

# Mål och budget 2026-2028

Socialnämnden

**Fastställd av** socialnämnden  
**Framtagen av** socialförvaltningen  
**Datum** 2025-03-20  
**Gäller** 2026-2028  
**Ärendenr** SON 2025/6  
**Version** [1.0]



Studiebesök på ny särskilda boendet i Klintehamn

# Mål och budget 2026-2028

## Innehåll

<b>1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans .....</b>	<b>1</b>
1.1 Nämndens grunduppdrag .....	1
1.2 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2026-2028 .....	3
<b>2 Mål .....</b>	<b>4</b>
2.1 Beslutade mål för 2025 .....	4
2.2 Revidering av mål beslutade för 2025 .....	5
2.3 Förslag till nya mål .....	5
<b>3 Behov och prioriteringar av resurser 2026-2028 .....</b>	<b>5</b>
3.1 Behov kopplade till socialförvaltningens mål .....	5
3.2 Verksamhet utveckling och behov .....	6
3.3 Driftbudget 2026-2028 .....	9
3.4 Kompensation för externa avtal .....	11
3.5 Interna priser samt externa taxor och avgifter .....	12
<b>4 Investeringsförslag med motiveringar 2026-2030 .....</b>	<b>12</b>
4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet .....	12
<b>5 Bilaga 1 Socialnämndens grunduppdrag .....</b>	<b>15</b>

## 1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans

### 1.1 Nämndens grunduppdrag

Socialnämnden ska fullgöra regionens uppgifter enligt lagstiftningar i enlighet med reglementet. Prioriteringarna i regionfullmäktige utgör riktningen för det politiska arbetet.

Socialförvaltningens uppdrag är att bidra till goda livsvillkor för människor som vistas på Gotland. Detta ska ske i enlighet med gällande lagstiftningar och nämndens reglemente. Uppdraget innebär att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och stödjande till olika målgrupper i samhället. Se mer om grunduppdraget i *bilaga 1*. Socialnämndens målgrupper, styrdokument, styrkor och möjligheter, risker och utmaningar, arbete för hållbarhet samt resultat och nyckeltal.

#### 1.1.1 Verksamhetens viktigaste processer

- Arbeta förebyggande och erbjuda insatser utan biståndsbeslut till medborgare.
- Stöd till anhöriga.
- Utredda behov och bedriva äldreomsorgsverksamhet av god kvalitet inom särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård.
- Utredda behov och stödja förutsättningar för ett självständigt liv och möjliggöra socialt deltagande inom omsorg om personer med funktionsnedsättning (LSS/SoL) och individ- och familjeomsorgen (SoL).
- Bedriva kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL inom hemsjukvård, särskilt boende och omsorg om personer med funktionsnedsättning.
- Samverkan med övriga förvaltningar, myndigheter och organisationer.

### 1.1.2 Omvärldstrender och deras konsekvenser för verksamheten

- **Demografi:** ojämn demografi och förändrade behov, fler äldre, färre i arbetsför ålder. Nya lösningar, krav och förväntningar.
- **Globalisering:** Stort personberoende inom olika kompetensområden, orolig omvärld ställer krav på vår kris- och beredskap, behov av resurs och övningar. Konjunkturförändringar, kostnadsökningar och ökad ekonomisk oro
- **Grön omställning:** Klimatförändringar, saknar förutsättningar för att göra goda val.
- **Värderingar:** Valfärden ifrågasätts, påverkanskampanjer, hot mot tjänstepersoner, välfärdsbrottslighet.
- **Teknikutveckling:** Verksamhetsutveckling, välfärdsteknik och effektivisering - både möjligheter och risker.

Utifrån omvärldstrender har ledningsgruppen lyft tre olika fokusområden som bedöms ha stor påverkan på förvaltningen framåt: demografisk utveckling, ny socialtjänstlag och förändrade behov samt kompetensförsörjning.

### 1.1.3 Demografisk utveckling

Den demografiska utvecklingen på Gotland är en utmaning med en allt större äldre befolkning, vilket innebär att socialtjänstens välfärdstjänster behöver utökas och förändras. Förvaltningens uppdrag behöver ständigt förändras för att möta brukarnas behov.

Gotland har både i antal och procent den största ökningen i Sverige, i åldersklassen 80 år och äldre. Ökningen beräknas bli 2 040 invånare. Från år 2023 med 4 619 invånare över 80 år och beräknas till år 2033 öka till 6 659 invånare, en ökning med 44 procent. Detta leder till en stor ökning av behovet av insatser från socialförvaltningen framåt. Ändå har det de senaste åren skett en minskning nationellt av andelen äldre som har hemtjänst eller särskilt boende. Även om denna minskning kommer att fortsätta, är bedömningen att det kommer att bli en utmaning att tillgodose behovet av insatser framåt, främst kopplat till kompetensförsörjning. Volymökningen finansieras genom tillskott från regionens resursfördelningsmodell för äldreomsorg.

I och med att antalet barn nu minskar så bör leda till minskat behov av insatser från individ- och familjeomsorgen samt LSS-verksamheten. Samtidigt ökar dock antalet tonåringar de närmaste åren, vilket skulle ge ett ökat behov av insatser. Utifrån detta är bedömningen att behovet totalt sett kanske inte förändras men att verksamheterna kan komma att behöva disponera om resurser, från yngre barn till tonåringar.

### 1.1.4 Ny socialtjänstlag och förändrade behov

En ny socialtjänstlag träder i kraft 1 juli 2025 och ett arbete har att påbörjas för omställningen till en långsiktigt hållbar, jämställd, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Omställningen till en hållbar socialtjänst är den största reformen inom socialtjänstområdet på över 40 år. Detta kommer påverka alla socialnämndens verksamheter och innebära utveckling av verksamhet och insatser samt kompetensutveckling av medarbetare. Detta kommer påverka förvaltningens förmåga att hantera utvecklingsuppdrag som inte ligger i linje med den nya lagens intentioner.

Statsbidrag på cirka 7 mnkr tillförs för att arbeta med omställningen under 2025. Signalerna från regeringen är att statsbidrag kommer fortsätta 2026-2028 i en ökad omfattning jämfört 2025.

Den nya socialtjänstlagen kommer innebära en omställning till mer förebyggande och öppna insatser. Behovet av ökad samverkan i preventionsarbetet lyfts fram som en avgörande förutsättning för nå lagens nya målsättning. Den nya lagen kommer att påverka kostnaderna framåt men det går i nuläget inte att bedöma med hur mycket. Förvaltningen kommer att följa utvecklingen av arbetet och effekten av en jämställd, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

### **1.1.5 Kompetensförsörjning**

Socialförvaltningens kompetensförsörjningsutmaningar, som även omnämns och beskrivs i förvaltningens strategiska kompetensförsörjningsplan, omfattar ett flertal olika delar så som uppförande av fler äldreboenden som ska bemannas med nya medarbetare, utmaningar med att hitta kandidater till vakanta tjänster, nya krav på arbetsgivaren från medarbetare, en hållbar bemanningsplanering, chefers förutsättningar och utvecklingsledning, hög andel korttidsfrånvaro samt nya kompetensbehov och behov av utbildningssatsningar.

Kompetensförsörjningsutmaningarna speglar de utmaningar som även omfattar övriga landets kommuner och regioner och till och med delar av Europa. Förmågan att anpassa sig till nya förutsättningar och villkor kommer vara avgörande i konkurrensen om kompetens, men det kommer kräva mer ekonomiska resurser än vad som avsätts idag om inte verksamheterna klarar att kompensera utmaningen med att ändra arbetssätt och hitta en följsamhet till behovet i användandet av sina resurser.

## **1.2 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2026-2028**

### **1.2.1 Grundläggande ekonomiska förutsättningar**

Socialförvaltningens ekonomi var inte riktig i balans för 2024, bedömningen är att förvaltningen har ett förbättrat ekonomiskt läge 2025. Möjligheten att nå en ekonomi i balans försämras dock av effektiviseringskravet på 17 mnkr.

#### **Grundläggande behov av tillskott till driftbudgeten**

De grundläggande förutsättningarna för att klara en ekonomi i balans framåt är att budgettillskott ges för:

- demografiska förändringar, från resursfördelningsmodell äldreomsorg
- ökade kostnader för löner och prioriterade grupper
- ökade kostnader för externa avtal 22,3 mnkr.

#### **Högt prioriterade behov av tillskott till driftbudgeten**

Det finns också andra högt prioriterade behov av tillskott till driftbudgeten och det rör

1. Stödboende 9,4 mnkr
2. LSS-verksamhet 45 mnkr
3. Avhopparverksamhet 2 mnkr
4. Hemsjukvårds utökade uppdrag 13 mnkr.

Det är också kostnadsökningar till följd av ny socialtjänstlag, ökat lokalbehov, allmänna kostnadsökningar och centrala beslut om friskvård och införande av Microsoft 365.

För äldreomsorgen väntas ett litet överskott för helåret, dock kommer det att bli svårt att få ihop ekonomin framåt. Behovet av insatser ökar i takt med åldrande befolkning. Detta ger ökade kostnader vilket ska finansieras av tillskottet från resursfördelningsmodellen, men effektiviseringskravet och de senaste årens besparingar har minskat tillskottet. I förlängningen finns risk för att det kommer att leda till besparingar för samtliga verksamheter.

Hemsjukvårdens ekonomi är i balans men det behövs budgettillskott för utökade uppdrag samt ökade behov framåt med allt fler äldre.

Det är fortsatt stora underskott för LSS-verksamheten, trots budgettillskott. Underskottet beror nu främst på ökade kostnader för placeringar. Det har varit ett uppdämt behov av insatsen bostad med särskild service LSS, och under 2024 tillkommit flera nya platser så att behoven av placering har kunnat tillgodoses.

Individ- och familjeomsorgens ekonomi är numera i princip i balans, efter flera års arbete med att ändra arbetssätt. Dock slår nationella prisökningar igenom, ett exempel är rejält ökad dygnskostnad för placeringar på statliga SiS-hem.

För att nå en ekonomi i balans måste socialförvaltningen fortsätta att arbeta med att sänka sjuktagen, arbeta med schemaläggning och bemanning efter behov samt ha god ekonomisk hushållning genom effektiva processer. Förvaltningen behöver också fortsätta att ha kontroll på externa avtal, detta förebygger också välfärdsbrott. Arbetet med att införa nya arbetssätt måste fortsätta. Arbetet med förebyggande insatser är viktigt, till exempel vad gäller anhörigstöd och barn och ungdomar som begår brott.

Ny eller förändrad lagstiftning ställer ofta krav på utökad verksamhet, så som att inrätta stödboende, arbeta med avhoppverksamhet samt arbeta med skyddat boende. Utökade uppdrag, till exempel som följd av förändrad lagstiftning, kan i regel inte finansieras inom befintlig budget. Det ekonomiska läget påverkas också av effektiviseringskrav, allmänna kostnadsökningar och osäkerhet kring statsbidrag.

## 2 Mål

### 2.1 Beslutade mål för 2025

---

#### Mål

Andelen medarbetare inom Region Gotland som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras

Region Gotlands koldioxidutsläpp ska minska årligen. Under perioden 2024- 2027 ska den genomsnittliga minskningen uppgå till 15 procent per år

Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1 000 till mandatperiodens slut

Andelen barn och unga, personer med funktionsnedsättning samt personer 65 år och äldre som rör sig minst 1 timme/dag ska öka årligen och med totalt 10 procent under perioden 2024-2027

Andelen utbildade undersköterskor/stödassistenter i äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027

Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen ska minska årligen och totalt med 40 procent under perioden 2024 – 2027

Andelen nöjda brukare i gruppbostad LSS ska öka årligen under perioden 2024-2027. Målet är att andelen nöjda år 2027 ska vara 80 procent

Andelen som upplever ett bra och respektfullt bemötande i mottagande av socialnämndens tjänster och insatser ska öka årligen och uppgå till 100 procent år 2027.

Jämställdhetsintegrering

Stärka enhetschefer

## 2.2 Revidering av mål beslutade för 2025

Socialnämndens mål för andelen grundutbildade medarbetare inom äldreomsorgen och omsorgen är 75 procent. De senaste åren har nivån varit cirka 68 procent, trots de stora utbildningssatsningarna inom äldreomsorgslyftet. Målet 75 procent grundutbildade bör dock behållas då det är en ambitionsnivå att sträva efter. Det blir ingen förändring av nuvarande mål.

## 2.3 Förslag till nya mål

Socialförvaltningen och socialnämnden har inte förslag till några nya mål.

# 3 Behov och prioriteringar av resurser 2026-2028

## 3.1 Behov kopplade till socialförvaltningens mål

Bedömningen är att socialförvaltningen måste fortsätta att arbeta med aktiviteter för att nå uppsatta mål även om resurserna minskar, till exempel minskade statsbidrag. Dock kan det ta längre tid och få sämre effekt utan extra resurser, varför målen kanske inte nås till fullo och inom utsatt tid.

### **Andelen medarbetare inom Region Gotland som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras**

Region Gotland har ett gemensamt mål om att andelen medarbetare som kan rekommendera sin arbetsplats till andra årligen ska förbättras. För att andelen ska öka krävs att fler medarbetare känner stolthet för att arbeta på arbetsplatsen och upplever att arbetsplatsen har en god arbetsmiljö med goda förutsättningar. För att nå målet arbetar socialförvaltningen aktivt med att stärka ledarskapet och att utbilda medarbetare så att de känner sig trygga i, och förstår, sina roller. Arbetet bedrivs både förebyggande och främjande på individ och gruppnivå. Detsamma gäller främjande av friskvård och hälsa för att medarbetare på sikt ska kunna tillgodogöra sig den återhämtning som är så viktig för en god prestation och ett hållbart yrkesliv. Regionens ökade satsning på friskvård är dock inte finansierad. För att nå målet måste förvaltningen fortsätta sina satsningar på att stärka ledare och medarbetare i deras roller.

### **Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen ska minska årligen och totalt med 40 procent under perioden 2024 – 2027**

För att nå målet om att framgent kunna sänka sjuktalen behöver socialförvaltningen fortsätta att satsa på bland annat friskvård och aktiv sjukskrivning. Satsningen förutsätter även att förvaltningen gör andra satsningar så som exempelvis satsningar på nära ledarskap genom minskade chefsområden. Hittills har utvecklingsarbetet i viss mån kunnat finansieras med statsbidrag men när statsbidragen upphör kommer det behövas budgetmedel för att fortsätta satsningen.

### **Andelen utbildade undersköterskor/stödassistenter i äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027**

Socialförvaltningen var snabba att påbörja utbildning för medarbetare inom äldreomsorgen när äldreomsorgslyftet lanserades 2020. Sedan dess har förvaltningen utbildat 138 undersköterskor och 32 specialistundersköterskor till egenregins hemtjänst och särskilda

boenden. Utöver det har förvaltningen även utbildat 40 undersköterskor och 7 specialistundersköterskor till privata utförare. I pågående studier till undersköterska finns i februari 2025 40 medarbetare från egenregion och 11 från privata utförare. Regeringen har givit en inriktning om att äldreomsorgslyftet ska fortgå fram till och med 2026, men därefter är det mer oklart. I nuläget erhåller förvaltningen statsbidragsmedel om cirka 12,5 miljoner kronor inom äldreomsorgslyftet, en satsning som kommer behöva fortsätta om utbildningsnivån ska kunna hållas, även om statsbidraget upphör. Grundutbildning till undersköterska är en förutsättning för att medarbetare ska kunna förstå sin roll och ge rätt kvalitet i de insatser som riktas till brukare. Dessvärre utges inget statsbidrag för liknande kompetenssatsningar till medarbetare inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning trots att det finns ett behov av den här typen av satsning även inom funktionshinderområdet.

Socialnämnden har satt ett mål för andelen grundutbildade medarbetare inom äldreomsorgen och omsorgen till 75 procent. De senaste åren har nivån hållit sig ganska konstant runt cirka 68 procent trots de massiva utbildningssatsningarna inom äldreomsorgslyftet. Målet 75 procent grundutbildade bör dock behållas då det är en ambitionsnivå att sträva efter.

### **Andelen nöjda brukare i gruppbostad LSS ska öka årligen under perioden 2024-2027. Målet är att andelen nöjda år 2027 ska vara 80 procent**

För att nå målet att andelen nöjda brukare i gruppbostad LSS ska öka årligen och uppgå till 80 procent sker en satsning på kvalitetshöjande åtgärder inom verksamheten. Personalen arbetar med frågorna från enkäten under året och det ska bli tydligt för brukarna vad de svarar på och tydligare för oss vad brukaren menar med sina svar till exempel att man är rädd för någon. Genom kompetensutvecklingsplanens aktiviteter öka kunskapen och kommunikation samt se över verksamheternas behov av pedagogiskstöd och handledning. Det pågår också en översyn av organisationen inom avdelningen för personer med funktionsnedsättning, detta för att ge bättre förutsättningar för verksamheterna och tydligare uppdrag för personalen. Eftersom verksamheten idag är underfinansierad och bedrivs med stora underskott äskas budgettillskott.

### **Socialnämndens mål: Andelen som upplever ett bra och respektfullt bemötande i mottagande av socialnämndens tjänster och insatser ska öka årligen och uppgå till 100 procent år 2027.**

Bemötandet är grundläggande i alla verksamheter, och alla vi möter ska förvänta ett gott bemötande. Förvaltningen anser i nuläget inte målet som kostnadsdrivande, men det kan bli aktuellt med utbildningssatsningar nu under kommande år.

## **3.2 Verksamhet utveckling och behov**

### **3.2.1 Äldreomsorg**

Kostnaderna för äldreomsorgen och hemsjukvården kommer att öka i takt med att det blir fler äldre personer på Gotland. Kostnadsökningarna bedöms kunna finansieras med tillskott från resursfördelningsmodellen. Enligt beslut i regionfullmäktige november 2024 ökas socialnämndens budgetram med 34 970 mnkr 2026 och 68 169 mnkr 2027. Denna beräkning bygger på demografin våren 2024 och omräkning kommer att ske under april 2025 varför siffrorna kommer att justeras.

För 2024 redovisas ett relativt stort överskott för äldreomsorgen. Tillskott av statsbidrag bidrar till resultatet och det är lägre kostnader för köp av verksamhet. Utförarverksamheten

har dock högre personalkostnader då de inte riktigt klarat omställning med att skapa följsamhet i bemanningen och anpassa scheman utifrån förändringen av AB § 13. Dock sjönk personalkostnaderna under senare delen av 2024, detta efter ett ökat fokus på att bemanna efter behov. Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter att ge resultat och förhoppningen är att regionens friskvårdssatsning ska bidra till att öka frisknärvaron på sikt.

I början av 2026 tillkommer 60 nya platser med ett nybyggt särskilt boende. För närvarande finns det ingen kö, det finns tomma platser och samtliga beslut om insats kan verkställas utan dröjsmål. Även om det var färre ansökningar om insatsen 2024 så är bedömningen att behovet av insatsen bör öka, med tanke på att antalet äldre gotlänningar ökar rejält framåt.

Förvaltningen tog slutet av 2024 över ett särskilt boende från en privat utförare. Detta leder till ökade kostnaderna då ersättningen till den privat utförare var relativt låg, bedömd kostnadsökning är uppåt 10 mnkr per år.

För särskilt boende finns också krav på ökad kompetens utifrån HSL med fler sjuksköterskor och att stärka patientsäkerheten kvällar (utifrån IVO-rapport) samt fast vårdkontakt, detta ökar kostnaderna. För att möta behovet av personer med demenssjukdom har förvaltningen byggt upp ett demensteam som kan ge stöd i ordinärt boende och i särskilt boende. Detta är avgörande för att klara uppdraget framåt och idag finansieras teamet genom statsbidraget stärkt äldreomsorg.

De senaste åren har äldreomsorgen fått tillskott av statsbidrag vilket finansierat kompetenshöjning och utveckling samt ett antal stödtjänster, främst sjuksköterskor, i syfte att höja kvaliteten. Signalerna från SKR med flera är att tillskotten av statsbidrag kommer att minska framåt. Socialförvaltningen har idag ett antal tjänster som är finansierade med statsbidrag, till exempel från god och nära vård (hälsa genom hela livet), som upphör inom något år. För att möta ökade krav och behov är det högst väsentligt att förvaltningen kan behålla dessa stödtjänster och fortsätta att satsa på kompetenshöjning.

### 3.2.2 Hemsjukvård

Det pågår en diskussion med hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att patienter med ansvarsövertag bör flyttas till hemsjukvården. **Ansvarsövertag för läkemedel** innebär att ansvaret för läkemedel flyttas från den enskilde till vårdgivaren efter en bedömning av egenvårdsförmåga. För att vården ska kunna fullfölja detta ansvar krävs utbildning, rutiner och god följsamhet. Ansvarsövertagandet innebär att endast sjuksköterska eller omvårdnadspersonal med delegering för läkemedel får vara involverade i hanteringen, och hanteringen ska följas upp med signeringslistor och återkoppling vid avvikelser.

En sådan utökning av hemsjukvården kräver flera nya tjänster och det går inte att finansiera inom nuvarande budgetram. Att flytta patienter med ansvarsövertagande till hemsjukvården innebär en viktig kvalitetshöjning, men kommer också ge ökade kostnader. Dels beror detta på justering av rutiner utifrån den externa läkemedelsgranskningen och att vård genom hemsjukvården är mer tidkrävande än vård via vårdcentralen. **För att finansiera det utökade uppdraget behövs 13 mnkr i ökad budgetram.** Av detta avser 6,2 mnkr personalkostnader; 2,4 mnkr kostnad för delegerade insatser; 2,4 mnkr för hjälpmedel samt 2 mnkr för förbrukningsmaterial, bilar och övrigt. Lokalkostnader och eventuellt förstärkt ledarskap, ingår inte i beräkningen.



I övrigt så kommer hemsjukvården att få en ökad volym framåt med allt fler äldre, detta måste också finansieras. I dagsläget är ett antal tjänster finansierade med statsbidrag, det är en osäker finansiering som behöver lösas på sikt.

### 3.2.3 LSS-verksamhet

Det är ett strukturellt underskott för LSS-verksamheten trots låga kostnader nationellt. Verksamheten är underfinansierad och underskottet för 2024 uppgick till nästan 60 mnkr. För 2025 har 40 mnkr tillförts som budgettillskott. Det ger betydligt bättre förutsättningar men täcker inte behovet, med tanke på den stora utökning av platser på bostad med särskild service som skedde under 2024. De nya platserna innebär att beslut om insatsen har kunnat verkställas. Kostnadsökningen blir dock över 30 mnkr på helårsbasis. Att sänka kostnaderna kan gå i viss mån men verksamheten bedrivs redan, i ett nationellt perspektiv, med mycket låga kostnader. För närvarande utför förvaltningen personlig assistans i egen regi, dock är en upphandling av utförandet på gång.

Bedömningen är att det fortfarande **behövs budgettillskott på cirka 45 mnkr** för att bedriva verksamheten inom budgetram. Det finns förslag på förändrad LSS-lagstiftning men det är väldigt oklart i nuläget när och om något sker. Därför är det svårt att bedöma förändringar av uppdrag och kostnaderna framåt.

### 3.2.4 Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen har utmaningar vad gäller skadligt bruk och beroende där behoven av insatser har ökat under de senaste åren. Verksamheten arbetar aktivt redan när placering inleds för en sammanhållen eftervård, i detta arbete blir det tydligt att tillräckliga insatser saknas för att möta individen vid hemkomst. Verksamheten ser ett behov i att fortsätta att följa intentionen i samsjuklighetsutredningen med exempelvis stödboende och boendestöd riktat till målgruppen. För att satsa på stödboende behövs budgettillskott, se avsnitt nedan.

Inom barn- och ungdomsvården har ett förändrat arbetssätt lett till minskade kostnader, men kostnader för institutionsvård förväntas stiga till följd av prishöjningar. Samtidigt väntas normbrytande beteende och kriminalitet bland unga fortsätta öka och sjunka i åldrar. Utvecklingen av behovet av försörjningsstöd är beroende av arbetsmarknadsläget. Behovet av försörjningsstöd har inte förändrats markant, men kostnaderna har ökat på grund av höjningen av riksnormen med 8,3 procent. Ersättningen till familjehem höjdes från 2023 med 22 procent utan kompensation, vilket innebär ökade kostnader.

Individ- och familjeomsorgen ser framåt ett ökat behov av insatser för personer med nya behov, så som spelmissbruk, avhopp från kriminalitet och arbete med våldsutövare. För att möta denna målgrupp krävs kompetensutveckling, samverkan och resurser. Vidare ser verksamheten att otillåten påverkan och hot mot socialtjänstens medarbetare ökat vilket måste mötas för att säkra kompetens och en trygg arbetsmiljö. **Verksamheten behöver budgettillskott för att inrätta stödboende samt kunna arbeta vidare med avhopparverksamhet.**

### 3.2.5 Inrätta stödboende skadligt bruk och beroende

En ny lagstiftning enligt samsjuklighetsutredningens föreslås träda i kraft 2026, det är dock oklart om det verkligen sker då. Personer med samsjuklighet behöver vård och stöd av flera verksamheter inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. En förutsättning för att

arbeta enligt samsjuklighetsutredningen med skadligt bruk och beroende, är att inrätta ett kommunalt stödboende. Denna insats finns inte idag och socialnämnden har tidigare äskat medel för stödboende. Oavsett samsjuklighetsutredningen så har socialförvaltningen stort behov av stödboende redan nu. Det finns också behov av nya behandlingsmetoder för målgruppen.

Om lokaler kan hyras in är den årliga kostnaden tidigare beräknad till 8,2 mnkr, omräknat till dagens prisnivå är kostnaden bedömd till 9,4 mnkr. **Verksamheten behöver budgettillskott på 9,4 mnkr för att kunna arbeta med insatsen.** Om lokaler inte kan hyras in krävs mark och investeringsmedel för att bygga boendet. Se vidare SON 2022/125 Utredning Lågtröskelboende, daterad 2022-05-13 samt RS 2021/704 (RS 2022-11-23, § 380).

### 3.2.6 Avhopparverksamhet

För att stödja personer som vill lämna en kriminell livsstil finns behov av en ny insats, avhopparverksamhet. Efterfrågan kring avhopparverksamhet tenderar att öka. Det ökade behovet lyfts av Polismyndigheten i samverkan. Inom Individ- och familjeomsorgen saknas såväl resurser, utbud av insatser, kompetens och evidens inom området. **För att finansiera avhopparverksamheten behövs budgettillskott med 2 mnkr.**

### 3.2.7 Ökade behov av lokaler och ökade lokalkostnader

Det blir ökade lokalkostnader framöver för socialförvaltningen vilket inte finns täckning för i befintlig budgetram. I och med att hot och våld mot medarbetare ökar, till exempel inom myndighetsutövning, så behövs flera lokaler byggas om. Detta ger tryggare arbetsmiljö för medarbetarna och även för brukarna. Det ställs också andra krav på lokaler, till exempel med tanke på beredskap, till exempel möjlighet att lagra utrustning. Det kan också bli fråga om klimatanpassningsåtgärder.

Daglig verksamhet inom LSS får allt fler brukare och är i behov av fler eller större lokaler. Ett annat exempel på ökade kostnader är när nuvarande lokal för ungdomsboendet inom LSS försvinner, och måste ersättas med betydligt dyrare lokal, för detta finns ingen finansiering.

### 3.2.8 Nya arbetssätt

Socialförvaltningen har under de senaste åren implementerat flera nya arbetssätt, till exempel signs of safety och säkerhetsteam inom individ- och familjeomsorgen samt förenklad handläggning som rör serviceinsatser för äldre.

Det är viktigt att kunna fortsätta att satsa på nya sätt att arbeta för att klara uppdraget och de utmaningar som finns, främst brist på medarbetare och budgetmedel. För att bedöma om en större satsning bör genomföras ska verksamheten göra en nyttokostnadsanalys för att se om satsningen är lönsam på sikt. För att satsa blir det oftast en initial kostnadsökning, även om det ekonomiska läget är krävt.

## 3.3 Driftbudget 2026-2028

### 3.3.1 Grundläggande behov till driftbudgeten:

- **Demografisk utveckling:** fler äldre som behöver insatser från socialförvaltningen kommer att ha stor påverkan på förvaltningen. Då behoven och kostnaderna är det

ytterst viktigt att förvaltningen får motsvarande tillskott från resursfördelningsmodellen enligt beräkning baserad på befolkningsprognos.

- **Kompensation för löneökningar:** Den största delen av de anställda tillhör Kommunals avtalsområde och här har det varit relativt stora löneökningar de senaste åren. Utfallet av avtalsrörelsen framåt är högst osäkert och påverkas av omvärldsläget med stora prisökningar. Det är alltså mycket viktigt att förvaltningen kompenseras för kommande löneökningar enligt avtal.
- **Kompensation för externa avtal:** Socialförvaltningen köper verksamhet för över 500 mnkr per år och stor del av avtalen regleras med omsorgsprisindex, OPI. Här kan det även i fortsättningen bli relativt stora prisjusteringar. Socialförvaltningen behöver därför kompenseras för ökade kostnader för externa avtal med 22,3 mnkr.

### 3.3.2 Högt prioriterade behov av tillskott till driftbudget, i prioritetsordning

1. **Stödboende:** För att införa stödboende behövs 9,4 mnkr. Det finns ett stort behov av att inrätta stödboende idag och det är en förutsättning för att genomföra föreslagen lagstiftning runt skadligt bruk och beroende (samsjuklighetsutredningen).
2. **LSS-verksamhet:** För att finansiera LSS-verksamheten, som är en rättighetslagstiftning, behövs 45 mnkr för att nå en ekonomi i balans. För 2025 tillfördes 40 mnkr i budgettillskott vilket täcker del av kostnads- och volymökningarna bakåt i tiden. Under 2024 tillkom flera nya platser på bostad med särskild service, en kostnadsökning på över 30 mnkr per år. Att sänka kostnaderna kan gå i viss mån men verksamheten bedrivs redan i ett nationellt perspektiv med mycket låga kostnader.
3. **Avhopparverksamhet:** I de fall där behovet av avhopparverksamhet finns verkställs insatsen genom placering. Kostnad för sådan placering är cirka 3 000 kronor per vård dygn, kostnaden blir 1,1 mnkr per individ och år. Bedömning är att två individer per år kan vara aktuella för denna insats. Budgettillskott behövs därför med cirka 2 mnkr.
4. **Hemsjukvården:** Om ansvaret för patienter med ansvarsövertag ska flyttas över från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till hemsjukvården, måste tillräckligt med budgetmedel tillföras hemsjukvården. Bedömningen är att det behövs en utökad budgetram med 13 mnkr för att kunna finansiera uppdraget. Det blir en ökad volym framåt, med fler äldre som har behov av HSL-insatser, vilket också kräver mer resurser och en hållbar finansiering av hemsjukvården framåt.
5. **Övriga behov**
  - **Ökat och förändrat lokalbehov** för bland annat LSS-verksamheten med ökade volymer och nya ersättningslokaler. Anpassningar av lokaler med hänsyn till beredskap och ökat hot mot medarbetare.
  - **Förebyggande insatser:** Ökat behov av förebyggande insatser utifrån ny socialtjänstlag. Framåt förväntas behov av nya insatser att ge kostnadsökningar.
  - **Kommunikationsplattform:** Under 2025 införs en kommunikationsplattform som ska ge effektivare processer kring patienter som är utskrivningsklara från slutenvården. Kostnaden över tre år för att

införa systemet är drygt 3 mnkr för socialförvaltningens del, vilket är hälften av kostnaden. Införandet finansieras genom statsbidrag. Det är oklart hur stor driftkostnaden kommer att bli men det kan bli upp till någon miljon kronor per år.

- **Allmänna kostnadsökningar:** Vad gäller övriga kostnader så har inte socialförvaltningen kompenseras för de senaste årens stora kostnadsökningar. Detta gäller till exempel hjälpmedel, förbrukningsmaterial, livsmedel och kostnad för transportmedel. Det är också ökade kostnader till följd av höjd norm för försörjningsstöd. Utan kompensation för dessa kostnadsökningar minskar utrymmet för att bedriva verksamhet.

### 3.3.3 Effektiviseringskrav samt utökade kostnader

Regionfullmäktige har beslutat att budgetramen för socialnämnden minskas med ett effektiviseringskrav på 17 mnkr per år, de närmaste åren. Centrala beslut inom regionen så som friskvårdssatsning och övergång till Microsoft 365, leder till kostnadsökningar som är ofinansierade. Detta försämrar möjligheten att nå en ekonomi i balans.

#### Effektiviseringskrav

I regionens plan finns ett effektiviseringskrav på 17 mnkr för 2025 utlagd på socialnämnden. Effektiviseringen kommer minska budgetramen för äldreomsorgen, då det är stora underskott för LSS-verksamhet och kärv ekonomin för individ- och familjeomsorgen. Minskningen påverkar inte kvaliteten i nuläget men kommer att leda till underskott när det tillkommer nya platser på särskilt boende. Konsekvenserna av effektiviseringen är att det måste var ännu mer fokus på nya och ändrade arbetssätt i samtliga verksamheter, fokus på effektiv bemanning och fokus på att minska sjuktagen.

#### Friskvård

Socialförvaltningens bedömning av kostnaden för införande av friskvårdsbidrag 2025 är mycket svår att göra. Ett antagande om att mellan 70 till 80 procent av medarbetarna tar ut bidragen ger en kostnadsökning på runt 3,5 till 4 mnkr. Bedömningen är att då sjuktagen redan sjunker kommer friskvårdsbidrag inte att påverka sjuktagen ytterligare, varför det inte blir någon större sänkning av sjuklönekostnaden. Möjligheten att ta ut friskvårdstimmen beror på läget i verksamheten och timmen tas ut där så är möjligt. Detta kommer därför inte att generera några extra kostnader.

#### Microsoft 365

Hela Region Gotland går under 2025 över till Microsoft 365 som är molnbaserade tjänster och appar från Microsoft. Det kommer att finnas två typer av licenser som skiljer väldigt mycket i innehåll och kostnad. Socialförvaltningen kan omöjligt bedöma kostnaden för införande av Microsoft 365 då det är ytterst oklart vilka typer av licenser som omvårdnadspersonalen ska ha. En väldigt grov uppskattning är att kostnaden kan landa runt 4 mnkr.

### 3.4 Kompensation för externa avtal

Socialförvaltningen köper tjänster från privata utförare inom de flesta verksamheter. De flesta av socialnämndens avtal är indexreglerade med omsorgsprisindex, OPI, som tas fram av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Preliminärt OPI för 2025 är 3,3 procent (OPI för 2024 blev 5 procent och för 2023 4,6 procent). För 2025 blev budgettillskottet för

externa avtal begärda 3,5 procent, vilket möjligen täcker kostnadsökningarna. Dock är OPI preliminärt med tanke på att avtalsrörelsen och årets lönenivåer inte är klara. Det är mycket svårt att bedöma kostnadsutvecklingen framåt men utifrån det senaste årets fallande inflation så kan kostnadsökningstakten bli i nivå med 2025.

Kostnaden för externa avtal är 588 mnkr 2023 (558 mnkr 2023). Av det totala beloppet avser 507 mnkr privata utförare, 34 mnkr Försäkringskassan för personlig assistans, 36 mnkr ersättning uppdragstagare (främst familjehem) samt 9 mnkr inhyrd personal. **För att kompenseras för ökade kostnader till privata utförare och uppdragstagare behövs 22,3 mnkr med ett antagande om prisökningar för 2026.** Nedan redovisas beräkning utifrån köp från privata utförare och uppdragstagare 2024. Indexökning 2026 är en uppskattning utifrån nu kända förutsättningar, det är mycket svårt att bedöma framtida prisökningar.

### Redovisning av köp från privata utförare samt övriga externa ersättningar

Verksamhet (mnkr)	utfall 2024	index % 2026	summa ökning
Hemtjänst LOV	78	3,7%	2,9
Säbo entreprenad och ramavtal	229	3,8%	8,7
SoL bostad med särskild service	35	3,8%	1,3
LSS bostad med särskild service, DV	85	3,8%	3,2
LSS personlig assistans	14	2,0%	0,3
IFO placeringar	66	5,0%	3,3
<b>Summa köp av verksamhet</b>	<b>507</b>		<b>19,7</b>
Försäkringskassan personlig assistans	34	2,0%	0,7
Uppdragstagare IFO med flera	39	4,0%	1,5
Hyrpersonal socionomer, sjuksköterskor	9	3,7%	0,3
<b>Summa övrigt</b>	<b>81</b>		<b>2,6</b>
<b>Totalt</b>	<b>588</b>		<b>22,3</b>

## 3.5 Interna priser samt externa taxor och avgifter

Socialförvaltningen har en mycket låg intäktsfinansieringsgrad och ser inga större förändringar av intäkter från avgifter framåt. Avgifterna inom äldreomsorgen är styrda av en maxtaxa, ett högkostnadsskydd som varje år meddelas från Socialstyrelsen. För 2025 uppgår maxtaxan till 2 642 kronor per månad och brukare. För hemsjukvården erlägger brukaren som är inskriven en avgift på 600 kronor per månad, för enstaka hembesök tas däremot inte ut någon avgift. Avgiften ingår i maxtaxan. Taxan för hemsjukvården bör ses över och dessutom justeras om det sker höjning av patientavgifterna inom sjukvården.

Brukare som har måltider betalar en måltidsavgift. Den avgiften höjs varje år med förändringen av prisbasbeloppet. Avgiften täcker ändå inte verklig kostnad men bedömningen är att det skulle bli en alltför hög kostnad för den enskilde för att täcka verklig kostnad. Totalt uppgick avgifterna till 77 mnkr för 2024.

## 4 Investeringsförslag med motiveringar 2026-2030

### 4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet

Framåt behövs investeringsbudget för att möta behovet av fler platser på särskilt boende för äldre. För närvarande byggs ett nytt särskilt boende i Klintehamn som beräknas vara klart i slutet av 2025. Utifrån senaste befolkningsprognosen behövs det ytterligare ett nytt

särskilt boenden fram till 2029. Det behövs också en ny gruppboestad LSS samt en ny bostad med särskild service SoL. Eventuellt behövs också investeringsmedel för ett stödboende. Detta beror på om förslagen i den statliga samsjuklighetsutredningen genomförs, samt om det inte går att hyra in lokal.

Förvaltningens behov beskrivs också i investeringsbehov 2026-2035, lokalförsörjningsplan samt i förvaltningens bostadsförsörjningsplaner.

### Investeringsförslag 2026-2030

Investeringsbehov, tkr	2026	2027	2028	2029	2030	Summa
Säbo 1			135 000	135 000		270 000
Utrustning säbo 1				7 000		7 000
Säbo 2						0
Utrustning säbo 2						0
<b>Summa säbo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>135 000</b>	<b>142 000</b>	<b>0</b>	<b>277 000</b>
Stödboende beroende	45 000					45 000
Bmss SoL			45 000			45 000
Bmss LSS gruppboestad				38 000		38 000
<b>Summa övriga bostäder</b>	<b>45 000</b>	<b>0</b>	<b>45 000</b>	<b>38 000</b>	<b>0</b>	<b>128 000</b>
<b>Summa SOF</b>	<b>45 000</b>	<b>0</b>	<b>180 000</b>	<b>180 000</b>	<b>0</b>	<b>405 000</b>

Förutom investeringsmedel för nya lokaler behövs också en **årlig investeringspott på 8 mnkr** för anpassning av lokaler, satsning på välfärdsteknik och samt utrustning. Anpassning av lokaler kommer framåt även att avse åtgärder för att öka beredskapen samt klimatanpassningsåtgärder. Det är också allt oftare hot mot medarbetar varför det kommer att bli fler anpassningar av lokaler för att öka tryggheten, det gäller även för brukare.

#### 4.1.1 Motiv

Socialförvaltningens investeringsbehov utgår framför allt ifrån Plan för särskilt boende för äldre inom Region Gotland samt Plan för bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättningar. Dessa planer revideras kontinuerligt och beslutas av socialnämnden. I planerna finns prognoser för framtida behov av boenden. En övergripande förklaring av behovet finns också beskrivet i socialförvaltningens Lokalbehov 2026-2035, som antogs av socialnämnden 2024-12-04, samt i Investeringsbehov 2026-2035 som antogs av socialnämnden 2025-02-06.

Socialförvaltningens har ett ökat behov av vård- och omsorgslokaler, främst beroende på att antalet äldre invånare ökar. Därför kommer det vara relativt stora investeringsäskande från socialnämnden de närmaste åren. De allmänna prisökningarna just nu gör att det dock är mycket svårt att bedöma investeringsutgifter framåt. Utgifterna är framtagna i samarbete med teknikförvaltningen.

Under året pågår även två förstudier på Mark- och exploateringsenheten, samhällsbyggnadsförvaltningen avseende regionägd mark som är möjlig att etablera särskilda boenden på. En förstudie pågår avseende Slite där det fattats beslut om att gå vidare med marken Othem Vikhagen. Den andra förstudien är fokuserad på regionägd mark i Visby. Enligt den senast uppdaterade prognosen så behövs det ytterligare 90 nya platser i särskilt boende för äldre fram till 2029. Därefter ytterligare ett nytt boenden med 90 platser fram till 2032-2033.

Det finns en statlig samsjuklighetsutredning, med förslag till lagförändring av ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende. Det finns i nuläget ingen information om och när förändrad lagstiftning träder i kraft. Enligt förslaget behöver kommunerna, socialförvaltningen i detta fall, inrätta stödboende. Om det inte går att hyra in lokal behövs investeringsmedel med cirka 45 mnkr under 2026 för att bygga ett boende med 10 platser. Socialförvaltningen har idag ett stort behov av denna typ av boende.

Vad gäller bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättningar är det mycket svårt att göra en prognos för behovet framåt då det är fråga om få individer. Det är dock tydligt att det finns ett behov av fler platser framöver. Här behövs enligt prognosen en ny gruppboende LSS 2029 med en investeringsutgift runt 38 mnkr.

Vad gäller bostad med särskild service enligt SoL behövs ett nytt boende och detta boende finns i investeringsplanen 2028. Boendet bör omfatta minst 10 platser med en investeringsutgift på runt 45 mnkr. Förvaltningen har endast sex platser i egen regi, huvuddelen av placeringarna är i privat regi. För närvarande pågår en förstudie avseende möjligheten att bygga på regionägd mark.

Förutom investeringsbehoven som nämnts ovan så behöver socialförvaltningen varje år en pott för utrustning på 3 mnkr för investeringar i IT-utveckling och 5 mnkr per år för verksamhetsanpassningar och utrustning, totalt 8 mnkr.

#### **4.1.2 Finansiering av driftkonsekvenser**

Det är ofrånkomligt att förvaltningen måste ha nya lokaler för vård och omsorg när volymerna ökar, så som särskilda boenden för äldre och bostad med särskild service. Driftkonsekvenserna av de nya särskilda boendena täcks med tillskott av medel från resursfördelningsmodellen (som bygger på demografin där ökat antal äldre ger tillskott av medel). Största delen av lokalkostnaderna för boendena tas ut som hyra av brukarna varför det inte blir så stor nettokostnadsökning för socialförvaltningen.

Vad gäller bostad med särskild service blir en utökning av antalet platser ofinansierat, då det inte finns någon resursfördelningsmodell. Brukaren betalar hyran, men kostnaden för omsorgen finns inte budgetutrymme för.

För att inrätta stödboende, enligt förändrad lagstiftning, krävs tillskott av budget. När lokalkostnaderna för övrig verksamhet ökar så måste det tas det inom befintlig budgetram, detta kan betyda att det blir mindre resurser över till verksamhet.

#### **4.1.3 Effektivisering/besparing**

När det gäller äldreboenden och bostad med särskild service finns i regel ingen effektivisering för det bygger på ett ökat behov, i takt med att befolkningen åldras ökar behovet. Om förvaltningen utökar antalet egna platser genom att bygga bostad med särskild service enligt SoL kan kostnaderna minska framåt. Detta då förvaltningen skulle ha fler brukare i egen regi istället för att köpa externa platser. Idag finns bara sex platser i egen regi medan drygt 40 platser köps från privata utförare och dessa platser är i regel dyrare än de i egen regi (motsvarande omsorgsnivå).

När det gäller investeringar i verksamhetslokaler, så som flytt av verksamhet från hyrda till egna lokaler, bör det bli lägre kostnader. Dels genom samordningsvinster med andra verksamheter, dels genom lägre lokalkostnader på sikt. För 2024 ökade lokalkostnaderna

för hemsjukvården då de måste lämna inhyrda lokaler och flytta till andra, dyrare inhyrda lokaler.

När det gäller investeringar i IT- och välfärdsteknik kan det leda till minskade kostnader men framför allt ska dess satsningar hjälpa till att klara kompetensutmaningen. Välfärdsteknik höjer ofta också kvaliteten för brukare och medarbetare.



## 5 Bilaga 1 Socialnämndens grunduppdrag

### 5.1.1 Målgrupper socialförvaltningen finns till för och de viktigaste behoven

Socialförvaltningens uppdrag är att bidra till goda livsvillkor för människor som vistas på Gotland.

- Stöd till personer med funktionsnedsättning
- Stöd till barn och ungdomar och familjer
- Stöd till personer med skadligt bruk och beroende
- Stöd till personer med behov av ekonomiskt stöd
- Stöd till våldsutsatta och våldsutövare
- Stöd till personer med behov av hemtjänst
- Stöd till personer med behov av Särskilt boende
- Stöd till personer med behov av hemsjukvård
- Stöd till anhöriga.

### 5.1.2 Viktiga styrdokument

- Socialtjänstlagen (SOL)
- Lagen om särskild service (LSS)
- Lagen om vård av unga (LVU)
- Lagen om vård av missbrukare (LVM)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientdatalagen (PDL)
- Patientsäkerhetslagen (PSL)
- Föräldrabalken
- Bostadsanpassningslagen (BAB)
- Lagen om valfrihet (LOV)
- Socialstyrelsens föreskrifter
- Socialförsäkringsbalken (SFB)

### 5.1.3 Verksamhetens viktigaste processer

- Arbeta förebyggande och erbjuda insatser utan biståndsbeslut till medborgare.
- Stöd till anhöriga.
- Utredda behov och bedriva äldreomsorgsverksamhet av god kvalitet inom särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård.
- Utredda behov och stödja förutsättningar för ett självständigt liv och möjliggöra socialt deltagande inom omsorg om personer med funktionsnedsättning (LSS/SoL) och individ- och familjeomsorgen (SoL).
- Bedriva kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL inom hemsjukvård, särskilt boende och omsorg om personer med funktionsnedsättning.
- Samverkan med övriga förvaltningar, myndigheter och organisationer.

**5.1.4 Verksamhetens styrkor och möjligheter**

- Målgruppen i fokus
- God struktur i förvaltningen- bra underlag till politiken- förutsättningar för utveckling
- Hög ekonomisk medvetenhet
- Kompetenta Medarbetare med stark vilja att göra skillnad
- Bra stödfunktioner i förvaltningen
- God extern kommunikation genom planering och struktur
- Aktiv samverkanspart – inom och utom förvaltningen
- Närhet till samverkan
- Ny socialtjänstlag: jämställd, förebyggande och kunskapsbaserad

**5.1.5 Verksamhetens största risker och utmaningar**

- Kompetensförsörjning och bemanningsproblematik
- Samverkan
- Stora förändringar nationellt
- Boendefrågan
- Förändrat insatsutbud
- Konjunkturförändringar
- Orolig omvärld
- Teknik/digitalisering/administration
- Långa och komplicerade processer

**5.1.6 Verksamhetens arbete för hållbarhet**

- Genom hälsa genom hela livet och i arbetet för en hållbar socialtjänst.
- Samverka med övriga förvaltningar
- Utveckling och omställning av arbetssätt för att säkerställa och prioritera de viktigaste insatserna.
- Ekonomiska förutsättningar.
- Bostadsförsörjningsplan.
- Miljöpolicy.
- Beredskapsarbete.
- Digitaliseringsplan.

## 5.1.7 Verksamhetens resultat och nyckeltal

Brukare/Klienter/Patienter	2020	2021	2022	2023	2024	Mål
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	85	i.u.	85	i.u.	84	80-100
Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	i.u.	66	i.u.	69	i.u.	80-100
Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)	i.u.	87	i.u.	81	i.u.	80-100
Brukarbedömning barn- och ungdomsvård IFO - helhetssyn, andel (%)	75	60	81	81	95	80-100
Brukarbedömning barn- och ungdomsvård IFO vårdnadshavare - helhetssyn, andel (%)	82	90	84	84	92	80-100
Brukarbedömning ekonomiskt bistånd IFO - helhetssyn, andel (%)	100	96	i.u.	98	92	80-100
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - helhetssyn, andel (%)	89	85	81	89	93	80-100
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	92	i.u.	92	90	88	80-100
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	90	i.u.	85	86	87	80-100
Patientundersökning - Sammantagen nöjdhet HSV (%)	97	i.u.	99	i.u.	99	80-100
Patientundersökning - Delaktighet i planeringen och beslut om vård HSV (%)	68	i.u.	75	i.u.	62	80-100

Myndighet	2020	2021	2022	2023	2024	Mål
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde	i.u.	111	377	289	102	90 (individ 120)
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	33	28	43	77	82	95 (individ 125)
Medianvärtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar	691	639	557	615		

Medarbetare	2020	2021	2022	2023	2024	Mål
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex	80	80	75	79	78	70
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Totalindex	79	79	81	82	80	70
Medarbetarengagemang (HME) omsorg om personer med funktionsnedsättning - Totalindex	79	82	81	81	81	70
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Totalindex	76	78	80	78	76	70
Medarbetarengagemang (HME) myndighetsavdelningen - Totalindex	79	78	81	i.u.	81	70
Medarbetarengagemang (HME) hemsjukvården - Totalindex	77	78	82	i.u.	86	70
Socialförvaltningen (HME) - Totalindex	79	79	80	81	80	70
eNPS	-12	-11	-7	-10	-18	> 1 år
Sjukta, ackumulerat (%)	9,22	8,46	8,82	7,96	7,55	7,20
Sjukta äldreomsorgen, ackumulerat (%)	10,86	9,95	10,68	9,53	8,05	7,20
Andelen grundutbildade i omvårdnad/omsorg (%)	68,4	68,3	68,2	67,3	68	75,00

Ekonomi	2020	2021	2022	2023	2024	Mål
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	24,5	16,3	15,6	11,3		-
Differens mot budget IFO (54) tkr	-11 742	-6 382	7 070	-2 536	-1 825	0
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	-12,1	-10,8	-8,6	-8,6		-
Differens mot budget - Insater enligt LSS (53) tkr	-16 723	-18 713	-33 912	-50 305	-59 464	0
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	-5,2	-5,8	-8,8	-7,4		-
Differens mot budget Vård och omsorg (52) tkr	39 790	56 031	66 613	53 089	37 476	0

**Resultat-färgerna** i tabellerna är hämtade från kolada.se och bygger på nationell jämförelse. Orange = 25% lägst resultat, Grå = 50% mitten, Blå = 25% bäst resultat, Vit = inga nationella jämförelsesiffror.

**Mål-färgerna** visar måluppfyllelse i förhållande till målvärdet. Grön = uppfyller, Gul = nära/delvis, Röd = uppfyller ej