överskridit budgeten. Ett medvetet val från förvaltningen med anledning av det totala överskottet. Hjälpmiddel som behövs längre fram köpts in samt dyrare madrasser som är bättre och trycksårspåbyggande.

## **Särskilt boende 417 tkr**

### *Oxelgården 1 052 tkr*

Verksamheten har klarat sin budget under pandemin så ersättningen för sjuklöner och extra kostnader som verksamheten haft gällande Corona leder till ett överskott.

### *Linden -635 tkr*

Linden har under lång tid dragits med hög sjukfrånvaro som under året ökade ytterligare till följd av pandemin. Detta driver vikariekostnader som under året varit



hög, tack vare statlig ersättning för sjuklöner och Covid-avdelningen som var uppe några månader under året så har ett större underskott undvikits. Förvaltningen har också passat på att installera ett nytt larmsystem då utrymme funnits inom det totala resultatet.

### HSL och nattenhet -322

Sjuksköterskorna har flera timvikarier som har en mycket hög timlön. Detta gör att när de används så blir kostnaden högre än ordinarie personal. Sedan i sommar så har några timvikarier anställt med mer normal timlön. Inget bemanningsföretag har anlåtats som man gör i många andra kommuner men kostnaden med de tidigare timvikarierna motsvarar externa bemanningsföretag.

Nattundersköterskorna har under första halvåret orsakat ett underskott då de alltid måste ersättas vid all frånvaro vilket måna gånger gjorts med ordinarie personal med övertidsersättning som följd. Nu finns nattpersonalen på respektive enhet som de utgår ifrån och därmed har enhetscheferna helhetsansvaret för sin verksamhet dygnet runt.

Kostnaden för omvårdnadshjälpmiddel har överskridit budgeten. Ett medvetet val från förvaltningen med anledning av det totala överskottet. Hjälpmiddel som behövs längre fram köpts in samt dyrare madrasser som är bättre och trycksårspåbyggande.

### IFO 437

Enheten redovisar ett överskott om 437 tkr för 2020. Ett mindre överskott på handläggare som beror på en överanställning samt ett minskat statsbidrag för förstärkt bemanning inom barn- och ungdomsvård. Inom vuxenvården är kostnaderna lägre än vad som är budgeterat både inom öppenvården och institutionsvården. Inom öppenvården för barn tillkom ett ärende i början av året som inte budgeterats. Försörjningsstödet drar över budgeten då behovet har ökat under året, anledningen är både en viss arbetslöshet i och med Corona pandemin, arbetsförmedlingens åtstramningar samt fler personer som gått ur etableringen men ännu inte kommit in på arbetsmarknaden. Ett överskott redovisas också inom EKB för lägre kostnader under året än ersättningen som utgår från staten.

### Investeringar

| Investeringar socialnämnden Tkr         | Budget       | Utfall       | Avvikelse    |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Reinvesteringar                         | 3 400        | 1 375        | 2 025        |
| Inventarier nytt gruppboende (utemiljö) | 180          | 0            | 180          |
| <b>Summa</b>                            | <b>3 580</b> | <b>1 375</b> | <b>2 205</b> |

Nämndens investeringsbudget för året uppgår till 3 580 tkr, 1 375 tkr av dessa har förbrukats och därmed återstår 2 205 tkr. Förvaltningen har reinvesterat i bland annat möbler till boenden och kontor, köpt in vårdängar samt nya elcyklar. Ej förbrukade investeringsmedel flyttas med till nästkommande års investeringsbudget. Budgeten som avsatts till gruppboendet Hasselbacken ska användas under 2021 då deras projekt för utemiljön blivit försenat.