



Lekebergs  
kommun

# Årsredovisning Socialnämnden



## Innehållsförteckning

1	Verksamheter.....	3
1.1	Inledning .....	3
1.2	Måluppfyllelse.....	11
1.2.1	Nämndmål.....	13
1.3	Verksamhetsberättelse .....	22
1.3.1	Socialförvaltningen.....	35
1.4	Ekonomi .....	38



## 1 Verksamheter

### 1.1 Inledning

Socialnämndens resultat för 2024 uppgår till - 7 340 tkr. Underskott finns främst inom personalkostnader, inhyrda konsulter, kostnader för assistans samt placeringar inom missbruksvård och familjehemsvård. Av underskottet är ca 6 100 tkr hänförligt till personalkostnader i framför allt hemtjänsten och till stor del har det att göra med en fortsatt hög sjukfrånvaro, utmaningar med att få till en kostnadseffektiv bemanning med scheman som inte driver kostnader vilket fortsatt är fallet.

De förändringar och förbättringar Socialförvaltningen har genomfört under året har krävt betydande insatser, men har redan visat positiva resultat, både vad gäller kvalitet, effektivitet och ekonomi. Förvaltningen fortsätter att fokusera på att stärka verksamheten och säkerställa hög kvalitet i både tjänster och arbetsprocesser under 2025.

En tidigare hög omsättning bland cheferna på socialförvaltningen historiskt sett har bidragit till bristande kontinuitet i planeringen och genomförandet av kostnadsbesparande åtgärder. Från och med mitten av augusti 2024 är cheferna för första gången på flera år fulltaliga inom verksamheterna för vård och omsorg och nu finns äntligen förutsättningar under 2025 att börja en genomlysning av alla verksamheter och arbetet med budget, sjuktal och arbetsmiljö. Under 2024 har ordinarie förvaltningschef varit sjukskriven och vid successiv återgång i arbete haft rollen som MAS. I oktober valde förvaltningschefen att avsluta sin anställning och slutade i kommunen vid årsskiftet 24/25. Tjänsten som förvaltningschef har utannonserats och tf. förvaltningschef under 2024 sökte tjänsten och påbörjade anställningen som ny förvaltningschef för socialförvaltningen den 27 november.

Socialförvaltningen står inför stora utmaningar kommande år för att få en budget i balans. För att minska underskottet har socialförvaltningen fattat många beslut om besparingsåtgärder under 2024 utöver de åtgärder som verksamheterna redan hade påbörjat för att komma inom budgetram.

#### **Åtgärder som har genomförts för att minska underskottet under 2024:**

Fler chefer har tillsatts vilket ökar sannolikheten för att det skapas utrymme för att arbeta aktivt med schemalaggen och följa upp verksamheten på ett bättre sätt.

Införande av tre semesterperioder sommaren 2024 för vikarieberoende professioner, omvårdnadspersonal. Under de senaste åren har det blivit alltmer utmanande att lösa sommarbemanningen inom vård och omsorg, något som även ses nationellt. Orsaken är att det saknas arbetskraft och kompetens. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har riktat kritik mot landets kommuner och påtalar brister när det gäller både kompetens, erfarenhet och språkkunskaper hos medarbetare inom äldreomsorgen och ställer krav på åtgärder. Vård och omsorg ska hålla en god kvalitetsnivå och en hög patientsäkerhet året runt. Vid uppföljning har vi i Lekebergs kommun sett en ökning av både synpunkter/klagomål och HSV-avvikelser under sommarmånaderna föregående år. Arbetsgivaren har också ansvar för att tillhandahålla en god arbetsmiljö. När det inte finns tillräckligt med kompetens att tillgå eller att det helt saknas personal blir arbetsmiljön för befintliga medarbetare



väldigt ansträngd. Många har dessutom tidigare år avstått eller flyttat semesterveckor och förvaltningen har erbjudit semesterpaket för detta. Utifrån ovanstående bakgrund tillämpade socialförvaltningen tre semesterperioder sommaren 2024. Förändringen innebar att det under hela semesterperioden var 2/3 av den ordinarie personalen på plats och att vikariebehovet då minskade markant för de verksamheter som var metodtrogna. Vid utvärderingen upplevde verksamheterna att det hade varit en högre stabilitet gällande kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Under 2024 har förvaltningen inte erbjudit några semesterpaket. Beslut har fattats att tillämpa tre semesterperioder även under sommaren 2025 efter genomförd utvärdering.

Omvärldsbevakning har genomförts med stöd av NLU hur andra kommuner i liknande situationer som Lekeberg har organiserat sig och följt upp ekonomin på ett mer effektivt sätt, bland annat gällande schemaläggning och bemanning. Ett uppdragsdirektiv har tagits fram med syfte att bland annat se över hur Lekebergs kommun ska kunna organisera schemaläggning tillsammans med bemanning. Förslaget kommer att presenteras under början av 2025 med NLU som drivande utredare då förslaget berör flera av kommunens förvaltningar. Förhoppningen är även att en ny organisation kommer att hantera vikarieanskaffning året runt med stöd av chefer samt hålla i grundintroduktionen för nya vikarier.

Ett koncept för helgtjänstgöring har tagits fram och har börjat att användas under 2024. Medarbetare som arbetar enligt konceptet i våra verksamheter är hittills väldigt nöjda.

Flera verksamheter i förvaltningen har under 2024 nått en budget i balans och några verksamheter har fortfarande ett större underskott. Verksamheterna arbetar aktivt på olika sätt att minska sjukfrånvaron som inom några verksamheter är väldigt hög. Sjukfrånvaron är en av orsakerna till den höga mer- och overtiden och en annan orsak är ett schema som inte följt bemanningsbehovet, framför allt på helger. Under hösten 2024 har samtliga verksamheter genomfört en schemaöversyn för både dag och natt där turer har flyttats till där behoven är som störst och vissa turer har kortats ned. Detta för att få ett hållbart schema med dygnsvila och veckovila som anpassas efter arbetstidslagen och som ger medarbetarna rätt, hållbar vila. Sedan den 1 november har samtliga verksamheter i Lekebergs kommun nytt schema med samma schemaperiod för att kunna arbeta med samplanering i hela kommunen och få jämnare dagar.

Nya moduler i TimeCare har köpts in för att uppgradera vårt system och en modul har sagts upp som hade en funktion som förvaltningen inte nyttjade. De nya modulerna är Controllermodul, Produktionsplanering samt Kompetens och har lett till att cheferna äger sitt schema och enklare kan göra schemaanalyser. Modulerna levererades och installerades i september. Cheferna kan nu följa vad schemat kostar som läggs ut varje period och hur verksamheten förhåller sig till budget. Nästan 90 % av budget ligger i bemanning så framåt kommer schemaanalyser vara ett högt fokus för alla verksamheter. Antalet fridagar i schemat har setts över och anpassats efter arbetstidslagen. Flera av verksamheterna har tidigare haft många fler fridagar per medarbetare än vad som gäller enligt avtal vilket är väldigt kostnadsdrivande när dagarna måste ersättas med vikarier. Även nattarbetstiden har setts över genom att minska arbetstidsmättet från 10 timmar till 9 timmar vilket minskar verksamheternas vikariebehov och frigör resurser. Idag är det vanligaste arbetspasset på natten 10



timmar. EU-lagstiftningen kring arbetstid grundar sig på 8 timmars nattarbetspass. Genom att arbetspassen sänks från 10 till 9 timmar följer socialnämnden dessa regler bättre. Att minska nattskiftet till 9 timmar istället för 10 anser verksamheterna ha flera fördelar för våra medarbetare. Genom att korta nattskiftet kan vi främja en bättre balans mellan arbete och vila, vilket kan leda till ökad produktivitet och välbefinnande. Dessutom kan det bidra till att minska trötthet och öka fokus under arbetstiden. Genom att visa omtanke om våra anställdas hälsa och välbefinnande kan vi skapa en mer hållbar och effektiv arbetsmiljö för alla och möjlighet till ett hållbart yrkesliv.

Varje natt är cirka 11 personal i tjänst i Lekebergs kommun. Tidigare längd på nattarbetspassen var 10,25–10 timmar. När nattpassen kortades med 1 timma till 9 timmar och denna täcks genom omdisponering av befintlig dagpersonal frigörs 11 arbetstimmar per natt att förlägga på annan tid. Det har medfört att rekryteringsbehovet minskat eftersom det inte behövs lika många anställda för att täcka behovet för schemaperioden. Genom att personalbehovet täcks med ordinarie utbildad personal i stället för vikarier ökar även kvaliteten, kontinuiteten och kompetensen i verksamheten.

Möjlighet har då funnits för verksamheterna att begränsa antalet nattpass och förlägga de extra arbetspassen på dag eller kväll. Detta har gjort det möjligt för oss i Lekebergs kommun att helt ta bort delade turer inom alla våra verksamheter, vilket är en vinst för dagpersonalen och hela socialförvaltningen. Denna förändring har också inneburit att dag- och nattpersonal arbetar tillsammans ibland, vilket har många positiva effekter. Dessa åtgärder har bidragit till att bromsa underskottet för förvaltningen.

En annan åtgärd som har genomförts under 2024 är genomförande av Bemanningssakademi, BA, för chefer, planerare och samtliga medarbetare för att öka förståelse och kunskap för kopplingen mellan ekonomi, schema och bemanning. Alla socialförvaltningens medarbetare behöver fokusera på att arbeta mer personcentrerat för de som vi är till för och att förvaltningens medarbetare under hösten gick BA var ett led i detta arbete.

Revidering har skett av den bemanningshandbok som togs fram under 2021 och har genomförts med stöd av NLU under 2024. Bemanningshandboken innehåller riktlinjer för schemaläggning och arbetstidsförläggning för socialförvaltningen i Lekebergs kommun.

Förändring tar tid och organisationsöversyn pågår kontinuerligt i alla verksamheter samt även översyn av roller i verksamheterna. Verksamhetsrutiner håller på att upprättas för att tydliggöra vad verksamheterna framöver ska göra på dagen och på natten.

Sedan den 1 juli 2022 har Lekebergs kommun köpt sex platser på hunddagiset JA´s Hundgöra, socialt företag. Under avtalstiden, som var två år, har det uppmärksammats att platserna inte nyttjats fullt ut av Daglig verksamhet med följderna att socialförvaltningen har haft höga utgifter för tomma platser. Socialnämnden beslutade att Daglig verksamhet under år 2024 ska spara 500 tkr av de utgifter som verksamheten har för hunddagis. Socialförvaltningen beslutade därför att säga upp avtalet i december 2023, med sex månaders uppsägningstid,



vilket skulle medföra en halvårseffekt om ca 500 tkr i besparing. Socialförvaltningen skulle eventuellt genomföra en ny upphandling under år 2024 och då anpassa den efter verksamhetens faktiska behov. Under första delen av år 2024 visade sig att nyttjandet av platserna på hunddagis minskade ytterligare. Då förvaltningen hade en mycket ansträngd ekonomi med prognostiserat underskott för år 2024 och denna insats inte är lagstadgad, såg förvaltningen ingen annan åtgärd än att inte göra någon fortsatt upphandling gällande platser på hunddagis för andra halvåret år 2024 och därmed blir den totala besparingen utifrån detta beslut ca 550 tkr.

En ytterligare åtgärd som har påbörjats under 2024 är att implementera digitala lösningar i hemtjänsten. Valfärden står inför stora utmaningar kopplat till ekonomi och kompetensförsörjning. För att klara av dessa utmaningar krävs en omställning till digitala arbetssätt som möjliggör effektivisering och nödvändig verksamhetsutveckling. Införande av välfärdsteknik är viktigt för att klara av utmaningar inom omsorgen. Valfärdsteknik används till viss del redan idag i Lekebergs kommun, till exempel digitala lås, trygghetslarm och trygghetskameror. Andra digitala lösningar som är aktuella att testa nu i projektform är uppföljningsbesök och tillsyn genom videosamtal via Ipad med hemtjänstpersonal, läkemedelsrobot för läkemedelsgivning samt motoriserade draglakan. Kommunen behöver öka takten i införandet av välfärdsteknik inom hemtjänsten, men även i andra verksamheter. Digital välfärdsteknik innebär inte att personer med omsorgsbehov tvingas på digitala lösningar, utan val av lösning baseras på individens behov och bedömning görs om digitala lösningar skulle fungera. För att lyckas med att bedriva förvaltningens utvecklingsarbete gällande digitala lösningar och framför allt förvalta de digitala lösningar som förvaltningen redan har så anställdes i september en digitaliseringsutvecklare via statliga medel och som kommer att fortsätta i rollen under 2025.

Förvaltningschef har under 2024 haft regelbundna verksamhetsmöten för avstämning med ekonom tillsammans med samtliga chefer och representant från HR. Förvaltningen har prioriterat de inköp som varit tvungna att genomföra, jämfört priser och har varit kostnadsmedvetna när verksamheterna beställt varor, hjälpmedel och omlägningsmaterial. Sjuksköterskorna har handlett personal i hur de skall tänka när de lägger om så att verksamheterna inte slösar med material. Verksamheterna har arbetat aktivt med att nollvikariera om det är så att man under en kortare period kan täcka en verksamhet utan att ta in vikarie. Deltidsanställda har uppmanats att lägga sig tillgängliga om de vill arbeta mer och bokas då med mertid istället för att övertid genereras. Verksamheterna har diskuterat budgetfrågor på varje APT för att medvetandegöra medarbetare om kostnader i verksamheten. Vissa verksamheter har under 2024 haft en högre bemanning än mot budget, bland annat är detta konsekvenser av förändringar i ATL som genomfördes den 1 oktober 2023 och heltidsresan i kommunen. Dessa resurser har så långt det varit möjligt lånats ut till andra verksamheter. Översyn sker kontinuerligt för att anpassa bemanning och schemaläggning efter verksamhetens behov.

Individ- och familjeomsorgen har under 2024 haft tre socionomkonsulter i verksamheten på grund av svårigheter att rekrytera nya medarbetare. En konsult avslutades från och med juni månad, en konsult slutade den 31 augusti och den



tredje konsulten avslutades den 31 oktober. IFO har under hösten rekryterat socionomer och har lyckats anställa flera medarbetare med lång erfarenhet av socialt arbete och myndighetsutövning inom socialtjänsten.

Under 2024 har Socialförvaltningen stått inför flera betydande utmaningar, som huvudsakligen har påverkats av brister i systemhantering och överlämningar. Årsredovisningen sammanställer de viktigaste problemområden som har identifierats, de åtgärder som har vidtagits, och de resurser som har behövts för att säkerställa en fungerande verksamhet.

### **Larmupphandling**

Larmupphandling har pågått under ett års tid, påbörjades i november 2023 och upphandlingen blev klar i december, och Phoniro vann upphandlingen. Implementeringen kommer ske under första kvartalet 2025.

### **Omorganisation och förbättringar inom hemtjänsten**

Under året har vi genomfört en omfattande omorganisation inom hemtjänsten för att förbättra planeringen och effektivisera verksamhetens processer. Som en del av detta har vi genomfört en omstrukturering av Lifecare Planering, vilket innebar:

- Skapande av nya planeringsenheter.
- Överföring av samtliga brukare och personal till dessa nya enheter.

För att ytterligare stärka kvalitén har förvaltningen investerat i nya moduler, såsom besöksuppföljning och NFC-taggar, vilket kommer underlätta och säkra uppföljning av insatser.

### **Övergång till nytt övertagande av HSA och SITHS**

Förvaltningen har genomfört en övergång till ett nytt övertagande av HSA och SITHS, där e-identitet nu är vårt nya ombud. Arbetet har krävt noggrann planering för att:

- Utarbeta en färdplan för att säkerställa att alla vårdgivaruppdrag är korrekta.
- Säkerställa att all information rapporteras in korrekt före årsskiftet.

Detta arbete bidrar till en säkrare och mer effektiv hantering av SITHS kort och HSA katalogen inom verksamheten.

### **Arbete med LSS-statistik och systemuppdateringar**

-Förvaltningen har genomfört ett gediget arbete för att rapportera in korrekta siffror för den årliga LSS-statistiken. Tidigare rapporter för 2023 behövde korrigeras, då felaktiga underlag hade rapporterats in.

-Förvaltningen har även behövt uppdatera systemet för att koppla vissa insatser korrekt så att de nu kan registreras och rapporteras som statistik.

### **Kvalitetsarbete och styrdokument**

För att stärka verksamheternas kvalitet och skapa bättre förutsättningar för enhetligt arbete har vi:

- Skapat kvalitetsforum för respektive enhet, där frågor kring kvalitet diskuteras.
- Arbetat fram nya policydokument för debitering och avböjda besök.



-Förstärkt samverkan med TAN.

### **Införande av nytt enkätverktyg, EsMaker**

Vi har implementerat ett nytt enkätverktyg, EsMaker, som underlättar arbetet med att samla in data och kommunicera med både personal och brukare. Arbetet har inkluderat:

- Skapande av nya mallar för enkäter och nyhetsbrev.
- Utformning och utskick av cirka 15 enkäter och veckobrev.

Detta verktyg har mottagits väl och bidrar till förbättrad kommunikation samt ett ökat fokus på förbättringsarbete.

### **Hantering av Lifecare-systemet**

Vi har hanterat totalt 44 felanmälningar kopplade till Lifecare-systemet under året. Detta arbete har varit avgörande för att säkerställa systemets funktionalitet och minska störningar i verksamheten.

### **Deltagande i SCB:s undersökning Lediga jobb och rekryteringsbehov (LOR)**

Vår förvaltning har blivit utvald att delta i SCB:s undersökning Lediga jobb och rekryteringsbehov (LOR). Syftet med undersökningen är att kartlägga:

- Efterfrågan på arbetskraft.
- Rekryteringar.
- Kompetensbehov på den svenska arbetsmarknaden.

Undersökningen är en del av SCB:s uppdrag inom statistikområdet arbetslöshet och vakanser och riktar sig till arbetsställen inom näringslivet, kommuner, regioner och statlig förvaltning. Genom vårt deltagande bidrar vi till att förbättra förståelsen av arbetsmarknadens behov och utveckling.

### **HSA-Katalogen**

Katalogen behöver ses över var tredje månad. Vid kontroll upptäckte förvaltningen behov av att rensa bort många personer som inte längre skulle finnas kvar i systemet. Denna åtgärd har minskat kostnaderna, eftersom förvaltningen betalar per post i systemet, och bidrar till ökad effektivitet i administrationen.

### **Avvikelsehanteringssystemet**

Under tre månader hade personalen svårigheter att komma åt systemet, vilket förhindrade korrekt hantering av avvikelser. Åtgärder som genomfördes var rättning av systemfel och uppdatering och åtgärd av buggar. Därefter kunde avvikelsehanteringen återgå till normalläge i maj/juni, vilket säkerställde en korrekt och lagstadgad process för avvikelseutredningar.

### **Statistik och Rapportering**

Statistiken från Procapita låg nere från mars, vilket riskerade kommunens rapporteringsskyldigheter. Åtgärder som genomfördes var bakdatering och inmatning av statistik och ändring av leveransuppgifter för beställnings-ID i KIR inom en snäv tidsram.

Därefter blev rapporteringen komplett och korrekt. Ändringen förhindrade att kommunen stod utan tillgång till KIR och viktiga register, vilket skulle ha påverkat





flera verksamheter negativt.

## **Äldreundersökning och enhetsundersökning 2024**

Den årliga nationella undersökningen som registreras i KKIK missades att rapporteras in med anledning av att flera nyckelpersoner avslutat sin anställning i kommunen och kunskapen och kompetensen tappades, vilket ledde till att kommunen ströks från Socialstyrelsens lista.

Åtgärder: Förvaltningen genomförde en lokal inventering av brukare, skapade och skickade en egen enkät samt matade in data manuellt för att säkerställa korrekt registrering.

Resultat: Kommunens deltagande i äldreundersökningen återställdes och resultaten blev korrekta och användbara för måluppföljning. Dock ledde detta bland annat till att kommunen hamnade näst sist i Sverige i den årliga mätningen av Hemtjänstindex och att socialförvaltningen i Lekebergs kommun inte kan jämföra sig med andra kommuner nationellt i Kolada 2024.

## **Genomförandeplaner inom Hemtjänsten**

Vid ingången av 2024 upptäcktes att av 300 brukare hade endast cirka 45 giltiga genomförandeplaner, varav 20 skapats 2024. Många planer var föråldrade och saknade uppföljning. Åtgärder vidtogs för att komma tillrätta med problemet genom att:

Rensa avlidna brukare från systemet för att säkerställa korrekta beläggningsprognoser samt implementera ett nytt system för bättre kontroll och uppföljning. Detta ledde till förbättrad kvalitet och rättssäkerhet inom hemtjänsten med fokus på lagstadgad hantering och upprättande/uppdatering av genomförandeplaner.

## **Fel i KKIK och inventering**

Vid halvårsskiftet upptäcktes att felaktiga beläggningssiffror rapporterats i KKIK sedan juni 2021 på grund av felregistrering av insatser. Åtgärder vidtogs genom korrigerande registrering av poster för att säkerställa att statistiken återspeglar verkligheten och förvaltningen genomförde en inventering av alla system inom förvaltningen för att identifiera förbättringsområden. Resultatet ledde till en korrekt graf i KKIK och bättre översikt över förvaltningens system för framtida förbättringar.

## **Problem med Läkemedelsskåp**

Flera läkemedelsskåp, särskilt på Linden, var ur drift sedan januari på grund av appfel. Ingen effektiv hantering hade skett vid inköp av läkemedelsskåpen och majoriteten av läkemedelsskåpen var inte i drift. Förvaltningen vidtog åtgärder för att få skåpen i drift genom problemidentifiering och framtagning av lösningar för att säkerställa att läkemedelsskåpen kunde användas och sättas i drift, vilket förbättrar säkerheten och effektiviteten inom läkemedelshanteringen. I december var samtliga läkemedelsskåp monterade och driftsatta.

Insatserna och de områden som förvaltningen har arbetat med under 2024 har bidragit till:

-Återställande av systemfunktioner och rättssäker hantering.



- Säkerställd statistik och rapportering framåt.
- Förbättrad kvalitet och rättssäkerhet inom hemtjänst och äldreomsorg.
- Korrigerad statistik i KKIK och förbättrade systemrutiner.
- Hantering av kritiska tekniska problem som påverkar verksamheten.

Tydlig struktur, effektiva åtgärder och konkreta resultat har säkrat verksamheternas funktion och framtida utveckling.

I slutet av juni 2024 träffade arbetsgivaren en överenskommelse med chefen för individ- och familjeomsorgen om att avsluta dennes anställning då arbetsgivare och IFO-chefen under en längre tid haft olika syn på hur arbetet skulle bedrivas. Ny IFO-chef är rekryterad och började sin anställning i slutet av oktober.

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

### **Arbetsskor**

Under våren gjordes en begäran om avrop enligt Adda Inköpscentrals ramavtal Yrkeskor 2020–2 och förvaltningen gick ut med ett förfrågningsunderlag till samtliga leverantörer i avtalet gällande arbetsskor till 144 medarbetare inom socialförvaltningen. Förvaltningen började med omvårdnadspersonal inom särskilt boende och hemtjänst med plan för att fortsätta med personal inom LSS och HSL under nästkommande år 2025.

Efter svar på förfrågningsunderlag var representanter för personal och skyddsombud från verksamheterna med och gick igenom underlagen. Den valda leverantören Sika Footwear hade ett bra utbud och låg bra prismässigt. Utprovning för personalen hölls den 3–4 september 2024 och därefter har arbetsskor levererats till medarbetarna.

### **Språktester och kartläggning av medarbetares kunskaper i svenska**

Språktester och kartläggning av medarbetares kunskaper i svenska har påbörjats under 2024 och bokningar har genomförts kontinuerlig under året. Fokus har varit på medarbetare som är nyanställda med bristande språkkunskaper och som sedan tidigare saknar gymnasial utbildning men samtliga anställda medarbetare har som en del av en kompetenshöjande åtgärd erbjudits en utbildning i yrkessvenska. Utbildningen startade i september och består av sex tillfällen, där varje tillfälle varar tre timmar. Kartläggningen kommer att fortsätta under 2025 och så även utbildningarna i yrkessvenska. För att höja kompetensen kommer alla medarbetare att erbjudas utbildning i yrkessvenska och sedan vidareutbildning till vårdbiträde eller undersköterska under 2025 om det är möjligt.

Genom att genomföra språktester och kartläggningar har förvaltningen fått en tydlig bild av medarbetarnas språknivå. Detta möjliggör bättre anpassning av utbildningar och stödåtgärder i samverkan med vuxenutbildning i Lekeberg. Medarbetarna får nu möjlighet att utveckla sina språkkunskaper, vilket förbättrar deras arbetsförmåga och kommunikation med vårdtagare. De kommande utbildningarna i yrkessvenska och sedan vidareutbildning till vårdbiträde eller undersköterska väntas ytterligare höja kompetensen inom förvaltningen.



## Ung arbetskraft

Åre och Malung är två kommuner som sedan ett par år tillbaka välkomnat ung arbetskraft som äger och kör EPA-traktorer. Dessa ungdomar har varit ca 17 år gamla och de sysslor som utförts är bland annat promenad, matleverans och sällskap hos brukare inom hemtjänst. Konceptet har varit lyckat, dock inte enkelt att genomföra, men har varit mycket uppskattat hos kommunernas brukare.

Lekebergs kommun har många ungdomar som kör EPA-traktor och det fanns goda chanser för att konceptet skulle kunna bli lyckat även i Lekeberg. I Örebro län är Lekeberg den kommun som per 1000 invånare har flest EPA-traktorer som bygger på fakta från Transportstyrelsens vägtrafikregister. Förhoppningen var att ungdomarna också ska bli framtida arbetskraft och återkomma som timvikarier hos oss i vår förvaltning.

Utifrån den politiska satsningen på ung arbetskraft så utvecklade socialförvaltningen under sommaren 2024 två ferietjänster som möjliggjorde att EPA-burna ungdomar kunde arbeta inom kommunens hemtjänst under fyra veckor vardera med möjlighet att få arbetserfarenhet. Ungdomarna fick arbetslivserfarenhet samtidigt som de avlastade personalen inom hemtjänsten. Den positiva responsen från kommunens brukare visar på konceptets framgång, även om genomförandet var utmanande.

Sammanfattningsvis har dessa politiska satsningar resulterat i en förbättrad arbetsmiljö genom rätt arbetskor till våra medarbetare, en plan för kompetenshöjning genom kartläggning och språkutbildningar samt en positiv men utmanande erfarenhet av att engagera ung arbetskraft inom hemtjänsten, vilket både gynnade medarbetare och vårdtagare.

## 1.2 Måluppfyllelse

### Måluppfyllelse för Socialnämndens mål under 2024

Socialnämnden har under året haft fyra nämndmål som tillsammans syftar till att säkerställa kvalitet, trygghet och individanpassad vård i verksamheterna. Nedan presenteras måluppfyllelse och analys för varje mål.

1. Brukaren inom äldreomsorgens verksamheter ska uppleva en god och trygg omsorg

#### Indikatorer:

- Kundnöjdhet enligt brukarundersökning 2024: Äldreboende - **95,6 %** Hemtjänst - **87,5 % positiva svar** (ökning från 85 % 2023).
- Andel brukare som har fast omsorgskontakt: **100 %** (mål: 90 %).
- Andel boende som erbjuds att delta i dagliga aktiviteter: **85 %** (mål: 90 %).
- Andel korrekt upprättad dokumentation hos brukare inom hemtjänst: **90 %** (mål: 90 %).

**Bedömning:** Målet är delvis uppnått. Behov av förbättringar inom bemanning och kontinuitet.

2. Serviceutbudet inom LSS och socialpsykiatri ska hålla hög kvalitet



## Indikatorer:

- Andel boende och deltagare som får bestämma om saker i hemmet och på daglig verksamhet: **Bibehållen eller ökad från 91 %**.
- Andel korrekt upprättad dokumentation hos boende och deltagare inom LSS-verksamheter: **100 %**.
- Andel boende som erbjuds att delta i dagliga aktiviteter **85 %** (mål: 90 %)
- Antal deltagare som får praktik eller arbete utanför daglig verksamhet: **5 personer** (mål: 2 personer).

**Bedömning:** Målet är uppnått.

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

## Indikatorer:

- Andel vuxna som inte återaktualiserats med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöds: **86 %** (mål: 80 %).
- Antal kurativa samtal i familjecentralen: **10 samtal** (mål:10)
- Antal personer som nyttjat en eller flera fria samtal på öppenvården: **73 personer**. (mål: 45 personer)

**Bedömning:** Målet är uppnått.

4. Hälso- och sjukvården ska erbjuda god och säker vård

## Indikatorer:

- Andel patienter som rapporterar god vårdupplevelse: **90 %**.
- Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet: **97 %** (mål: 80 %).
- Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler: **80 %** (mål: 80 %).
- Andel läkemedel som ges i tid: **86,1 %** (mål: 90 %)

**Bedömning:** Målet är uppnått. Ökning av patientnöjdhet prioriteras inför 2025.

## Bedömning av måluppfyllelse

### Mål Årsredovisning

Bedömning av måluppfyllelse görs enligt följande princip:

- Alla indikatorer uppnådda (grön markering) = nämndmål uppnås
- 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

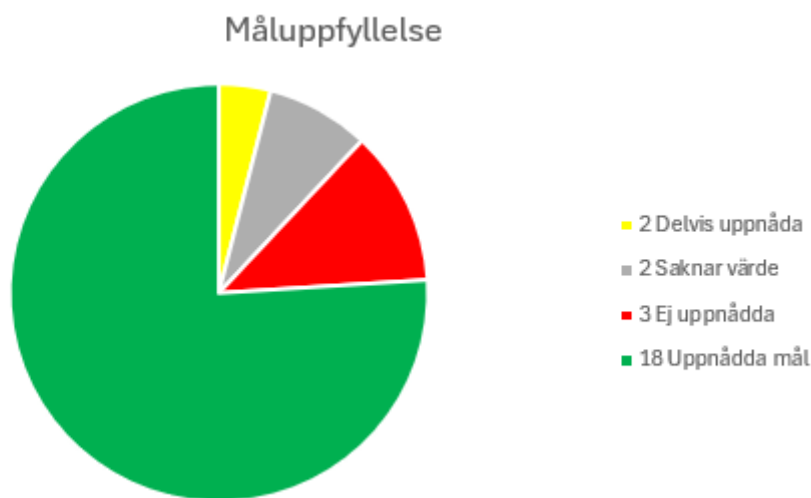
## Måluppfyllelse i Årsredovisning 2024

Totalt 25 indikatorer varav 2 indikatorer saknar värde under 2024 = 23 indikatorer

18 indikatorer - grön markering

2 indikatorer - gul markering

3 indikatorer - röd markering














### 1.2.1 Nämndmål

Nämndmål	Indikator	Resultat år 2024	Målvärde år 2024
Brukaren inom äldreomsorgens verksamheter ska uppleva en god och trygg omsorg	Andel brukare som har fast omsorgskontakt inom hemtjänst	100 %	90 %
	Andel boende som erbjuds att delta i dagliga aktiviteter	85 %	90 %
	Andel korrekt upprättad	90 %	90 %



Nämndmål	Indikator	Resultat år 2024	Målvärde år 2024
	dokumentation hos brukare inom hemtjänst		
Serviceutbudet inom LSS och socialpsykiatri ska hålla hög kvalitet	Andel boende och deltagare som får bestämma om saker som är viktiga i hemmet och på sin dagliga verksamhet	92 %	Bibehålla eller öka från 91 %
	Andel korrekt upprättad dokumentation hos boende och deltagare inom LSS-verksamheter	100 %	100 %
	Antal deltagare som får praktik eller arbete utanför daglig verksamhet	5 personer	2 personer
Individ- och familjeomsorgen ska på frivilliga grunder verka för ett så självständigt liv som möjligt, med gott bemötande och individens behov i centrum	Antal personer som nyttjat en eller flera fria samtal på öppenvården	73 pers.	45 personer
	Antal kurativa samtal i familjecentralen	10 st	10 st
Hälsa- och sjukvården ska erbjuda god och säker vård	Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet	97 %	80 %
	Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler	80 %	80 %
	Andel läkemedel som ges i tid	86,1 %	90 %
	Andel av medborgarna som tar kontakt med kommunen via telefon får svar på en enkel fråga (%)		82 %



Nämndmål	Indikator	Resultat år 2024	Målvärde år 2024
	Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst	 87,5 %	100 %
	Medarbetarundersökningen, medarbetarengagemang (HME)	 81	≥ 80
	Andel av medborgarna som skickar in en enkel fråga via e-post och får svar inom två arbetsdagar		96 %
	Andelen brukare på särskilt boende som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende	 95,6 %	80 %
	Sjukfrånvaro	 10,35 %	7,5 %
	Nämnderna och styrelsen håller sin budgetram	 -7 340 tkr	0 tkr
	Andel vuxna som inte återaktualiserats med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd	 86 %	80 %
	Antal e-tjänster för medborgare	 75 st.	75 st.
	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	 6 %	6 %
	Antal e-tjänster för medarbetare	 35 st.	30 st.
	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av	 0 %	15 %



Nämndmål	Indikator	Resultat år 2024	Målvärde år 2024
	ensamhet, andel (%)		
	Andel e-tjänster som per automatik återger ärendestatus	76 %	75 %
	Antal personer inom LSS-verksamheterna som gjort bostadskarriär	1 person	1 person

### Andel brukare som har fast omsorgskontakt inom hemtjänst

Under årets första månader arbetade hemtjänsten med att implementera nya rutiner för fast omsorgskontakt. Dialog fördes med medarbetarna om vad det innebär att brukarna har en fast omsorgskontakt och vad som ingår i rollen. Målet är uppnått under 2024. Arbetet med kvalitetssäkring fortsätter under år 2025.

### Andel brukare som erbjuds att delta i dagliga aktiviteter

Under året har Oxelgården och Linden fortsatt att erbjuda personcentrerade aktiviteter på ett regelbundet och strukturerat sätt. Personalen genomför aktiviteter som är anpassade efter de boendes individuella behov och önskemål.

Journalanteckningar sker direkt i journalen efter varje genomförd aktivitet för att säkerställa en korrekt dokumentation och uppföljning.

Gemensamma aktiviteter genomförs fem dagar i veckan i samlingsalen, vilket skapar möjlighet för socialt umgänge och stimulerande aktiviteter för de boende. Dessa aktiviteter inkluderar bland annat mångsidiga fritids- och hälsofrämjande inslag som syftar till att förbättra de boendes välbefinnande och livskvalitet.

### Andel korrekt upprättad dokumentation hos brukare inom hemtjänst

#### Hemtjänsten

Totalt 317 brukare (10 % ≈ 32 brukare)

#### Genomförandeplan (utdrag från ett par granskningar)

1. Har en gammal genomförandeplan från 240413, som är uppföljd enligt rutin. Nytt uppföljningsdatum är inlagt.
2. Har en ny och uppdaterad genomförandeplan med uppföljningsdatum.
3. Har en gammal genomförandeplan från 240413, som är uppföljd enligt rutin den 240921. Nytt uppföljningsdatum är inlagt.
4. Har uppdaterad genomförandeplan
5. Har uppdaterad genomförandeplan
6. Saknar genomförandeplan
7. Har uppdaterad genomförandeplan
8. Har uppdaterad genomförandeplan
9. Har en genomförandeplan daterad 240531 med uppföljningsdatum 240826. Ingen uppföljning är dokumenterad, och ingen ny genomförandeplan har upprättats.





## 10. Har uppdaterad genomförandeplan

### **Sammanfattning**

Hemtjänsten har genomförandeplaner och fast omsorgskontakt inlagd för de flesta vårdtagarna, men vissa planer är inte uppdaterade enligt rutin. Det finns exempel på gamla genomförandeplaner som inte följts upp i tid. En del genomförandeplaner är aktuella och har uppföljningsdatum, men dokumentationen av uppföljningen är inte konsekvent för en hel del vårdtagare.

### **Andel boende och deltagare som får bestämma om saker som är viktiga i hemmet och på sin dagliga verksamhet**

Oförändrat resultat för Kastanjen. Problem med enkät medför svårigheter för brukare att förstå vad de besvarar. En lokal enkät behöver utformas med bättre anpassning för målgruppen.

För Hasselbacken blev resultatet för 2024 71 %, en ökning från föregående år som låg på 67 %.

Kommentar: Brukarundersökning har genomförts av stödpedagogerna inom LSS. På Hasselbacken deltog 7 av 12 personer (88 %). Av dessa 12 personer finns det några som aldrig kommer att kunna delta med anledning av deras funktionshinder. Då 7 personer svarat ger det oss ett underlag och en bild av hur våra boende upplever Hasselbacken, personalen och den omsorg de får.

Jämfört med förra året har vi fått några nya boende som besvarat enkäten och resultatet visar vikten av att fortsätta utföra mätningar för att därigenom fånga de boendes upplevelse av grunden inom LSS, trygghet, delaktighet och självbestämmande.

För socialpsykiatri är svaret på liknande fråga: "låter dina boendestödjare dig bestämma om saker som är viktiga för dig?"

82 % svarade ja, 5 % nej, 13 % ibland. En minskning från föregående år som låg på 94 %.

När man jämför svaren från 2024 års brukarenkät med år 2023 så har det förändrats till det sämre. Frågan om boendestödjarna låter brukaren bestämma om saker som är viktigt för dem kan man se en försämring. Frågan kan tolkas olika. Inom Socialpsykiatri styrs man av de insatser som beviljats av biståndshandläggare och grunden är att det är dessa insatser vi stöttar brukarna med, oavsett hur viktigt stödtagarna tycker att de är. Kanske är det inte de beviljade insatserna som stödtagarna tycker är det viktigast just för dem. Samtidigt är resultatet på frågan om stödtagaren får den hjälp de behöver oförändrad på 90 %, liksom föregående år.

### **Andel korrekt upprättad dokumentation hos boende och deltagare inom LSS-verksamheter**

#### **Kastanjen**

Genomförandeplaner är inte alltid skrivna utefter beviljade insatser från bistånd då det inte lagts in några insatser utan enbart beslut om LSS särskilt boende. Därför har man inte i journalanteckning kunnat koppla text till specifik insats. Detta är under process då stödpedagoger har behörighet för att lägga till och bedöma insatser.

Stödpedagoger på Kastanjen och Hasselbacken genomför ett omfattande arbete just



nu med genomförandeplaner och planerar en utbildning för medarbetare i dokumentation enligt IBIC och Lifecare. Den utbildningsinsatsen beräknas starta under våren 2025.

## Hasselbacken

Aktiviteter: Det finns förbättringsområden gällande dokumentation. Frågan är ständigt närvarande i verksamheterna, både på Hasselbacken och socialpsykiatri och verksamheterna arbetar för att nå målet, ett arbete som stödpedagog driver. Svårigheter finns runt detta då besluten är gamla och inte finns utformade enligt de idag aktuella kraven, vilket gör det mycket utmanande att utforma genomförandeplan enligt LSS, en fråga som vid flera tillfällen lyfts med biståndshandläggare, IFO. Under 2024 har arbetet med att förnya de gamla besluten och utforma dessa efter aktuell standard påbörjats, men har under 2024 inte färdigställts.

Aktuellt journalsystem Lifecare är inte heller utformat för att passa LSS, vilket ofta ger svårigheter vid journalföring och gör det svårt att utforma en korrekt upprättad dokumentation.

Under 2024 har två stödpedagoger inom LSS fått möjlighet att gå utbildning inom journalföring. Arbeta pågår med att utforma en utbildning och sprida denna kunskap inom hela LSS för att därigenom förbättra kunskapen hos samtliga.

## Granskning av genomförandeplaner och journalanteckningar inom LSS (10 % stickprov)

1. LSS övrigt – 25 brukare

**Antal granskade (10 %):** 2,5 brukare.

Resultat:

Bristande journalföring i flera ärenden:

- **Insats:** LSS personlig assistent
  - En brukare saknar journalanteckningar.
  - Senaste journalanteckning är daterad 220830.
  - Ingen registrerad insats.

**Insats:** LSS boende med särskild service och LSS daglig verksamhet (DV)

Saknar genomförandeplan.

Senaste journalanteckning daterad 181129.

**Insats:** LSS korttillsyn ungdom över 12 år samt LSS personlig assistans

Ingen genomförandeplan finns.

Senaste journalanteckning daterad 240923.

2. Personlig assistans – 8 brukare

**Antal granskade (10 %):** 0,8 brukare.

Resultat:

Samtliga granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, och journalanteckningar är uppdaterade.



### 3. Kastanjen – 14 brukare

**Antal granskade (10 %):** 1,4 brukare.

Resultat:

Samtliga granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, och journalanteckningar är uppdaterade.

### 4. Hasselbacken – 12 brukare

**Antal granskade (10 %):** 1,2 brukare.

Resultat:

Samtliga granskade brukare har en aktuell genomförandeplan, och journalanteckningar är uppdaterade.

#### **Sammanfattning av internkontrollens resultat:**

Inom **LSS övrigt** identifierades brister gällande avsaknad av genomförandeplaner och journalanteckningar för specifika insatser, samt mycket gamla journalanteckningar i vissa fall.

**Personlig assistans, Kastanjen och Hasselbacken** visade sig alla följa riktlinjerna, där samtliga granskade vårdtagare har uppdaterade genomförandeplaner och journalanteckningar.

#### **Antal deltagare som får praktik eller arbete utanför daglig verksamhet**

Inget uppdaterat värde efter delårsrapport.

#### **Andel journaler med dokumenterad patientdelaktighet**

I 97 % av de granskade journalerna kan patientens delaktighet utläsas. I 62 % av journalerna är det korrekt dokumenterat i behandlingsplanen i 31 % kan det utläsas i behandlande åtgärder.

#### **Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler**

Klädreglerna efterföljs i större omfattning än hygienreglerna. Det som oftast missas är att desinfektera händerna innan man går in till en brukare/patient.

**80 % var korrekt i alla steg i förvaltningen.** Hasselbacken sticker ut med ett sämre resultat på basala hygienriktlinjer. Det har konstaterats att det behövs en utbildningsinsats för verksamheten.

Det framkommer även brister i hur dokumentet fylldes i och det behövs en genomgång med de som ska granska inför nästa mätning så det blir mer korrekt.

#### **Andel läkemedel som ges i tid**

Totalt har förvaltningen 86,1 % läkemedel givna i tid i kommunen.

2023 var resultatet 87,4 % så det är en liten försämring. De som ligger över 90 % för hela året är Oxelgården, Hasselbacken och Daglig verksamhet. Kastanjen är väldigt nära på 89,9 %. Hemtjänsten har lägst resultat och en förklaring kan vara att planeringen på hemtjänsten inte har fungerat under året och flera läkemedelsbesök har varit inplanerade på fel tider.

#### **Andelen brukare på särskilt boende och hemtjänst som är ganska/mycket nöjda**



## med sitt särskilda boende och hemtjänst

Personalen jobbar med gott bemötande och brukarinflytande. Grundtanken är att personalen ska jobba med kontinuitet men det blir svårt med all frånvaro. Cheferna försöker höja kunskap och kompetens hos personalen.

Brukarenkät skickas ut under juni månad och fastställs under hösten. Resultatet redovisas i årsredovisningen.

## Andel vuxna som inte återaktualiserats med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd

Bibehållet resultat i och med att totalansökningarna också var lägre. Enheten genomför ett aktivt arbete inom området. Enheten ska bli duktigare på att följa upp. I januari 2025 blir enheten fulltaliga med tre handläggare på försörjningsstöd och även en anställning utöver grundbemanning från maj månad. Detta kan bidra till bättre uppföljning och ett bättre resultat.

## Antal personer som nyttjat en eller flera fria samtal på öppenvården

Målvärde: 45 personer

Resultat för 2024: 73 personer

Målet för 2024, att 45 personer skulle nyttja en eller flera fria samtal inom öppenvården, har uppnåtts. Totalt har 73 personer fått stöd genom samtal.

Under december 2024 har de fria samtalen fått ett nytt namn och kallas nu för råd- och stödsamtal. Den nya benämningen kan bidra till att sänka tröskeln för kontakt, då termen "råd och stöd" upplevs som mer inkluderande och lättförståeligt än "fria samtal".

Samtidigt har befattningstiteln för de som erbjuder samtalen ändrats från kurator till behandlare. Ändringen speglar en ambition att tydliggöra det professionella och behandlingsinriktade arbetet som utförs i öppenvården. Den nya titeln kan ge en tydligare bild av den kvalificerade kompetens som finns inom öppenvården

Målsättningen är att ytterligare stärka verksamheten inför kommande år och nå ut till ännu fler kommuninvånare i behov av råd och stöd. För att nå ut till fler har flera ytterligare insatser påbörjats:

**Samverkan med skola och barnomsorg:** Ett arbete har påbörjats för att utveckla samverkan, bland annat genom deltagande på föräldramöten. Målet är att öka kännedomen om råd- och stödsamtalen bland föräldrar och skolpersonal.

**Förbättrad information:** Informationen på hemsidan har tidigare varit bristfällig. Ett förbättringsarbete pågår för att göra informationen tydligare och mer lättillgänglig.

**Råd- och stödtelefon:** En ny råd- och stödtelefon planeras för att ge individer en enkel och lågtröskelkanal för att ta kontakt.

**Etablering av en dedikerad e-postadress:** Öppenvården har i december 2024 fått en egen e-postadress, vilket förenklar kontakten och bidrar till ökad tillgänglighet.

Utöver serviceinsatser i form av råd och stödsamtal har öppenvården under höstterminen 2024 genomfört två ABC föräldragrupper 3-12 år. Den ena i samarbete mellan öppenvården och BVC. Den andra har genomförts enbart av öppenvården. Deltagare i föräldrakurser har inte räknats med i statistiken.



## **Antal kurativa samtal i familjecentralen**

Målvärde: 10

Resultat för 2024: 10

Målet har uppnåtts. Kurator har genomfört totalt 10 fria samtal på Familjecentralen under året.

Utöver de fria samtalen har följande aktiviteter genomförts av kurator från öppenvården inom Familjecentralens verksamhet:

**Besök på BVC:** 28 besök har genomförts av kurator med familjer med nyfödda bebisar.

**Deltagande vid föräldragrupp på MVC:** Kurator och samordnare för Familjecentralen har deltagit vid ett par tillfällen under vår- och höstterminen 2024 för att informera om Familjecentralens verksamhet.

**Trygghetscirkeln (föräldrautbildning):** Under vårterminen 2024 höll kurator en dagtidsutbildning för föräldrar med 3 deltagare.

**Hembesök:** BVC har varit underbemannade under 2024, vilket har inneburit att hembesök till nyfödda barn (7-14 dagar gamla) har prioriterats av BVC, hembesök för 8-månadersbebisar har inte kunnat genomföras enligt plan. Från och med mars 2025 ska kurator (behandlare) delta vid hembesök för 8-månadersbebisar tillsammans med BVC, särskilt när det gäller familjer med deras första barn. För nyfödda bebisar som inte omfattas av hembesök kommer kurator fortsätta att möta familjer vid besök på BVC inom Familjecentralen.

## **Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg och hemtjänst - besväras ofta av ensamhet, andel (%)**

Brukarenkät skickas ut under juni månad och fastställs under hösten. Resultatet redovisas i årsredovisning.

Enheterna jobbar personcentrerat. Varje individs behov möts utifrån det dagliga behovet. Enheterna bedriver personcentrerad vård. Är brukaren orolig så försöker man bemöta det med en åtgärd.

## **Antal personer inom LSS-verksamheterna som gjort bostadskarriär**

Inget att rapportera in

## **Sjukfrånvaro**

Verksamheterna inom socialförvaltningen har arbetat aktivt med sjukfrånvaro under 2024 och ett intensivare arbete har påbörjats med rehabiliteringssamtal för att kunna nå målvärdet och minska antalet sjukskrivna. I januari och februari var sjukfrånvaron och frånvaro på grund av VAB så hög att socialförvaltningen gick upp i stabsläge under ett par veckor. Under sommaren 2024 blev flera medarbetare långtidssjukskrivna varav de flesta med symtom/sjukdom som inte var arbetsrelaterad. Under november och december var sjukfrånvaron hög på grund av sjukdomar som exempelvis Covid och influensa som var långdragna.

Verksamheterna har genom att implementera åtgärder för att minska sjukfrånvaron



på arbetsplatserna skapat en mer hälsosam miljö och sjukfrånvaron har minskat i flera verksamheter under året. Förvaltningen arbetar med att främja hälsa och välbefinnande, erbjuda stöd för att hantera stress samt uppmuntrar en balans mellan arbete och fritid. En positiv minskning av sjukfrånvaron inte bara gynnar våra medarbetare och våra kommuninvånare som vi finns till för utan stärker också cheferna och teamen på våra arbetsplatser och socialförvaltningens övergripande prestationer.

Målvärdet har inte nåtts under 2024.

#### **Medarbetarundersökningen, medarbetarengagemang (HME)**

Målvärdet har nåtts under 2024.

#### **Andel av medborgarna som tar kontakt med kommunen via telefon får svar på en enkel fråga**

Denna kommunövergripande indikator som framträder i samtliga nämnders egna prognos/bokslutsrapporter, kommer sakna värde under hela 2024. Tyvärr har det, efter beslut om att denna ska vara med i kommunens MER-plan, visat sig att företaget som vi köper denna servicemätning av har valt att lägga ner denna mätning. Inför 2025 kommer denna indikator tas bort och kommunen tittar redan nu på andra liknande nyckeltal för 2025.

#### **Andel av medborgarna som skickar in en enkel fråga via e-post och får svar inom två arbetsdagar**

Denna kommunövergripande indikator som framträder i samtliga nämnders egna prognos/bokslutsrapporter, kommer sakna värde under hela 2024. Tyvärr har det, efter beslut om att denna ska vara med i kommunens MER-plan, visat sig att företaget som vi köper denna servicemätning av har valt att lägga ner denna mätning. Inför 2025 kommer denna indikator tas bort och kommunen tittar redan nu på andra liknande nyckeltal för 2025.

## **1.3 Verksamhetsberättelse**

### **Linden och korttidsavdelning**

Linden har 34 platser, varav 25 är särskilda boendeplatser och 9 är korttidsplatser. Under året har det varit en varierande beläggningsgrad på både särskilda boendeplatserna och korttidsavdelningen.

Under det gångna året har ett intensivt och aktivt arbete bedrivits på Linden med fokus på att utveckla verksamheten i enlighet med uppdraget samt att uppnå en effektiv personalbemanning inom ramen för tilldelad budget. Verksamhetens huvudmål har varit att skapa en bättre vardag för våra hyresgäster genom ökad



kontinuitet och stabilitet. Verksamheten strävar efter att minimera antalet personal som hyresgästerna möter under dagen, inklusive tillsvidareanställda och vikarier.

### *Händelser av betydelse*

Tidigt under 2024 anmäldes en lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, efter att missförhållanden framkommit i samband med uppföljning av tidigare lex Sarah anmälan, en av åtgärderna var att tillsätta ytterligare en chef. Från april samt augusti tillträdde två nya enhetschefer på Linden.

Socialstyrelsens brukarundersökning genomfördes inte i kommunen, utan istället genomfördes en brukarundersökning i kommunal regi. Linden hade endast sju svarande vilket gör att det är svårt att ta fram ett underlag. Under 2025 behöver verksamheten arbeta med att öka svarsfrekvensen.

Utredning genomfördes av Frontit och MAR med bakgrund av att all korttidsverksamhet och växelvård flyttats till samma enhet under 2023. Verksamheten bedrevs tidigare på Linden och Oxelgården men har nu koncentrerats till Linden. Förändringen innebar ändrade förutsättningar för korttidsverksamheten och hur det kan komma att påverka verksamheten på lång sikt har inte undersökts. Flera förslag på åtgärder togs fram men ingen av åtgärderna är planerade att genomföras.

En lex Maria har anmälts till IVO då en hjälpmedelslyft med brukare välte. En olycka som slutade bra då brukaren landade i sängen och märkte inte av vad som hände.

### *Personalbemanning och schemaläggning*

En viktig åtgärd under året har varit att tilldela personal till fasta hemavdelningar, med möjlighet att arbeta över avdelningsgränser vid behov. Detta har förbättrat den långsiktiga planeringen inom varje avdelning. En kartläggning av scheman och bemanning som genomfördes under våren visade på behovet av omfattande förändringar för att motsvara budgeten och säkerställa personal på plats vid rätt tidpunkter, exempelvis vid måltider och aktiviteter.

Ny typ av schemaläggning med förändrade arbetstider trädde i kraft 4 november och har lett till ökad kvalitet på grund av att kompetens används där det behövs.

### *Aktiviteter och boendes vardag*

Linden har tagit viktiga steg för att skapa en meningsfull vardag för de boende. Bland de positiva inslagen finns gemensamma aktiviteter såsom promenader varje tisdag, högläsning, grillkvällar och midsommarfirande på midsommarafton. Aktivitetsgruppen och värdinnan har organiserat och genomfört ett flertal aktiviteter, exempelvis bingo, rörelsepass och musikstunder. Dessa aktiviteter har bidragit till att bryta upp vardagen och skapa gemenskap. Ett brukarråd har införts som de äldre deltar på.

Anhörigmöten har genomförts och anhöriga har uttryckt att de tycker det känns tryggt med att bli informerade.

### *Nattfasta och kvalitetsarbete*

Ett område som fortsatt kräver arbete är att minska nattfastan för hyresgästerna. Vid en mätning i maj var endast 7 av 25 hyresgäster inom Socialstyrelsens rekommendation om en nattfasta som inte överstiger 11 timmar. Förbättringar i detta område är prioriterade, och fler mätningar planeras för att följa utvecklingen.



Utifrån åtgärder kopplade till lex Sarah har samtliga boende nu genomförandeplaner. Enhetscheferna genomför regelbundna kontroller för att säkerställa dokumentation i systemet Lifecare.

### *Bemanning och rekrytering*

Kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna för Linden. Under sommaren var det svårt att hitta personal på grund av sen semesterplanering och ökat behov på korttidsavdelningen. Introduktionsdagar för nya timvikarier och feriepraktikanter har genomförts och rekrytering av undersköterskor är ett pågående arbete.

### *Boendets beläggning*

Linden har haft en lägre beläggningsgrad under året, vilket har påverkat ekonomin. De särskilda boendeplatserna, 25 platser, och korttidsavdelningen, 9 platser, har inte varit fullbelagda.

### *Sammanfattning och framåtblick*

Trots ett ansträngt läge har Lindens personal gjort ett starkt arbete med att hantera de utmaningar som funnits, inklusive rörlighet på chefsidan och hållandet av budget. Vi har tagit viktiga steg för att utveckla verksamheten och skapa en trygg och meningsfull vardag för de boende.

Fortsatt arbete fokuseras på att minska nattfastan, optimera schemalaggingen, rekrytera nödvändig personal och utveckla aktiviteter för boendena.

Under 2024 har vi påbörjat arbetet med omställningen till ny socialtjänstlag och kommer att vara ett prioriterat område under 2025.

Årets sex första månader hade verksamheten en interimis chef under rekryteringsperioden. Med två nya enhetschefer på plats sedan april och augusti ser verksamheten fram emot att fortsätta förbättra Linden och nå våra mål under kommande år.

## **Oxelgården**

Under större delen året har Oxelgårdens 48 SÄBO-platser varit fullbelagda. I dagsläget är det kö till att få en SÄBO-plats på Oxelgården.

Demensdagvården Gläntan har under året haft ett snitt på 8-10 gäster som besöker demensdagvården olika många dagar i veckan.

Kompetensförsörjning är ett pågående arbete under hela året för att säkerställa kompetens i verksamheten. Genom äldreomsorgslyftet har flera av medarbetarna kunnat utbildas till undersköterska. En viktig del i detta är även feriejobb, det är våra framtida medarbetare.

Ett intensivt arbete har skett med att färdigställa ett nytt schema, där Bemanningshandbokens riktlinjer var utgångspunkten. Det nya schemat trädde i kraft den 4 november och innebär bland annat kortare pass på natten och att delade turer tas bort. Det nya schemat har en del utmaningar gällande att använda resurserna på Oxelgården på bästa sätt.

### *Välfärdsteknik*





Verksamheten arbetar aktivt med personcentrerade aktiviteter. Målet är att varje boende ska få de aktiviteter som de vill utföra regelbundet. Aktiviteterna utförs på ett systematiskt sätt som sedan dokumenteras i den boendes journal.

Aktivitetsgruppen har anordnat flera olika aktiviteter för de boende på Oxelgården. Vårdinnan ordnar aktiviteter i veckorna, antingen i grupp eller enskilda. Målet är att det är en gemensam aktivitet för alla avdelningar varannan månad.

Förflyttningsutbildningar och BPSD-utbildningar anordnas av medarbetare inom kommunen regelbundet.

Nya Socialtjänstlagen träder i kraft under sommaren 2025. Den omställningen är ett arbete som kommer pågå i verksamheten under ett antal år framöver.

## Hemtjänsten

Under 2024 har hemtjänsten levererat totalt 4 000 timmar av insatser, fördelat mellan insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

En märkbar ökning i vårdtyngden har präglat verksamheten, vilket resulterat i ett ökat behov av dubbelbemanning i många ärenden. Detta har inneburit både utmaningar och möjligheter för verksamheten, då det krävs en högre kompetensnivå hos personalen för att möta behoven.

En av de största utmaningarna under året har varit att bemanningen inte motsvarat verksamhetens behov. Detta har påverkat kvaliteten i insatserna och medfört svårigheter att säkerställa att planeringen överensstämmer med de faktiska behoven då vi inte har haft rätt antal ordinarie personal på plats. Rekrytering påbörjades efter sommaren 2024 och där flertalet medarbetare anställdes. Under tidig höst ökades antalet insatser i form av nya vårdtagare med tyngre vårdinsatser som gjorde att behovet av medarbetare ökade ytterligare. Medelvärde för personalkontinuitet var 24 under 2024.

För att säkerställa kvaliteten på insatserna har fokus under 2024 lagts på att följa upp och upprätta genomförandeplaner samt fördelades varje brukare en omsorgskontakt.

### *Händelser av betydelse*

Under hösten 2024 anmälde verksamheten ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan handlade om ett flertal tillfällen där brukare inte fått insatserna utförda utifrån behov och beslut. Flera av dessa händelser hade skett bakåt i tiden men aldrig rapporterats in. Flertalet åtgärder togs fram i samband med att utredning genomfördes som bland annat handlar om att ta fram rutiner, tydliggöra arbetssätt och personalens uppdrag och ansvar.

I årets redovisning av Hemtjänstindex i landet hamnade Lekebergs kommun näst sist av alla kommuner. En orsak till detta beror på att statistik inte skickats in för mätning. För att förbättra vår position i framtida Hemtjänstindex arbetar socialförvaltningen i Lekebergs kommun med att:

- Stärka personalens kompetens genom utbildning och fortbildning.
- Implementera och utöka användningen av digitala verktyg inom hemtjänsten.



- Förbättra dokumentationsrutiner och kvalitetssäkringsprocesser.
- Öka vårdtagarnas delaktighet och regelbundet samla in feedback för att identifiera och åtgärda brister.
- Samtliga punkter i åtgärdsplanen lex Sarah som även IVO har tagit del av.
- Delta i samtliga Nationella brukarundersökningar och Enhetsundersökningar under 2025.

## *Praktikanter*

Under 2024 har vi haft elever som utfört sin praktik på Hemtjänsten. Med hjälp av baspersonal som tagit hand om dessa personer har de varit nöjda med sin praktik.

## *EPA-buren ungdom*

Under sommaren anställdes två feriepraktikanter som förväntades sätta en guldkant på brukarnas tillvaro. Insatsen fick tyvärr inte fullt ut den effekt som verksamheten och politiken hade hoppats på.

## **Hälso- och sjukvård**

Under året har verksamheten rekryterat två nya sjuksköterskor till särskilt boende. Nya digitala delegeringsrutinen har satts i verket och sjuksköterskorna har även hållit i introduktionsutbildning för vikarier inför sommaren. Under hösten blev en av verksamhetens sjuksköterskor färdig distriktssköterska. Sjuksköterskan studerade 100 % och arbetade 50 % med hjälp av pengar från Äldreomsorgslyftet. I dagsläget finns det 4 distriktssköterskor i verksamheten.

En av sjuksköterskorna på särskilt boende har utbildats till BPSD-utbildare i Ängelholm och har hittills hållit i två utbildningar för medarbetare i kommunen. Under våren 2025 kommer ytterligare en sjuksköterska att utbildas via BPSD-registret.

Övriga utbildningar där sjuksköterskorna deltagit är sårvårdsutbildningar, MHFA samt förskrivning av inkontinensmaterial.

Under hösten avslutade en av sjuksköterskorna i hemsjukvården sin tjänst och ytterligare en sjuksköterska sade upp sig för att gå till en tjänst som enhetschef i annan kommun. Ytterligare en sjuksköterska sade upp sig under hösten då denna blev erbjuden tjänsten som MAS i Lekebergs kommun från och med december månad. Rekrytering har genomförts och två sjuksköterskor har därefter rekryterats. Dessa nya medarbetare påbörjar sitt arbete under våren 2025.

Demensteamet har under hösten ändrat namn till Kognitiva stödteamet eftersom det tidigare namnet dels kunde vara lite "laddat" dels att man i teamet vill kunna gå in vid behov och sätta in insatser innan diagnos har ställts. Medarbetarna i teamet upplever ofta att patienterna kommer i kontakt med teamet för sent i sjukdomsförloppet.

Utökat arbete med det Kognitiva stödteamet har genomförts under året. De har bland annat samverkat mer med läkare och vårdsamordnare på Capio vårdcentral och man har kunnat nå ut mer till medborgarna. Två föreläsningar har hållits av gästföreläsande läkare för allmänhet och medarbetare i kommunen samt Öppet hus med anhörigcafé har hållits på Träffen. I början av 2025 kommer teamet gå in med



riktade insatser mot de anhöriga som behöver extra stöttning i sin vardag då de antingen vårdar sin anhöriga med kognitiv svikt eller har sin anhöriga nyinflyttad på särskilt boende och omställningen är svår för dem.

Nära vård och samverkansmöten med vårdcentral Capio har hållits regelbundet med assistans av projektledare i Nära vård. Mötena är uppdelade med ansvarig läkare, vårdsamordnare samt omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och arbetsterapeuter inom särskilt boende, hemsjukvård och LSS. MAR och MAS har också deltagit. Dialogen och kontaktvägarna har blivit kortare och vi ser en stor fördel med att ha dessa träffar. Exempelvis har det lett till att arbetsterapeuterna har möjlighet att delta vid rond vid behov och de följer även med läkare ut på besök vid ett "första besök".

AKA-organisationen har sedan september 2024 utgått från Örebro. Lekebergs kommun har nu två sjuksköterskor och en arbetsterapeut som AKA.

Under våren anställdes en sjätte arbetsterapeut då arbetsgruppen varit hårt belastade eftersom verksamheten av olika omständigheter inte ersatte två arbetsterapeuter under våren 2023 när dessa valde att avslutade sina tjänster. Nyanställningen har bidragit till att arbetsgruppen har omfördelat sina områden och aktivt kunnat arbeta med utvecklings- och kvalitetsarbete samt utökat antal utbildningar för baspersonal. Verksamheten har även kortat ned väntetiden för nya patienter.

Arbetsterapeuterna har utformat ett årshjul för sina utbildningar. Den stora utmaningen är att det inte anmälts tillräckligt många baspersonal för att man skall kunna hålla utbildningarna eller att personalen inte dykt upp på utbildningarna. Här har HSV-chefen arbetat aktivt med kollegor för att säkerställa att fler anmäls eller deltar i utbildningar.

Socialförvaltningen fick under hösten 2023 ett uppdrag av socialnämnden att utreda om förvaltningen skulle lägga ned den icke lagstadgade verksamheten Rehabilitering bestående av tre undersköterskor som tillsammans med arbetsterapeut och fysioterapeut utför rehab i hemmet samt i träningsgrupp på Linden. Utredningen visade dock att kommunen skulle förlora på detta rent ekonomiskt i längden då insatserna istället skulle hamna på bland annat hemtjänstpersonalen som redan har en ansträngd arbetsbelastning. Socialnämnden tog då beslutet att effektivisera Rehabilitering med de förslag socialförvaltningen föreslog i en tjänsteskrivelse. Arbetet utfördes under våren 2024 med uppföljning till socialnämnden i september månad. Uppföljningen skedde med gott resultat där huvuddelen av alla deltagande hade bibehållit eller förbättrat sina funktioner. Ett flertal patienter har kunnat avsäga sig viss hjälp från hemtjänsten och blivit mer självständiga. Ny återsrapportering kommer att ske under våren 2025. Rehabilitering har under året även startat två sociala grupper med fokus på träning. Dessa grupper är rena gruppträningar och innebär inte att träningen är riktad till individen.

Hjälpmiddelstekniker har det under året haft en samverkan med undersköterskorna på dag- och hemrehabilitering samt med arbetsterapeuterna som har täckt vid semester och frånvaro. En ny hjälpmiddelstekniker startade sin anställning 1 februari 2024. Han har under året arbetat med att förbättra och effektivisera arbetssätt, kvalitetssäkra och samverkat med bland annat MAR, digitaliseringsutvecklare och vaktmästarenheten.



Stor-APT hålls två gånger per år med hela Hälso- och sjukvårdsenheten. Dels knyter verksamheten ihop året i december och blickar framåt inför kommande år dels gör man en avstämning med hela verksamheten inför sommaren. Det har varit en uppskattad del bland medarbetarna.

Nya socialtjänstlagen gör sitt intågande under sommaren 2025. Hälso- och sjukvårdsenheten har redan under 2024 börjat planera för att kunna erbjuda medborgarna tidiga insatser. Dels från arbetsterapeutiskt håll, dels från det Kognitiva stödteamet.

## **Kastanjen/Personlig assistans**

Kastanjen Serviceboende har 13 lägenheter. Där bor 9 män och 4 kvinnor. Ålder 20-77 år.

Verksamheten har fullt i lägenheterna på Kastanjen och har för närvarande två personer i kö.

Personlig assistans har idag 15 ärenden varav 6 i kommunens regi. 4 är barn och 7 ärenden har beslut från Försäkringskassan (SFB).

### *Händelser av betydelse*

LSS-verksamheterna har reducerat en enhetschefstjänst från och med 1 september. Det är en provotid på ett år. Vi har i samband med reduktionen tillsatt tre teamledare från befintlig personal för att stärka upp driften. Teamledarna finns på Hasselbacken, Kastanjen/Personlig assistans och Daglig verksamhet.

### *Ekonomi*

LSS Kastanjen, personlig assistans uppvisar vid årets slut ett underskott gentemot budget. Assistansens underskott består av högre personalkostnader än budget, sjukfrånvaro samt brist på vikarier. Flera nya ärenden har beviljats under året varav två har fått avslag hos Försäkringskassan om statlig assistans. Kastanjens boende har ett överskott i perioden på personalkostnader då verksamheten får lönebidrag samt jobbar mycket med att bemanna efter behov.

Verksamheten arbetar med schema och bemanning helt utifrån behov, samplanerar inom hela LSS och använder de resurser som finns att tillgå.

### *Personal*

Det är en utmaning att hitta vikarier till personlig assistans. Verksamheten har överanställt en person på 80 % varje månad för att tänka upp frånvaro med kort varsel. En utmaning är att hitta vikarier med teckenspråkskompetens. Under det gångna året har verksamheterna inom LSS arbetat än mer med samplanering. Nya vikarier introduceras på fler verksamheter/ärenden inom personlig assistans.

### *Boende*

En nationell brukarundersökning har genomförts inom samtliga LSS-verksamheter under hösten. Resultatet analyseras av våra stödpedagoger och kommer att redovisas inom kort. Vi har också regelbundna Husmöten för samtliga som bor på Kastanjen, ca 8 möten per år.

### *Personalbemanning och schemaläggning*



Fem personer från Kastanjen har varit på en veckokurs i teckenspråk. Detta har finansierats av Omställningsfonden. Syftet är att fler ska kunna arbeta med verksamhetens döva boende, men också för att öka gemenskapen personalen emellan då fler kan teckna med våra döva medarbetare.

Under hösten så har verksamheten fokuserat mycket på schemaläggning och samtliga anställda har fått utbildning i Bemanningsakademi. Personalen har en god förståelse för hur vi behöver planera våra scheman.

Inom personlig assistans är grupperna stabila och trygga i sina uppdrag. I ett ärende fick en assistent stängas av och det är en utredning som pågår i nuläget.

### *Genomförandeplaner*

Samtliga boende har genomförandeplaner och en eller två Kontaktmän som håller i utförandet av insatserna. Boende och Kontaktmän planerar fritidsaktiviteter. Aktiviteter görs enskilt och ibland i grupp med några boende.

Genomförandeplaner är inte alltid skrivna utefter beviljade insatser från bistånd då det inte läggs in några insatser utan enbart beslut om LSS särskilt boende. Därför har verksamheten inte i journalanteckning kunnat koppla text till specifik insats. Detta är under process då stödpedagoger har behörighet för att lägga till och bedöma insatser.

Stödpedagoger på Kastanjen och Hasselbacken gör ett stort arbete just nu med genomförandeplaner och planerar en utbildning för medarbetare i dokumentation enligt IBIC och Lifecare. Den utbildningsinsatsen beräknas starta under våren 2025.

### *Sammanfattning och framåtblick*

Personalen på boendet Kastanjen är en mogen grupp. De tar ett stort ansvar för de boende och för verksamheten. Alla har ansvarsområden och upplever trygghet i vem som gör vad och när.

Verksamhetens stora utmaning är att hitta vikarier. Vi söker i första hand vikarier som kan jobba på mer än ett ställe.

Det finns goda förutsättningar att ge en god kvalitet till våra boende och möjliggöra så att de får leva sina liv så som de själva vill. Verksamheten ska fortsätta utvecklingsarbetet främst inom Alternativ Kompletterande Kommunikation, digitalisering och utöka teckenspråkskompetensen.

### **Hasselbacken/Socialpsykiatri**

Under 2024 har en chef inom LSS avslutat sin tjänst och denna tjänst har inte tillsatts. Från och med 1 november finns det nu två enhetschefer inom LSS med stöd av tre teamledare som finns på Hasselbacken, Kastanjen och Daglig verksamhet.

### *Hasselbacken*

Under året har både inflytt och utflytt skett på Hasselbacken. Idag är alla 12 lägenheter uthyrda och Lekebergs kommun säljer en plats på Hasselbacken till annan kommun. En person står idag i kö till Bostad med särskild service och har erbjudits en lägenhet på Kastanjens serviceboende.

Delaktighet och självbestämmande är en viktig del av LSS och en grundtanke i allt



arbete som sker på Hasselbacken. Verksamheten har under året haft två husmöten där de boende fått vara delaktiga och komma med synpunkter och önskemål avseende sin bostad, gällande bland annat mat, fritidsaktiviteter och gemensamma aktiviteter. Verksamheten fortsätter arbetet med delaktighet utifrån den enskildes behov och önskemål runt både insatser i vardagen och fritidsaktiviteter. De aktiviteter som regelbundet genomförs på Hasselbacken är folkrace, bowling och musikstund som sker en gång per vecka. Vi har även firat exempelvis midsommar och Halloween.

Under 2024 har Hasselbacken även byggt ut vår altan med pergola-tak som gjort det något svalare inomhus under de varma somrardagarna. I samband med invigning av vår nya altan bjöd de boende in anhöriga på bland annat korvgrillning, fika och musikunderhållning, vilket uppskattades av de som deltog.

Vi fortsätter arbetet med att införa alternativ kommunikation, exempelvis bildstöd, för att ge våra boende större möjligheter till delaktighet och trygghet i vardagen.

Stödpedagogerna inom LSS har genomgått utbildning i PFA, pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt och planering pågår för att stegvis införa detta i verksamheten.

Medel från Omställningsfonden söktes och beviljades för att ha möjlighet att genomföra både handledning och en gemensam, grundläggande utbildningsinsats för hela personalgruppen kopplat till framförallt autism och lågaffektivt bemötande. Utbildning genomfördes hösten 2023 och handledning för personalgruppen genomfördes under hösten 2023 och våren 2024.

Under året har några i personalgruppen gått utbildning i MHFA och de som saknat eller behövt förnya sin utbildning i lyftkörkort.

Schemat har under året med jämna mellanrum förändrats för att passa verksamhetens behov. Både personal och chefer har genomgått utbildning i Bemanningsakademi och ett nytt schema med ändrade arbetstider för natten infördes i november månad.

Rekrytering av vikarier har under året pågått kontinuerligt. Verksamheten har dock under 2024 sett en ökning av medarbetare som vill arbeta hos oss, vilket är mycket positivt. Det har gjort det något lättare att hitta nya medarbetare, både vad gäller vikarier och tillsvidareanställda. Vi ser dock att det generellt för varje år blir allt svårare att hitta personal med rätt kompetens för verksamhetens behov.

Under 2024 har verksamheten påbörjat arbetet med omställningen till ny socialtjänstlag och detta kommer vara ett prioriterat område under 2025.

### *Socialpsykiatri*

Socialpsykiatri är en liten och stabil arbetsgrupp. De arbetar enligt MI, Motiverande samtal, och ESL, Ett självständigt liv.

Under året har verksamheten fortsatt arbetet med att påverka, utveckla och förtydliga arbetsmetoderna kring individuella mål hos våra brukare. Antalet brukare ligger under året på runt 40 personer.

Samverkan pågår för att internt påverka och förbättra samarbetet med biståndsenheten (IFO) runt aktuella biståndsbeslut.

Brukarundersökning har under 2024 genomförts för andra gången inom



socialpsykiatri med mycket hög svarsfrekvens.

## **Daglig verksamhet**

2024 har varit ett utmanande år för personalen på Daglig verksamhet med anledning av ordinarie chefs frånvaro samt tre chefsbyten. I augusti 2024 avslutade ordinarie chef sin tjänst efter en tids frånvaro och en interimis chef tillsattes på halvtid augusti till oktober. Från och med den 1 november finns det nu två enhetschefer inom LSS, varav en för Daglig verksamhet. De två enhetscheferna har stöd av tre teamledare som rekryterats internt på Hasselbacken, Kastanjen och Daglig verksamhet.

I samband med detta har det även under 2024 funnits utmaningar i form av osämja i personalgruppen.

Under våren 2024 genomfördes det en planeringsdag med fokus på sammanhållning i personalgruppen och tonvikt på verksamheten och våra deltagares behov.

Sjukfrånvaron på Daglig verksamhet är fortsatt hög. En medarbetare är långtidssjukskriven. Från och med november har arbete påbörjats med att skapa rutiner för sjukanmälan samt att implementera rutinen som finns i samband med sjukskrivning. Arbete har påbörjats med de medarbetare som har en högre sjukfrånvaro enligt aktuell riktlinje. Vid behov kopplas även HR och Regionhälsan in.

### *Bemanning och schema*

Daglig verksamhet har inte samma bekymmer med bemanningen som andra verksamheter inom socialförvaltningen, men då sjukfrånvaron är hög så påverkar detta ofta den dagliga driften. Vid ordinarie personals frånvaro arbetar verksamheten med verksamhetsanpassad bemanning och att i så stor utsträckning som möjligt och täcka för varandra i den mån det är möjligt.

Under hösten 2024 genomgick både chef och personal utbildning i Bemanningsakademi. Detta har inte påverkat Daglig verksamhet i lika stor utsträckning som andra verksamheter då deras arbete endast sker dagtid.

Två personal från Daglig verksamhet har varit utlånade vid fyra tillfällen per termin, åtta tillfällen under 2024 för att genomföra utbildning i MHFA i samverkan med Folkhälsoteamet och Region Örebro. Utbildningarna har varit mycket uppskattade.

I personalgruppen har två utbildats i MHFA.

Antal aktuella beslut på Daglig verksamhet varierar något under året och har under 2024 legat runt 35-40 beslut.

### *Verksamhetsfrågor*

Under 2024 fick verksamheten ut fem deltagare i extern praktik och lyckades även få en deltagare från extern praktik vidare i avlönat arbete under 2024.

Totalt finns 10 personer ute på extern praktik. Fyra av dessa har extern praktik på heltid. Verksamheten fortsätter arbeta med att utöka tiden utifrån individuella möjligheter.

### *Aktiviteter under året*

Under året har två gemensamma aktiviteter skett med deltagarna, en på våren och



en på hösten. Aktiviteterna fick deltagarna själva vara med och bestämma och resulterade i bowling och uteaktivitet vid vattenparken. Under våren har det även genomförts en trädgårdsdag som avslutades med korvgrillning för alla som deltog. Under hösten har verksamheten firat både Halloween och Lucia tillsammans.

### *Hunddagis*

Eftersom Daglig verksamhet fick uppdraget att spara 500 tkr av de utgifter som verksamheten hade på hunddagis sas avtalet upp i december 2023. Avtalstiden sträckte sig den 30 juni 2024. Genom att säga upp avtalet är resultatet en besparing på ca 500 tkr. Det verksamheten har kunnat se under de två år som vi haft avtalet är att det har varit väldigt låg nyttjandegrad mot vad förvaltningen har betalat för. Det har också varit väldigt låg närvaro hos vissa personer, men för ett par deltagare har insatsen ändå varit väldigt lyckad. De deltagare som haft sin placering på hunddagis har under 2024 flyttat över till Daglig verksamhet, Återbruket och caféet. Målet har under 2024 varit att hitta nya externa placeringar för de deltagare som har det behovet, vilket vi än inte lyckats med.

### *Återbruket*

Verksamheten hade Återbruket andrachansen öppet hela sommaren och detta gjorde att verksamheten fick in mer intäkter.

### *Sydnärkes kommunalförbund, städning återvinningsstationer*

Verksamheten fortsätter arbetet med att städa runt återvinningsstationerna två gånger per vecka i Fjugesta, Lanna, Mullhyttan, Hasselfors, Finnerödja och Tiveden. Detta genomförs idag av två deltagare.

## **Individ- och familjeomsorg (IFO)**

### *Händelser av betydelse*

*Personalomsättning och sjukskrivningar:* Under första halvåret drabbades barn- och familjeenheten, vuxenenheten och öppenvården av hög personalomsättning och flera sjukskrivningar.

*Användning av konsulter:* Flera inhyrda konsulter arbetade inom barn- och familjeenheten från januari fram till 31 oktober och är nu avslutade.

*Ledarskapsförändring:* Den tidigare enhetschefen avslutade sin anställning under sommaren och en ny enhetschef tillträdde i slutet av oktober vilket har bidragit till att börja stabilisera verksamheten.

*Vakanser och ökad ärendemängd inom vuxenenheten:* Personalbortfall och en ökning av ärenden, särskilt bland personer med skadligt bruk och beroende, har lett till att socialsekreterare inte träffat klienter aktuella för försörjningsstöd regelbundet. Detta påverkar uppföljningsarbetet och fördröjer individernas väg till egen försörjning.

*Rapporterade avvikelser inom barn- och familjeenheten:* Flera avvikelser rapporterades under slutet av året, vilket resulterade i omedelbara åtgärder för att förbättra kvaliteten i handläggningen och rättssäkerheten. En lex Sarah-utredning inleddes i slutet av 2024.

*Utvecklingsarbete för rutiner:* Ett långsiktigt arbete har initierats för att förbättra, skapa nya och revidera rutiner inom samtliga arbetsområden med målet att samla alla rutiner, riktlinjer och handlägningsstöd i ett gemensamt kvalitets- och ledningssystem.





## *Personalbemanning*

För att säkerställa en stabil verksamhet har flera insatser gjorts inom bemanning:

- En kartläggning av personalstruktur och behov visade på behovet av omfattande förändringar för att uppnå budgetmål framöver och säkerställa rätt bemanning.
- Nyrekrytering och omstrukturering har lett till att kompetens används mer effektivt under slutet av 2024, vilket redan har ökat kvaliteten i verksamheten.
- Rekrytering av personal har varit ett pågående arbete hela 2024 för att möta verksamhetens behov och säkerställa långsiktig stabilitet.
- Flertalet rekryteringar av erfaren personal har skett under slutet av 2024 inom barn- och familjeenheten. Detta säkerställer att konsulter fortsättningsvis inte behöver användas framåt.
- Behandlare inom öppenvården har efter sommaren 2024 blivit fulltaliga där det tidigare varit en hög personalomsättning.
- För att utveckla arbetet med att hjälpa personer att nå egen försörjning och minska försörjningsstödet har verksamheten i slutet av 2024 påbörjat rekryteringen av ytterligare en vuxenhandläggare. Syftet är att arbeta mer intensivt med aktuella individer för att underlätta deras väg mot självförsörjning. Detta initiativ är även en del av verksamhetens pågående utvecklingsarbete för att förbättra samverkan och effektiviteten i våra insatser.

## *Kvalitetsarbete*

Ett prioriterat område i slutet av 2024 har varit kvalitetsförbättring:

- Arbetet med att skapa nya, förbättra och revidera rutiner inom samtliga arbetsområden har påbörjats mot slutet av 2024 och är ett fortsatt utvecklingsområde.
- Under första halvåret rapporterades flera icke verkställda beslut till öppenvården inom området barn och familj till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Dessa avsåg beviljade insatser som inte hade verkställts inom tre månader, vilket kommunen är skyldig att rapportera enligt socialtjänstlagen. Dessa händelser har lett till en översyn av rutiner och arbetsprocesser för att säkerställa att beviljade insatser verkställs inom föreskriven tid och att liknande situationer undviks i framtiden.
- Arbete har påbörjats för att samla alla rutiner, riktlinjer och handlägningsstöd i ett samlat kvalitets- och ledningssystem. Verksamheten har även börjat se över metoder för statistikföring samt system för egengranskning och internkontroll.

## *Samverkan*

### Barn- och familj

Barn- och familjeenheten har, efter att en ny enhetschef tillsattes, återupptagit samarbetet med skolan. Sedan november 2024 har regelbundna samverkansträffar på ledningsnivå genomförts. I december deltog IFO:s enhetschef i möten med den samlade elevhälsan för att diskutera gemensamma behov och utmaningar. Dessa samverkansträffar har lett till en gemensam förståelse för vikten av att fortsätta träffas regelbundet för att etablera en hållbar samverkansstruktur mellan förvaltningarna.

Följande konkreta insatser har diskuterats:



## Lekebergs kommun

-Regelbundna gemensamma konferensdagar: 1-2 gånger per år, där socialsekreterare, behandlare från öppenvården, elevhälsan och rektorer möts för erfarenhetsutbyte och kunskapsdelning.

-Temaföreläsningar: Cirka 2-4 tillfällen per år, riktade till samma målgrupp.

-Samverkan vid föräldramöten: Mellan barnomsorg/skola och IFO.

-Utredning av skolsocialt team: Undersöka förutsättningarna för att starta ett skolsocialt team i Lekeberg med inspiration från närliggande kommuner.

### Vuxenenheten:

-Utmaningar i samverkan: Samarbetet med kommunens arbetsmarknadsenhet (IA) har varit begränsat, vilket har påverkat möjligheten att erbjuda arbetsträning för invånare i behov. Detta har försvårat minskningen av bidragsberoende och individers väg till självförsörjning.

-Personalbortfall: Brist på personal har ytterligare försvårat samverkan med olika aktörer.

### Åtgärder:

Ökad bemanning: Vuxenenheten planerar att under 2025 öka personalstyrkan jämfört med 2024, vilket möjliggör prioritering av samverkan.

-Planerat möte: Ett möte mellan IFO och IA är inbokat i februari 2025 för att gå igenom gemensamma rutiner och förbättra samarbetet.

### Biståndshandläggning:

-Brister i utförande: Under året har det noterats att insatser utförda av hemtjänsten inte alltid har överensstämmt med biståndsbesluten, vilket har påverkat brukarnas rätt till korrekt hjälp.

### Åtgärder:

-Förbättrad kommunikation: Ett pågående arbete syftar till att stärka kommunikationen och samarbetet mellan IFO och hemtjänsten för att säkerställa att beslutade insatser genomförs korrekt.

-Samverkansmöten: Flera möten har hållits under 2024 och fler är planerade för att adressera och lösa dessa utmaningar.

Dessa insatser syftar till att förbättra samverkan mellan enheterna och säkerställa att kommuninvånarna får det stöd de har rätt till.

### *Placeringar*

Under året har antalet placeringar både inom vuxenenheten och barn- och familjeenheten påverkat verksamhetens ekonomi. En översyn pågår för att förbättra handläggning, planering och resurshanteringen inom området.

Ett omfattande arbete har inletts mot slutet av 2024 för att kompetensutveckla personal och förändra öppenvårdens arbete för att bättre möta individers olika behov på hemmaplan, såväl för barn, unga och vuxna. En del i detta är att förbättra den interna samverkan mellan myndighetssidan och öppenvården. Planeringsdagar är bokade i januari och februari 2025 för genomgång av en ny rutin för att arbeta med uppdrag, genomförandeplaner och uppföljning.



Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att följa upp vården för placerade barn på ett ändamålsenligt sätt enligt riktlinjer och föreskrifter. Genomförandeplaner har tidigare inte upprättats av verksamheten för placerade barn. Detta arbete har påbörjats under slutet av 2024.

### *Sammanfattning och framåtblick*

Trots utmaningar som personalomsättning, sjukskrivningar, chefsskifte och ekonomiska begränsningar har verksamheten gjort framsteg mot slutet av året.

Viktiga utvecklingssteg har tagits för att påverka budgetmålen framöver.

Fokus framöver ligger på fortsatt verksamhetsutveckling, med särskild prioritet på omställningsarbetet inför den nya socialtjänstlagen 2025. En implementeringsplan med tidsatta aktiviteter kommer att tas fram baserat på nuläges- och behovsanalyser under första kvartalet 2025.

Under 2024 har Individ- och familjeomsorgen mött betydande utmaningar, inklusive chefsbyte, hög personalomsättning, sjukskrivningar och brister i handläggningen vilket har påverkat verksamhetens stabilitet. Mot årets slut har betydande förändringar genomförts.

### *Framtida fokusområden under 2025:*

- Anpassning till ny socialtjänstlag, vilket är centralt för att säkerställa hållbara och effektiva insatser.
- Utveckling av hemmaplanslösningar inom öppenvården.
- Utveckling av kvalitets- och ledningssystem för verksamheten.
- Säkerställande av stabil personalbemanning.
- Förbättrad samverkan inom alla verksamhetsområden.

## **1.3.1 Socialförvaltningen**

### **Omställning till nya socialtjänstlagen**

Den 19 augusti 2024 projektanställdes en utvecklingsledare för att leda omställningen till den nya socialtjänstlagen som beräknas träda i kraft 1 juli 2025. Projektanställningen finansieras med statliga medel.

Den nya socialtjänstlagen syftar kortfattat beskrivet till att skapa en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. För att uppnå lagens intention behöver ett omställningsarbete genomföras i Lekebergs kommun anpassat efter lokala förutsättningar och behov.

Utvecklingsledaren har under hösten tagit fram en projektplan och



kommunikationsplan samt tagit fram ett informationsmaterial. Detta informationsmaterial har utvecklingsledaren under hösten presenterat för olika ledningsgrupper, nämnder och på medarbetares APT för att uppnå stor spridning av informationen inom kommunen. Utvecklingsledaren har också genomfört Skatta läget tillsammans med nyckelpersoner inom socialförvaltningens verksamhetsområden. Skatta läget är framtaget av SKR och beskriver en nulägesbild över alla verksamhetsområden inom socialförvaltningen. Resultatet har redovisats till SKR som samlar in och sammanställer uppgifterna på nationell nivå.

Utvecklingsledaren har påbörjat faserna av att genomföra nuläges- och behovsanalysen. Analyserna ska sedan redovisas till Socialstyrelsen. En del i nuläges- och behovsanalysen är att inhämta och analysera statistik och att medarbetare, chefer och civilsamhälle ska vara medskapare i analysen. Ett APT-kit i form av workshops har tagits fram av utvecklingsledare och kommer innan årsskiftet att genomföras inom verksamhetsområdet IFO och resterande delar under kommande år. En övergripande och detaljerad implementeringsplan kommer tas fram avseende förändrade aktiviteter och arbets sätt för anpassning till den nya socialtjänstlagen.

Utvecklingsledaren har under hösten deltagit i en genomlysning av områdena hemtjänst och IFO då dessa verksamhetsområden inte i nuläget står rustade för omställningen utifrån nuvarande status på verksamheterna. Genomlysningen som fortfarande pågår består av en utredande del för att identifiera det ärliga nuläget och för att finna bakomliggande orsaker samt en åtgärdsplan kopplad till identifierade brister.

Utvecklingsledaren har deltagit i diverse samverkansformer under hösten. Dessa samverkansformer kommer att bestå under hela omställningsarbetet. Till omställningen hör även en operativ styrgrupp och en styrgrupp och den är gemensam med Nära vård omställningen.

## **Omvärldsanalysens resultat 2024 för fortsatt arbete under 2025**

### *Prioriterat område - Ny socialtjänstlag*

Syftet med nya lagen är att skapa en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst och att sänka trösklarna för att nå människor tidigt innan problem växt sig stora.

För att socialförvaltningen ska kunna uppnå lagens intention behöver vi gå in i ett omställningsarbete med förändrade arbets sätt med fokus på tidiga insatser, bättre analys och uppföljning av insatsers effekt och att vi säkerställer att vi arbetar kunskapsbaserat. Under pågående omställningsarbete behöver förvaltningen se över nuvarande arbets sätt vad gäller vilka insatser vi erbjuder, vart vi finns, hur vi kan förebygga behovet av mer omfattande stöd och vilka vi behöver samverka med. Med utgångspunkt från genomförd nulägesanalys och behovsanalys som kommer att genomföras under Q1 2025 kommer en implementeringsplan också tas fram med tidsatta aktiviteter för omställningen.

För att lyckas med omställningen behöver förvaltningen utveckla och arbeta med följande områden och aktiviteter:

- Tidigt fånga upp individer i behov av stöd
- Stärka hälsa hos våra målgrupper – förbygga behov av insats via socialtjänsten



- Ökad samverkan med andra aktörer
- Göra socialförvaltningens stöd och öppna insatser kända för medborgarna
- Kartlägga de förebyggande insatser som görs idag samt inom vilka områden verksamheterna kan arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande.

Dessa aktiviteter ska finnas med i samtliga verksamheters verksamhetsplaner för 2025, men socialförvaltningens verksamheter kommer att påverkas i olika grad av omställningsarbetet. Samtliga chefer är ansvariga för aktiviteterna tillsammans med utvecklingsledare för omställningsarbetet.

### **Nära vård-omställningen, Vi skapar hälsa tillsammans**

Mycket utav arbetet med omställningen sker integrerat med verksamheternas utvecklingsarbete, där processledaren finns med som stöd i processerna. Processledaren finns med i flera samverkansstrukturer som är helt eller delvis länsövergripande och i nära samarbete med Sydnärkes Folkhälsoteam. Nära vård-omställningen ingår i kommunens förvaltningsövergripande samverkansstruktur "Vi skapar hälsa tillsammans", men har även aktiviteter som bedrivs direkt mot kommunens verksamheter.

Under 2024 har fokus legat på utveckling av färdplanen och strategiskt utvecklingsarbete för att förankra "Vi skapar hälsa tillsammans" tvärsektoriellt tillsammans med förvaltningschefer och kommunchef. Ett kommunikationsmaterial för denna samverkan har också arbetats fram under året och ska börja spridas 2025. Vi har utvecklat och utforskat insatser för barn och unga i Lekeberg med fokus på modellen Tidiga Samordnade Insatser, TSI, tillsammans.

Under 2024 har vi befäst samverkansstrukturen för "vår primärvård" som omfattar representanter från kommunens hälso- och sjukvård samt Capiro vårdcentral. Samverkansstrukturen ska utvärderas första kvartalet 2025 i samband med inplanerade samverkansmöten. Effekterna som vi kan se av samverkan är att frågor i större utsträckning lyfts direkt med samverkansparterna när problem eller diskussioner uppstår. Vi kan också se att enskilda medarbetare i större utsträckning lyfter tankar och idéer om aktiviteter som skulle kunna vara gemensamma mellan kommun och region. Rutiner har omarbetats och/eller skapats till följd av samverkansarbetet. Inom samverkan "Vår primärvård" har vi också börjat följa resultatet av Vårdkollen som samordnaren på vårdcentralen registrerar. Resultatet diskuteras i samverkansgrupperna.

Några av de konkreta aktiviteter som genomförts under 2024:

- Insats för äldre på boende med rörelse i centrum. En extern föreläsare har hållit inspirationsföreläsningar för personal om vikten av rörelse för äldre.
- Inspirationsfilm om Nära vård har spelats in.
- Satsning kring personcentrering har genomförts i samtliga arbetsgrupper på Oxelgården och mätning med instrumentet P-CAT har genomförts för att följa utvecklingen. Ett arbetssätt som under 2025 kommer att ske på fler enheter.
- E-tjänst har tillskapats för ansökan om dagrehab och hemrehab för att öka tillgängligheten för kommuninvånarna.



## **1.4 Ekonomi**

Socialnämndens resultat för 2024 uppgår till - 7 340 tkr. Underskott finns främst inom personalkostnader, inhyrda konsulter, kostnader för assistans samt placeringar inom missbruksvård och familjehemsvård. Av underskottet är ca 6 100 tkr hänförligt till personalkostnader i framför allt hemtjänsten och till stor del har det att göra med en fortsatt hög sjukfrånvaro, utmaningar med att få till en kostnadseffektiv bemanning med scheman som inte driver kostnader vilket fortsatt är fallet. Som ett exempel så uppgår förvaltningens mer- och övertidskostnader för året till 4 600 tkr.

Årets semesterlöneskuld uppgår till 970 tkr, antalet sparade semesterdagar har ökat jämfört med föregående år på samtliga enheter förutom två.

Flera åtgärder har vidtagits för att effektivisera verksamheten och minska



kostnaderna. Inhyrda socionomer har avslutats, hyresnivåerna på LSS-boenden har justerats, och 1,5 tjänst inom ledningsstaben har inte återbesatts. Externa öppenvårdsinsatser har flyttats till den egna öppenvården, vilket minskat kostnaderna. Besparingar har också gjorts på investeringsmedel och kompetensutveckling. Nya avgifter har införts för bland annat installation av trygghetslarm samt dagvård. Nämda åtgärder ger en besparing på ca 2 000 tkr 2024.

Det som kommer ge störst effekt på kostnaderna är att jobba med bemanningen och ha verksamhetsanpassade scheman som inte är kostnadsdrivande och bland annat driver på övertidskostnaderna. Det arbetet har pågått under hela 2024 och på senhösten var nya scheman igång och en ny Bemanningshandbok färdigställdes. Ett arbete som måste pågå hela tiden för att hänga med i förändringar av behov och för att ha kontroll på kostnader.

### **Förvaltningsgemensamt inkl. nämnd 3 853 tkr**

Personalkostnaderna för förvaltningsledning överskrider budget med 1 100 tkr, främst på grund av konsultchefer vid Lindens boende och daglig verksamhet under rekrytering. Ökningen beror även på utökning av enhetschef på SÄBO, 50 % MAR och extra kostnader för MAS när förvaltningschefen tjänstgjorde som tillförordnad MAS med bibehållen lön. Här finns också nämndens planeringsreserv om 1 300 tkr som i år använts till satsningar på ca 500 tkr i fler moduler i verksamhetssystemet för bemanningsplanering samt en Bemanningsakademi för chefer, politiker och samtliga medarbetare inom förvaltningen förutom medarbetare med rak arbetsvecka. Detta för att fortsätta arbetet med att få till en effektivare bemanning och bättre kontinuitet för att möta vårdtagares behov. En rekryteringskonsult anlätades för att tillsätta två nya chefspositioner på Lindens boende. Resultatet blev att en chef rekryterades externt, medan den andra positionen tillsattes genom intern rekrytering. Investeringsbudgeten kommer lämna ett överskott för året på 300 tkr på grund av återhållsamhet med investeringar under året. Budgeten för bostadsanpassning lämnar ett överskott på 780 tkr. Överskottet består också av statsbidraget för en god bemanning av sjuksköterskor på 1 000 tkr som kom 2023, men som får användas i år. Samma bidrag har även beviljats i år på 1 000 tkr. Hemtjänstens intäkter har överstigit budgeten, delvis på grund av en extra månads intäkt på 240 tkr i år, efter att taxe- och avgiftsnämnden ändrade utbetalningsmodellen till medlemskommunerna från efterskott till innevarande månad.

### **LSS - 686 tkr**

Budgeten för Hasselbackens gruppboende är ej i balans, under första halvan av året tillsattes extra resurs dygnet runt med anledning av risker för hot och våld. Ett stort antal timvikarier har använts och nyrekrytering har gjorts för att täcka vikariebehovet. En boendeplats har under året sålts till annan kommun. Dock blir det inget överskott från det då kommunen också behövt köpa en till extern boendeplacering som kostar lite mer än intäkten från försäljningen.

För personlig assistans är resultatet ett underskott om ca - 1 600 tkr. Det är flera delar i underskottet, dels att två nya ärenden som beviljats av kommunen fått avslag om statlig assistans vilket gör att istället för att betala för de 20 första timmarna så står kommunen för hela kostnaden för assistansen i de ärendena. Dessutom är det höga kostnader för personal i några assistansärenden i egen regi, hög sjukfrånvaro



driver kostnader för vikarier och övertid. Ett nytt ärende utöver budget har beviljats under året.

Kastanjens boende har ett överskott på 491 tkr, verksamheten får lönebidrag samt jobbar mycket med att bemanna efter behov.

Daglig verksamhet redovisar ett överskott på 1 200 tkr för 2024, verksamheten har överskott på intäkter för försäljning av kökstjänst till kommunstyrelseförvaltningen och för städning av kommunens återvinningsstationer. Största delen av överskottet beror på personalkostnader, verksamheten har budget för semestervikarier till alla medarbetare men eftersom Daglig verksamhet inte har lika mycket verksamhet på sommaren behöver inte alla som har semester ersättas med vikarier. Daglig verksamhet jobbar även hela året aktivt med att hålla nere kostnaderna genom daglig vikarieplanering.

När det gäller övriga insatser inom LSS såsom ledsagning, korttidsvistelse och ungdomsfritids är underskottet - 100 tkr.

### **Socialpsykiatri 198 tkr**

Socialpsykiatrin har en överanställning och har använt denna överanställning över sommaren och klarat sig utan ytterligare sommarvikarier. Dessa åtgärder har bidragit till det positiva ekonomiska resultatet.

### **Hemtjänst - 6 776 tkr**

Hemtjänsten har ett rejält underskott vilket kopplas till personalkostnader. anledningarna till detta är bland annat för låg grundbemanning, schemat och sjukfrånvaron men också en ökad vårdtyngd. Vårdtyngden har ökat vilket leder till fler utförda timmar. Brukare kommer hem tidigare från sjukhus med större vårdbehov, vilket ökar behovet av dubbelbemanning. Den höga sjukfrånvaron tillsammans med en för låg grundbemanning och brist på vikarier leder till stora övertidskostnader. Årets kostnader för mer- och övertid uppgår till 2 500 tkr och trots flera schemaförändringar så följer det inte verksamhetens behov på ett optimalt sätt, bland annat på grund av det som beskrivs ovan. En annan viktig del i verksamheten är planeringen av insatser som inte fungerar helt optimalt. Ytterligare en planerare har anställts för att fler insatser än tidigare planeras. På natten har verksamheten utökat med fler medarbetare utöver budget.

### **Hälso- och sjukvård - 690 tkr**

Underskott på sjuksköterskor med anledning av hög sjukfrånvaro periodvis under året som behövt ersättas med vikarier eller övertidsarbete. Under en kortare period under våren har verksamheten haft en extrapersonal på natten på grund av arbetsmiljöproblem. En extern konsultfirma har varit inne och jobbat med konflikthantering för HSL och hemtjänst till en kostnad på ca 50 tkr, den delas med hemtjänsten. Underskottet beror också på kostnad för lokal till arbetsterapeuterna som vid rivning av Linden flyttades till annan lokal men där det aldrig skrevs något kontrakt och därmed inte finns med i budget. Kontrakt är nu skrivet och kommunen betalar en årshyra på drygt 70 tkr. På personalsidan är det ett underskott då verksamheten har en överanställning gentemot budget för att täcka både korttidsfrånvaro samt längre frånvaro. Detta år har det inte varit så mycket långtidsfrånvaro samt att ett projekt med Regionen avslutades hastigt i början av året





och försäljning av resurs dit upphörde. Kostnaderna för sjukvårdsartiklar ligger över budget med ca 80 tkr.

## **Särskilt boende 2 252 tkr**

Oxelgården 956 tkr

Överskottet beror dels på högre intäkter, till exempel så kommer alla förvaltningens verksamheter få 13 månaders intäkter för hyra, omsorg och måltider då taxe- och avgiftsnämnden lagt om utbetalning av intäkterna till kommunen från efterskott till innevarande månad (550 tkr). Även personalkostnaderna är lägre, dels ersätts inte frånvaro alltid till 100 %, dels att timvikarier som ersätter har lägre lön än tillsvidareanställda.

Linden 1 297 tkr

På Lindens boende så har underskottet från tidigare år minskat och de förändringar som gjorts med bland annat kartläggning av bemanning utifrån tilldelad ram, schemaförändringar samt att bara ersätta frånvaro när det finns behov har gett effekt. Från augusti i år har verksamheten ett överskott. Ett nytt schema från november ska ytterligare stärka verksamhetens bemanning på ett mer optimalt sätt. Linden har också haft en lägre beläggningsgrad under en tid och då har verksamheten hållit nere bemanningen. En lägre beläggningsgrad påverkar också ekonomin i form av lägre hyresintäkter. I år förbättras resultatet också med den extra månadens intäkt för omsorg, hyra och måltid på ca 300 tkr.

## **Individ- och familjeomsorgen - 5 492 tkr**

En del av verksamhetens underskott beror på att vakanta tjänster fram tills oktober fyllts med inhyrda konsulter, vilket är dyrare än fast anställda. Årskostnaden är 3 300 tkr medan besparingen från vakanser är cirka 1 700 tkr. Kostnaden för ekonomiskt bistånd har ökat mot föregående år och lämnar ett underskott om 1 000 tkr. En möjlig förklaring är att det under det första kvartalet registrerades 19 nya hushåll. Vid en första anblick verkar orsakerna till de nya ansökningarna variera, inklusive nyinflyttade till kommunen, elskulder och arbetslöshet. Det kan också bero på att det var fler handläggare under 2023 som kunde arbeta med arbetslinjen. Kostnaderna för missbruksvård och institutionsvård har varit jämförelsevis höga ett par år, så även i år, och ger ett underskott på 2 300 tkr. Antalet personer med missbruksproblem har stigit under de senaste åren och institutionsvård enligt SoL och LVM har ansetts nödvändig på grund av omfattande vårdbehov. Familjehemsvården för barn och unga överskrider budgeten med 2 700 tkr, särskilt för de konsulentstödda hemmen. Kommunen har tagit över ett konsulentstött familjehem, vilket har minskat placeringskostnaden till hälften. En granskning pågår av alla kostnader för familjehem. Kostnaderna för extern öppenvård för barn- och unga minskar då flera avslutats hos extern part och tas över av den egna öppenvården. Kommunen har antagit nya principer för egenavgifter för vuxna placerade på HVB, stödboende eller familjehem, samt för underhållstöd för föräldrar som har barn placerade utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen eller LSS. Ca 80 tkr är debiterat sedan i maj i år.

Socialnämnden	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024
Förvaltningsgemensamt	20 045	16 192	3 853



Socialnämnden	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024
LSS	46 341	47 026	-686
Socialpsykiatri	2 677	2 479	198
Hemtjänst	29 427	36 203	-6 776
Hälso- och sjukvård	18 782	19 472	-690
Särskilt boende	54 630	52 378	2 252
Individ- och familjeomsorg	29 717	35 209	-5 492
<b>Summa</b>	<b>201 619</b>	<b>208 959</b>	<b>-7 340</b>

## Investeringar

Investeringar	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024
Reinvesteringar	1 770	193	1 577
Utemiljö gruppbostad	127	0	127
Inventarier familjecentral	244	0	244
<b>Summa</b>	<b>2 141</b>	<b>193</b>	<b>1 948</b>

Nämndens investeringsbudget för 2024 uppgick till 2 141 tkr, 193 tkr av dessa har förbrukats och därmed återstår 1 948 tkr. För att minska nämndens budgetunderskott fattades beslut om återhållsamhet av investeringar för året. Det som gjorts under året är utbyte av möbler både inom - och utomhus i flera verksamheter samt inköp av medicinteknisk utrustning för baspersonal och sjuksköterskor. Familjecentralens investeringsbudget är inte nyttjad utan resterande medel tas med till 2025. Arbetet med utemiljö på gruppboendet Hasselbacken pågår och återstående medel kommer användas 2025 då fler projekt planeras. Ej förbrukade investeringsmedel flyttas med till nästkommande års investeringsbudget.