



LILLA EDETS
KOMMUN

Kallelse Omsorgsnämnden

Tid: Måndagen den 30 januari kl. 15.30

Plats: Östra Roten, Kommunhuset i Lilla Edet

Ärenden

1. Upprop
2. Val av justerare samt fastställande av tid för justering
3. Godkännande av dagordning
4. Information från personalavdelningen angående avgångsenkät
5. Boende för äldre i Lilla Edets kommun, flerårsplan 2017-2023
Dnr 2016/ON223
6. Flerårsplan avseende bostäder för personer med funktionsnedsättning
Dnr 2016/ON221
Handlingar dukas!
7. Verksamhetsplan 2017
Dnr 2017/ON021
8. Diskussion besparingsåtgärder
9. Information
 - Återkoppling livsmedelspolicyn (dnr 2016/ON063)
10. Anmälan om inkomna skrivelser
11. Anmälan av delegeringsbeslut

Föredraganden

Personalstrateg Ann-Louise
Jona

Kl. 15. 30-15. 50

Verksamhetschef Yvonne
Gunnarsson Nord

Verksamhetschef Helen Persson

Verksamhetsplan Yvonne
Gunnarsson Nord

Linda Holmer Nordlund (V)

Ordförande



Boende för äldre i Lilla Edets kommun

Dnr 2016/ON223

Sammanfattning

Denna rapport är framtagen på uppdrag av omsorgsnämnden i syfte att belysa framtida behov av särskilda boenden för åldersgruppen över 65 år. Perioden omfattar 2016 – 2023.

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar vad gäller den förändrade åldersstrukturen. Andelen äldre förväntas öka med 30 % fram till år 2050. Utifrån befolkningsstatistiken gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2016. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med 25 % fram till år 2023. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med 30 %.

Åldersgruppen med störst hjälpbehov är gruppen 80+. I socialförvaltningens kartläggning framgår att 11 % av gruppen 80 – 89 år bor på särskilt boende. I gruppen över 90 år bor 45 % i särskilt boende.

Lilla Edets kommun har 130 boendeplatser fördelade på tre särskilda boenden (Lödöse, Lilla Edet centralt och Ström). Den statistiska framräkning som är gjord visar att 25 - 30 platser behöver tillskapas fram till 2023.

Den förändrade åldersstrukturen kommer att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Att befolkningen blir äldre innebär att biologiska funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar kommer att öka, vilket rimligen innebär ökat behov av vård, stöd och omsorg.

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård- och omsorgssektorn under perioden 2020 – 2030. För att bibehålla en god hälsa och minska vård- och omsorgskostnader är det viktigt att arbeta med olika insatser av förebyggande verksamheter. Exempel på förebyggande åtgärder kan vara; kost- och livsstils aktiviteter, träffpunkter, anhörigstöd, teknikutveckling och trygghetsboende.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från verksamhetschef daterad 23 januari 2017

Boende för äldre i Lilla Edets kommun, flerårsplan 2017-2023 daterad 10 januari 2017

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner planen Boende för äldre i Lilla Edets kommun, flerårsplan 2017-2023

Yvonne Gunnarsson Nord
Verksamhetschef VoO
yvonne.gunnarsson-nord@lillaedet.se
0520-65 96 47

Beslutet expedieras till
Verksamhetschef för VoO

Boende för äldre i Lilla Edets kommun

Flerårsplan 2017-2023

Framtagen av: Yvonne Gunnarsson-Nord

Datum: 2017-01-10



LILLA EDETS
KOMMUN



Innehåll

| | |
|----------------------------------------------------------|---|
| Inledning..... | 3 |
| Demografisk utveckling bland de äldre..... | 4 |
| Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori..... | 5 |
| Folkmängd efter ålder | 5 |
| Förväntat behov av platser i särskilt boende..... | 6 |
| Särskilt boende för personer med demenssjukdom | 6 |
| Korttidsvård/växelvård/anhörigvård..... | 7 |
| Boendialternativ..... | 8 |
| Trygghetsboende..... | 8 |
| Kompetensförsörjning..... | 8 |
| Förväntade kostnadsökningar..... | 9 |



Sammanfattning

Denna rapport är framtagen på uppdrag av omsorgsnämnden i syfte att belysa framtida behov av särskilda boenden för åldersgruppen över 65 år. Perioden omfattar 2016 – 2023.

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar vad gäller den förändrade åldersstrukturen. Andelen äldre förväntas öka med 30 % fram till år 2050. Utifrån befolkningsstatistiken gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2016. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med 25 % fram till år 2023. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med 30 %.

Åldersgruppen med störst hjälpbehov är gruppen 80+. I socialförvaltningens kartläggning framgår att 11 % av gruppen 80 – 89 år bor på särskilt boende. I gruppen över 90 år bor 45 % i särskilt boende.

Lilla Edets kommun har 130 boendeplatser fördelade på tre särskilda boenden (Lödöse, Lilla Edet centralt och Ström). Den statistiska framräkning som är gjord visar att 25 - 30 platser behöver tillskapas fram till 2023.

Den förändrade åldersstrukturen kommer att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Att befolkningen blir äldre innebär att biologiska funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar kommer att öka, vilket rimligen innebär ökat behov av vård, stöd och omsorg.

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård- och omsorgssektorn under perioden 2020 – 2030. För att bibehålla en god hälsa och minska vård- och omsorgskostnader är det viktigt att arbeta med olika insatser av förebyggande verksamheter. Exempel på förebyggande åtgärder kan vara; kost- och livsstils aktiviteter, träffpunkter, anhörigstöd, teknikutveckling och trygghetsboende.

Inledning

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar. Andelen äldre i befolkningen förväntas öka med 30 procent fram till år 2050. Det innebär att en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre år 2050. Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84 år för kvinnor och 80,3 år för män. Medellivslängden fortsätter att öka. Fram till år 2060 kommer den att öka till 87 år för kvinnor och 85 år för män. Den viktigaste orsaken till att vi lever längre är att dödligheten minskat kraftigt i hjärt- och



kärlsjukdomar. Minskningen har varit snabbare bland män och könsskillnaderna i dödlighet har minskat. Detta gör att den grupp människor som vi betecknar som ”äldre” utgör en allt större andel av vår befolkning. (enligt SCB:s befolkningsprognos)

Den förändrade åldersstrukturen kommer i sin tur att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Inom de närmaste åren kommer en stor andel av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. En prognos (SCB) visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040. Åldrandet i sig innebär att en rad biologiska funktionsnedsättningar och andelen kroniska sjukdomar rimligtvis kommer att öka, vilket innebär att det finns en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg.

Andelen över 65 beräknas öka till 25 procent av befolkningen 2050 att jämföra med 19 procent i dagsläget. Särskilt efter 2020 skulle enligt prognoserna tillväxten av antalet äldre bli påtaglig. Antalet personer över 80 år förväntas vara i stort sett detsamma fram till 2020, varefter det fördubblas fram till 2050. Ju äldre personer, desto större kostnader för vård och omsorg. De som är över 90 år är 30 gånger mer resurskrävande än de som är 19–64 år.

2005 presenterades regeringen propositionen; Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I utvecklingsplanen tydliggörs regeringens vilja att verka för ambitionshöjningar och kvalitetsförbättringar. Utgångspunkten för planen var och är de förändrade krav som ställs på samhället när andelen äldre i befolkningen ökar. En ny nationell kvalitetsplan för äldreomsorg kommer att presenteras under mars 2017 som blir vägledande för kommande arbete.

1992 genomfördes Ädelreformen som innebar att kommunerna tog över verksamhetsansvaret för sjukhem och somatisk långvård. Idag går dessa boenden för vård under namnen, särskilt boende, serviceboende, gruppboende och korttidsenheter. Kommunerna fick även ta över hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering upp till sjuksköterskenivå. Idag har kommunerna även ansvaret för hemsjukvård i det ordinära boendet. Inom hälso- och sjukvården pågår en kontinuerlig strukturomvandling. Vården vid sjukhusen blir alltmer specialiserad med mycket korta vårdtider. Följden blir att och mer och mer avancerad sjukvård förs över till primärvård och till den kommunala hemsjukvården.



Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet

Av alla äldre i Sverige över 65 år är ca 5 % bosatta på ett särskilt boende. I Lilla Edet är siffran 4,5 %. När det gäller personer över 80 år är det i riket ca 13 % bosatta permanent på ett särskilt boende. (Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, 2015). Av de som bor i särskilt boende i Lilla Edets kommun är de flesta över 80 år. Idag bor 94 personer över 80 i år i särskilt boende. Det motsvarar 16 % av Lilla Edets befolkning i åldersgruppen över 80 år.

Utifrån befolkningsstatistiken (SCB 2015/2016) gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2016. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med ca 25 % fram till år 2023. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med ca 30%.

Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84 år för kvinnor och 80,3 år för män. Tyvärr finns ingen motsvarande jämförelse med befolkningen i Lilla Edets kommun.

Lilla Edet har idag 122 boendeplatser för personer över 65 år, varav 58 platser är platser för personer med demens och 8 är platser för personer med psykisk ohälsa. Platserna är fördelade på tre särskilda boenden, Soläng, Lindkullen och Pilgården. Utöver de 122 boendeplatserna finns även 8 platser på Pilgården som tillskapades vid om- och tillbyggnaden 2015-2016. Dessa platser hålls i beredskap och används i dagsläget inte.



Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori nov 2016.

| Åldersgrupp | Antal personer i säbo | Antal i befolkning | Andel (%) i säbo |
|--------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| Under 65 | 1 | | |
| 65-74 | 8 | 1630 | 0,05 |
| 75-79 | 17 | 465 | 3,60 |
| 80-89 | 55 | 510 | 11,00 |
| 90-w | 39 | 87 | 44,80 |
| Summa | 120 | 2692 | 4,46 |

Av tabellen framgår att 11 % av gruppen 80-89 år bor på särskilt boende. I gruppen personer över 90 år bor 45 % i särskilt boende.

I dagsläget råder balans mellan efterfrågan och utbud av kommunens platser. En viss minskning av somatiska platser till förmån för platser för målgruppen dementa har skett under senare år. Idag har ca 67 % av de boende en demensproblematik. Lilla Edets kommun har utöver särskilda boendeplatser, 8 korttids- och rehabplatser. Efterfrågan på korttids- och rehabplatser är under perioder något större än tillgången. En grupp som frågar efter avlösning/växelvård för sina närstående är anhörigvårdare. Idag finns tre platser på Solängs äldreboende för växelvård.

I tabellen nedan visas ökningen de närmaste sju åren av åldersgruppen över 65 år.

Folkmängd efter ålder Lilla Edets kommun

| År | 65-74 | 75-79 | 80-89 | 90+ | Summa | Differens mellan år |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|---------------------|
| 2016 | 1630 | 465 | 510 | 87 | 2692 | |
| 2017 | 1651 | 499 | 510 | 90 | 2750 | 58 |
| 2018 | 1683 | 538 | 531 | 84 | 2836 | 86 |
| 2019 | 1723 | 598 | 555 | 93 | 2969 | 133 |
| 2020 | 1776 | 664 | 594 | 98 | 3132 | 163 |
| 2021 | 1795 | 721 | 617 | 99 | 3232 | 100 |
| 2022 | 1826 | 757 | 646 | 105 | 3334 | 102 |
| 2023 | 1808 | 775 | 682 | 102 | 3367 | 33 |
| Summa ökning | +178 | +310 | +172 | +15 | | |

Den närmaste sjuårsperioden sker en ökning i åldersgruppen 75 + med ca 497 personer.

Åldersgruppen med det största hjälpbehovet är gruppen 80 +. Denna grupp ökar med ca 187 personer.



Förväntat behov av platser i särskilt boende fram till 2023

(Baseras på ett antagande att förändringen är konstant varje år)

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Antal befintliga platser 122 + 8 | 130 | | | | | | | |
| Behov enligt prognos | 122 | 122 | 122 | 133 | 142 | 147 | 154 | 156 |

Om andelen med behov av särskilt boende är konstant de närmaste åren innebär det att dagens 130 platser, behöver utökas med ca 25-30 platser fram till år 2023. De närmaste åren kan behovet mötas med de 8 platser som står klara att öppna på Pilgården. Ytterligare 18 platser behöver dock öppnas fram till 2023.

Sedan tidigare finns ett förslag på ytterligare tillbyggnad av Pilgården med 8 platser samt en tillbyggnad av Lindkullen med två enheter. Dessa utbyggnadsmöjligheter bör kunna möta behovet av platser i särskilt boende fram till 2023, men behöver aktualiseras inom en snar framtid.

För att säkerställa det faktiska behovet av boendeplatser i Lilla Edets kommun är det viktigt att resurser avsätts för att kontinuerligt följa och analysera den demografiska utvecklingen i Lilla Edets kommun.

Särskilt boende för personer med demenssjukdom

I de nationella riktlinjerna för demens anges att 8 % av personer 65 år och äldre och hälften av alla 90 år och äldre har en demenssjukdom. Av de som idag bor på särskilt boende i Lilla Edet har 67 % en demenssjukdom. Av de som idag har hemtjänstinsats i Lilla Edets kommun beräknas ca 20 % ha en demenssjukdom. Detta betyder inte att behovet av demensplatser behöver ligga på samma nivå, men det ger en indikation om en ökning av behovet framöver. Idag ser förvaltningen ett utökat behov av demensplatser i förhållande till somatiska platser. Personer med Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPS drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Detta innebär en problematik som personalen i våra särskilda boenden i Lilla Edets kommun har att förhålla sig till. Dessa symtom orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vård- och omsorgspersonal. För att bättre kunna möta målgruppen demens



med svåra kognitiva störningar bör socialförvaltningen samla kompetens och utveckla metoder och förhållningssätt som är anpassade för målgruppen. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

En särskild enhet specifikt anpassad för svår demenssjukdom skulle bättre kunna bidra till en högre livskvalitet än vad ett blandboende kan erbjuda.

Korttidsvård/växelvård/anhörigvård

Anhöriga svarar för en betydande del av samhällets omsorgsbehov. Enligt Socialtjänstlagen ska Omsorgsnämnden erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Syftet är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den närstående behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning av kommunen. Stödet ska utformas individuellt.

Socialförvaltningen har för närvarande kontakt med ca 25 anhörigvårdare. Därutöver finns ett antal anhörigvårdare och närstående som inte har några kommunala stödinsatser. Anhöriga är en viktig grupp som utför en stor omsorgsinsats. Det är viktigt att det finns ett stöd som minskar anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning. De flesta anhörigvårdare är de som stödjer och vårdar en närstående med demenssjukdom. Socialförvaltningen har inga målgruppsindelade avlösning- och växelvårdsplatser. Det finns tre platser för avlösning och växelvård på Solängs äldreboende. Lindkullen korttids- och rehabenhet erbjuder avlösning i den omfattningen de har plats, det gör även de särskilda boendena. Att som dement person vistas tillsammans med andra personer som bor permanent på ett boende eller på korttidsenhet, bland personer som har rehabiliteringsinsatser, innebär att olika behov och krokar med varandra. Dementa personer kan behöva lugn och ro. De kan även vara oroliga och ha BPSD problematik. Detta skapar ofta missnöje och oro från övriga brukare/patienter.

För att möta anhörigas behov av avlösning vore det önskvärt att undersöka möjligheten att skapa en separat enhet/platser för dementa personer när det gäller växelvård.

Pilgården är ett boende för dementa personer. På Pilgården är även dagverksamheten för dementa personer som bor i ordinärt boende belägen. Genom att förlägga en avlösning och växelvårdsenhet och ett boende för dementa personer med svåra kognitiva problem kan kompetens, metoder och resurser förläggas samlas i ett så kallat demenscentrum.



Boendevalternativ

Fler moderna och tillgängliga bostäder har gjort det möjligt för personer med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar eller att kunna skaffa en passande bostad. Möjligheterna att få bidrag till bostadsanpassning i den egna bostaden har ytterligare ökat möjligheterna att bo kvar. En ökad trygghet i hemmet genom kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård har också bidragit till att det blivit vanligare att människor kan och vill bo kvar i det egna hemmet. I allmänhet är hemtjänst mer ekonomiskt fördelaktigt men det uppstår en brytpunkt vid ett visst antal beviljade timmar, dvs när kostnaden passerar den ekonomiska brytpunkten mellan hemtjänst och en plats i vård- och omsorgsboende.

Trygghetsboende

Ett alternativ till traditionellt särskilt boende är en boendeform som riktar sig till äldre som behöver ett tryggt boende med gemensamma lokaler och personal vid vissa tider. Dessa kallas Trygghetsboende. Ett centralt antagande bakom trygghetsbostäder för äldre är att ett fokus på trygghet, i första hand skapas genom gemenskap och tillgänglighet, vilket ska prägla denna boendeform. Detta ska i nästa led medföra bättre hälsa, att de boendes sociala isolering minskar och skjuter upp behovet av särskilda vårdinsatser genom äldreomsorgen. På detta sätt, kan även framtida vårdkostnader komma att påverkas i positiv riktning.

I Lilla Edets kommun finns två trygghetsboenden. Ett beläget i Lilla Edet Centrum med 23 lägenheter och ett i Lödöse med 15 lägenheter. Efterfrågan har varit stor på denna boendeform det bör därför finnas underlag för att bygga fler trygghetsboenden.

Kompetensförsörjning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar när antalet äldre väntas öka Även om de äldres hälsa och livskvalitet blir allt bättre, medför en ökad levnadsålder att fler är i behov av kommunal äldreomsorg. Den medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt och avancerade operationer utförs idag även på äldre patienter, vilket ofta medför ett omfattande rehabiliterings- och omvårdnadsbehov. Detta vårdansvar åvilar i huvudsak kommunen i samarbete med primärvården.

Den största ökningen av antalet äldre förväntas bli ett faktum ganska snart efter 2020, varför en viktig uppgift de närmaste åren är att förbereda verksamheten för att klara kommande uppdrag. Förutom en utbyggnad av antalet platser måste verksamheten säkra en god



personaltillgång med rätt kompetens. Konkurrensen bland vårdgivarna i regionen om vidareutbildad personal är mycket stor och utgör en nyckelfråga för att upprätthålla en god kvalitet. Under kommande 5 års period bedöms rekryteringsbehovet inom Göteborgsregionen uppgå till cirka 30 000 personer. Bristen på sjuksköterskor är redan kännbar men kommer att förvärras de närmaste åren på grund av stora pensionsavgångar. Exempelvis är antalet pensionsavgångar i Göteborgsregionen dubbelt så stora som antalet utbildningsplatser vid Göteborgs universitet. Den ökade efterfrågan på sjuksköterskor beror även på att landstingens rekryteringsbehov av olika skäl är större än beräknat. (Sveriges kommuner och landsting, Sveriges Viktigaste Jobb finns i välfärden, 2015). Inom äldreomsorgen i Lilla Edet beräknas ca 65 personer (vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor) gå i pension åren 2017-2023. Förutom pensionsavgångar tillkommer även en ökad personalrörlighet och ökad efterfrågan från andra samhällssektorer där det råder personalbrist. Rådande högkonjunktur antyder att denna situation kan bli än besvärligare den närmaste framtiden.

En central förutsättning för att säkra personalförsörjningen är att äldreomsorgens yrken upplevs som attraktiva. Det kommer leda till att fler söker sig till de utbildningar som finns inom gymnasieskolans ram men också inom vuxenutbildningen och specialiseringar inom till exempel geriatrik. En lika viktig del är att kunna behålla skickliga medarbetare. Det kräver en god arbetsmiljö, tillgång till kompetensutveckling och att arbetsgivare kan erbjuda attraktiva arbetidsscheman. Möjligheter till utveckling gör arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt, höjer kvaliteten, främjar trivseln samt motverkar hög personalomsättning.

Exempel på detta kan vara att skapa utvecklings- och karriärstrappor, satsningar på vuxenutbildning, internutbildning, en högre personaltäthet i särskild boende, stödresurser och tekniska hjälpmedel för att säkra brukar- och patientsäkerhet och en effektivare vård och omsorg.

Förväntade kostnadsökningar

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård-omsorgssektorn under perioden 2020 – 2030. För äldreomsorgens del är det demografiska trycket störst runt 2025 – 2030. Diabetes, stroke och högt blodtryck i medelåldern är *riskfaktorer* för demenssjukdom. Rökning, stress, fysisk inaktivitet och andra riskfaktorer påskyndar hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk och mental aktivitet även sent i livet samt behandling av högt blodtryck är *skyddsfaktorer* mot



demens. En aktiv och stimulerande livsstil för de äldre och minskad förekomst av övervikt och rökning är betydelsefullt.

Även små minskningar av insjuknandet i demenssjukdomar har stor betydelse över tid. En amerikansk studie visar t.ex. att om insjuknandet i Alzheimers sjukdom kan skjutas upp med 5 år så halveras förekomsten av sjukdomen i befolkningen på 50 år.

Med bättre hälsa minskar vård-och omsorgskostnaderna per individ. Men de totala kostnaderna ökar ändå eftersom det blir fler äldre. Kostnaderna för den åldrande befolkningens äldreomsorg väntas stiga med ca 70 procent och för hälso-och sjukvård med närmare 30 procent till 2050. Med ett antagande om nya behandlingsmöjligheter och en ökad ambitionsnivå inom hälso-och sjukvården blir ökningen ca 80 procent. (Socialdepartementet; Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, 2010).

Kostnadsökningen beror inte enbart på demografiska faktorer. Sjukhusvården har fått en tydligare inriktning mot specialisering och aktiv behandling. Strukturförändringar inom sjukvården har medfört att fler behöver mer omfattande insatser inom kommunens vård- och omsorg. Detta innebär att kommunerna har fått ett ökat ansvar vad gäller hemsjukvård.

Konsekvensen har blivit utskrivning från sjukhusvård i ett mycket tidigt skede efter åtgärd. Rehabilitering sker allt mer sällan på sjukhus, utan har blivit en uppgift för kommunens rehabilitering, omvårdnadspersonal inom särskilda boenden och hemtjänst i ordinärt boende.

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för ett hälsosamt åldrande. Forskningen (Statens folkhälsoinstitut, Det är aldrig försent, 2009) betonar framför allt fyra områden för att uppnå detta:

- social gemenskap och stöd,
- meningsfullhet,
- fysisk aktivitet
- goda matvanor

För att arbeta inom de fyra områdena i syfte att förebygga ohälsa och sänka framtida kostnader så måste det finnas arenor.

Exempel på arenor och insatser är trygghetsboende, träffpunkter, ett utvecklat anhörigstöd, dagverksamhet, samarbete med primärvården om förebyggande arbete och olika tekniska för att kunna bo kvar hemma och för att ökad delaktighet.

Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid. Många



olyckor, exempelvis fallolyckor, går att undvika. God och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk kan verka förebyggande mot ohälsa. Förebyggande hälsosamtal, rådgivning och säkrare behandling med läkemedel är andra sätt att påverka risker för ohälsa bland äldre. Genom förebyggande insatser har både sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom kunnat minska och sannolikheten att få en demenssjukdom minskar också med bättre fungerande blodkärl.

En viktig faktor för att klara framtidens utmaningar och sänka framtida kostnader inom äldreomsorgen är således även att utveckla strategier för att förebygga ohälsa bland äldre.



Flerårsplan avseende bostäder för personer med funktionsnedsättning plan för 2017-2019

Dnr 2016/ON221

Sammanfattning

Lilla Edets kommun ska sträva efter att omsätta FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna, funktionshinder, barn- och kvinnokonventionerna i praktisk handling för alla invånare. Lilla Edets funktionshinderpolitik baseras på att främja, skydda och säkerställa de fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och främja respekten för deras inneboende värde enligt FN: S konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Lilla Edets kommun ska erbjuda stöd- och serviceinsatser i sådan omfattning och på ett sådant sätt att lagstiftningens krav avseende tillämpningen av socialtjänstlagen (SOL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Färdtjänstlagen, Lag om bostadsanpassningsbidrag och övrig lagstiftning säkerställs.

LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), en rättighetslag, beviljas den enskilde sökt insats förutsatt att han/hon tillhör målgruppen och har rätt till insats. Vägledande principer är humanistisk människosyn, helhetssyn, självständighet, integritet, inflytande, delaktighet och tillgänglighet. Verksamheten skall utformas så att personer med funktionsnedsättning ges möjlighet att bli fullt delaktiga i samhällslivet. Syftet är att stärka och motivera den enskilde till egenmakt över sin vardag och sitt liv (empowerment), vilket innebär att personalen har en pedagogisk stödjande roll.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 23 januari 2017

Flerårsplan avseende bostäder för personer med funktionsnedsättning plan 2017-2019

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner Flerårsplan avseende bostäder för personer med funktionsnedsättning plan 2017-2019

Helen Persson

Verksamhetschef LSS
helen.persson@lillaedet.se
0520-65 96 79

Beslutet expedieras till
Verksamhetschef LSS
Socialchef



Verksamhetsplan 2017

Dnr 2017/ON021

Sammanfattning

Omsorgsnämnden ska erbjuda stöd- och serviceinsatser i sådan omfattning och på ett sådant sätt att lagstiftningens krav avseende tillämpningen av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Färdtjänstlagen, Lag om bostadsanpassningsbidrag och övrig lagstiftning säkerställs.

Riksdagens antagna mål för utformning av äldrepolitiken ska vara vägledande i omsorgen om de äldre som ska ha möjlighet att åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, ha tillgång till god vård och omsorg och bemötas med respekt. *Det goda livet för de mest sjuka äldre i Västra Götaland*, handlingsplan 2016-2018 och nationella riktlinjer för demensvård, palliativ vård och anhörigstöd är styrdokument som lyfts fram i verksamhetsplanen

Vägledande principer är helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, integritet, kontinuitet, normalisering, flexibilitet, närhet och valfrihet.

LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), en rättighetslag, beviljas den enskilde sökt insats förutsatt att han/hon tillhör målgruppen och har rätt till insats. Vägledande principer är humanistisk människosyn, helhetssyn, självständighet, integritet, inflytande, delaktighet och tillgänglighet.

Utifrån grunduppdraget erbjuder omsorgsnämnden kommunens invånare omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre och till personer med funktionsnedsättning.

Insatser enligt LSS, SoL och Färdtjänstlagen ges efter särskild biståndsutredning som utförs av 4,0 årsarbetare.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från socialchef daterad 23 januari 2017

Verksamhetsplan 2017 daterad 20 januari 2017

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner verksamhetsplan 2017.

Sven Bergelind
Förvaltningschef
sven.bergelind@lillaedet.se
0520-65 96 17

Beslutet expedieras till
Tf ekonomichef Therese Allansson
Kommunfullmäktige

VERKSAMHETSPLAN 2017

Omsorgsnämnden

Framtagen av: Sven Bergelind
Datum: 2017-01-20
Version: 1
Diarienummer: 2016/xxxx



LILLA EDETS
KOMMUN

**Innehåll**

| | |
|----------------------------------------------|-----|
| 1. Nämndens grunduppdrag | 3 |
| 2. Verksamhetsbeskrivning | 3 |
| 3. Nulägesbeskrivning | 6 |
| 4. Prioriterade mål | 8 |
| 4.1 Medborgarkraft..... | 8 |
| 4.2 Samarbete över gränserna | 10 |
| 4.3 Attraktiv livsmiljö – goda boenden | 10 |
| 4.4 Rätt kommunal service | 122 |
| 4.5 Högre utbildningsnivå | 12 |
| 4.6 Goda kommunikationer..... | 123 |
| 5. Nämndens egna mål | 13 |
| 6. Övrigt prioriterat arbete..... | 14 |
| 7. Ekonomi | 17 |



1. Nämndens grunduppdrag

Omsorgsnämnden ska erbjuda stöd- och serviceinsatser i sådan omfattning och på ett sådant sätt att lagstiftningens krav avseende tillämpningen av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Färdtjänstlagen, Lag om bostadsanpassningsbidrag och övrig lagstiftning säkerställs.

Riksdagens antagna mål för utformning av äldrepolitiken ska vara vägledande i omsorgen om de äldre som ska ha möjlighet att åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, ha tillgång till god vård och omsorg och bemötas med respekt. *Det goda livet för de mest sjuka äldre i Västra Götaland*, handlingsplan 2016-2018 och nationella riktlinjer för demensvård, palliativ vård och anhörigstöd är styrdokument som lyfts fram i verksamhetsplanen

Vägledande principer är helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, integritet, kontinuitet, normalisering, flexibilitet, närhet och valfrihet.

LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), en rättighetslag, beviljas den enskilde sökt insats förutsatt att han/hon tillhör målgruppen och har rätt till insats. Vägledande principer är humanistisk människosyn, helhetssyn, självständighet, integritet, inflytande, delaktighet och tillgänglighet.

2. Verksamhetsbeskrivning

Utifrån grunduppdraget erbjuder omsorgsnämnden kommunens invånare omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre och till personer med funktionsnedsättning.

Insatser enligt LSS, SoL och Färdtjänstlagen ges efter särskild biståndsutredning som utförs av 4,0 årsarbetare.

Äldreomsorg riktar sig främst till personer över 65 år med behov av hjälp i hemmet eller tillgång till särskilt boende för att klara sin livsföring. Årligen bedrivs bland äldre, uppsökande verksamhet i form av hembesök, telefonkontakt, skriftlig information eller möjlighet att delta i informationsträffar. Verksamheten vänder sig till alla kommunens invånare som är 79 år och äldre och inte har några insatser från äldreomsorgen.

Hemtjänst bedrivs med utgångspunkt från Lilla Edets centrum, Ström och från Lödöse. Särskilt boende erbjuds vid tre enheter; Soläng, Lindkullen och Pilgården. Därtill kommer 11 korttidsplatser på Lindkullen och Soläng. Dagverksamhet för demenssjuka erbjuds tre dagar/veckan. I Lödöse och i Lilla Edet centrum finns öppna dagverksamheter. Inom verksamheterna har brukarna möjlighet att föra dialog kring verksamhetens innehåll genom brukarråd alternativt anhörigråd.

Hemsjukvård och kommunrehabilitering bedriver kommunal hälso- och sjukvård inklusive kommunens nattpatrull. Bostadsanpassning är även en del av verksamhetens uppdrag. Hemsjukvården ingår i Samverkande sjukvård, en samverkans form med primärvård/jourcentral och ambulanssjukvård.



För kostproduktion till samtliga särskilda boenden och dagliga verksamheter svarar kostenheten. Personer i ordinärt boende har möjlighet att få färdiglagad mat hemtransporterad genom en extern leverantör.

Stöd till anhöriga ges bland annat genom uppsökande verksamhet, samtalsgrupper och avlastning på korttidsenheter eller genom avlösning i ordinarie bostad. Särskilt stöd till demenssjuka/personer och deras anhöriga erbjuds av demensteamet och social stödteamet. Volontärverksamheten består av ca 45 volontärer som organiseras av volontärsamordnaren.

Sociala administrationen för vård och omsorg och funktionshinder; hanterar avgifter, kortidsrekrytering, självservice, brickor till nyckelfri hantering, samordnar praktikanter, elever osv. De administrerar även verksamhetssystemen Time Care och Procapita. Består av 4,0 årsarbetare

Trygghetsboendet Hägern, Lilla Edet centrum består av 24 lägenhet, fastighetsägare är GK . Socialförvaltningen ansvarar för träffpunktverksamheten och matsalen. Trygghetsvården är finansierad av socialförvaltningen. Hösten 2016 byggdes 12 lägenheter i Lödöse och under våren 2017 står ytterligare 3 lägenheter klara.

Sammantaget tjänstgör ca 212,5 årsarbetare inom vård och omsorg

Funktionshinderverksamheten riktar sig till personer med funktionsnedsättning enligt lagstiftningen LSS. Målet för insatserna enligt LSS är att främja människors jämlikhet i levnadsvillkoren och fulla delaktighet i samhällslivet. Verksamheten skall grundas på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Syftet är att stärka och motivera den enskilde till egenmakt över sin vardag och sitt liv (empowerment), vilket innebär att personalen har en pedagogisk stödjande roll.

Att leva som andra innebär bl.a. att ha möjlighet att bo som andra. Bostaden har stor betydelse för självkänslan och den egna identiteten. Det är i bostaden man normalt tillgodoser sina mest elementära behov och umgås med andra människor. Funktionshinderavdelningen verkställer idag 29 beslut om boende med särskild service. Av dessa verkställs 25 beslut i egen regi på 3 boendeenheter och 4 beslut i extern regi. Avdelningen verkställer även insatsen boendestöd enligt SoL för 5 brukare. Under 2017/2018 kommer antalet boendeplatser att utökas med 6 lägenheter genom start av en ny gruppboendestad. Avdelningen ser också ett behov av att ytterligare lägenheter i form av serviceboende tillkommer under året.

Personer med funktionsnedsättning har rätt till meningsfull sysselsättning som skall erbjuda den enskilde stimulans, utveckling och gemenskap. Syftet med daglig verksamhet är att den ska bidra till personlig utveckling och att främja delaktighet i samhället. Verksamheten bör innehålla både habiliterande och mer produktionsinriktade uppgifter. Det övergripande målet är att utveckla den enskildes möjlighet till arbete.

Idag verkställs insatsen daglig verksamhet för 40 brukare i egen regi på 3 olika enheter, och för 3 brukare i extern regi.

Under 2016 gjordes en förändring av verksamheten inom daglig verksamhet för att möta brukarnas individuella behov där enheterna fick olika inriktningar i sina arbetsuppgifter. Avdelningen ser ett behov av ytterligare 1 enhet för daglig verksamhet med ny inriktning.

Kommunen erbjuder korttidsvistelse utanför egna hemmet. Härigenom skall anhöriga kunna få utrymme för avkoppling och den enskilde få möjlighet till miljöombyte och stimulans i den



personliga utvecklingen. Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta situationer. Tillgänglighet och flexibilitet bör känneteckna verksamheten. Insatsen verkställs idag för 7 brukare på kommunens korttidshem och för 4 brukare i extern regi.

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som utförs i det egna hemmet och som ger personen med funktionsnedsättning ökade möjligheter till ett självständigt liv. Hjälp och stöd som knyts till den enskilde och finns tillgängligt för honom eller henne i olika verksamheter och under olika tider på dygnet. Den personliga assistenten skall i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den enskilde och dennes närstående. Den enskildes behov av stöd och hjälp skall kunna tillgodoses av ett begränsat antal personer. Insatsen kan ges både enligt SFB och LSS. Brukare vars grundläggande behov bedöms överstiga 20 timmar/vecka har rätt till insatsen SFB, Socialförsäkringsbalken, via försäkringskassan. Försäkringskassan betalar ersättning till dem som verkställer insatsen. Kommunens handläggare bedömer rätten till insatsen personlig assistans och handläggare på försäkringskassan bedömer rätten till insats. Kommunen har kostnadsansvar för de 20 första timmarna per vecka för alla beslut om assistans.

I kommunen finns det idag 25 brukare med insats personlig assistans, 19 enligt SFB och 6 enligt LSS. 14 brukare har valt privat alternativ för verkställigheten.

Övriga insatser som kommunen erbjuder enligt stöd och service är ledsagarservice, avlösarservice, kontaktperson och korttidstillsyn/FSO. I nuläget så verkställer vi dessa insatser för 60 brukare. Arbetet med samordning av dessa insatser kommer att fortsätta under året.

På avdelningen verkställer vi insatser enligt lagen LSS för totalt 173 brukare.

Inom funktionshinder avdelningen tjänstgör sammanlagt 94 personer med en årsarbetstid motsvarande 74,27 heltidstjänster. Utöver dessa har avdelningen 48 personer som har arvode som kontaktpersoner eller timanställning för uppdragen ledsagare och avlösare.

Omsorgsnämnden handlägger även färdtjänst och hjälpmedel till funktionshindrade.

Styrande dokument

De lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer som främst styr socialförvaltningens verksamhet är:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen (PSL)
- Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)
- Livsmedelsmedelslagstiftningen
- Lagen om bostadsanpassningsbidrag
- Ledningssystem för kvalitet inom Sol, LSS och HSL
- Föreskrifter om handläggning och dokumentation
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom
- Nationella riktlinjer för palliativ vård



- Nationell och lokal värdegrund
- SFB – Socialförsäkringsbalken, för den som behöver personlig assistans mer än 20 timmar per vecka för de grundläggande behoven.

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterar varje år rapporten ”Öppna jämförelser” vilket ställer krav på kommunen att följa upp verksamheten för att bidra med förbättringar och utveckla ett evidensbaserat arbete.

Nationella mål och värdegrund

Socialtjänstlagens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inrikta sig på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. (SoL 5 kap.4§)

Lokal värdegrund

Syftet med värdegrunden är att tydliggöra etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom äldreomsorg och verksamhet för funktionshindrade. Värdegrunden omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser och ska vara utgångspunkt och redskap för personalen i sitt yrkesutövande.

Lilla Edets äldreomsorg och verksamhet för funktionshindrade utgår från en humanistisk människosyn, som betonar alla människors lika värde. Detta innebär att den som möter verksamheten ska få känna trygghet, bevara sin integritet och leva det liv, socialt och praktiskt som den själv önskar. Med lyhördhet och respekt i verksamheterna ska detta göras möjligt! Ett rehabiliterande och stödjande förhållningssätt ska genomsyra verksamheten. Syftet är att den som får stöd ska kunna bevara det vardagliga livet såsom den själv önskar. Stödet ska ges med respekt för livsåskådning och livsmönster, önskemål av aktiviteter och social gemenskap. Arbetsätt och arbetsmetoder ska vara i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet. Verksamheterna ska arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete.

I mötet med personalen ska den enskilde

- bli positivt bemött
- bemötas med värdighet
- känna sig trygg
- uppleva meningsfullhet i de stöd och aktiviteter som erbjuds

3. Nulägesbeskrivning

Socialförvaltningen arbetar kontinuerligt med att implementera och revidera rutiner i ledningssystemet för kvalitet inom SoL, LSS och HSL. Kvalitetssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, brukare, anhöriga och politiker. Kvalitetsarbetet ska ta hänsyn till lagar och allmänna råd, nationella handlingsplaner och utredningar samt kommunens egna förutsättningar i form av resurser av olika slag. Systemet ska bestå av årlig planering, systematisk kvalitetssäkring av arbetsinnehåll och rutiner. Uppföljning och utvärdering är ett viktigt inslag i ett systematiskt kvalitetsarbete.

Antalet personer som har behov av vård och omsorg förväntas öka. Enligt SCB:s befolkningsprognos för Lilla Edet ökar antalet över 65 år med 25 % fram till år 2023. Antalet personer 85 år och äldre antas öka med 30 %. Det ökade antalet äldre medför att behovet av bistånd i form av särskilt boende, korttids- och växelvård, hemtjänst samt hemsjukvård blir



större. Socialförvaltningens kartläggning, juni 2016 visar att behovet av platser i särskilt boende, kommer att öka med 25- 30 personer fram till år 2023. Kraven på medarbetarnas kompetens och kontinuitet inom äldreomsorgen ökar då vård- och omsorgsbehoven blir alltmer komplexa. Medicinsk, social, kulturell, metod och pedagogisk kompetens måste öka och kunna kombineras.

Både nationellt i Sverige samt inom GR förs en viktig diskussion om personalens nuvarande kompetens samt vikten av att bredda och fördjupa kompetensen inom funktionshinder- och äldreomsorgsområdet. Göteborgsregionens kommunalförbund slöt en överenskommelse 2011 om titulaturer och utbildningskrav för personal inom funktionshinderverksamheten. Detta för att få en samsyn samt för att möta framtida behov av arbetskraft och för att synliggöra verksamhetsområdet. GR är det första kommunalförbund i Sverige att sluta en överenskommelse inom området. Överenskommelsen innebär att varje kommun ska utarbeta en beskrivning av titlarnas arbetsinnehåll.

GR initierade även ett liknande utvecklingsarbete för 2016 vad gäller äldreomsorgens personal. Chefsnätverket inom äldreomsorgen, GR valde under hösten att avsluta arbetet med titulaturer. Under arbetets gång framgick allt tydligare att titeln undersköterska har under senaste åren fått en allt starkare förankring. Nätverket valde att istället att utvecklingsarbetet under nästkommande år ska handla om innehåll i befattning och kompetenssteg.

Volymökningstakten inom de olika insatserna för personer med funktionsnedsättningar beräknas fortsätta. Behoven bli mer omfattande, sammansatta och komplexa. Utvecklingen kräver förändrade verksamhetsformer, metoder och arbetssätt. Funktionshinderavdelningen måste skapa förutsättning att förstärka personalens kompetens och såväl fortbildning som handledning är nödvändiga för att möta denna utveckling. Verksamheternas innehåll bör kontinuerligt analyseras och anpassas inför framtiden. Löpande under året kommer översyn av externa placeringar att göras. Funktionshinderverksamheten behöver även utveckla metoder för samverkan internt och externt. Eftersom målgruppen ökar är det även nödvändigt att arbeta med en större samordning av insatserna internt inom avdelningen.

Personalförsörjning av baspersonal är ett mycket viktigt område. Utmaningarna består bland annat i att erbjuda utbildningsplatser för vuxenutbildning, attrahera kvinnor och män att söka sig till yrket genom att skapa heltidstjänster, karriärvägar och införa mer teknik och utveckla IT-kunskap.

E-hälsa

Framtidens vård och omsorg som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av teknikutveckling. Nationell e-Hälsa är strategin om tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Strategin leds av Socialdepartementet i samarbete med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting. Staten och SKL vill påskynda och underlätta utvecklingen av e-Hälsa i socialtjänsten.

Det övergripande målet för e-Hälsa är att skapa konkret nytta, tillgänglighet, kvalitetssäkring och säkerhet för brukare, vårdtagare, anhöriga, medarbetare, vårdgivare och beslutsfattare. Satsningen har följande delmål:

1. Antalet e-tjänster inom socialtjänsten ska öka.
2. En större andel av berörd personal inom socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och



behörighetsidentifikation för digital informationsåtkomst.

3. En större andel berörd personal inom socialtjänsten ska kunna dokumentera och komma åt information via mobil teknik, Smartphone, surfplattor, smarta datorer.
4. En större andel behörig personal ska kunna komma åt relevant information i informationsverktyget Nationell patientöversikt, NPÖ.
5. Analog trygghetslarm ska successivt bytas ut till digitala trygghetslarm.
Den digitala tekniken möjliggör utveckling av larmsvarsfunktion genom till exempel gps-funktion för positionsangivelse, sensorer i hemmet, med mera.

Under året kommer fler av berörd personal att erhålla SITHs kort. Arbete kommer att påbörjas för att hemsjukvården ska kunna dokumentera mobilt. Digitala trygghetslarm är upphandlade och ska implementeras under våren 2017.

Omsorgsnämnden beslutade 2014 att kommunen ska ta fram handlingsplan för trygghet, service och delaktighet i hemmet med stöd av digital teknik. Under 2017 ska kommunens/socialförvaltningens status inom E-hälsa kartläggas och analyseras som en grund En grundförutsättning för god kvalitet i inom LSS-verksamheten och äldreomsorgen är att verksamheten kan möta den framtida utvecklingen med både volymökningar och förändrade behov hos målgrupperna.

4. Prioriterade mål

Växtkraft, Välbefinnande, Stolthet, Identitet är grundbegreppen i den vision kommunen ska präglas av år 2020. För att nå dit finns sex strategiska områden antagna och till dessa finns inriktningsmål och prioriterade mål kopplade. Dessa strategiska områden, inriktningsmål samt prioriterade mål är beslutade av kommunfullmäktige och nämndens åtagande framgår genom konkretiseringar av de prioriterade målen, vilka framgår av nedanstående tabeller. Varje strategiskt område rubriceras nedan och omfattar ett eller flera prioriterade mål. Omsorgsnämnden har endast tagit upp de mål som är aktuella för nämndens verksamhetsområde. Hur de prioriterade målen ska anses uppfyllda framgår av rutan ”Mätning/målet uppfyllt”.

4.1 Medborgarkraft

| Prioriterat mål 1 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: I Lilla Edets kommun ska flickor och pojkar, kvinnor och män ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. | | | | | |
| Prioriterat mål: Kommunen ska arbeta för en jämställd service till medborgarna | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt Förbättrad ranking i förhållande till SKL:s samlade rapport (öppna jämförelser) om jämställdhet 2016, den del som avser service till invånarna. | | | | | |



| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------|------|
| Ansvar: Kommunstyrelsen Berörda nämnder: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) Biståndshandläggare ska erbjudas utbildning inom jämställd service gentemot medborgarna | - | - | - | 100% | 100% |
| 2) beskriva orsaken till att kvinnor 75+ i hemtjänst och säbo har fler olämpliga läkemedel än män. | - | - | - | 100% | 100% |

| Prioriterat mål 2 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Kommunen ska solidariskt arbeta i enlighet med målet för den övergripande svenska flyktingpolitiken. | | | | | |
| Prioriterat mål: Arbeta för att nyanlända som kommer till kommunen så snabbt som möjligt integreras och ges lika förutsättningar avseende sysselsättning och boende i kommunen som övriga invånare | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: När nämnderna arbetar i enlighet med kommunens integrationsplan. | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen samt individnämnden Berörda nämnder: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) Kartlägga språkgrupper som bor på säbo | - | - | - | 100% | 100% |
| 2) kartlägga vilka språkkompetenser som finns hos personalen inom säbo och hemtjänst. | - | - | - | 100% | 100% |

| Prioriterat mål 3 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Utveckla de demokratiska processerna så att medborgarna känner sig delaktiga. | | | | | |
| Prioriterat mål: Vidareutveckla en aktiv medborgardialog samt skapa mötesplatser som ökar möjligheten för medborgarna att delta i kommunens utveckling. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: KKIK Mått 14 "Hur väl möjliggör kommunen för medborgarna att delta i kommunens utveckling", Mått 13 "Hur god är kommunens webbinformation till medborgarna" Mått 15 " Hur väl upplever medborgarna att de har insyn och inflytande över kommunens verksamhet" | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen Berörda nämnder: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 2) | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 3) ... | - | - | - | - | - |



4.2 Samarbete över gränserna

| Prioriterat mål 4 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Samverka över kommungränserna | | | | | |
| Fokusera på ett övergripande barn- och ungdomsperspektiv för att förebygga utanförskap och ohälsa. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: När samverkan och helhetssyn utvidgats inom ordinarie verksamheter och projektarbete samt när kostnader för externa placeringar minskat. | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Individnämnden | | | | | |
| Berörda nämnder: Utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden samt kommunstyrelsen | | | | | |
| 1) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 2) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| | | | | | |

4.3 Attraktiv livsmiljö – goda boenden

| Prioriterat mål 5 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Det ska vara attraktivt att bo i Lilla Edets kommun | | | | | |
| Prioriterat mål: Kommunen ska ha en långsiktig planering dels för att tillhandahålla mark för bostäder i livets olika skeden, dels för att tillhandahålla mark för verksamhetsområden. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: När arbete bedrivs med utgångspunkt från bostadsförsörjningsprogrammet samt med utgångspunkt från en fortsatt långsiktig planering med inriktning på kommunens totala planeringsbehov. | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen | | | | | |
| Berörda nämnder: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) Verka för att ytterligare ett trygghetsboende byggs | | | | | 1 |
| 2) Inrätta ytterligare en daglig verksamhet inom funktionshinder | | | | | 1 |
| | | | | | |
| Ekonomi: | | | | | |
| Ansvar: Nämnden/förv.chef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. | | | | | |



| Prioriterat mål 6 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål Äldre och funktionsnedsatta ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag | | | | | |
| Prioriterat mål: Satsningar genomförs på it- och teknikstöd inom äldreomsorgen för att öka möjligheterna för äldre att leva tryggt i hemmet så länge de önskar. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: När satsningar genomförts avseende it- och teknikstöd för kommunikation inom äldreomsorgen som ökar tryggheten för äldre i hemmet. | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Omsorgsnämnden Berörd nämnd: Kommunstyrelsen | | | | | |
| | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 1) Införa trygghetskamera i ordinärt boende | - | - | - | 5 st | 10 st |
| 2) Inköp av system för mobil dokumentation för hemsjukvården | - | - | - | 100% | 100% |
| 3) införa digital nyckelhantering hemtjänsten Ström | - | - | - | 50% | 50% |
| 4) E-Hälsoplan upprättas | | | | 1 | 1 |
| Ekonomi: | | | | | |
| Ansvar: Nämnden/verksamhetschef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. | | | | | |

| Prioriterat mål 7 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Kommunen ska bedriva ett långsiktigt och hållbart miljöarbete med de nationella miljömålen som ledstjärna. | | | | | |
| Prioriterat mål: Revidera Lilla Edets kommuns miljömålsdokument samt handlingsplan. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: När ett reviderat förslag tagits fram angående kommunens miljömålsarbete. | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen Berörd nämnd: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) Inköp av ekologisk frukt | - | - | 50 % | 60 % | 80 % |
| 2) Inköp av ekologiska mejeriprodukter | - | | - | 40 % | 50 % |
| | - | - | | | |



| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ekonomi: |
| Ansvar: Nämnden/verksamhetschef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. |

4.4 Rätt kommunal service

| Prioriterat mål 8 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Lilla Edet ska vara en attraktiv arbetsgivare | | | | | |
| Prioriterat mål: Lilla Edets kommun ska ha en personalpolitik som syftar till att behålla och utveckla sina medarbetare. | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: Arbeta med olika insatser för att uppnå ett förbättrat resultat i medarbetarenkäten 2018 | | | | | |
| Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen Berörd nämnd: Övriga nämnder | | | | | |
| 1) Validering och tillkommande omvårdnadsutbildning erbjuds till 6 vårdbiträden/stödbiträden | - | - | 4 | 6 | 6 |
| 2) Minska fyllnads- och övertidsuttag med 10% i hemtjänsten | - | - | - | 10% | 10% |
| 3) Ta bort delade turer | - | - | 50 % | 50 % | 100 % |
| 3) Öka antalet heltidstjänster inom äldre- och funktionsenheten. | - | - | - | 5 % | 5 %- |
| Ekonomi: | | | | | |
| Ansvar: Nämnden/verksamhetschef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. | | | | | |

4.5 Högre utbildningsnivå

| Prioriterat mål 9 | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Alla barn och ungdomar ska, oberoende av ekonomiska och sociala villkor, ha tillgång till en god utbildning samt vara behöriga till gymnasieskolan | | | | | |
| Prioriterat mål: Stödja alla elever så att de kan fortsätta sina studier på gymnasienivå. | | | | | |



| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|--------|--------|
| Mätning/målet uppfyllt: KKIK mått 18 ”Andelen behöriga elever till något nationellt program”. | | | | | |
| Ansvarig: Utbildningsnämnden | | | | | |
| 1) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 2) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 3) ... | - | - | - | - | - |
| Ekonomi: Här infogas en kortfattad beskrivning av hur genomförande av ovan mål ska finansieras (1-2 meningar). | | | | | |
| Ansvar: Nämnden/förv.chef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. | | | | | |

4.6 Goda kommunikationer

| Prioriterat mål 10 | Utfall år 2013 | Utfall år 2014 | Mål år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Inriktningsmål: Utveckla kollektivtrafikresandet utifrån medborgarnas behov | | | | | |
| Prioriterat mål: Verka för att öka andelen resande i kollektivtrafiken | | | | | |
| Mätning/målet uppfyllt: Genom att antalet resande ökat i Västtrafiks mätningar jämfört med föregående år | | | | | |
| Ansvarig: Kommunstyrelsen | | | | | |
| 1) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 2) Uppföljningsbart mål formulerat av nämnden. | resultat | resultat | måltal | måltal | måltal |
| 3) ... | - | - | - | - | - |
| Ekonomi: Här infogas en kortfattad beskrivning av hur genomförande av ovan mål ska finansieras (1-2 meningar). | | | | | |
| Ansvar: Nämnden/förv.chef Klart: Datum Redovisas: Tertialrapporter (april, aug) och Bokslut. | | | | | |

5. Nämndens egna mål

Följande mål har beslutats av Omsorgsnämnden, utöver de prioriterade målen från kommunfullmäktige.

| Nämndens egna mål | Utfall år 2014 | Utfall år 2015 | Mål år 2016 | Mål år 2017 | Mål år 2018 |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1) Inrätta brukarråd/ anhörigråd inom funktionshinder | - | - | 4 | 7 | 7 |
| 2) Andelen läkemedel som är 10 st eller fler inom säbo Ska minska | - | 28,6 | - | 20 % | 18% |
| 3) Andel utförd validering av smärtskattning av palliativa patienter | 40% | 20 % | - | 40 % | 40 % |
| 4) Andel patienter i palliativ vård som får läkarinformation | 63 % | 58 % | - | 63 % | 68 % |



| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|------|------|
| 5) Andelen anhöriga till personer med palliativ vård som får läkarinformation | 78 % | 60 % | - | 65 % | |
| 6) Andelen personer som saknar demensdiagnos på säbo | - | 60 % | - | 50 % | 40 % |
| 7) Brukare på säbo med dygnsfasta på högst 11 timmar | - | 65 % | - | 80 % | 80 % |
| 8) Högre personalkontinuitet inom hemtjänsten. Personal som den enskilde möter under en 14 dagars period | 21 | 18 | 12 | 12 | 12 |
| Ansvar: ...verksamhetschef..... Klart: Datum Redovisas: Redovisningstillfällen. | | | | | |

6. Övrigt prioriterat arbete

Anhörigstöd

Kommunerna har en skyldighet att ge stöd till anhöriga förtydligt i 5 kapitlet 10 § Socialtjänstlagen och innebär krav på en mer aktiv roll för kommunen. Anhöriga och deras behov behöver uppmärksammas på ett tidigt stadium av all personal inom kommunens verksamheter som kommer i kontakt med anhöriga. Kommunen måste också förbättra informationen till allmänheten och till alla målgrupper om möjligheten att få anhörigstöd. Samverkan ska ske och nätverk byggas mellan vård och omsorg och övriga socialtjänsten, länssjukvård samt intresse- och frivilligorganisationer. Verksamhetscheferna inom äldreomsorgen, funktionshinderenheten och individ- och familjeomsorgen började under 2014 att fungera som styrgrupp för anhörigsamordnare och ombud. 2017 kommer arbetet med samordningen mellan avdelningarna att utvecklas. Kommunerna har en skyldighet att ge stöd till anhöriga förtydligt i 5 kapitlet 10 § Socialtjänstlagen och innebär krav på en mer aktiv roll för kommunen. Anhöriga och deras behov behöver uppmärksammas på ett tidigt stadium av all personal inom kommunens verksamheter som kommer i kontakt med anhöriga.

Äldres behov i centrum

Som ett stöd för en evidensbaserad praktik arbetar äldreomsorgen med fortsatt implementering av den nationella modellen för Individens behov i centrum (IBIC). Modellen har utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård och omsorgs-dokumentation. Syftet är att kunna arbeta mer systematiskt utifrån behov istället för insatser inom äldreomsorgen, vilket även bidrar till att göra äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker. Parallellt med införandet av IBIC kommer även utbildning i social dokumentation genomföras.

Nationella överenskommelser och kvalitetsarbete

I överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg till mest sjuka äldre används Socialstyrelsens definition av målgruppen; *Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättning i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.* I överenskommelsen lyfts ett antal målområden fram: Sammanhållen vård och omsorg, god läkemedelsbehandling för äldre, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom samt god vård i livets slutskede. Regionens och kommunens arbete med gemensam verksamhetsplan fortsätter under 2016. Under 2017 presenteras nya nationella riktlinjer för demensvård. Utifrån riktlinjerna ska förvaltningen upprätta lokala riktlinjer. Under 2017 är utbildningsinsatser planerade inom Palliativ vård, Bpsd, Lex Sarah och ergonomi. Nyanställda medarbetare inom demensvården ska som introduktionsutbildning genomgå webbaserade utbildningen Demens ABC och ABC+. Vad gäller avvikelser för läkemedel och fallskador ska analyser och åtgärdsplaner upprättas och redovisas.



För att åstadkomma en långsiktigt hållbar utveckling av kvalitet inom äldreomsorgen har olika roller skapats. Exempel är ombud och team inom ovan målområden. Värdegrundhandledare och förbättringsteam har utbildats.

För att stabilisera hemsjukvårdens personalsituation har kommer verksamhetens att förstärkas med två undersköterskor under 2017. Satsningen sker med stöd av statliga medel. Alla särskilda boende ska bemannas med en dag sjuksköterska.

För att minimera antalet timanställd personal kommer äldreomsorgen att skapa en personalpool med ett fåtal årsarbetare. Utmaningen är att skapa en kostnadseffektiv verksamhet, därav anställs ett fåtal medarbetare. Kostnadsuppföljning ska ske månadsvis.

Vård- och omsorgscollege är en samverkansform mellan utbildare och arbetslivet inom vård och omsorg. Inom VO-College Ale Lilla Edet samverkar båda kommunerna, fackliga organisationer och utbildningsanordnaren på vuxengymnasiet Ale kommun.

Arbetsgivare och utbildare har ett gemensamt intresse av att samverka genom VO-College eftersom samverkan ger förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre verksamhetsutveckling.

Inom verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg finns kontinuerligt behov av anställning av utbildad baspersonal. Genom att verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg beställer uppdragsutbildning av Komvux Ale kan utbildningsplatser reserveras för det lokala behovet. Uppdragsutbildningen kan utformas efter verksamheternas önskemål, individuellt efter validering samt med stöd av handledare och praktikplatser i verksamheterna.

Under våren ska förutsättningar undersökas för att validera 4 - 6 medarbetare med start hösten 2017.

Funktionshinderavdelningen prioriterar för 2017 att;

- Öka brukarens delaktighet
Skapa förutsättningar för dialog om verksamhetens innehåll och utformning
Öka intern och extern samverkan
- Kvalitetssäkra den enskilde brukarens insatser
Fortsätta arbetet med "den enskildes pärm"
Säkerställa social dokumentation
Fortbildning
Individuella kartläggningar
- Genomföra åtgärder för att förbättra arbetsmiljön
Skapa trygghet i verksamheten genom tydliga handlingsplaner, rutiner och introduktion till nyanställd personal
Kontinuerligt reflektera över uppdraget som stödassistent, personlig assistent och stödpedagog

Funktionshinderverksamheten skall samordnas för att stärka förutsättningarna för ett gott stöd till personer med funktionsnedsättning. Syftet med samordning/samverkan är att den skall gynna utvecklingen av jämlika villkor för personer med funktionsnedsättning. Under 2017 ska verksamheten fortsätta arbetet med att förbättra samarbetsformerna internt och externt. Under året kommer funktionshinderverksamheten att samarbeta med arbetsförmedlingen och kommunens arbetsmarknadsavdelning för att möjliggöra sysselsättning för personer med



funktionsnedsättning. Samverkansformerna kommer att stärkas genom att rutiner för arbetet formos och skrivs ner.

Daglig verksamhet har också utvärderat verksamheten under 2016 tillsammans med brukarna. Efter det formulerades inriktningar på de tre dagliga verksamheterna som utfördes under hösten 2016. En inriktning till av daglig verksamhet kommer att starta upp under 2017/2018.

Under 2017/2018 kommer det att byggas en ny gruppbostad på Stallgärdet i Lilla Edet. Arbetet med att starta upp en ny verksamhet och göra noggranna kartläggningar av brukarnas behov, förmågor och intressen kommer att göras under andra kvartalet. På så sätt kommer funktionshinderavdelningen att skapa förutsättningar för en anpassad bostad till de brukare som flyttar in.

Inom Funktionshinderavdelningen kommer kvalitetsförbättrande åtgärder fortlöpa runt den enskilde brukaren. Utifrån den utbildningssatsning som genomförts om social dokumentation under 2016 kommer arbetet fortsätta med att utveckla kvaliteten av den sociala dokumentationen i verksamheterna på flera sätt. Dels genom att kontinuerligt diskutera och reflektera kring social dokumentation och den enskilde brukaren på pedagogiska konferenser enligt befintlig struktur. Dels genom fortsatt översyn/internrevision av social dokumentation samt att verksamhetsutvecklare tillsammans med stödpedagoger i verksamheterna skall vara handledande i arbetet kring dokumentations skyldighet enligt lag, värdet av att kvalitetssäkra dokumentation och etiska aspekter på hur man dokumenterar.

Omsorgsnämnden tillika funktionshinderavdelningens fokus ligger på att utveckla verksamheternas kvalitet och samtidigt minska antalet externt köpta tjänster. Samtidigt ser vi att behoven blir mer omfattande, sammansatta och komplexa. Verksamheten kräver därför förändrade verksamhetsformer, metoder och arbetssätt. För att bibehålla men framförallt utveckla god kvalitet inom funktionshinderavdelningen blir en förutsättning att förstärka personalens kompetens genom utbildning. En intern fortbildningsserie kommer att startas upp februari 2017 och fortlöpa hela året. Serien lägger fokus på ett pedagogiskt arbetssätt anpassat till personer med kognitiva funktionsnedsättningar i synnerhet personer med intellektuell funktionsnedsättning och autismspektrumtillstånd. Vikt läggs vid ett professionellt förhållningssätt där bemötande, etik och lågaffektivt bemötande genomsyrar utbildningen. Fortbildningsserien är en teoretisk och praktisk utbildning där personalen får chans att praktisera/öva teorin i den verksamhet de arbetar i.

Arbetet kring att kvalitetssäkra pedagogiska konferenser och uppmärksamma bemötande och förhållningssätt till den enskilde brukaren kommer att fortlöpa genom att anställd verksamhetsutvecklare kommer handleda personalgrupper efter behov. För att öka kvaliteten och kvalitetssäkra stödet till den enskilde brukaren investerar funktionshinderavdelningen på att anställa fler stödpedagoger i verksamheterna för att dessa i vardagen ska planera, leda och utveckla det pedagogiska arbetet.

Återkommande från förra året är att all personal inom funktionshinderavdelningen under en informations/utbildningsdag att gå igenom lagar som styr vår verksamhet, olika insatser enligt LSS, uppdragsbeskrivningar, Vision 2020 och kommunens mål.

All ordinarie personal får möjlighet att genomgå brandutbildning och hjärt/lungräddning vid behov.

Inför sommaren 2017 kommer alla sommarvikarier gå på introduktionstillfällen för att vara väl rustade för att arbeta inom funktionshinderavdelningen.



Funktionshinderverksamheten kommer att fortsätta fokusera på att skapa förutsättning till ökad medvetenhet hos personalen om helhetens betydelse. Tydliggöra uppdrag och krav genom uppdragsbeskrivningar för personliga assistenter, stödassistenter och stödpedagoger.

7. Ekonomi

Omsorgsnämnden har för år 2017 tilldelats en ram om 209 199 tkr. Ramen har ifrån 2016 utökats med 5 999 tkr. Indexuppräknings 6 334 tkr, kapitalkostnader 290 tkr, effektivisering -2 825 tkr och en satsning inom LSS verksamhet med 2 200 tkr. I budget 2017 är det även avsatt 650 tkr för arbetskläder.

Omsorgsnämndens ram fördelas enligt indexuppräknings och kostnadsanpassning för samtliga verksamheter.

| Verksamhet | Utfall 2015 | Budget 2016 | Budget 2017 |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Gemensamt omsorgsnämnden (Administration, biståndshandläggning och kostproduktion) | 19 173 | 18 806 | 20 228 |
| Färdtjänst | 1 492 | 2 065 | 1 100 |
| Bostadsanpassning | 1 630 | 2 175 | 1 189 |
| Hemsjukvård och kommun rehab | 19 541 | 20 628 | 21 318 |
| Särskilt boende | 64 387 | 67 616 | 69 459 |
| Ordinärt boende | 35 177 | 36 080 | 38 879 |
| LSS i egen regi | 24 911 | 28 800 | 31 842 |
| Personlig assistans | 9 220 | 9 051 | 10 144 |
| Övriga insatser LSS | 18 864 | 17 979 | 15 040 |
| Totalt | 194 394 | 203 200 | 209 199 |

Eventuell justering utav ramens fördelning kan förekomma då arbetet med detaljbudget är pågående.

Investeringar

| Investeringsobjekt | Budget 2017 |
|--------------------|----------------|
| Ospectat | 500 tkr |
| Summa | 500 tkr |