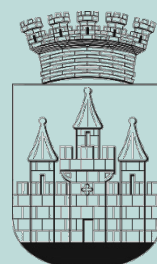


# Verksamhetsberättelse 2022

Boende LSS

Diarienummer

VOO 2023/0070



**LUNDS  
KOMMUN**

## Innehållsförteckning

<b>Verksamhet</b> .....	<b>3</b>
Verksamhetens uppdrag och innehåll .....	3
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
<b>Målstyrning</b> .....	<b>5</b>
Verksamhet som bidrar till fokusområden .....	5
Nämndens utvecklingsmål 2022 .....	5
Förvaltningsövergripande mål och indikatorer.....	13
Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter.....	15
<b>Kvalitetsstyrning</b> .....	<b>16</b>
Smärtskattning .....	16
Kontrollera att riskbedömning utförts innan enhetschef tagit beslut om skyddsåtgärd .....	16
Kontrollera att brukaren har samtyckt till skyddsåtgärden .....	18
<b>Medarbetare</b> .....	<b>20</b>
Antal medarbetare/chef .....	20
Adekvat kunskap och kompetens .....	20
Personalomsättning .....	21
Sjukfrånvaro .....	21
Heltid som norm.....	22
<b>Ekonomi</b> .....	<b>23</b>
Periodens utfall och helårsprognos .....	23
Kommentar av periodens utfall .....	24
Kommentar av helårsprognos.....	24

## Verksamhet

### Verksamhetens uppdrag och innehåll

Boende LSS/Hemvården yngre

Verksamhetens uppdrag är att tillgodose brukarens behov av *bostad med särskild service för vuxna*, 9 § 9 p Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamhetsområdet utför även hemvårdinsatser enligt socialtjänstlagen för yngre samt personer boende i ordinärt boende och som tillhör LSS personkrets.

Verksamhetsområdet omfattar 46 boendeenheter och en hemvårdsenhet fördelade på 19 områden.

Enheterna är indelade i 27 gruppboendestäder, 18 serviceboendestäder, 1 särskilt anpassad bostad, 1 hemvårdsområde och 4 centrala eken.

Enheterna finns över hela Lund, Södra Sandby, en enhet i Stångby och en enhet i Dalby. Verksamheten ansvarar för insatser åt personer med alltifrån lindriga intellektuella funktionsnedsättningar till mer omfattande funktionsnedsättningar inom autismspektrat, neuropsykiatriska diagnoser samt samsjuklighet i form av psykiatriska funktionsnedsättningar och missbruksproblematik.

Administrationen består av 1 verksamhetschef, 19 enhetschefer, 6 enhetsadministratörer och 2 kvalitetsutvecklare. Till verksamheten är även 0,25 kvalitetsutvecklare HSL knuten.

I verksamhetens uppdrag ligger att hjälpa och stödja brukarna till ett självständigt liv och full delaktighet i samhället. Detta sker med stöd av brukarens genomförandeplan. I uppdraget ingår även delegerade HSL-uppdrag.

Insatsen ska utföras på ett sådant sätt att den främjar jämlikhet i levnadsvillkor och ger full delaktighet i samhällslivet. Brukarna som får insatsen ska ges möjlighet att leva som andra.

Personalen på enheterna arbetar med att ge stöd och service i det dagliga livet, både hemma och på aktiviteter. Stödet som ges är individuellt utformat efter brukarens behov.

Majoriteten anställda är stödassistenter men antalet tjänster som konverteras till stödpedagoger har ökat under året. Några enheter har pedagogiska samordnare anställda i syfte att stötta det pedagogiska arbetet. Drygt 500 anställda medarbetare finns i verksamheten.

### Händelser av väsentlig betydelse

Under 2022 har 3 enhetschefer slutat, varav en pensionsavgång. Verksamhetsområdet har utökats med en resursenhetschef. Vidare har verksamhetsområdet utökats med en gruppboendestad, Sankt Hans gränd 1G samt lagt ner gruppboendestaden Gunnesbovägen 207 som inte varit en fullvärdig gruppboendestad.

Under hela året har ett arbete pågått med att organisera om pedagogiska samordnare. Målet med omorganiseringen har varit att varje område ska ha en pedagogisk samordnare knuten till sig. Organisationsförändringen träder ikraft 230102.

Under året undersöktes möjligheten att samarbeta med HRSS angående en gemensam

nattpatrull i syfte effektivisera användandet av resurser. Vi lyckades inte enas kring utformningen utan verksamheten valde istället att bygga upp en egen mobil nattenhet som träder ikraft i början av 2023.

I maj månad startade verksamheten upp en bemanningspool. Vi valde att driva poolen som ett pilotprojekt för att pröva konceptet under en 6 månaders period. Under hösten utökades bemanningspoolen och utfallet har varit positivt vilket innebär att vi fortsätter men förlänger provperioden under 2023.

Arbetet med digitalisering pågår, bl a genom breddinförande av Teams. Inom verksamhetsområdet sker implementeringen etappvis och till en början genom att 2 områden har valts ut att genomföra pilotprojekt som bl a ska utmynna i en konkret plan för struktur och arbetssätt där all personal är involverad.

Förvaltningen har beslutat att använda ett processverktyg för att beskriva och tydliggöra interna processer utifrån brukarens perspektiv. En enhetschef har i uppdrag att rita processer och har under året färdigställt hur uppstart av enheter går till samt påbörjat en process kring brukarens inflyttning. Arbetet fortsätter under 2023.

### ***Verksamhetens anpassningar med anledning av corona och utfallet av dessa***

Verksamhetsområdet har förstärkt baspersonal under våren för att ge möjlighet till återhämtning efter nära tre år av pandemi. Vi ville också ge möjlighet för medarbetare att fortbildas för att kunna ge brukarna det bästa möjliga stödet. Detta genomfördes med hjälp av riktade medel som förvaltningen beslutat om. Även om medel tillfördes så var det svårt att rekrytera tillräckligt med personal på många enheter.

## Målstyrning

### Verksamhet som bidrar till fokusområden

Kommunfullmäktige beslutar om fokusområden som sedan alla nämnder och styrelser ska förhålla sig till. "Fokuset" syftar till att få till stånd en förflyttning, förbättring eller förändring och en särskild kraftsamling behövs och implementeras via den övergripande ekonomi- och verksamhetsplanen.

Lunds kommuns fokusområden 2021-2023:

- Lundaborna i fokus
- Smartare Lund
- Organisationen Lund
- Ekonomi

För vård- och omsorgsnämndens utvecklingsmål finns fokusområdet angivet direkt under målet i tabellerna nedan.

### Nämndens utvecklingsmål 2022

Nämnden har beslutat om egna utvecklingsmål och indikatorer som ska mäta om målen uppnås. Under målformuleringen i tabellerna framgår vilket av kommunfullmäktiges fokusområde som utvecklingsmålet syftar att bidra till.

#### ***Fokusområdet Lundaborna i fokus***

Utveckla det förebyggande och rehabiliterande arbetet

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
Det förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetet ska utvecklas med inriktning mot ökad självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser. Lundaborna i fokus	Genomförandeplaner i nya ärenden ska innehålla ett rehabiliterande/habiliterande perspektiv.	80%
	Medarbetare ska få utbildning/fortbildning i det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet.	50%

#### *Övergripande aktiviteter och insatser*

Förebyggande insatser och rehabilitering/habilitering är några av de strategiska utvecklingsområden som är viktiga för att säkra en god kvalitet och höja effektiviteten i den framtida vården och omsorgen.

#### **Aktiviteter och insatser**

Förebyggande insatser

- Arbetsmetoder enligt de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD ska fortsätta att implementeras och användas i det förebyggande arbetet i verksamheterna.

Rehabilitering/Habilitering

- Det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet ska utvecklas inom äldreomsorgen, hälso- och sjukvårdsområdet och LSS området.

- Utbildningar i det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet ska planeras och genomföras för alla berörda medarbetare.

#### Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Utbildning LAB	2022-01-14	2023-12-15	Utbildning och implementering pågår och fortsätter även under 2023.Handledning LAB pågår och fortsätter under 2023. Målet är att all personal, chefer och nyckelpersoner ska utbildas i LAB.
Utbildning MHFA (Mental Health First Aid)	2022-01-18	2023-12-15	Arbetet med utbildning av instruktörer inom boende LSS har inte kunnat påbörjas i större omfattning då det saknats platser till instruktörsutbildningar MHFA. Endast en enhet inom boende LSS har fått plats på instruktörsutbildning.
Tillämpad beteendeanalys (TBA) och positivt beteendestöd (PBS)	2022-01-18	2023-12-15	Alla pedagogiska samordnare har gått utbildningen och handledning. Implementering ska påbörjas under 2023. Förslag finns, utarbetat av pedagogisk samordnare på en enhet, och fortsatt handledning under 2023 är planerad.
Implementera Vård och insatsprogrammet (VIP) och dess funktion	2022-01-19	2023-12-15	Arbetet har inletts i liten skala, bl a genom information till enhetschefer. Implementering kommer att ske via de pedagogiska samordnarna under 2023.
Utbildning Quam	2022-01-18	2023-12-15	Utbildning och implementering pågår.

Inför året fick LSS verksamheten extra avsatta medel på 2 miljoner som delades mellan stöd och aktivering och boende LSS. Utifrån verksamheternas storlek fördelades medlen vilket innebar att boende LSS fick 1,3 miljoner kronor. Delar av medlen har gått till utbildning av teknikcoacher samt 2 heldagar för träffar. Lågaffektivt bemötande (LAB) är en pågående process som innehåller en grundutbildning för all personal samt nyckelpersoner. För en framgångsrik implementering krävs ett långsiktigt arbete med bl a handledning och fortsatt utbildning av nyckelpersoner. Detta innebär att verksamheten själva får bekosta fortsättningen. Därav har medlen från kommunfullmäktige använts även till andra kompetenshöjande insatser såsom MHFA, PBS/TBA, samt handledning i självskadebeteende för medarbetare på enheter där det är aktuellt.

#### Samlad kommentar

##### På övergripande nivå (boende LSS) har följande arbete gjort under 2022:

Inom boende LSS har vi arbetat med frågan både övergripande på ledningsgrupp och tillsammans med de pedagogiska samordnarna. Fokus har varit att synsättet ska genomsyra allt arbete med brukarna, både i stort och smått samt att ett habiliterande synsätt tydligt ska framgå i alla genomförandeplaner. Resultat från workshop på ledningsgrupp visar ett tydligt behov av kompetensutveckling kring själva funktionsnedsättningen för att förstå hur personalen ska arbeta förbyggande och habiliterande. Även i superanvändargruppen har det arbetats med hur det förebyggande och habiliterande arbetet ska framgå tydligt i brukarnas genomförandeplaner.

Ytterligare sätt att arbeta förebyggande är verksamhetens samverkan med det nystartade FACT teamet (allmänpsykiatri) i Lund, där vi är i kartläggningsfas. Vidare är boende LSS aktiva i arbetet med Lunds kommun ANDT plan för 2023 och framåt.

Boende LSS har också i samarbete med Psykologpartners tagit fram en utbildningsplan och handledning för suicidprevention och självskada. Fokus kommer att vara tidiga tecken och att förebygga självskada. All personal ska gå regionens SPISS (suicidprevention) som en förberedelse. Vidare har boende LSS arbetat fram en ny ingång på inloggad som heter psykisk ohälsa och riskbruk/beroende. Där finns information, vägledning och checklistor samlade för att kunna arbeta förebyggande med psykisk ohälsa. Boende LSS har i samverkan med kvalitetsutvecklare HSL och kvalitetsstrateg upprättat en rapport inför ansökan om inrättande av en helt ny tjänst som psykiatrisamordnare för att ytterligare förstärka det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa som är vanligt förekommande i målgruppen inom boende LSS.

En stor utbildningsinsats i LAB (lågaffektivt bemötande) påbörjades 2021 och utbildning och implementering pågår och fortsätter även under 2023. Målet är att all personal, chefer och nyckelpersoner ska utbildas i LAB. De pedagogiska samordnarna har också utbildats till tillämpad beteendeanalys (TBA). De ska fungera stötta och handleda personal ute på enheterna framförallt vad gäller problemskapande beteende.

Under året har samverkan med socialförvaltningen fördjupats bl a genom en gemensam föreläsning om brukare med psykisk ohälsa. Vid efterföljande dialog om hur vi kan samverka blev resultatet att det bildades en mindre grupp bestående av chefer från boende LSS som har den aktuella målgruppen och chefer från socialpsykiatri. I denna grupp har vi fördjupat vårt samarbete ytterligare.

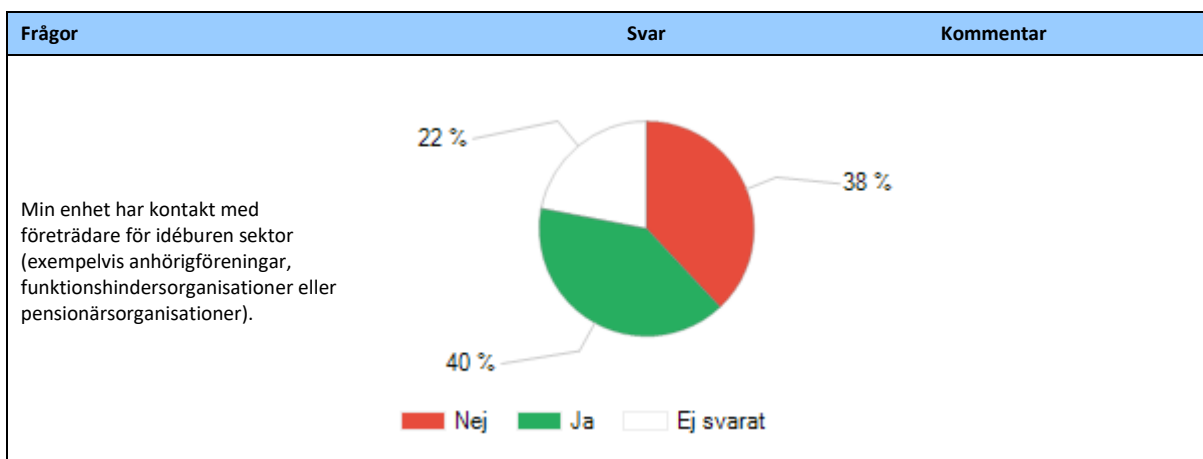
Det sammantagna resultatet av habiliterande perspektiv i genomförandeplanerna för verksamhetsområdet är 91 %. Lägst resultat med 85 % habiliterande perspektiv var det inom livsområdena personlig vård (tvätta sig, kroppsvård, sköta toalettbehov) och utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv. Fyra av de granskade livsområdena hade 95 % habiliterande perspektiv: personlig vård (sköta sin hälsa, se till sin säkerhet), hemliv, lärande och att tillämpa kunskap samt allmänna uppgifter och krav.

I flera av genomförandeplanerna framgår det att brukaren har omfattande funktionsnedsättningar. Generellt finns en tydlig beskrivning av habiliterande perspektiv i samtliga granskade genomförandeplaner. Det är genomgående tydligt beskrivet hur personalen ska stötta, bemöta och anpassa omgivningen för att brukaren ska kunna utföra så mycket som möjligt själv och kunna vara delaktig i samhället efter bästa förmåga.

## Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas.	Antal aktiviteter som sker i samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer ska öka med 100 procent.	100 %
Lundaborna i fokus	Antal frivilliga som medverkar i aktiviteter i våra verksamheter ska öka med 100 procent	100 %

## Enkät - social hållbarhet



Fortfarande finns effekter av pandemin vilket innebär att samverkan inte har kommit igång med full effekt. Det som görs är bl a att man har en vänförening, man har bjudit in föreningar som berättat om sällsynta diagnoser, kontakt med döv föreningen och svenska kyrkan och några enheter haft kontakt kontakt med Lions samt ansökt om fondmedel för aktiviteter för brukarna.

*Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas (nämndens utvecklingsmål).*

Fråga/typ	Svar
Ange antal aktiviteter inom enheten som skett i samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer under året.	22
Ange antal frivilliga som medverkat i aktiviteter inom enheten/verksamheten under året.	9

Det samarbete som skett har ökat då man i slutet av året kunde genomföra vissa aktiviteter.

### Övergripande aktiviteter och insatser

Genom en ökad samverkan med civilsamhället (föreningar, organisationer och trossamfund) ska det skapas arenor som möjliggör engagemang från enskilda som kan leda till kvalitets- och hälsovinster som gör skillnad för alla Lundabor inom nämndens ansvarsområde. Samarbetet mellan nämndens verksamheter och civilsamhället innebär möjlighet att utbyta kunskaper och erfarenheter för att möta gemensamma utmaningar.

### Aktiviteter och insatser

- Olika samarbetsformer med civilsamhället ska stimuleras och utvecklas med fokus på hälsa och att motverka ensamhet och isolering.

### Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Utveckla fritidsutbudet genom att använda appen "Hjärtefrågan"	2022-01-14	2022-12-31	
Utveckla samarbetet med Kultur och fritidsförvaltningen. Hälsoinriktade satsningar för äldre och personer med funktionsnedsättning.	2022-01-19	2022-12-31	



### *Samlad kommentar*

Dialog om hur samarbete ska kunna utvecklas har varit återkommande på agendan utifrån två aspekter, samverkan med civilsamhället samt utveckla fritidsutbudet genom att utveckla och använda applikationen "Hjärtefrågan". Sökta medel i syfte att utveckla applikationen har avslagits. Alternativ till att använda redan befintliga system/verktyg har löpande diskuterats, bland annat genom att skapa samarbete mellan enheter i TEAMS. Detta kan inte genomföras till fullo förrän samtliga enheter har implementerat TEAMS.

Ett samarbete initierades och intensifierades i samband med gemensam ansökan kring medel att utveckla och driva hälsoinriktade satsningar. Medel beviljades och "SKAPA - kultur för hälsa" genomfördes under hösten 2022. SKAPA genomfördes som workshops om musik, dans, drama och teater. Målet var att bidra till ökad hälsa genom kulturella aktiviteter.

### **Fokusområdet Smartare Lund**

De digitala insatser som erbjuds ska bibehålla eller öka brukarens upplevda trygghet och självständighet

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
De digitala insatser som erbjuds ska bibehålla eller öka brukarens upplevda trygghet och självständighet.	Antalet insatser som genomförs digitalt ska öka med 100 procent.	338
	Brukare med en digital insats upplever att insatsen bibehåller eller ökar tryggheten.	80 %
Smartare Lund	Brukare med en digital insats upplever att insatsen bibehåller eller ökar självständigheten.	80 %

### *Övergripande aktiviteter och insatser*

Lund finns ett stort fokus på innovation och skapande och prioriteringsområdet välfärdsteknik är strategiskt viktigt för att säkra utvecklingen av god kvalitet och höja effektiviteten i den framtida vården och omsorgen. Kvalitet och mervärde utifrån ett brukar- och medborgarperspektiv ska stå i fokus och ökad frihet, trygghet, självständighet och delaktighet prioriteras.

### **Aktiviteter och insatser**

- Utvecklingsarbetet i enlighet med Digital roadmap och Handlingsplan för digitalisering ska fullföljas.
- Insatser som kan erbjudas som digital insats enligt IBIC ska genomlysas.

### *Samlad kommentar*

På enheterna har man jobbat med målet digitalisering genom att erbjuda fler tekniska lösningar som till exempel: Handy kalender, digital kontaktbok, mobilt trygghetslarm, digitala vårdcentralappar istället för fysiska besök hos vårdcentral och Memodayboard.

I övrigt använder personalen enhetens mobiler för att kommunicera med brukare, antingen via sms eller samtal, personalen har också påminnelser inlagda i mobilen. Påminnelsefunktionen används bl.a. till medicin påminnelser, stödinsatser.

Några enheter har också en planeringstavla uppsatt i gemensamhetslokalen. Den visar öppettiderna för gemensamhetslokalen, vem som arbetar och det läggs också in bilder från diverse ställen som en av personalen fotograferat.

Man har under året arbetat med olika individuella digitala hjälpmedel för att stärka brukares självständighet. Det har främst varit planeringstavlur med inbyggt digitalt tidshjälpmedel som visuellt visar/räknar ner tid.

Vid halvårsskiftet fick verksamhetsområde ett uppdrag att genom digital teknik minska behovet av personal med 45 000 timmar under 2023. Arbetet påbörjades i form av en gemensam heldag med chefer och pedagogiska samordnare. Ett antal utvecklingsområden identifierades och prioritering gjordes utifrån vad som verkligen leder till effektiviseringar. För att inte tappa verksamhetsnära fokus togs de pedagogiska samordnarna med i arbetet. Arbetet ledde bland annat till att vi påbörjar implementeringen av mobila trygghetslarm, planeringsverktyg samt att vi till varje enhet beställt robotdammsugare för att personal ska använda tid till brukare och minska antalet städtimmar.

## Hållbarhet

### *Ekologisk hållbarhet*

LundaEko, som antogs av kommunfullmäktige i juni 2021, syftar till att skapa ett resurseffektivt samhälle där ekosystemen och dess funktioner långsiktigt bibehålls och planetens gränser inte överskrids.

Förvaltningens inriktning för ekologisk hållbarhet 2022 är:

- Livsmedel ska ha minsta möjliga negativa klimat- och miljöpåverkan. Mängden matsvinn ska årligen minska.
- I syfte att minska mängden verksamhetsavfall ska förvaltningen utreda möjligheterna att återvinna textil. Möjligheterna att minska avfallet från inkontinenshjälpmedel ska också utredas.
- Utsläppen av växthusgaser från transportsektorn ska minska, bland annat genom att vi använder fordon effektivt.

### **Övergripande aktiviteter och insatser**

- Fortsätta det pågående arbetet med minskat matsvinn
- Fortsatt arbete med effektivisering av fordonsanvändning

### *Samlad kommentar*

De flesta enheter källsorterar. Några enheter har miljöombud som jobbar med att implementera miljötank i alla delar av arbetet, man jobbar för att minska matsvinn och ser till att all mat som köps in äts upp. Någon enhet veckoplanerar större matinköp utifrån veckomatsedel, en viktig del i planeringen är handla rätt mängd mat för att undvika att maten kastas. Någon enhet har en inköpsansvarig som sambeställer livsmedel till områdets samtliga tre enheter för minsta möjliga negativa miljöpåverkan. På många enheter lagas inga gemensamma måltider så det är svårt att göra någon bedömning kring mängden matsvinn. Brukarna på enheten handlar sin egen mat och lagar mat i sina lägenheter.

Vad gäller textilåtervinning slänger enheterna små mängder textilier varje år, och då i form av uttjänta arbetskläder, dessa slängs idag i brännbart då inget bättre alternativ finns. Vi behöver få mer stöd i att organisera mer samlad återlämning av textilier till återvinning. Några enheter försöker laga kläder beroende på hur de är sönder.

### *Social hållbarhet*

Förvaltningens arbete med programmet för social hållbarhet 2022 kommer att rikta in sig på att främja hälsosamma levnadsvanor genom hela livet. Satsningarna kommer att omfatta fysiska aktiviteter, en hälsosam livsstil och ökad psykisk hälsa. Särskilt fokus ska läggas på äldre med risk för undernäring, motivera till god kosthållning och öka intresset för fysisk aktivitet inom LSS-verksamheten samt proaktiva stödinsatser till riskgrupper.

### *Verksamhetens aktiviteter kopplade till social hållbarhet*

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Fortsätta dialogen med berörda parter om utveckling av alternativa boendeformer samt utveckla utemiljöerna vid särskilda boenden i enlighet med av nämnden beslutad Lokal- och bostadsplan.	2022-01-01	2022-12-31	
Genomföra 2x45 under året med tema hedersrelaterat våld. Ansvariga: verksamhetschef och kvalitetsutvecklare	2022-01-19	2022-12-31	Genomfört 2x45 med tema IF och psykisk ohälsa. Boende LSS har även arbetat med tema hedersrelaterat våld genom utbildningsinsatser i VINR/HRV.

Dialog har påbörjats mellan SBÄ, Boende LSS samt myndighetsfunktionen om att samverka kring äldre brukare med LSS beslut som önskar flytta till ett särskilt boende för äldre.

### *Samlad kommentar*

Inom ramen för god vård påbörjades en dialog med vårdcentraler i Lund om samverkan kring ökad hälsa och fysisk aktivitet för målgruppen. Detta arbete kommer att fortgå med stöd av utvecklingsledare för god och nära vård.

Någon enhet arbetar aktivt med att främja goda matvanor. Enheten erbjuder gemensamma måltider dagligen efter brukarnas önskemål med hälsosamma ingredienser. Sedan tidigare har den projektanställda dietisten skapat ett stödmaterial som finns tillgängligt för all enheter.

En enhet har planerat för ett utökat samarbete med Lions och kyrkan i Södra Sandby för att få fondmedel till aktiviteter för brukarna, t ex tipspromenader. På en annan enhet har man skapat gemensamma dagliga promenader och utflykter varje helg.

På verksamhetsområdet arbetas med att sprida kunskap kring våld i nära relationer (VINR) och hedersrelaterat våld (HRV) genom utbildningsinsatser och inbjudna föreläsare. Målet är att all personal ska ha gått en basutbildning under året samt under 2023. Vidare kommer alla chefer att erbjudas en riktad utbildning under 2023.

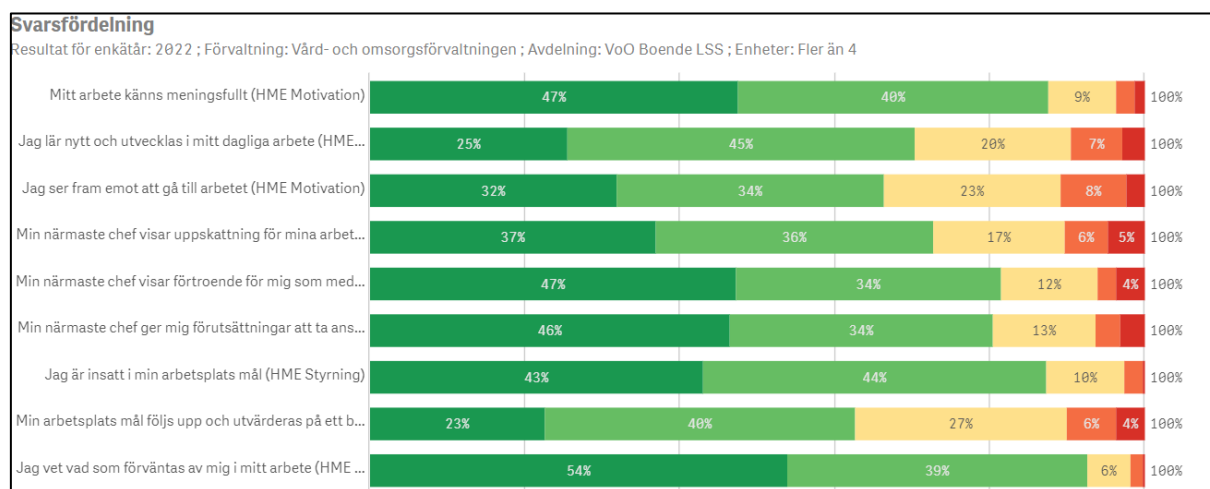
I årets verksamhetsplan fanns ett mål om att erbjuda all personal en föreläsning kring VINR/HRV inom ramen för 2x45. Vi valde istället att erbjuda den kommunövergripande basutbildningen. Istället genomfördes 2x45 på temat Intellectuell funktionsnedsättning (IF) och psykisk ohälsa.

## Fokusområdet Organisationen Lund

### En modern och attraktiv arbetsgivare

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
En modern och attraktiv arbetsgivare.	Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,2 procent.	8,2 %
Organisationen Lund	Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt index ska vara minst 80.	80

Resultatet av medarbetarundersökningen för 2022 är 76,99. Detta ska jämföras med index för 2021 som var 77,22 och index för 2020 som var 74,14. Som dialogmodell har boende LSS använt sig av nuläge, önskat läge och vilka aktiviteter som ska göras för att nå det önskade läget. Varje enhet har redovisat sina aktiviteter till verksamhetschef.



### Övergripande insatser och aktiviteter

Ökande konkurrens om kompetens och en hög personalomsättning ställer krav på långsiktigt, hållbart och målmedvetet HR-strategiskt arbete. Framgångsfaktorn inom HR-området för att förvaltningen ska kunna genomföra sitt uppdrag och uppnå verksamhetsmålen är att vara en modern och attraktiv arbetsgivare.

### Samlad kommentar

Utifrån resultaten på medarbetarenkäten arbetar enheterna bl a med följande:

- Individuella dialoger med medarbetare under medarbetarsamtal med fokus på motivation
- Att målen följs upp på ett bra sätt. Målen var inte lika tydliga föregående år och skillnaden är att enhetens mål står inskrivna i enhetens APT mall och dagordning. Målen har också sammanfattas i ett dokument som sedan skrivits ut och satts upp på kontorets dörr så att de finns tillgängliga för all personal, såväl ordinarie som vikarier.
- Att diskutera och tydliggöra rollerna och förväntningar
- Under året har enheten arbetat metodiskt och strukturerat med en arbetsmiljöplan utifrån föregående års medarbetarenkät med fokus på trivsel samt en god kollegial stämning.

## **Fokusområdet Ekonomi**

Att Lund har en långsiktig hållbar ekonomi är bra för vård och omsorgsnämnden och dess verksamhet. Med mindre svängningar i resurstilldelning på kort sikt möjliggörs en långsiktig planering och effektiv verksamhetsutveckling som kan sträcka sig över flera budgetår.

Aktuella aktiviteter under året sätter fokus på att skapa en långsiktigt hållbar ekonomi med en hög kvalitet i verksamheten närmast medborgaren.

### **Övergripande aktiviteter och insatser**

- Fortsatt arbete med översyn av administrativa processer med fokus på mervärde för verksamheten.
- Utvecklad omvärldsanalys och jämförelse med andra kommuner för att lära nytt men också bekräftelse på när det är bra.

Framförallt har verksamhetsområdet under 2022 fokuserat på två stora organisatoriska förändringar för att öka kvalitén och skapa en långsiktighet i ekonomin.

Bemanningspoolen som startade i en liten skala men som vi ökar på och ansluter fler enheter till samt planering av en nattpatrull som verkar över hela verksamhetsområdet. Syftet är att de ska göra punkt insatser på enheter där vi tidigare har fått sätta in dubbelbemanning.

Pilotprojektet med samordning av flera områden i ett geografiskt närområde är en del av detta arbete genom att optimera resurser och använda dem så effektivt som möjligt.

En annan förändring är att genom tillgång till pedagogisk samordnare på varje område bidra till en ökad kvalitet för brukarna samt trygghet i att få stöd i arbetet för medarbetare.

### **Förvaltningsövergripande mål och indikatorer**

#### **Verksamhetsmål ökad kvalitet**

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2022
Ökad kvalitet - personer med funktionsnedsättning/LSS	Alla enheter ska ha resultat över 60 procent i samtliga frågor i den individuella kvalitetsuppföljningen.	100 %

#### **Resultat ökad kvalitet - personer med funktionsnedsättning/LSS**

Lunds kommun deltar inte i den nationella brukarundersökningen för personer med funktionsnedsättning/LSS. Måluppfyllelsen mäts istället genom resultatet från den individuella kvalitetsuppföljningen som görs av handläggarna på myndighetsfunktionen.

#### **Samlad kommentar**

Boende LSS har uppnått målet med ett resultat över 60 procent i samtliga frågor i den individuella kvalitetsuppföljningen. Resultaten visar på att brukarna känner sig trygga och är nöjda med stödet dem får av personalen. På en del enheter är dock svarsfrekvensen låg, bl a beroende på att brukarna inte kan svara på frågorna som ställs. Vidare har inte alla brukare följts upp under 2022. Detta sammantaget kan leda till ett

missvisande resultat.

Enheterna har en löpande dialog med brukarna hur de önskar få sitt stöd utfört, hur de önskar att personalen bemöter dem samt om de känner sig trygga i boendet. Enheterna har också regelbundna brukarmöten där medarbetare reflekterar kring hur stödet utförs och hur det kan anpassas efter brukarens behov. Flera enheter tar stöd av pedagogiska samordnare för att få ytterligare stöd och reflektioner kring hur stödet kan utföras för att brukaren ska få det stöd som behövs. Många brukare kan endast göra sig förstådda via fåtal ord, tecken och kroppsspråk och det är viktigt att kunna observera och tolka när de är nöjda och/eller önskar annat stöd.

På en del enheter har målet inte uppnåtts. Som ett exempel framgår det från en av dessa enheten arbetar man kontinuerligt med frågor gällande bemötande och det finns ett mod och trygghet i personalgruppen att skriva avvikelser vid de tillfällen då personal upplever att bemötandet kunde vara bättre. Detta arbete fortsätter med förhoppning om att nå förvaltningens mål.

### **Brukaren i centrum**

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2022
Brukarens individuella behov, mål och måluppfyllelse ska stå i centrum.	Andel mål i beställningen som är uppfyllda.	83 %
	Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara.	93 %
	Av genomförandeplanen ska det framgå hur målet ska uppnås.	80 %

Resultat av verksamhetsmålet och indikatorn Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara

Resultatet hämtas ifrån myndighetsfunktionens årliga dokumentationsgranskning. Maxpoäng för frågan är 20 poäng.

Område	Fråga	Utfall 2022
Beställning	Är eventuella mål individuella, tydliga och mätbara?	18,3p

Resultat av verksamhetsmålet och indikatorn Av genomförandeplanen ska det framgå hur målen ska uppnås

Resultatet hämtas ifrån myndighetsfunktionens årliga dokumentationsgranskning. Maxpoäng för frågan är 20 poäng.

Område	Fråga	Utfall 2022
Genomförandeplan	Är det beskrivet hur brukaren behöver stöd för att mål ska uppnås?	15,2p

### **Samlad kommentar**

På ett antal enheter har det inte gjorts någon dokumentationsgranskning under 2022 och det saknas därför ett resultat. De flesta enheter har goda resultat på dokumentationsgranskningen men det finns förbättringsområden.

Flera enheter uppger att man löpande arbetar med att förbättra beskrivningen av HUR:et i genomförandeplanerna, t ex genom att hålla dokumentationsdagar på enheterna. På flera enheter använder man pedagogiska samordnare och stödpedagoger som hjälp i arbetet med genomförandeplaner, t ex genom att stödpedagog på enheten stöttar under tiden för upprättandet samt läser igenom när genomförandeplanen är klar. Slutligen läser även pedagogisk samordnare igen genomförandeplanen och kommer med feedback. Det är viktigt att det finns en tydlig beskrivning av hur utföraren arbetar för eller tillsammans med brukaren för att mål ska uppnås. Många enheter har kontinuerlig dialog kring hur brukaren vill ha sitt stöd. Ett sätt att uttrycka detta i genomförandeplanerna är att skriva i *jag-form* vilket är positivt då det stärker att det är den enskildes plan.

Någon enhet ska under 2023 ta fram en handlingsplan med åtgärder utifrån de utvecklingsområden som framkommit i dokumentationsgranskningen. Ett förbättringsområde är t ex att beskrivningar av hur stödet ska utföras som är motsägelsefullt gentemot målsättningen ska minska.

Under året har vi haft 4 superanvändarträffar. Nytt har varit att även de pedagogiska samordnarna varit involverade i att planera och genomföra träffarna. Det arbetet kommer att fortsätta under 2023. Syftet har varit att få arbetet med dokumentation närmare enheterna och mer levande.

### Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter


Verksamhetsmål	Aktiviteter
Trygghet och kontinuitet i bemanningen	Inrätta bemanningspool som pilot under 6 mån
Alla områden ska ha tillgång till en pedagogisk samordnare	Träder i kraft 2/1-23

## Kvalitetsstyrning


Egenkontroller ingår i verksamhetens styrning och är en del av ledningssystemet. Syftet med egenkontroller är att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument.

Nedan redovisas resultatet för verksamheternas egenkontroller för kvalitetsåret 2021/2022. För egenkontroller som ej uppnått godkänt värde ska en åtgärd och kommentar skrivas och läggas in i Stratsys. Eventuella åtgärder samt status för åtgärderna redovisas i anslutning till resultatet för egenkontrollen.

## Smärtskattning

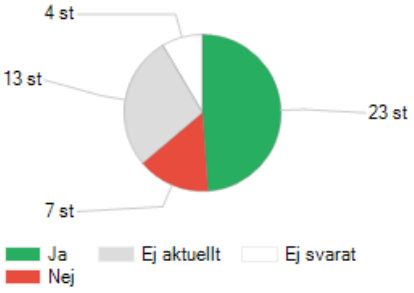
Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Granska att smärtskattningar genomförs enligt rutin.	 Ej aktuellt			

Det finns ingen statistik från boende LSS i Svenska palliativregistret.

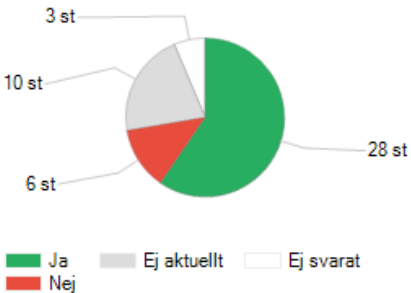
Egenkontroll	Resultat halvår 2	Kommentar halvår 2	Åtgärd	Slutdatum
Granska att smärtskattningar genomförs enligt rutin.	 Ej aktuellt			

Det finns ingen statistik från boende LSS i Svenska palliativregistret

## Kontrollera att riskbedömning utförts innan enhetschef tagit beslut om skyddsåtgärd

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Kontrollera att riskbedömning utförts innan enhetschef tagit beslut om skyddsåtgärd.	 <p>4 st 13 st 7 st 23 st</p> <p>Ja Ej aktuellt Ej svarat Nej</p>	<p>Har en riskbedömning utförts innan enhetschef har tagit beslut om skyddsåtgärd?</p> <p>Hälften av enheterna har svarat ja, dvs det finns riskbedömningar gjorda i enlighet med rutin. Någon enhet svarar att riskbedömningar dokumenteras i händelser av vikt.</p> <p>7 enheter har svarat nej, det finns inga riskbedömningar gjorda. Detta beror bl a på att tidigare enhetschefer beslutat om skyddsåtgärder utan att göra en riskbedömning. I något fall finns en skraddarsydd mall för bedömning av skyddsåtgärder, men man saknar riskbedömningen. I de fall det saknas</p>	<p>Genomgång och arbete med rutinen för skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. Görs i ledningsgruppen med hjälp av kvalitetsutvecklare boende LSS och HSL samt kvalitetsstrateg</p>	2022-05-17



Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum										
		<p>riskbedömning handlar det om begränsningar av typen; inlåsta matlådor, inlåsta pengar och att brukaren ej får ha sin medicin i lägenheten.</p> <p>Några enheter svarar att det finns ett pågående arbete med att gå igenom samtliga brukare och kartlägga eventuella skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. I arbetet tar man hjälp av pedagogiska samordnare och stödpedagoger. I nästa steg ska enheterna göra riskbedömningar enligt rutin i de fall där det saknas. Vidare ska kartläggning av samtycke göras och inhämtas/dokumenteras där det saknas.</p> <p>12 enheter har svarat att det ej är aktuellt med skyddsåtgärder beslutade av enhetschef, dvs det finns inga brukare på enheten med denna typ av skyddsåtgärder. Några svarar att de skyddsåtgärder som finns är beslutade av legitimerad personal.</p> <p>4 enheter har inte svarat på kontrollen.</p>												
Egenkontroll	Resultat halvår 2	Kommentar halvår 2	Åtgärd	Slutdatum										
<p>Kontrollera att riskbedömning utförts innan enhetschef tagit beslut om skyddsåtgärd.</p>	 <table border="1"> <caption>Survey Results for Risk Assessment</caption> <thead> <tr> <th>Svaralternativ</th> <th>Antal enheter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Ej aktuellt</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Ej svarat</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Svaralternativ	Antal enheter	Ja	28	Ej aktuellt	10	Nej	6	Ej svarat	3		<p>Genomgång och arbete med rutinen för skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. Görs i ledningsgruppen med hjälp av kvalitetsutvecklare boende LSS och HSL samt kvalitetsstrateg</p>	<p>2022-05-17</p>
Svaralternativ	Antal enheter													
Ja	28													
Ej aktuellt	10													
Nej	6													
Ej svarat	3													

Samma egenkontroll har genomförts 2 gånger under 2022 för att kunna jämföra resultatet. Det är ingen större skillnad i fördelning av svar, dock något fler som har svarat ja, dvs att riskbedömning utförs innan enhetschef beslutar om skyddsåtgärd. De flesta enheter uppger att de fortfarande arbetar med att kartlägga förekomsten av skyddsåtgärder på enheterna. Arbetet har försvårats av chefsbyten samt att man inte tidigare arbetat strategiskt med frågan, t ex genom kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar.

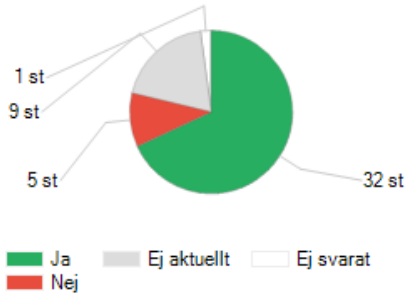
På verksamhetsnivå har boende LSS arbetat med frågan i form av workshops vid 3 tillfällen, varav 2 styckjen under 2022. Den senaste workshopen genomfördes tillsammans med Stöd och Aktivering (SoA). Både chefer och pedagogiska samordnare var representerade från båda verksamhetsområdena. Syftet var dels att involvera de pedagogiska samordnarna i det viktiga arbetet med skyddsåtgärder i verksamheterna men också att öka samverkan mellan de 2 verksamhetsområdena SoA samt boende LSS.

Parallellt med arbetet ute i verksamheterna bedrivs ett arbete med ett nytt verksamhetssystem där möjligheterna att lägga in en modul kring riskbedömningar och samtycke inför skyddsåtgärd undersöks.

### Kontrollera att brukaren har samtyckt till skyddsåtgärden

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Kontrollera att brukaren har samtyckt till skyddsåtgärden.	<p>27 st 14 st 3 st 3 st</p> <p>Ja Ej aktuellt Ej svarat Nej</p>	<p>Inhämtas samtycke från brukaren innan beslut om skyddsåtgärd och är samtycket dokumenterat i brukarens journal?</p> <p>Över hälften (28 enheter) har svarat ja. Brukarna har samtyckt till skyddsåtgärd beslutad av enhetschef och detta är dokumenterat i brukarens journal. Några enheter uppger att man i vissa fall får tolka att det finns ett samtycke. Någon enhet uppger att brukarna saknar förmåga att lämna samtycke och att samtycke då inhämtas från legala företrädare, vilket följer upp 2 ggr/år och dokumenteras i händelser av vikt. Någon enhet har svarat att samtycke finns men att det ej är dokumenterat i brukarens journal. I en del fall där samtycke finns och är dokumenterat saknas det riskbedömning. 13 enheter har svarat att det ej är aktuellt</p>	<p>Genomgång och arbete med rutinen för skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. Görs i ledningsgruppen med hjälp av kvalitetsutvecklare boende LSS och HSL samt kvalitetsstrateg.</p>	2022-05-17

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
		<p>med samtycke då det inte finns några skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. På en del enheter finns dock skyddsåtgärder beslutade av legitimerad personal.</p> <p>3 enheter har svarat nej, men ett stort arbete med genomgång och kartläggning av samtliga brukare pågår. I arbetet har enhetschef hjälp av pedagogiska samordnare och kontaktmän. Även på andra enheter pågår arbetet med genomgång av samtliga brukare och att föra in samtycke i brukarens journal för de fall där det saknas.</p> <p>2 enheter har inte svarat på kontrollen.</p>		

Egenkontroll	Resultat halvår 2	Kommentar halvår 2	Åtgärd	Slutdatum										
	<p>Kontrollera att brukaren har samtyckt till skyddsåtgärden.</p>  <table border="1"> <caption>Survey Results for Skyddsåtgärder</caption> <thead> <tr> <th>Svar</th> <th>Antal (st)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ej aktuellt</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Ej svarat</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Svar	Antal (st)	Ja	32	Nej	5	Ej aktuellt	9	Ej svarat	1		<p>Genomgång och arbete med rutinen för skyddsåtgärder beslutade av enhetschef. Görs i ledningsgruppen med hjälp av kvalitetsutvecklare boende LSS och HSL samt kvalitetsstrateg.</p>	2022-05-17
Svar	Antal (st)													
Ja	32													
Nej	5													
Ej aktuellt	9													
Ej svarat	1													

Fler samtycken är inhämtade mellan de 2 kontrollerna.

## **Medarbetare**

### **Antal medarbetare/chef**

För att få en bättre balans i uppdraget för chefer har verksamhetsområdet anställt ytterligare en resurschef. Det finns nu två resurschefer vars uppdrag är att avlasta vid toppar för att ordinarie chef ska få möjlighet att fokusera på vissa områden eller arbetsgrupper.

Resurschefen går också in vid vakanser.

### **Adekvat kunskap och kompetens**

Genom den särskilda satsning som Kommunfullmäktige gjort på LSS verksamheten i Lunds kommun har vi kunnat höja kompetensen på en rad områden.

Många enheter har medarbetare med adekvat utbildningsbakgrund och möjligheten att studera med löneförmån används frikostigt både för att läsa in grundkompetens men även vidareutbildning från stödassistent till stödpedagog.

Under året 2022 har satsningen framförallt rört implementering av Låg affektiva bemötande (LAB). Detta har skett genom utbildningsdagar samt handledning för hela personalgrupper. Handledningens syfte var implementering av LAB genom diskussion av metoden i det direkta arbete med brukare. Även den digitala utbildningen Quam, om neuropsykiatriska/psykiatriska diagnoser som påbörjades 2021 har fortsatt under året. Denna digitala utbildningsinsats är av hög kvalitet och har bidragit till ökad kunskap hos medarbetarna och den kommer att fortsätta närmsta året.

Vidare har man på några enheter arbetat med utveckling av kunskaper gällande taktik stimulering där några medarbetare fått utbildning i metoden. Alternativa kommunikationsmedel i form av TAKK har också genomförts på några enheter samt fördjupning i kunskap om autismdiagnoser.

Ett pilotprojekt utifrån områdesindelning "område öster" har påbörjats med avsikten att samla kompetens, dela kompetens, säkra bemanning och öka kvalitet. Aktuella områden är område 1-4 där områdenas samordnare träffas veckovis för att hantera planerad och akut frånvaro samt att man från januari 2023 planerar ha två samordnare i tjänst varje dag mellan 06.30-09 för att hantera frånvaro. Piloten kommer ske och utvärderas under 2023.

Schemaläggare och enhetschef bemannar verksamheterna med hänsyn till personalens kompetenser och utifrån bedömningen var dessa tillämpas bäst.

Schemaläggning sker utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och tar hänsyn till den vid planering av schema, så att det alltid finns medarbetare med adekvat kompetens i tjänst. Förutsättningarna för just schemaläggare har under året förbättrats.

Den som ansvarar för schemaläggning (samordnare) har också vidare kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och tar hänsyn till den vid planering av schema, så att det i största möjliga mån alltid finns medarbetare med adekvat kompetens i tjänst. I nuläget gör även stödpedagogerna på vissa enheter en arbetsordning som tydliggör vem i personalgruppen som arbetar med vilken brukare.

Vi kommer under 2023 breddinföra Teams vilket innebär att enheter behöver utbilda

sig inom området för vidare hantering av programmet. Vi också kommer att implementera Epsilon (*planeringsverktyg*) under kommande år, vilket gör det möjligt att säkerställa insatser samt en jämn fördelning av arbetsuppgifter.

Utöver ovanstående utbildningar/föreläsningar har vi också löpande grundutbildningar i HLR, delegering och medicingivning, superanvändarträffar, teknikcoachträffar, brandutbildningar, dialogforum, 2x45 om IF och psykisk ohälsa, hedersrelaterat våld, Intellectuell funktionsnedsättning, IBIC, mm. Våra pedagogiska samordnare har vidareutbildat sig inom bl.a. PBS och TBA, samt att 2 pedagoger är handledare och utbildare i Studio 3.

Under våren 2023 så är det planerat att medarbetare på enheter som arbetar med brukare som har ett utåtagerande beteende ska gå utbildning i Studio III vilket är en metod som fokuserar på att skapa bra förutsättningar för att förstå, förebygga och hantera utmanande beteenden.

Gällande yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet (och säker omvårdnad) genomgår samtliga medarbetare som anställs på enheten utbildningen "Grundläggande läkemedelsutbildning". Förutom den utbildningen får samtliga medarbetare som börjar information om Basala hygien rutiner. Dessa rutiner tas även upp på APT en gång om året eller vid behov.

Något område har "Rutin för grundläggande kompetensutveckling". Rutinen tydliggör vilka utbildningar man som nyanställd ska gå samt vilka rutiner man ska ta del av. Detta ska vi fortsätta ha dialog om på verksamhetsområdet under kommande år för att breddinföra.

## Personalomsättning

Totalt på verksamhetsområdet är personalomsättningen 17%. Precis som föregående år ser det väldigt olika ut beroende på enhet. Ett fåtal enheter har en personalomsättning på 30% medan andra ligger på betydligt lägre siffror. Några enstaka enheter har 0% i personalomsättning.

Under året har verksamheten tillsammans med HR haft ett antal Workshops för att identifiera, reflektera samt sprida goda exempel om hur man kan arbeta med att få en lagom omfattande personalomsättning. Några områden har identifierats och de kommer verksamheten arbeta vidare med kommande år.

## Sjukfrånvaro

2018	2019	2020	2021	2022	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Sjukfrånvaro mar - nov																
2022		8,2%		▼	2022		9,6%		▼	2022		6,1%				
2021		8,5%			2021		10,0%			2021		6,1%				
Sjukfrånvaro kvinnor mar - nov																
2022		9,6%		▼	2022		10,6%		▲	2022		7,1%		▲		
2021		10,0%			2021		10,4%			2021		6,4%				
Sjukfrånvaro män mar - nov																
2022		6,1%			2022		7,1%		▲	2022		7,1%		▲		
2021		6,1%			2021		6,4%			2021		6,4%				
Sjukfrånvaro jan - nov																
2022		9,2%		▲	2022		10,6%		▲	2022		7,1%		▲		
2021		8,9%			2021		10,4%			2021		6,4%				
Sjukfrånvaro kvinnor jan - nov																
2022		9,2%		▲	2022		10,6%		▲	2022		7,1%		▲		
2021		8,9%			2021		10,4%			2021		6,4%				
Sjukfrånvaro män jan - nov																
2022		9,2%		▲	2022		10,6%		▲	2022		7,1%		▲		
2021		8,9%			2021		10,4%			2021		6,4%				
Sjukfrånvaro jan - nov 2022 (antal avlönade inom parentes)																

På helår når verksamhetsområdet inte målet om att sjukfrånvaron inte ska överstiga 8,2 procent men om man räknar bort januari och februari då det var ett kraftigt Covidutbrott både i verksamheten och i samhället i stort och sjukfrånvaron var extrem så ligger nivån precis på målet för förvaltningen.

Även sjukfrånvaron har verksamhetsområdet arbetat tillsammans med HR i workshop vid ett antal tillfällen. Detta arbete kommer också att fortsätta under kommande år. Att dela med sig av det som blir bra i lärande exempel är ett sätt att ta sig an kompetensutmaningen som blir en allt större fråga.

Tillsammans med HR-partner har ett antal långtidssjukskrivna medarbetare avslutats under året.

Många enheter har arbetat med att minska frånvaro genom handledningsinsatser så att medarbetare ska bli tryggare i utförandet av sitt arbete med en målgrupp som kan ha ett utåtagerande beteende.

### **Heltid som norm**

Verksamhetsområdet har genomfört arbetet med att införa heltid som norm. De enheter som utför SoL insatser för brukare inom ordinärt boende har kunnat använda den extratiden till det. Andra enheter har infört resursspass men på helheten har vi ett arbete framför oss att göra för att resurserna ska användas på bästa och mest effektiva sätt. Längst har de områden där enhetschef arbetar övergripande med helheten över de enheter man ansvarar för.

Genom bemanningspoolen kommer vi kunna erbjuda fler en tryggare anställning samtidigt som vi minskar antalet deltidsanställda och även timvikariat.

## Ekonomi

### Periodens utfall och helårsprognos

FV 21 Vård- och Omsorgsnämnd									
ORG4	2171	VERK	*	PROJ	#400000-99	Kontoklass	3-9	Kgrupp	R*
Kontoklass	Ackumulerat			Föreg. år	Årets	Prognos			
	Utfall	Budget	Avvik	Utfall	Budget	Föreg.	Ny 2022-11	Avvik.	
3 INTÄKTER	45 661	39 790	5 871	39 899	39 790	45 660	45 660	5 870	
4 KOSTNADER FÖR ARBETSKRAFT	-330 717	-328 113	-2 604	-311 583	-328 113	-330 247	-330 247	-2 134	
5 MATERIAL, VAROR, INVENTARIER	-4 504	-4 212	-292	-4 023	-4 212	-4 413	-4 413	-201	
6 TJÄNSTER,AVG,KÖP VERKS, BIDRAG	-10 414	-13 154	2 740	-9 090	-13 154	-10 921	-10 921	2 233	
7 LOKALKOSTNADER, AVSKRIVN. M.M.	-60 027	-59 564	-463	-56 729	-59 564	-60 086	-60 086	-522	
8 FINANSIELLA,ANDRA KOSTN/INTÄKT	0	0	0	0	0	0	0	0	
9 INTERNT FÖRDELADE INTÄKT/KOSTN	368 604	365 253	3 351	335 184	365 253	368 846	368 846	3 593	
<b>TOTALT</b>	<b>8 602</b>	<b>0</b>	<b>8 602</b>	<b>-6 342</b>	<b>0</b>	<b>8 839</b>	<b>8 839</b>	<b>8 839</b>	

Boende LSS och hemvård yngre som helhet redovisar ett positivt utfall för helår med +8 602 tkr.

Resultat område för området:

Servicebostad utfall för helår: + 10 380 tkr,

Gruppboestad utfall för helår: - 1 578 tkr

Hemvård yngre utfall för helår: - 483 tkr

Gemensam administration utfall för helår: +395 tkr

Andra insatser enligt LSS/LASS utfall för helår: - 111 tkr

Statsbidrag motsvarande 2 637 tkr tilldelats enheterna (fördelning av extra baspersonal) för att främja ett hållbart arbetsliv. Av det totala beloppet har servicebostäder fått 823 tkr, gruppboestäder har fått 1 687 tkr och hemvård yngre har fått 127 tkr.

Enheterna har också fått ersättning för sjuklön (Covid) för perioden december 2021 till och med mars 2022. Ersättningen motsvarande 2 998 tkr fördelades enligt nedan:  
Servicebostäder: 1 005 tkr, gruppboestäder: 1 788 tkr samt hemvård yngre: 205 tkr.

Verksamhetsområdet har även fått medel från fullmäktige riktat till utbildning av medarbetare inom LSS. Framförallt kommer kompetensutveckling ske med inriktning på Lågaffektivt bemötande. Medlen kan även användas för fortsatt utveckling av digitaliseringsarbetet som pågår. Bidraget är på 1 312 tkr har förbrukats under året.

Utbetalning av bostadstillägg har kraftigt minskat. Under 2021 budgeterades 2 117 tkr för kommunalt bostadstillägg (KBT) och utfallet blev 2 303 tkr. I år minskar utbetalningen av KBT på grund av att sjuk-/aktivitetsersättning samt bostadstillägget höjdes från och med 2022-01-01. Detta resulterar till ett överskott under året på ca 2 235 tkr.

## **Kommentar av periodens utfall**

Fortfarande kan vi se att en negativ avvikelse i budget framförallt ses på de enheter med brukare inom autismspektrat som även har utmanande beteende. Enheterna har ofta brukare hemma istället för på daglig verksamhet men resursfördelningssystemet tar inte hänsyn till det och enheterna har heller inte tillägg i budget.

Serviceenheter med många brukare har generellt sett ett överskott och ett plusresultat i budget.

De områden som arbetar övergripande med personalresurser har sett vinster i detta arbetssätt.

På vissa serviceboenden finns en tendens att brukare inte betalar sin hyra. Problematiken hos brukare som har skadligt bruk och beroendeproblematik samt i vissa fall en kriminalitet ställer krav på personalgrupperna och det krävs både utbildning samt handledning för att möta denna relativt nya målgrupp.

Även gruppboendestäder där brukarna blir äldre och därmed får ett större omvårdnadsbehov efter exempelvis sjukhusinläggningar ger konsekvensen att bemanningen behöver öka med kort varsel. Resursfördelningen har en eftersläpning genom att nya bedömningar inte görs i den takt som behovet kräver.

## **Kommentar av helårsprognos**

Gruppboendestäderna är mer kostnadskrävande och vi ser att i de fall vi har små enheter med enbart 3-4 brukare är det svårt att få ekonomin att gå ihop. Även de enheter med personalkrävande brukare går med ett minusresultat.

Den siste mars avvecklades en enhet med endast 2 brukare och brukarna flyttade till en nyöppnad enhet.

Sedan övergången till resursfördelningssystem (år 2014) har gruppboendestäder haft problem med att hålla budgeten för personalkostnader. Ersättningen som erhålls tar inte fullt ut hänsyn till brukares behov det vill säga, de högsta nivåerna genererar inte alltid medel som kan tillgodose brukares behov. Inför 2022 gjordes en omfördelning och under året har en arbetsgrupp med representanter från myndighetsfunktionen, verksamhetsområdet samt ekonomienheten arbetat med ytterligare anpassningar som kommer genomföras inför 2023. Arbetet behöver fortsätta under 2023 för att hitta detaljer.

I perioder kan det finnas behov av dubbelbemanning på enheterna när brukare får omfattande vårdbehov. Detta får enheten ingen ersättning för. Vi har försökt hitta lösningar för detta genom samarbete med andra verksamhetsområden och nu gör vi en utredning om vi kan ha en gemensam mobil nattenhet samt utifrån det fördela kostnader för de resurser som krävs genom en fördelning av kostnader på samtliga enheter. Detta införs i januari -23.

Brukare som inte deltar i daglig verksamhet eller deltar kortare tider resulterar i högre bemanning på dagtid och därav högre personalkostnader. Detta får enheterna ingen ersättning för.

Den största minusposten är personalkostnader och en stor del av detta är på Margaretavägen 2B med en minderårig brukare som kräver mycket resurser både personalmässigt men även ur en säkerhetsaspekt utifrån arbetsmiljö vilket har krävt



externt stöd i form av väktare. Enheten har 24 årsarbetare och har även haft höga larm och bevakningskostnader. Enheten hade två väktare på plats fram till sista mars. Därefter används insatsen i form av att personal larmar väktare om akut situation uppstår.

En gruppbostad på Gunnesbovägen 207 har lagts ner. Brukarna har flyttat in på andra boenden. Lokalen disponeras från april månad av stöd och aktivering. Enheten med bara två brukare hade svårigheter att klara ekonomin.

Två gruppbostäderna har brukare som inte deltar i daglig verksamhet utan aktiviteter utförs från boendet av boendets personal. Dessa enheter får ingen ersättning. Det är 4,4 heltidstjänster som enheterna tillsätter för att ta hand om dessa två brukare hemma på dagtid.

Hillebardsgränd får lägre hyresintäkter från juli månad 2021. Detta på grund av flytt till ny lokal vid upptäckt av svartmögel. Brukarna betalar den lägre hyran under hela evakueringsperioden. Då det fanns en plan på ytterligare en flytt sattes extraresurser in i form av överanställningar för att öka tryggheten. Dessa har fördelats på andra enheter men ett negativt utfall kvarstår. I dagsläget har brukarna flyttat tillbaka till Hillebardsgränd.

**Hemvård yngre:** från och med oktober 2021 är enheten även kopplad till verksamhet 5111 (hemvård äldre).

Mycket arbete har lagts ner på att intäkter och kostnader hamnar på rätt enhet/verksamhet. Arbetet pågick under hela 2021 för att få en budget i balans 2022. Kostnaderna har minskats genom att se över bemanningen, antalet bilar samt var man bäst finns geografiskt. Kostnaderna för bilar och bilparken kommer att minska ytterligare efter flytten till nya lokaler. Bilar kommer att till viss del ersättas med el-cyklar.