



# Framtidsplan 2015 - för verksamheten inom Nämnden för funktionshindrades ansvarsområde Örebro kommun

P R O G R A M  
P O L I C Y  
R I K T L I N J E  
H A N D L I N G S P L A N



## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Uppdraget.....	4
1.2 Projektgrupp/referensgrupp .....	4
1.3 Syfte och metod .....	4
1.4 Avgränsning .....	4
1.5 Nationella mål.....	4
1.6 Lagstiftning .....	5
1.7 Påverkande faktorer .....	8
1.8 Kostnadsutjämningsystemet .....	12
<b>2. Faktadel</b> .....	<b>14</b>
2.1 Befolkning och befolkningsutveckling .....	14
2.2 Beskrivning av målgruppen .....	15
2.3 Samhälls-, medicinsk- och teknisk utveckling.....	19
2.4 Stöd och insatser för personer med funktionsnedsättning.....	22
2.5 Tidiga och förebyggande insatser .....	26
2.6 Verksamhet och organisation.....	30
2.7 Lokal- och bostadsförsörjningsplan.....	34
<b>3. Nationella trender och lokala viljeyttringar</b> .....	<b>37</b>
<b>4. Plandel</b> .....	<b>38</b>
4.1 Övergripande mål för verksamheten 2015.....	38
4.2 Planeringsmodell.....	38
4.3 Behov av insatser 2015 .....	44
4.4 Tidiga och förebyggande insatser 2015 .....	50
4.5 Utvecklingsområden .....	51
4.6 Värdegrund och perspektiven barn, genus samt mångfald .....	54
4.7 Valfrihet .....	55
4.8 Delaktighet och kvalitet .....	56
4.9 Personal/Kompetensbehov .....	58
<b>Källor</b> .....	<b>59</b>

Beslutat av



PROGRAM/PLANER uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten inom Örebro kommun.



POLICY uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt för arbetet i Örebro kommun.



RIKTLINJE säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande i Örebro kommun.



HANDLINGSPLAN anger strategier och konkreta åtgärder för att nå den politiska viljeinriktningen och fastställda mål på olika nivåer i organisationen.



## Sammanfattning

En arbetsgrupp har fått i uppdrag att utarbeta en plan för insatser inom de ansvarsområden som ligger på Nämnden för funktionshindrade. Planen sträcker sig fram till år 2015. Planen innehåller fyra kapitel; inledning, faktadel, nationella trender och lokala viljetrytningar samt plandel.

I inledningskapitlet beskrivs först uppdrag, syfte och metod. Därefter behandlas den ram som verksamheten har att förhålla sig till, såsom nationella mål, lagstiftning och olika påverkande faktorer. Bland de påverkande faktorerna finns både nationella och lokala beslut och styrdokument. Exempel på detta är kostnadsutjämningsystemet, lagen om valfrihetssystem (LOV), servicegarantier och samverkansprojekt.

Faktakapitlet innehåller en beskrivning av nuläget, både nationellt och lokalt, och en omvärldspaning. Det inleds med befolkning och befolkningsutveckling i Örebro kommun. Därefter beskrivs verksamhetens målgrupp både ur nationellt och lokalt perspektiv. Örebro kommun jämförs med andra kommuner i riket och skillnaderna analyseras. Kapitlet innehåller ett avsnitt där den allmänna samhällsliga utvecklingen beskrivs. Även den medicinska och tekniska utvecklingen berörs. I huvudsak ägnas dock kapitlet åt att beskriva hur verksamheten ser ut och är organiserad i Örebro kommun. Samtliga verksamhetsområden beskrivs, både LSS och SoL, liksom samverkan med andra aktörer.

Ett kort kapitel beskriver de nationella trender som finns och de lokala politiska viljetrytningarna.

Det sista kapitlet är plandelen. Här redovisas den planeringsmodell som utarbetats för att ta fram prognos för verksamhetens omfattning och innehåll år 2015. I arbetet med planeringsmodellen har ett antal brukarkategorier definierats. Med hjälp av kostnad per brukare kalkyl har en prognos tagits fram baserad på brukare och insatser som var aktuella i verksamheten år 2009. Prognosen för behoven av insatser 2015 pekar på stor ökning av insatserna boendestöd, bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet och personlig assistans. Vidare visar prognosen på en ökning av antalet brukare, till stor del beroende på befolkningsökningen i kommunen. Dock beräknas särskilt en brukarkategori öka mer än vad befolkningsökningen föranleder, vuxna brukare med högfungerande autism/ Aspergers syndrom/ neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Efter redovisning och analys av prognos följer så ett antal områden för vilka politiska målsättningar och åtgärder anges. Områdena omfattar volymförändringar beträffande insatser, förändringar avseende brukarkategorier, tidiga och förebyggande insatser, utvecklingsområden, värdegrund och perspektiven barn, genus och mångfald, valfrihet, delaktighet och kvalitet samt personal/kompetensbehov.



## 1. Inledning

### 1.1 Uppdraget

Uppdraget är att utarbeta en behovsplan (beräkna behov) samt ge förslag på utvecklingsområden för insatser inom de ansvarsområden som ligger på Nämnden för funktionshindrade. Planen ska innehålla faktadel med nulägesbeskrivning, omvärldsspaning, prognos för framtiden samt mål och åtgärder. Planen ska blicka fram till 2015. Beställare är programdirektören för Social välfärd och förvaltningschefen för Förvaltningen för funktionshindrade.

### 1.2 Projektgrupp/referensgrupp

För uppdraget har en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Kommunledningskontoret, Förvaltningskontoret vård och stöd samt Förvaltningen för funktionshindrade utsetts. Till arbetsgruppen har en extern konsult knutits. En referensgrupp bestående av förtroendevalda från Programnämnd Social välfärd och Nämnden för funktionshindrade har bistått arbetsgruppen.

### 1.3 Syfte och metod

Planen ska bidra till en långsiktig och god styrning av verksamheten. En planeringshorisont som sträcker sig till 2015 är angelägen för att skapa stabilitet och långsiktighet för verksamheten.

Inledningsvis utarbetade arbetsgruppen tillsammans med den externa konsulten en planeringsmodell för att kunna göra en prognos av behoven fram till 2015. Därefter genomfördes en omfattande datainsamling och prognosarbetet. Löpande under arbetsprocessen har arbetsgruppen diskuterat, samlat information från förvaltningen och förvaltningskontoret samt skrivit planen i sin helhet. Ett stort antal möten har hållits med den politiska referensgruppen för avstämningar och diskussioner, särskilt gäller det de i planen angivna målen. Vid några tillfällen har även avstämning gjorts med programdirektör och förvaltningschef.

### 1.4 Avgränsning

Planen omfattar all verksamhet inom Nämnden för funktionshindrades ansvarsområde.

### 1.5 Nationella mål

Utgångspunkten för handikappolitiken är principen om alla människors lika värde och lika rättigheter. Staten, kommunerna och landstingen har tillsammans det grundläggande ansvaret för att personer med funktionsnedsättning ska ha en god



hälsa, ekonomisk och social trygghet. I ansvaret ingår även att stärka individens möjligheter till ett självständigt och oberoende liv.

I den Nationella handlingsplanen för handikappolitiken har riksdagen fastställt de mål som politiken syftar till att uppnå år 2010. De nationella målen är; en samhällsgemenskap med mångfald som grund att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, män och kvinnor med funktionsnedsättning.

Vidare anger handlingsplanen att det handikappolitiska arbetet särskilt ska inriktas på;

att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning

att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

FN antog 2006 en konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Sverige har undertecknat och ratificerat konventionen, som därför trädde i kraft 2009. Konventionens syfte är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning.

## 1.6 Lagstiftning

Flera lagar reglerar målen, ansvaret och innehållet i handikappolitiken, Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om statlig assistansersättning (fd LASS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Även Plan- och Bygglagen (PBL), Skollagen och diskrimineringslagarna innehåller bestämmelser som ska underlätta för personer med funktionsnedsättning att leva som andra och att vara delaktiga i samhället. Socialförsäkringsbalken trädde ikraft 2011. Den innebär en ny sammanhållen och heltäckande socialförsäkringslag, som ersätter ungefär 30 gällande socialförsäkringsförfattningar. Balken innehåller bestämmelser om social trygghet genom sociala försäkringar samt andra ersättnings- och bidragssystem, däribland assistansersättning. Tillämpningsområdet omfattar i stort sett samtliga av de socialförsäkringsförmåner som för närvarande administreras av Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och Skatteverket.

SoL förenar rättigheter för den enskilde med skyldigheter för kommunerna där lagstiftaren anger övergripande mål och syften med stödet den enskilde har rätt till. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Enligt SoL ska socialtjänsten främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Vidare ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande



svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. LSS kompletterar SoL utan att ersätta eller inskränka den. LSS och lagen om statlig assistansersättning är rättighetslagar som genom angivna individriktade insatser ska ge personer med stora och omfattande funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor. Rätten till insatser avgörs av om personen uppfyller vissa kriterier. HSL anger att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Genom ett tillägg i samband med handikappreformen förstärktes sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ordna habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst för personer med funktionsnedsättning.

## **LSS**

Syftet med LSS är att ge personer med funktionsnedsättning möjlighet att leva som andra. Insatser enligt LSS ska tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor. Verksamheten ska grundas på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Det finns tio insatser om särskilt stöd och service i lagen. Insatserna är råd och stöd, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år, boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar, boende i bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet.

Personer som omfattas av lagen har rätt till insatser om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. För att ha rätt till stöd enligt LSS krävs att man omfattas av lagens personkrets. Personkretsen består av tre grupper. Grupperna kallas personkrets 1, 2 och 3.

1. Personkrets 1 omfattar personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personkrets 2 omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personkrets 3 omfattar personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service.

## **SoL**

Bestämmelserna i SoL har gett kommunerna ett särskilt ansvar för personer med funktionsnedsättning. Det innebär att personer som inte har rätt till eller behov av insatser enligt LSS kan behöva och ha rätt till bistånd enligt SoL.

Det särskilda ansvaret enligt SoL innebär att kommunerna ska:



- verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra
- medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd
- inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende
- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar
- i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden
- planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar
- i sin planering samverka med landstinget samt med andra samhällsorgan och organisationer
- genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller har funktionsnedsättningar

### **Örebro kommuns organisation utifrån lagrummen LSS och SoL**

I Örebro kommuns organisation hanterar Nämnden för funktionshindrade all myndighetsutövning och utförande inom LSS samt även eventuella biståndsbeslut om tilläggsinsatser enligt SoL för personer med personlig assistans enligt LSS eller med statlig assistanssättning, samt beslut och utförande av SoL-insatsen boendestöd för personer tillhörande LSS personkrets 1 och 2 där personen bor i eget boende.

Därutöver hanterar nämnden all myndighetsutövning och utförande enligt SoL för vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning i form av nedsättning av den sociala funktionsförmågan, där funktionsnedsättningen primärt ska härröra ur en aktuell psykiatrisk diagnos av funktionell och varaktig karaktär.

Socialnämnderna ansvarar för beslut och utförande av bistånd enligt SoL för barn och ungdomar med social och/eller miljörelaterade problem samt för vuxna med missbruksproblem. Vård och omsorgsnämnderna ansvarar för beslut och utförande av bistånd enligt SoL främst för äldre men även för personer under 65 år. Det innebär att Vård och omsorg idag ansvarar för bistånd enligt SoL för personer med funktionsnedsättningar som är yngre än 65 år och som inte tillhör LSS personkrets



3, eller där personen tillhör personkrets 3 men insatser enligt LSS inte krävs för att tillgodose personens behov.

### **Förändringar i LSS från 1 januari 2011**

I mars 2010 kom regeringens proposition Personlig assistans och andra insatser-åtgärder för ökad kvalitet och trygghet. Lagförslagen trädde i kraft den 1 januari 2011.

Det huvudsakliga innehållet sammanfattas nedan.

- Tillsyn och tillståndskrav för enskilda assistansanordnare införs.
- Kontroll av belastningsregister för assistenter som ska arbeta med minderåriga införs. (föräldrar till barnet undantagna).
- Dubbelassistans ska beviljas endast under förutsättning att möjligheterna att tillgodose behovet genom bostadsanpassning eller andra hjälpmedel har utretts.
- Assistansberättigade som är egna arbetsgivare åt sina assistenter ska vara skyldiga att anmäla sin verksamhet till Socialstyrelsen.
- Regeringen beräknar att avsätta 35 miljoner kronor per år under tre år till försöksverksamhet med daglig verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Inga förändringar av LSS görs beträffande:

- Förändringar av huvudmannskapet mellan stat och kommun.
- Införande av den av LSS-kommittén föreslagna LSS-insatsen: "personlig service med boendestöd"
- Förändringar av schablonbeloppet för assistansersättning.

## **1.7 Påverkande faktorer**

Avsnittet tar upp ett antal olika faktorer som utgör en yttre ram för planen. Faktorerna kommer att påverka verksamheten de kommande åren och i planen måste därför dessa faktorer beaktas.

### **Övergripande strategier och budget för år 2010**

Inledningsvis anges de grundläggande värderingarna och utgångspunkterna som ska styra kommunens arbete. Bland annat sägs att medborgarnas möjligheter och behov, rättigheter och skyldigheter ska vara vägledande för kommunens





verksamheter. Vidare är människor olika med olika behov och möjligheter. Tre perspektiv ska finnas med i all kommunal planering:

Barnperspektivet, där barns rättigheter och möjligheter utifrån FN:s barnkonvention, sätts i centrum.

Genusperspektivet, som syftar till att ge alla, oavsett kön, lika möjligheter.

Mångfaldsperspektivet, där individer med olika förutsättningar och bakgrund tillmäts samma betydelse.

## **Riktlinjer för beslut och utförande av LSS-insatser i Örebro kommun**

Kommunen är skyldig enligt lag att informera om LSS, dess intentioner, rätten till insats och innehållet i insatserna. Förvaltningen för funktionshindrade har under våren 2010 utarbetat Riktlinjer för beslut och utförande av LSS-insatser i Örebro kommun. Riktlinjerna har antagits av förvaltningens ledningsgrupp samt getts som information till Nämnden för funktionshindrade i juni 2010. Syftet med riktlinjerna är att beskriva processen från ansökan till verkställighet. På så sätt förtydligas insatserna och deras innehåll. Vidare skapas samsyn, så att jämn kvalitet i utförandet säkerställs.

## **Servicegarantier**

Kommunen har infört servicegarantier, varav några faller inom Nämnden för funktionshindrades ansvarsområde.

- Örebro kommun garanterar att vi snarast och inom två veckor från beslut om insats tar första kontakten med dig.
- Örebro kommun garanterar att du får en fadder som utses i personalgruppen och som ansvarar för att tillsammans med dig planera din insats. Garantin gäller daglig verksamhet, bostad med särskild service, boendestöd, korttidsvistelse och korttidstillsyn
- Örebro kommun garanterar att vi tar fram och följer en särskild plan, dels då du påbörjar insatsen, och dels då du avslutar den.
- Örebro kommun garanterar att vi inom två månader från att du påbörjat insatsen gör en plan tillsammans med dig, som handlar om dig och ditt fortsatta deltagande i insatsen.

## **Anhörigstöd**

Sedan 1 juli 2009 gäller en ny bestämmelse om anhörigstöd. I 5 kap. 10 § SoL står att:

*Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.*



Det nya är att kommunen nu ”ska erbjuda”, mot det tidigare ”bör erbjuda”. Stödet till anhöriga ska vara individuellt anpassat. Stödet till de personer som vårdar eller stödjer en närstående ska i enlighet med gällande lagstiftning dokumenteras.

### **Miltonprojektet**

Efter Miltonutredningen har Örebro kommun gjort stora satsningar på kompetenshöjande insatser, framför allt för baspersonal (boendestödjare m.fl.). All fast anställd personal har genomgått en fyra dagar lång utbildning i hur man tillsammans med brukaren gör en insatsplanering enligt viss metodik. Dessutom har sju personer genomgått utbildning i case management arbete, den omfattar 37,5 högskolepoäng. Fortfarande pågår gemensamma utbildningssatsningar tillsammans med psykiatrin framförallt i case management, MI (motiverande intervju) och supported employment.

### **Samverkan i individärenden**

Under 2010 har projektet Individärenden i samverkan (IIS) startat. Projektet ska leda till konkreta lösningar för komplicerade individärenden, personer med sammansatt problematik, som kräver samverkan mellan förvaltningar och enheter inom programområdet. Arbetet i projektet ska bedrivas systematiskt och bidra till att utveckla former för samverkan i individärenden. Ytterst syftar projektet till att brukarna snabbt ska få rätt stöd och hjälp. Speciella handläggare har utsetts från respektive verksamhetsområde/förvaltning. Gruppen är permanent och ska träffas kontinuerligt, men handläggarna tillhör och verkar huvudsakligen i respektive förvaltning. Handläggarna i gruppen har kunskaper utöver baskunskaper om lagar, uppdrag, målgrupper etc. inom programområdet. En samordnarfunktion är knuten till handläggargruppen. I samordnarens ansvar ingår att leda arbetet samt att anordna utbildningar för samtliga handläggare i förvaltningarna. En styr- och referensgrupp finns som stöd för samverkansarbetet. Verksamheten drivs som ett tvåårigt projekt.

### **Samba (samverkan barn)**

Hösten 2008 startade Samba-projektet i Örebro kommun. Projektet var tvåårigt och finansierades av Myndigheten för skolutveckling. Sedan 2010 är projektet permanentat och ska arbeta vidare som hittills. Målgruppen är barn och ungdomar upp till 20 år med sammansatt problematik. Med sammansatt problematik menas problem inom flera områden som beteendeproblematik, funktionsnedsättning, psykiatrisk problematik, social problematik och problem i skolan. Två samordnare arbetar med att organisera och hålla i återkommande samverkansmöten utifrån det enskilda barnet/ungdomen. Samordnarna arbetar på uppdrag av programnämnderna för Social välfärd respektive Barn- och utbildning.



## Ny förordning om rätt till samverkan

I socialstyrelsens föreskrift 2008:20 anges att brukare med stora och långvariga behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården samtidigt har rätt att få dessa insatser samordnade. Detta gäller insatser enligt

- hälso- och sjukvårdslagen
- tandvårdslagen § 8 a
- socialtjänstlagen
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Den enskilde ska ge sitt godkännande och samordningen genomförs tillsammans med denne

Den enskilde bestämmer om han eller hon vill ha med någon närstående. Även barn ska ges möjlighet att vara delaktiga och att uttrycka sin uppfattning.

Landstinget och kommunen har gemensamt utarbetat rutiner för samordningen av insatser för enskilda. Alla som ger den enskilde insatser kan (på uppdrag av den enskilde) kalla till samordning, och de övriga verksamheterna är skyldiga att delta. Personal som uppmärksammar brukarens behov av samordning ska informera brukaren om möjlighet till samordning, erbjuda detta och på brukarens uppdrag kalla till gemensam planering.

## Kostnader för statlig assistansersättning (fd LASS)

För varje brukare som har statlig assistansersättning ersätter kommunerna, oavsett privat eller kommunal utförare, Försäkringskassan för de första 20 timmarna av den ersättning som Försäkringskassan betalat ut.

I januari 2011 hade Örebro kommun 198 personer med beslut om assistansersättning vilket innebär en årskostnad på cirka 53,5 mnkr för assistansersättning. Kommunerna är även skyldiga att betala arbetsgivarens sjuklön till privata assistansföretag då personliga assistenter är sjuka.

## Valfrihet / LOV

Om kommunen väljer att insatser enligt LSS ska utföras av någon annan än kommunen kan detta göras enligt LOU (Lag om offentlig upphandling) eller LOV (Lag om valfrihetssystem).

LOV är ett valfrihetssystem som ger den enskilde rätten att själv välja bland utförare som kommunen godkänt och tecknat avtal med. Tanken är att kvaliteten ska styra och avgöra vilka utförare kunderna väljer. LOV ska i likhet med LOU följa de EG-rättsliga principerna. Införandet av LOV förutsätter en prestationsbaserad ersättningsmodell.



Verksamheter inom LSS är i olika grad lämpliga att omfattas av ett valfrihetssystem. Bostad med särskild service lämpar sig mindre bra eftersom det idag saknas bostäder och väntetiden är lång. Det är också en verksamhet som kräver långsiktiga investeringar. Daglig verksamhet är däremot inte lika känslig investeringsmässigt. Ledsagarservice kräver i stort sett bara personella insatser.

Kommunen har det övergripande ansvaret för de tjänster som upphandlas, oavsett form (LOU eller LOV), i detta ingår även uppföljning och utvärdering av de tjänster som upphandlats. Det ställer krav på en kommunal organisation med tydligt avgränsade roller för det som upphandlas, exempelvis beställare och utförare.

### **Alternativa driftsformer**

Den 1 september 2009 startade den första entreprenaden avseende bostad med särskild service. Entreprenör är Carema Care som driver en gruppboende för 6 personer på Landbotorpsallén. Örebro kommun har hittills endast upphandlat ett boende. Trenden i flera andra kommuner är att upphandla en större andel av boendena för att på sått få effektivitetsvinster.

Insatsen bostad med särskild service kan utföras i olika driftformer, exempelvis som entreprenad, intraprenad eller köp av enstaka platser.

- Entreprenadavtal tecknas med privat drift efter upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling.
- Ett valfrihetssystem utformas och tillämpas enligt Lagen om valfrihetssystem.
- Inom ramen för den kommunala förvaltningsorganisationen omvandlas egen verksamhet till en intraprenad, en självständig resultatenhet med större ansvar och utökade befogenheter för verksamhet, personal och ekonomi.
- Kommunen köper enstaka platser genom sk direktupphandling, i Örebro eller på annan ort, av andra aktörer.

Alternativet med köp av enstaka platser, s.k. direktupphandling, används endast då kommunen inte kan eller har stora svårigheter att tillgodose brukarens specifika behov.

Från 1 januari 2008 är kommunens socialpsykiatri en intraprenad.

## **1.8 Kostnadsutjämningsystemet**

Riksdagen beslutade i november 2003 att det fr.o.m. 2004 skulle införas ett nationellt kostnadsutjämningsystem avseende kommunernas LSS-kostnader,



Utjämnning av vissa kostnader för stöd och service till funktionshindrade (Prop. 2002/03:151).

Kommuner med lägre kostnad/färre personer med LSS-beslut än riksgenomsnittet betalar till systemet. Kommuner med högre kostnad/ fler personer får ersättning från systemet. Systemet utjämnar både skillnad i antal personer och delvis även skillnad i kostnadsnivå.

Kostnaden 2009 och antal personer med LSS-beslut 1 oktober samma år ligger till grund för 2011 års avgift eller bidrag. Örebro får 132 mnkr från systemet för år 2011.

### **Konsekvenser av utjämningsystemet för Örebro kommun**

En konsekvens av utjämningsystemet är att kostnaden oavsett kostnadsförändring och volymändringar blir ett riksgenomsnitt per invånare. För en kostnadsreducering/-ökning gäller att bidraget påverkas efter 1,5 – 2 år. Bidraget/avgiften reduceras eller ökas med 60 – 98 % av kostnadsreduceringen/-ökningen.

Bedömning av konsekvenser vid verksamhetsförändringar och kostnadsökningar som påverkar utjämningsbidraget:

- Personalförstärkning vid oförändrad volym, bidraget höjs med ca 70 %.
- Kostnad för ny person/insats upp till riksgenomsnittlig kostnad. Bidraget höjs med ca 98 % för personalkostnad och ca 83 % för övrig kostnad.
- Kostnad för ny person/insats utöver riksgenomsnittlig kostnad. Bidraget höjs med ca 70 % för personalkostnad och ca 60 % för övrig kostnad.



## 2. Faktadel

### 2.1 Befolkning och befolkningsutveckling

Under den kommande femårsperioden beräknas Örebro's befolkning öka med knappt 10 000 personer. Den största befolkningsökningen sker bland de yngre äldre, men även barn och unga vuxna kommer att bli fler fram till 2015.

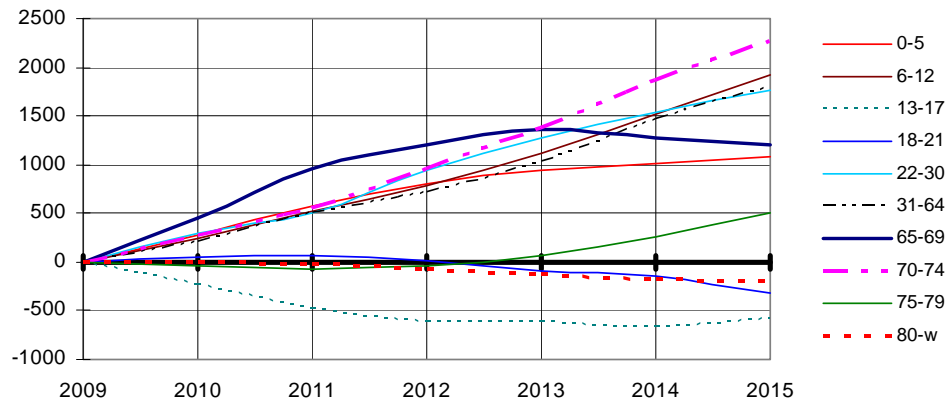
**Tabell: Folkmängd vid årets slut enligt befolkningsprognos 2009, k2010.dp**  
Avrundade värden till närmsta 10-tal

Ålder	2009			2015		
	Män	Kvinnor	Summa	Män	Kvinnor	Summa
0-5	5089	4710	9800	5540	5350	10890
6-12	5027	4860	9880	6050	5750	11800
13-17	4266	4050	8320	3970	3770	7740
18-21	3885	4280	8170	3780	4090	7860
22-30	8878	9200	18080	9690	10150	19840
31-64	28689	28880	57570	29720	29650	59370
65-69	3372	3540	6920	3930	4200	8130
70-74	2158	2410	4560	3280	3560	6840
75-79	1620	2230	3850	2010	2350	4360
80-w	2455	4410	6870	2420	4250	6670
Summa	65439	68570	134010	70410	73110	143520

Siffrorna för 2009 är faktiska värden 2009-12-31



Folkmängdsförändring från 2009 enligt prognos 2010



## 2.2 Beskrivning av målgruppen

Med tillämpning av en vid definition av funktionsnedsättning baserad på FN:s standardregler, vilka innefattar ett stort antal funktionshinder, har ungefär 900 000 personer i Sverige någon typ av funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen kan enligt denna definition bero på fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar och vara av bestående eller övergående natur. Antalet personer med rörelsehinder i någon form uppgår till närmare 600 000 varav majoriteten är över 65 år. Det finns ca 1 300 personer som blivit dövblinda före 65 års ålder. Antalet personer med utvecklingsstörning uppgår till ca 38 000 och ca 230 000 personer har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Psykotiska tillstånd förekommer hos drygt 130 000 personer. Förvärvade hjärnskador drabbar närmare 70 000 personer varje år. Vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar beräknas ca 5 % av skolbarnen uppfylla kriterierna för ADHD. Mellan 1500 och 2300 barn beräknas ha autism och något fler Aspergers syndrom. Betydligt fler barn har autistiska drag.

I Sverige har i genomsnitt 66 personer per 10 000 invånare någon LSS-insats, dvs 0,66%. Motsvarande siffra för Örebro kommun är 86 personer per 10 000 invånare eller 0,86%. (Försäkringskassans assistansersättning är inte medräknad.)

Socialstyrelsen följer varje år utvecklingen av beviljade insatser inom socialtjänsten för personer med funktionsnedsättning. Det är svårt att analysera statistiken i relation till de handikappolitiska målen, då det inte går att säga generellt om det är bra eller dåligt att vissa insatser ökar eller minskar. Antalet beviljade insatser är ett osäkert mått på målet att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva som andra och vara delaktiga i samhället. Exempelvis kan en ökning av antal beslut om daglig verksamhet tyda på att bättre möjlighet till meningsfull sysselsättning utanför bostaden, men det kan även vara tecken på utestängning från den reguljära arbetsmarknaden.



Antalet personer med LSS-insatser har gradvis ökat under åren. I Sverige hade 62 100 personer en eller flera insatser enligt LSS, exklusive insatsen råd och stöd, 2010. Av dessa personer var 58% män och 42% kvinnor. Männerna var fler än kvinnorna i nästa alla åldrar.

**Tabell: Antal personer i riket med olika insatser enligt LSS år 2004–2010.**

Insatser	Antal personer med respektive insats enligt LSS						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Råd och stöd	11 200	10 500	9 500	8 200	6 700	5 800	5 100
Personlig assistans	3 900	3 600	3 700	3 300	3 500	3 400	3 600
Ledsagarservice	9 400	9 600	9 700	9 700	9 700	9 600	9 300
Kontaktperson	16 100	16 700	17 400	18 000	18 400	19 200	19 500
Avlösarservice	3 700	3 600	3 500	3 400	3 300	3 400	3 400
Korttidsvistelse	10 500	10 500	10 500	10 100	10 200	10 000	10 000
Korttidstillsyn	4 400	4 700	4 900	5 100	5 200	5 100	5 200
Boende, barn	1 300	1 200	1 200	1 300	1 400	1 400	1 400
Boende, vuxna	19 800	20 400	20 900	21 600	22 300	22 900	23 400
Daglig verksamhet	24 100	25 000	25 800	27 000	28 100	29 000	30 200

(källa: Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010, Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen april 2011)

Sammanlagt uppgick antalet LSS-insatser till nästan 111 100. En del av LSS-insatserna har ökat konstant under senare år. Det gäller korttidstillsyn, kontaktperson, boende för vuxna och daglig verksamhet. Andra insatser, främst råd och stöd, har minskat i antal. Bland de personer som hade LSS-insatser 2010 tillhörde 88% personkrets 1, 9% personkrets 3 och 3% personkrets 2. De vanligaste insatserna för personkrets 1 och 2 var daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. För personkrets 3 var de vanligaste insatserna ledsagarservice, bostad med särskild service för vuxna samt personlig assistans.

**Tabell: Antal personer med insats enligt LSS 2004–2010 fördelade efter ålder. Exklusive insatsen råd och stöd.**

Åldersklass	Antal personer med insats enligt LSS						
	År						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0–22 år	17 300	17 900	18 400	18 600	19 300	19 700	20 200
23–64 år	31 800	32 500	33 400	34 100	35 100	35 900	37 000
65–w år	3 800	3 900	4 000	4 100	4 400	4 600	4 900
Totalt antal personer	52 900	54 300	55 800	56 800	58 700	60 200	62 100

(källa: Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010, Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen april 2011)





Cirka 30% av insatserna enligt LSS gavs till barn/ungdomar som var 22 år eller yngre, 64% av insatserna gällde personer i åldrarna 23-64 år samt 7% till personer som var 65 år eller äldre. De vanligaste insatserna till barn upp till 6 års ålder var avlösarservice och korttidsvistelse. För de äldre barnen/ungdomarna dominerade insatserna korttidsvistelse och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år. De vanligaste insatserna för åldersgrupperna 23-64 år var daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. Bland personer 65 år och äldre dominerade insatserna bostad med särskild service för vuxna, kontaktperson, ledsagarservice och daglig verksamhet.

Många personer med funktionsnedsättning har insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL). Under 2007 hade nästan 35 000 personer under 65 år och med funktionsnedsättning enbart insatser enligt Socialtjänstlagen, medan ca 7 000 personer hade insatser enligt både LSS och SoL. De vanligaste SoL-insatserna är hemtjänst och boendestöd. Få yngre personer med funktionsnedsättning har SoL-insatser, men antalet ökar successivt med stigande ålder

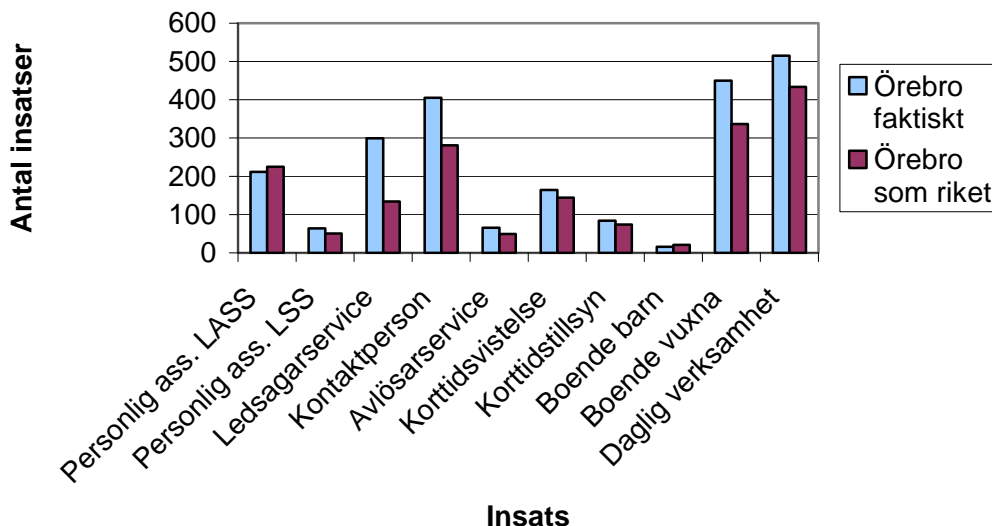
I början av 2000-talet konstaterade Socialstyrelsen och länsstyrelserna i samband med en gemensam tillsyn att psykiatrireformen fortfarande var relativt dåligt förankrad i kommunerna. Därefter har det skett en stark utveckling av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. I många kommuner finns numera ett utbud av boende, sysselsättning mm för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Tabellen nedan visar antalet LSS-insatser i Örebro och i ett urval av andra kommuner. Siffrorna avser år 2010.

	Örebro											
	Örebro faktiskt	Örebro som riket	Väster- ås	Lin- köping	Norr- köping	Upp sala	Jön- köping	Eskils- tuna	Söder- tälje	Helsing- borg	Karl- stad	Riket
Personlig ass. LASS	212	225	193	210	216	270	278	203	183	205	134	15708
Personlig ass. LSS	64	51	28	57	51	108	19	24	39	39	23	3 560
Ledsagarservice	299	134	122	58	72	232	139	16	48	150	119	9 287
Kontaktperson	405	281	318	240	287	445	217	285	236	124	178	19 495
Avlösarservice	66	49	71	46	66	104	17	14	33	29	33	3 390
Korttidsvistelse	164	144	184	127	219	210	101	131	121	89	66	10 011
Korttidstillsyn	84	74	188	60	84	124	67	100	80	57	24	5 162
Boende barn	16	21	22	7	9	19	5	8	17	7	8	1 442
Boende vuxna	450	337	277	487	481	615	327	244	343	164	211	23 432
Daglig verksamhet	515	433	433	513	467	711	378	321	513	337	233	30 036
Summa	2275	1749	1836	1805	1952	2838	1548	1346	1613	1201	1029	121 523
Antal pers. med LSS per 10 000 av befolk. (lass ingår ej här)	86	66	68	64	84	70	60	65	93	48	63	66
Folkmängd 1/11-10	135458		137027	146422	129985	197646	127334	96122	86069	129167	85646	9408320



### Insatser enl. LSS 1 okt 2010



"Örebro som riket" visar hur många insatser vi skulle ha om vi följde riksnittet per invånare.

### Möjliga orsaker till att Örebro skiljer sig från andra kommuner

I Örebro kommun bor ett stort antal personer med funktionsnedsättning. Det sker även en kontinuerlig och omfattande inflyttning till kommunen med eller utan s.k. förhandsbesked. Det finns flera orsaker till varför det bor fler personer med funktionsnedsättning i Örebro i förhållande till en del andra jämförbara kommuner. Ett antal exempel är följande:

- Örebro har många kranskommuner.
- Örebro är centralort i länet med attraktivt utbud inom kultur och fritid.
- Örebro kommun säljer platser inom länet för korttidsboende och boende för barn och ungdomar. Då ungdomarna blir vuxna önskar man bosätta sig permanent i kommunen.
- Örebro som helhet är en bra och tillgänglig stad för personer med funktionsnedsättning.
- Det finns ett universitetssjukhus med bred sjukvårdskompetens.
- Det finns en god kompetens inom neuropsykiatri i kommunen.



- Det finns en väl fungerande Barn och ungdomshabilitering och Vuxenhabilitering (ÖLL).
- Det finns väl fungerande kommunala grund- och gymnasie- särskolor/klasser.
- Örebro har många invånare med hörselnedsättning. Många döva/hörselskadade elever har även andra funktionsnedsättningar.
- I Örebro finns skolor med riksintag för elever med funktionsnedsättning såsom RGD/RGH, Ekeskolan och Tullängsskolan. Elever/familjer flyttar till kommunen och blir kvar efter avslutad skolgång. Läsåret 2009/2010 gick 12673 elever i obligatorisk särskola och 500 elever i specialskola i Sverige. Gymnasiesärskolan hade 9412 elever i hela landet. I Örebro kommun gick 163 elever i obligatorisk särskola (1,3% av alla i obl. särskolan) och 182 elever i gymnasiesärskolan (1,9% av alla i gymnasiesärskolan). I Örebro finns två specialskolor; Birgittaskolan (för döva och hörselskadade) och Ekeskolan (31,5% av eleverna i specialskola). Av Ekeskolans 23 elever bodde 12 i föräldrahemmet och 11 i elevhem på skolan. Av eleverna kom 16 från annan kommun. Birgittaskolan hade 135 elever varav 116 bodde i föräldrahemmet eller annat enskilt hem och 19 i elevhem på skolan. Bland skolans elever kom 57 från annan kommun.

## 2.3 Samhälls-, medicinsk- och teknisk utveckling

Den allmänna utvecklingen i samhället har stor betydelse för allas våra levnadsvillkor, möjligheter och problem. Även brukarnas behov av stöd och insatser från kommunen påverkas av den allmänna utvecklingen och olika faktorer i samhället. En del av dessa faktorer kan kommunen påverka, andra inte.

### **Tillgänglighet**

Generellt läggs ett stort fokus på hur samhället ska göras tillgängligt för alla medborgare. Områden som berörs är information via IT, fysisk tillgänglighet till exempelvis byggnader, resor, utbildning och naturligtvis arbetsmarknaden. Inom Nämnden för funktionshindrade finns en servicepolicy med en tillgänglighetsgaranti. Denna garanterar en bestämd nivå av tillgänglighet vad gäller svar till medborgare som söker kontakt via e-post och telefon, hantering av klagomål osv.

### **Ekonomi och ekonomiska stödformer**

Den ekonomiska situationen har stor betydelse för människors möjlighet till aktivt deltagande i samhällslivet och för möjligheten att leva ett gott liv.



Hur man avgränsar gruppen personer med funktionsnedsättning avgör vilken bild av deras levnadsförhållanden man får. En vid definition av gruppen personer med funktionsnedsättning visar en mindre skillnad i levnadsförhållanden mellan personer med funktionsnedsättning och andra, en snäv avgränsning visar på betydligt större skillnader. Gemensamt för de olika bilderna är dock att personer med funktionsnedsättning har arbete i lägre grad, oftare uppbär ekonomiskt stöd och dessutom har lägre disponibel inkomst än den övriga befolkningen. Personer med psykiska funktionsnedsättningar har generellt sämst ekonomisk situation. Det är vanligare att personer med funktionsnedsättning har ekonomiskt bistånd än befolkningen i stort.

Då många personer med funktionsnedsättning saknar arbete på den reguljära arbetsmarknaden, påverkas deras ekonomiska situation av de olika ekonomiska stödformernas utformning och beloppsnivåer. Försäkringskassan ansvarar för flertalet ekonomiska stödformer; vårdbidrag, handikappersättning, assistansersättning, bilstöd, sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukpenning. Kommunerna ansvarar för ekonomiskt bistånd enligt SoL.

### **Habiliteringsverksamhet, behandlingsmetoder mm**

Rehabilitering och habilitering ingår i landstingens och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård. Rehabilitering och habilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Habiliteringsinsatserna ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen.

Socialstyrelsen har i flera rapporter konstaterat att det finns brister i tillgång till habilitering och rehabilitering på det nationella planet. Framför allt gäller det barn och ungdomar med flera funktionsnedsättningar, vissa kommunikativa funktionsnedsättningar, vuxna med psykiska funktionsnedsättningar samt äldre. Tillgången till habilitering/ rehabilitering är ojämnt fördelad, både geografiskt och mellan olika typer av funktionsnedsättningar.

Studier har visat att samordningen av insatser och samverkan mellan huvudmän och verksamheter har brister, samtidigt som den är av stor vikt för den enskildes möjligheter, utveckling och hälsa. Insatser enligt LSS/SoL och insatser från hälso- och sjukvården är nära förknippade med varandra och behöver utföras i samverkan för att ge bästa möjliga stöd till individen.

För stora grupper av personer med funktionsnedsättningar finns vedertagna former för hur omsorg, vård- och stödinsatser bör utformas. Samtidigt finns ett stort behov av forskningsbaserad kunskap när det gäller vissa andra grupper av personer med



funktionsnedsättningar, som exempelvis medför utagerande, självskadande beteende eller kognitiva funktionsnedsättningar i kombination med psykisk ohälsa.

#### Hjälpmedel och annan teknikutveckling

För många personer med funktionsnedsättning är tillgången till väl fungerande hjälpmedel en förutsättning för aktivitet och delaktighet i samhället. Den utveckling som skett inom området har lett fram till ett större utbud av produkter som i högre grad ger den enskilde möjlighet att tillgodose sina behov och uppnå en högre grad av självständighet. På senare år har bl a hjälpmedel till personer med kognitiva funktionsnedsättningar fått ökad uppmärksamhet och utvecklingen tagit fart.

Teknikutvecklingen ger nya möjligheter till delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning då kommunikation, informationssökning och skapande mm underlättas.

### **Skola och utbildning**


Utbildning är en viktig förutsättning för arbete och inkomst. Av Socialstyrelsens lägesrapport 2008 framgår att personer med funktionsnedsättning är överrepresenterade i den befolkningsgrupp som endast har grundskoleutbildning och underrepresenterade då det gäller eftergymnasialutbildning.

Kommunerna är skyldiga att sörja för en likvärdig utbildning för alla elever. Samtidigt uppstår lätt en ”utanförskapsidentitet” för elever med funktionsnedsättning. Skolverket har genomfört en undersökning av hur elever med funktionsnedsättning upplever sin skolgång. Där konstateras att det fortfarande finns mycket att arbeta med vad gäller den pedagogiska differentieringen.

### **Arbetsmarknad**

SCB har vid ett par tillfällen genomfört undersökningar om situationen för personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden, senast år 2008. I dessa undersökningar används en vid definition av funktionsnedsättning baserad på FN:s standardregler, vilket innefattar ett stort antal funktionshinder. Drygt 500 000 personer uppger att arbetsförmågan är nedsatt på grund av funktionsnedsättning. Det kan sättas i relation till att knappt 60 000 personer har en eller flera LSS-insatser.

Undersökningarna visar att endast drygt hälften av personerna med funktionsnedsättning har löneinkomst, dvs betydligt färre än befolkningen i stort. Samtidigt har personer med funktionsnedsättning som har lön, en lägre löneinkomst än andra löntagare. Under senare år har andelen arbetslösa med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga ökat från 5,8% 2002 till 8,7% 2006.



År 2007 hade Samhall drygt 19 000 anställda. Ungefär 5% av dessa går från Samhall till annan arbetsgivare. Antalet personer med offentligt skyddat arbete blir färre samtidigt som lönebidragsanställningarna ökar. Antalet personer som får beslut om daglig verksamhet har ökat stadigt under 2000-talet. Ökningen var särskilt stor för unga personer. Samtidigt är övergången från daglig verksamhet till arbete på den ordinarie arbetsmarknaden nästan obefintlig.

### **Civila samhället**

Det civila samhällets betydelse för personer med funktionsnedsättning har fått gradvis ökad uppmärksamhet under senare år. Föreningar och stiftelser bygger ofta sin verksamhet på starkt engagemang både bland brukare och anhöriga. Många föreningar och stiftelser erbjuder olika former av stöd till olika grupper bland personer med funktionsnedsättning. Inte sällan handlar det om stöd i form av sysselsättningsverksamhet, boende, fritidsverksamhet och kamratstöd. Det civila samhällets aktörer ger ett viktigt bidrag till mångfalden i utbudet och kompletterar den kommunala verksamheten på olika områden.

## **2.4 Stöd och insatser för personer med funktionsnedsättning**

Nämnden för funktionshindrade ansvarar för följande insatser/bistånd enligt LSS och SoL.

### **LSS**

- Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som har behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen.
- Ledsagarservice möjliggör en aktiv fritid utanför hemmet genom att ge stöd till och från samt under kultur och fritidsaktiviteter.
- Kontaktperson är en medmänniska som ska ge stöd i vardagssituationer och att hjälpa till att bryta eller förebygga personens isolering.
- Avlösarservice möjliggör för vårdnadshavare eller make/maka att bli avlastad i omvårdnadsarbetet. Insatsen utförs i den enskildes hem.
- Korttidsvistelse innebär rekreation, miljöombyte och möjlighet till avlastning för anhöriga. Korttidsvistelse kan erbjudas i kontaktfamilj, korttidsboende eller lägervistelse.



- Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år ("ungdomsfritids") kan beviljas från det år ungdomen fyller 13 år. Korttidstillsyn erbjuds före eller efter skolans slut samt under lov dagar.
- Bostad med särskild service för barn och ungdomar som inte kan bo hos föräldrar p.g.a. funktionsnedsättningen kan ha rätt att bo i bostad med särskild service eller i annan familj.
- Bostad med särskild service för vuxna är i form av gruppboende eller serviceboende.
- Daglig verksamhet bidrar till den personliga utvecklingen, ger stimulans, gemenskap samt delaktighet i samhället. Verksamheten arbetar även med arbetsanpassning och förmedling av praktik mm.

### **Familjehem för barn**

Insatsen bostad med särskild service för barn och ungdomar i form av familjehem, efterfrågas endast i liten utsträckning i Örebro kommun. En anledningen kan vara att föräldrar inte söker insatsen då det uppstår en inre konflikt att lämna sitt barn till andra föräldrar. Istället efterfrågas insatser bostad med särskild stöd och service för barn och unga.

### **SoL**

- Boendestöd innebär ett individuellt stöd i boendet och levnaden i övrigt, beroende på vad personen önskar och vilka behov som föreligger. Insatsen är alltid rehabiliterande/habiliterande – målet är självständighet efter förmåga. Brukaren ska vara delaktig i insatsen och insatsen genomförs med pedagogisk inriktning.
- Socialt hyreskontrakt med boendestöd ges om personen inte får eget kontrakt p.g.a. sin funktionsnedsättning. Då tecknar socialpsykiatrikontrakt och hyr ut bostaden i andra hand. Boendestödet fungerar som ovan.
- Särskild boende såsom gruppboende och serviceboende får personer med psykisk funktionsnedsättning som inte hör till LSS personkrets men ändå har behov av dygnet runt stöd.
- Kontaktperson får personer som behöver kontakt med och hjälp av någon som kan lotsa personen rätt i samhället. Målet är att personen ska få ett eget nätverk och kunna leva som andra.

Även andra SoL beslut fattas för personer med psykisk funktionsnedsättning efter individuell prövning. Exempel på sådana beslut är: ledsagning, närståendeersättning, trygghetslarm, matjänst, korttidsvistelse och avlösning i hemmet.



### **Boendestöd till LSS personkrets 1 och 2**

Nämnden har uppdraget att ge bostad med särskild service enligt LSS. Insatsen kan beviljas om vissa förutsättningar uppfylls, att personen tillhör en personkrets som nämns i lagen samt att personen vill ha en av kommunen anvisad bostad och har tillräckligt stora behov.

Det finns personer med samma behov av pedagogiskt bemötande men som t.ex. inte har tillräckligt stora behov för att beviljas bostad med särskild service. År 2006 fick därför förvaltningen uppdraget att besluta om och utföra boendestöd enligt SoL till personer som tillhör personkrets 1 eller 2 enligt LSS. När förvaltningen fick uppdraget fanns 11 personer med behov av detta stöd. Idag ges stödet till över 100 personer.

### **SoL-insatser till personer med personlig assistans enligt LSS/ med statlig assistansersättning**

I januari 2006 fick förvaltningen uppdraget att besluta om tilläggsinsatser enligt SoL för de personer som har personlig assistent enligt LSS och statlig assistansersättning. Vanligast förekommande insatser är larm och mattjänst. Utförandet av insatserna sker inom Vård- och omsorg. Idag ges tilläggsinsatser till cirka 20 personer.

### **Antal verkställda beslut**

Tabellen nedan visar utvecklingen av antalet verkställda beslut i Örebro de senaste 4 åren.

I tabellen anges de siffror som redovisas i bokslut för respektive år. Siffrorna visar antalet verkställda beslut vid ett givet mätdatum det aktuella året och är hämtade ur verksamhetssystemet.

**Tabell: Antal verkställda beslut**

	2006	2007	2008	2009	2010
Bostad med särskild service LSS	415	428	446	443	451
- varav barn och unga	12	14	14	13	16
Bostad för vuxna SoL	20	20	24	24	15
Boendestöd SoL *	289	301	327	383	403
Personlig assistans totalt	250	260	274	277	263
- med statlig ersättning (LASS)	205	215	217	217	199
- utan statlig ersättning (LSS)	45	45	57	60	65
Daglig verksamhet LSS	450	460	467	468	515
Dagverksamhet SoL	110	110	110	115	125
Korttidsvistelse LSS	150	161	169	154	164
Korttidstillsyn LSS	75	85	92	81	84
Ledsagarservice LSS	314	320	330	323	299
Avlösarservice LSS	59	57	64	72	66
Kontaktperson LSS	372	390	400	403	405
Kontaktperson SoL			13	13	12





Boendestöd SoL: Inkluderar socialpsykiatrins boendestöd och från år 2006 överförd delegation från Vård och omsorg gällande personer tillhörande LSS personkrets 1 och 2, som bor i ordinärt boende. Brukare med socialt hyreskontrakt ingår i redovisningen av boendestödet.

Tabellen nedan visar utvecklingen av antal verkställda beslut i Örebro fördelat på kön för åren 2008-2010.

**Tabell: Antal verkställda beslut, fördelat på kön**

	Kön	2008	2009	2010
Bostad med särskild service LSS	K	174	171	183
	M	272	272	268
- varav barn och unga	K	9	3	3
	M	5	10	13
Bostad för vuxna SoL	K	saknas	9	5
	M	saknas	15	10
Boendestöd SoL *	K	saknas	184	193
	M	saknas	199	210
Personlig assistans totalt	K	saknas	136	144
	M	saknas	141	119
- med statlig ersättning (LASS)	saknas	saknas	saknas	saknas
- utan statlig ersättning (LSS)	K	31	29	35
	M	26	31	30
Daglig verksamhet LSS	K	201	201	226
	M	266	267	289
Dagverksamhet SoL	K	saknas	46	46
	M	saknas	69	79
Korttidsvistelse LSS	K	73	71	70
	M	96	83	94
Korttidstillsyn LSS	K	33	33	36
	M	59	48	48
Ledsagarservice LSS	K	151	142	131
	M	179	181	168
Avlösarservice LSS	K	28	29	27
	M	36	43	39
Kontaktperson LSS	K	199	197	200
	M	201	206	205
Kontaktperson SoL	K	saknas	7	7
	M	saknas	6	5

Av tabellen framgår att det är fler män än kvinnor som har beslut om de olika insatserna, med undantag för personlig assistans där fördelningen är mer jämn. Det



stämmer med bilden också nationellt att det är fler män än kvinnor som har insatser enligt LSS/SoL.

Nedanstående tabell visar åldersfördelningen inom insatser inom LSS för år 2009.

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
1-20 år	128	203	331
21-50 år	422	523	945
51-64 år	206	205	411
65-69 år	49	52	101
70-74 år	22	17	39
75-79 år	11	7	18
80-84 år	3	2	5
85-89 år	1		1
<b>Totalt</b>	<b>842</b>	<b>1 009</b>	<b>1 851</b>

Antal brukare per åldersgrupp och kön inom förvaltningen för funktionshindrade, utfall helår 2009

Det finns en stor skillnad mellan könen i den lägre åldersgruppen. Sannolikt beror det på att fler pojkar tidigt får diagnos autismspektrumstörning. Pojkarna är mer utagerande vilket gör att föräldrarna tidigare är i behov av stöd och avlastning. Könskillnaden lever kvar även i åldersgruppen 21-50 år. Anledningen till detta är oklar, men en hypotes är att skillnaden mellan pojkar och flickor i lägre åldrar finns kvar även bland unga vuxna.

**Tabell: Antalet brukare fördelade på personkrets och kön**

	2008			2009			2010		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personkrets 1 och 2	392	522	914	398	537	935	423	563	986
Personkrets 3	84	103	187	82	95	177	86	99	185

Tabellen ovan visar hur brukarna med beslut enligt LSS är fördelade mellan personkretsarna. Insatsen personlig assistans med statlig assistansersättning är inte inräknad i siffrorna ovan. Siffrorna avser unika individer. Varje individ kan ha flera beslut, vilket de flesta också har. I alla personkretsar är det fler män än kvinnor bland brukarna.

## 2.5 Tidiga och förebyggande insatser

Enligt Örebro kommuns styrdokument Övergripande strategier och budget för år 2010 ska ett av de prioriterade områdena inom Social välfärd vara förebyggande arbete och tidiga insatser.

Att definiera förebyggande insatser är inte alldeles enkelt. Socialstyrelsen rekommenderar i sin Termbank följande definition på en förebyggande åtgärd inom



vård och omsorg. ”Åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem”.

I Örebro har vi främst valt att använda benämningen förebyggande insatser när vi beskriver de åtgärder som kommer tidigt, innan brukaren har stora vård och omsorgsbehov som föranleder ett biståndsbeslut. Detta är en något snäv definition eftersom de flesta insatser som erbjuds är förebyggande i någon mån i förhållande till andra insatser (exempelvis kontaktperson och ledsagarservice), oavsett om de är behovsprövade eller inte. För att förtydliga vilka insatser det handlar om används begreppet ”tidigt och förebyggande” som också SKL använder sig av. För Örebros del är en sammanfattande definition på tidiga och förebyggande insatser ”ett samlingsbegrepp för tjänster som ges tidigt, innan ett vård- och omsorgsbehov uppstår och/eller förebygger ett ökat behov av vård och omsorg” Det som utmärker dessa insatser och verksamheter är att de förekommer både hos brukare med litet respektive omfattande behov av stöd.

Många åtgärder och insatser fungerar förebyggande för mer omfattande insatser. Ett exempel på detta är koloniverksamhet. KFUM Örebro anordnar ”kolloverksamhet” i samarbete med Örebro kommun under 4 perioder varje sommar. Varje period är 10 dygn. Verksamheten vänder sig till barn och ungdomar som går i särskolans grundskola årskurs 4 t.o.m. gymnasiets årskurs 4.

Tidiga och förebyggande insatser finns inte endast i kommunal regi. Många aktörer utanför kommunen bedriver viktiga verksamheter som i någon mån är förebyggande till sin karaktär, exempelvis landstinget, kyrkan, idrottsrörelsen m fl. Men här redogörs i huvudsak för de verksamheter som finns inom kommunen.

### **Träffpunkter och dagverksamheter**

I Örebro kommuns regi bedrivs icke-lagstyrda verksamheter av förebyggande karaktär, exempelvis träffpunkter och daglig sysselsättning, i liten omfattning. Inom främst Socialpsykiatrins område driver dock ett antal föreningar dagverksamheter och träffpunkter av öppen och förebyggande karaktär. Dessa föreningar får också stöd från kommunen för sin verksamhet. Hittills har stödet främst haft formen av föreningsbidrag eller reglerats i enskilda avtal. Från 2011 gäller nya former för föreningsbidrag eller reglerats i enskilda avtal. Från 2011 gäller nya former för föreningsbidrag eller reglerats i enskilda avtal. Formerna innefattar föreningsbidrag, upphandling och köp av platser. Socialpsykiatrin har fem träffpunkter (kontaktgrupper) som vänder sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar, de är öppna för alla som har behov, inget biståndsbeslut krävs. Träffpunkterna syftar till att motverka isolering och hjälpa personer att komma ut i samhället.

I samarbete med andra förvaltningar drivs viss förebyggande verksamhet inom Anhörigcentrum. Där erbjuds stöd till personer som tar hand om någon som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Hos Anhörigcentrum kan man få goda råd som underlättar vardagen, träffa andra människor i samma



situation eller få avlösning och koppla av en stund. Stödet ska leda till ökad livskvalitet, både för den anhöriga och personen med funktionsnedsättning.

### **Bostadsanpassning**

Beslut om bostadsanpassning kan fattas utifrån lagen om bostadsanpassningsbidrag. Syftet är att genom bidrag till anpassning av bostäder ge personer med funktionsnedsättning möjlighet till ett självständigt liv i eget boende. Om personer med funktionsnedsättning, med stöd och insatser enligt LSS och/eller SoL och en viss grundanpassning av den ordinarie bostaden, klarar att bo i en bostad utan fast bemanning, kan det vara att föredra framför servicebostad eller gruppboende.

### **Färdtjänst och allmänna kommunikationer**

Färdtjänst är särskilt anordnade transporter för personen med funktionsnedsättning. Tillstånd till färdtjänst ges till personer som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänst kan i flera fall ses som en förebyggande insats. När människor självständigt med hjälp av färdtjänst, kan ta sig till och från sina fritidsaktiviteter, vänner, arbete etc. minskar behovet av insatser som tex. ledsagare och kontaktperson.

Under senare år bedrivs arbete för att även göra allmänna kommunikationsmedel, som tåg och buss mer tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Bland annat hjälper Jernhusen och Trafikverket till med ledsagning, för att göra det enklare och mer attraktivt för fler att kunna resa med tåg på egen hand. För personer med funktionsnedsättning erbjuds kostnadsfri personlig ledsagning vid avresa från, tågbyte, eller ankomst till vissa järnvägsstationer.

### **Tekniska lösningar och hjälpmedel**

Individuellt utprovade hjälpmedel i det svenska systemet är indelat i två huvudområden:

hjälpmedel för behandling och träning och hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Med hjälpmedel avses vanligen de produkter som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning. Därutöver finns en mängd tekniska lösningar och produkter tillgängliga på öppna marknaden.

Hjälpmedlets uppgift är att:

- Förebygga framtida förluster av funktion eller förmåga
- Förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga
- Kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet.

Det finns ett stort utbud av hjälpmedel som kompenserar för fysiska funktionsnedsättningar av olika slag. Men numera finns även en mängd kognitiva



hjälpmedel, exempelvis varseblivningshjälpmedel och bildstöd. Vidare använder sig många personer av tekniska lösningar exempelvis datorer och mobiltelefoner som planeringsverktyg och översättare i sin kommunikation.

### **Personligt ombud**

Det finns fyra personliga ombud inom Kultur- och medborgarförvaltningen. Ombuden ska stödja personer med psykisk funktionsnedsättning och arbetar på uppdrag av den enskilde individen. Deras uppgift är att stödja personer i målgruppen som upplever att de inte får den hjälp de behöver. Personligt ombud kan ge hjälp med:

- Rådgivning och stöd
- Att vägleda utifrån vårdbehovet
- Att formulera en individuell vård- och serviceplan
- Att samordna hjälpen
- Kontakt med olika myndigheter
- Att få rätt vård och service

### **Föräldrastöd inom individ- och familjeomsorgen**

Familjebehandlingen arbetar för att ge stöd och hjälp till barnfamiljer med barn i åldern 0-15 år. Syftet är bl a att stärka relationerna mellan föräldrar och barn men kan även handla om att skapa strukturer för att få vardagen att fungera bättre. Stödet är behovsprövat och kan beviljas enligt SoL. Stödet kan bestå av olika typer av samtal och miljöterapeutiskt arbete. Inom Individ- och familjeomsorgen finns även EFFA - enheten för förebyggande arbete, som arbetar generellt och strukturellt riktat mot barnfamiljer. Enheten har vissa föräldrastödsprogram och finns bl a på familjecentralerna. Inom individ- och familjeomsorgen finns även Connect, ett 2-årigt projekt med hempedagoger som ger handfast stöd i föräldrarollen.

### **God man och förvaltare**

En god man kan förordnas för en person som inte kan företräda sig själv på grund av kroppslig eller psykisk sjukdom, försvagat hälsotillstånd eller liknande. En person som fått god man har kvar sin rättsliga handlingsförmåga och förfogar själv över alla sina tillgångar, kan ingå avtal och handla på kredit m.m. Gode mannen företräder sin huvudman i ekonomiska och rättsliga angelägenheter. Det kan handla om att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sig som person.



Förvaltarskap är en tvångsåtgärd som kan genomföras mot den enskildes vilja. En förvaltare förordnas när det inte längre är tillräckligt med godmanskap. Förvaltarskapet innebär att den enskilde helt förlorar sin rättsliga handlingsförmåga i de delar som omfattas av förvaltarskapet.

## 2.6 Verksamhet och organisation

### Hälso- och sjukvårdsenheten (HSE)

Kommunal hälso- och sjukvård inom Nämndens ansvarsområde omfattar hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till personer i bostad med särskild service, med personlig assistans (oavsett utförare) och till personer som har beslut om särskilt boende inom socialpsykiatri. Kommunal hälso- och sjukvård omfattar även andra personer som inte kan ta sig till en vårdcentral. Insatserna utförs upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeutnivå. Hälso- och sjukvårdsuppgifterna kan delegeras till personal som saknar formell kompetens men har för uppgiften reell kompetens.

I Förvaltning för funktionshindrade finns en enhet, Hälso- och sjukvårdsenheten (HSE), för personer med beslut enligt LSS om bostad med särskild service, personlig assistans eller daglig verksamhet. Hälso- och sjukvårdsinsatserna kan bestå av t.ex. medicinsk bedömning, provtagning och läkemedelshantering enligt läkares ordination. Arbetsterapeuterna bedömer aktivitetsförmåga, fattar beslut om bostadsanpassning, skriver ut hjälpmedel som underlättar brukarnas delaktighet i samhället samt de hjälpmedel som behövs för att förbättra personalens arbetsmiljö. Kommunens arbetsterapeuter har även primärvårdsansvaret.

### Specialinriktningar

Förvaltning för funktionshindrade arbetar för att anpassa insatserna till varje brukares behov. Balansgången mellan att endast utföra det som är kommunens skyldighet enligt lag och att utföra det som medborgarna/brukarna upplever sig vara i behov av är inte alltid enkel, men utvecklingen går mot att till större del möta medborgarnas önskemål. Enligt LSS ska varje person erbjudas goda levnadsvillkor, för att uppfylla det måste insatserna anpassas individuellt. Av den anledningen finns i förvaltningen ett antal specialinriktade verksamheter, t.ex.:

- Gruppboendestäder för äldre personer
- Gruppboendestäder med kompetens för att extra anpassa till specifika funktionsnedsättningar t.ex. autism, Aspergers syndrom eller hörselskada/döva
- Daglig verksamhet för personer med olika behov
- Korttidsvistelse för barn med stora medicinska behov



- Korttidstillsyn med olika inriktningar
- Inom socialpsykiatri finns gruppboheter, en av dessa med speciell kompetens på kombinationen missbruk och psykisk funktionsnedsättning

### **SATSA (samverkan Asperger till sysselsättning och arbete)**

Sedan hösten 2008 pågår SATSA projektet – som handlar om att utarbeta ett förslag till nya strukturer och modeller som ska öka möjligheten för personer med Aspergers syndrom och högfungerande autism att närma sig eller ta sig in på arbetsmarknaden. Projektet drivs i Finsams regi.

Under våren 2010 utvärderades projektet med positivt resultat. Därefter intensifierades diskussionerna om hur man kan säkerställa att det framgångsrika arbetet lever vidare efter projektens slut i december 2011. Styrgruppen och berörda politiker var överens om att möjligheterna att implementera arbetsmodellen i ordinarie verksamheter inte är realistisk. Under hösten diskuterades möjligheten att knoppa av SATSA genom att projektpersonalen bildade en ekonomisk förening (INDA support) som med ekonomiskt stöd från Finsams styrelse kunde fortsätta arbetet. Finsams styrelse godkände uppgörelsen i december. Samtidigt förband sig de fyra huvudmännen att under 2011 arbeta fram former för finansiering/köp av tjänster vilket ska säkerställa framtida arbete med stöd till den aktuella målgruppen.

### **Förhandsbesked**

Under perioden 2006-01-01 – 2010-07-01 har 58 personer beviljats förhandsbesked enligt LSS. Av dessa har 33 personer beviljats bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och 2 personer bostad med särskild service för barn och ungdomar. Från länets kommuner kommer 28 av de 33 personer som fått beslut om bostad med särskild service för vuxna.

### **Kvalitet, brukarundersökning och brukarinflytande**

Förvaltningen arbetar med kvalitet och uppföljningar på flera sätt. Ett sätt att följa upp och granska kvaliteten i verksamheterna är genom sk. "kvalitets inspektioner". Kvalitetsinspektörer granskar verksamheter enligt en strukturerad frågemanual. Resultatet redovisas till ansvarig chef och arbetsgrupp, då man också kan få tips av inspektörerna om hur andra verksamheter arbetat med de områden där det finns förbättrings behov.

Enligt Lex Sarah ska allvarliga missförhållanden i vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, anmälas till den nämnd som har ansvaret för verksamheten. Lagen säger också att nämnden som är ansvarig för verksamheten är skyldig att genast rätta till det som brister.



Vidare ska all personal inom den kommunala hälso- och sjukvården uppmärksamma negativa händelser och tillbud i samband med hälso- och sjukvårdsarbete som kan utgöra en riskfaktor för den enskilde. Det regleras i en riktlinje för avvikelshantering. Syftet med avvikelshandlingen är att kvaliteten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Det innebär att den kommunala hälso- och sjukvården ska ha rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud.

Varje år genomförs en brukarundersökning för att mäta nöjdheten. Det viktigaste verktyget för att skapa en bild av brukarnas behov och önskningsområden är dock den dagliga dialogen. Verksamheterna arbetar mycket med att varje medarbetare ska vara lyhörd för brukarnas önskemål och behov. Varje brukare erbjuds också att vara delaktig i planeringen av insatsen vilket bidrar till stort inflytande.

Idag sker samarbetet med intresseorganisationerna främst i den s.k. Turidgruppen. I gruppen ingår flera intresseorganisationer, Nämndens presidium och tjänstemän. Turidgruppen träffas fyra gånger per år. Gruppen diskuterar aktuella frågor och är ett forum för informationsutbyte och samråd. Kommunala handikapprådet (KHR) är ett forum för samverkan mellan Kommunstyrelsen och handikapporganisationerna. Där deltar ibland tjänstemän från Förvaltningen för funktionshindrade.

I övrigt samverkar ofta personal från olika verksamheter med intresseorganisationer i olika frågor. Exempelvis medverkar ofta handläggare inom Utredningsenheten LSS/SoL i möten då intresseorganisationer vill diskutera aktuella frågeställningar samt få information om t.ex. lagar och dess tillämpning. Personal som arbetar inom bl.a. bostad med särskild service är ofta behjälpliga med t.ex. utskick till brukare.

### **Samverkan med Barn- och ungdomshabilitering samt Vuxenhabilitering**

Förvaltningen träffar regelbundet företrädare för både Barn- och ungdomshabiliteringen och Vuxenhabiliteringen för ett med övergripande samarbete. Vidare finns en väl utvecklad samverkan i individärenden.

### **Samverkan med Barn- och utbildning**

Det finns ett vardagligt samarbete mellan förvaltningen och Barn- och utbildningsområdet vad gäller barn- och ungdomsverksamheterna. Skolan tillsammans med handläggare och utförare inom förvaltningen för funktionshindrade samverkar om frågor och beslut som kan påverka barnen, särskilt gällande insatserna korttidsvistelse och korttidstillsyn. Exempel på samverkansfrågor är medicinhantering, resor till och från skola, förhållningssätt och arbetsmetoder. Utgångspunkten i samverkan är barnets bästa.





Vidare finns BUS-gruppen, som består av chefer inom programområdena Barn- och utbildning och Social välfärd. Gruppen är ett forum för informationsutbyte och diskussion om frågor som rör båda programområdena.

Under 2010 har ett samarbete startat mellan representanter från Förvaltningen för funktionshindrade och rektorer. Frågor som diskuteras är främst externa placeringar av skolelever med funktionsnedsättningar.

### Samarbete med Vuxam, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Activa

Det finns ett väl etablerat samarbete mellan Utredningsenheten inom förvaltningen och Försäkringskassan. Samarbetet sker främst i individärenden men också i form av andra möten. Samarbetet mellan förvaltningen och Vuxam, Arbetsförmedlingen samt Activa sker främst genom daglig verksamhet. Det finns både samarbete i form av projekt, främst Klivet, sporadiska kontakter runt enskilda brukare samt regelbundet samarbete mellan olika funktioner (exempelvis mellan arbetsanpassare och kontaktperson på Arbetsförmedlingen). Vidare är förvaltningschefen medlem i Activas styrelse. Förvaltningen har även utbildat Arbetsförmedlingens personal i LSS-lagstiftningen.

### Icke verkställda beslut

Nämnden för funktionshindrade redovisar återkommande icke-verkställda beslut enligt både LSS och SoL till Socialstyrelsen. I tabellerna nedan redovisas antalet icke-verkställda beslut under 2010.

Redovisning av icke verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) 2010-01-01--2010-12-31, fördelat efter kön, äldre än 3 månader.

Insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Ledsagarservice	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Kontaktperson	Man	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Bostad med särskild service för vuxna	Man	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0
	Kvinna	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Boendestöd	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Socialt hyreskontrakt	Man	0	1	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Mätdatum: 1:a i varje månad

Beslut om socialt hyreskontrakt har varit svårast att verkställa under 2010.

Anledningen är att det är svårt att hitta stugor till personer med dubbeldiagnos. Det



är fler män än kvinnor som behöver speciallösningar i form av stugor, vilket beror på att det finns fler utagerande män än kvinnor.

**Redovisning av icke verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 2010-01-01--2010-12-31, fördelat efter kön, äldre än 3 månader.**

Insatser enligt 9 § Lagen om stöd och service (LSS)		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2. Personlig assistent	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3. Ledsagarservice	Man	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	0
	Kvinna	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
4. Kontaktperson	Man	2	2	3	2	2	3	1	1	3	6	4	3
	Kvinna	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
5. Avlösarservice	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
6. Kortidsvistelse Kontaktfamilj	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
7. Korttidstillsyn	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
8. Bostad med särskild service för barn och ungdom	Man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
9. Bostad med särskild service för vuxna	Man	8	9	6	6	6	5	5	7	7	11	11	13
	Kvinna	6	6	5	4	4	4	4	2	3	1	2	2
	<b>Summa</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
10. Daglig verksamhet	Man	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Kvinna	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* Mätdatum: 1:a i varje månad

Beslut om bostad med särskild service för vuxna är det beslut som förvaltningen har svårast att verkställa. Det är fler män än kvinnor som söker insatsen just nu, men det varierar över tid. Vad det beror på är inte klarlagt.

## 2.7 Lokal- och bostadsförsörjningsplan

Planen är en del i nämndens budget- och verksamhetsplanering. Planen revideras minst en gång varje år. Den syftar till att slå fast viktiga strategiska ställningstaganden som ska styra arbetet med den framtida lokal- och bostadsförsörjningen. I planen redovisas det framtida behovet av lokaler och bostäder inom förvaltningen. Lokalbehovet avser både lokaler för administration



och verksamhetslokaler för brukarna. Planen belyser bostadsbehovet utifrån tidigare års statistik, befintlig bostadskö samt de intresseanmälningar som fortlöpande inkommer. Planen redovisar även vilka fastighetsinvesteringar som bör göras för att verkställa planen samt framtida behov av driftsanslag.

I januari 2011 är det 41 personer som inte fått sina beslut om bostad verkställda varav 32 avser bostad med särskild service enligt LSS.

I tabellerna nedan redovisas hur det sett ut de senaste åren när det gäller nya beslut, verkställda och icke verkställda beslut rörande bostad.

**Tabell: Antal nya beslut per år, samt antal verkställda beslut per år.**

År (31 dec.)	2007	2008	2009	2010
<b>Bostad m särskild service enligt LSS, beslut per år</b>				
Antal personer från Örebro	29	34	33	31
varav socialpsykiatrin	4	3	0	2
Antal personer från annan kommun	9	4	6	8
Antal verkställda beslut	22	36	38	22
varav socialpsykiatrin	5	5	0	2
Antal upphörda beslut	16	6	11	11
<b>Bostadsbeslut* enligt SoL per år</b>				
Boendestöd, mobila teamen/stöd från gruppboendestöd	26	28	41	44
Boendestöd, socialpsykiatri	57	86	95	67
Varav socialt hyreskontrakt **	0	23	11	12
Grupp-/serviceboendestöd, socialpsykiatri	10	6	10	5

\*Avser gruppboendestöd, serviceboendestöd eller stöd i ordinärt boende

\*\* innebär att personen även har beslut om boendestöd

**Tabell: Statistik över icke verkställda bostadsbeslut**

År (31 dec.)	2007	2008	2009	2010
<b>Bostad m särskild service enligt LSS</b>				
Antal icke verkställda beslut	41	42	26	32
varav socialpsykiatrin	0	2	0	0
<b>Bostadsbeslut* enligt SoL per år</b>				
Antal icke verkställda beslut	5	6	2	9
varav socialpsykiatrin	5	6	2	8

\*Avser gruppboendestöd, serviceboendestöd eller stöd i ordinärt boende

Varje år sker ett antal avslut av icke verkställda bostadsbeslut av olika skäl. Några orsaker till det är att personer avlider eller att personen flyttar till annan ort. Det kan också bero på att personen tackar nej till anvisad bostad, vilket innebär att beslutet avslutas.



Utifrån bostadsplanen och den analys av nuläget som gjorts är målet att ta fram 108 nya lägenheter under planperioden, fram till 2014. Om målet uppfylls och efterfrågan framöver liknar nuvarande förhållande kommer det att behövas fyra nya grupp-/servicebostäder per år (fem 2012). Det motsvarar en fastighetsinvesteringskostnad för kommunen på ca 215 mnkr (exkl. Ängen). Ett av objekten som byggs under 2011 har privat ägare som står för investeringen. För övriga objekt inom planeringsperioden finns i dagsläget ingen plan för privat ägande. Driftkostnaderna beräknas till ca 6 mnkr per objekt och år, vilket ger en totalkostnad på ca 100 mnkr.



### 3. Nationella trender och lokala viljeyttringar

Det finns en rad lokala och nationella viljeyttringar och trender som påverkar verksamheten de kommande åren. De nationella målen för handikappolitiken ska styra utvecklingen även lokalt. Normalisering och full delaktighet ska eftersträvas.

På det nationella planet finns en strävan att öka tillgängligheten på arbetsmarknaden. Arbetslinjen omfattar även personer med funktionsnedsättning med satsning på sysselsättning utanför daglig verksamhet. En striktare tillämpning vad gäller bedömning av arbetsförmågan från Försäkringskassans sida skönjs. Fler samarbetsprojekt med inriktning mot arbete och praktik startas. Enligt kommunens Övergripande strategier och budget 2010 ska möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att komma ut på arbetsmarknaden förbättras bl a genom ökad samverkan med Vuxam. Vidare ska samverkan med Barn och utbildningsområdet förbättras för att tidigt nå barn med olika funktionsnedsättningar.

Dessutom betonas starkt vikten av att perspektiven barn, genus och mångfald får ett större genomslag i verksamheten, både lokalt och nationellt. Det ställer större krav på att den kommunala verksamheten ska kunna möta alla brukare som individer med olika behov och önskemål, oavsett kön, sexuell läggning och könsidentitet, härkomst, språklig och kulturell tillhörighet mm. Barn och ungdomar ska lyssnas på och vara delaktiga i olika grad beroende på ålder och mognad.

Den tekniska utvecklingen innebär stora möjligheter. Samtidigt finns risk att den nya tekniken inte blir tillgänglig för alla och att många personer med funktionsnedsättning utestängs från dessa möjligheter, att delaktighet i samhället försåras och behovet av hjälp blir större.

Utvecklingen går mot en ökad valfrihet på olika sätt. Det ställs krav på fler alternativ för att brukare ska kunna välja utifrån bl a intresseinriktning och geografiskt läge, både vad gäller boende och daglig verksamhet. Brukarna efterfrågar individanpassade lösningar, delaktighet och möjlighet att påverka på olika sätt. Denna utveckling ger större utrymme för t ex profilering i verksamheten. Samtidigt kommer det sannolikt att krävas mer samarbete mellan kommuner (särskilt mindre kommuner) och andra aktörer för att kunna tillhandahålla bl a olika boenden och dagliga verksamheter.

På senare år har även fler personer från rättspsykiatrisk vård kommit till kommunal verksamhet, på grund av möjligheten till tvångsvård i öppenvård. Troligen kommer antalet personer från rättspsykiatrisk vård att öka ytterligare framöver, vilket ställer krav på omfattande och olika typer av stöd från kommunens sida.

De striktare bedömningar som försäkringskassan gör av vad som ingår i grundläggande behov vid prövning av statlig assistansersättning, kan komma att medföra en ökad efterfrågan inte bara på personlig assistent enligt LSS, utan även på bostad med särskild service.



## 4. Plandel

### 4.1 Övergripande mål för verksamheten 2015

Vård- och omsorgsbehovet hos personer med funktionsnedsättning ska tillgodoses. Verksamhetens inriktning ska vara ”att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande” (ur Nationell handlingsplan för handikappolitiken).

Det ska vara målet för de metoder som tillämpas i Förvaltningen för funktionshindrade. Att kunna flytta till en boendeform med större självständighet, att med varaktigt stöd kunna söka sig ut på arbetsmarknaden, att våga lämna daglig verksamhet för lönebidragsanställning på den öppna arbetsmarknaden är exempel på hur personer med funktionsnedsättning kan få ökad delaktighet i samhällslivet. Öppen fritidsverksamhet, ett föreningsliv med plats för alla, väl fungerande kollektivtrafik och färdtjänst är andra exempel.

Ett samhälle som fysiskt och socialt är tillgängligt för alla är dock, tillsammans med ett gott bemötande, den allra första förutsättningen för jämlikhet i levnadsvillkor. Målet är att den som omfattas av Nämnden för funktionshindrades ansvarsområde ska ges möjlighet att leva som andra.

### 4.2 Planeringsmodell

Avsnittet är en sammanfattning av en utförligare beskrivning av planeringsmodellen.

#### Val av metod

Behovet av insatser är svårt att förutse eftersom behovet av insatser styrs av flera olika sammanhängande faktorer såsom:

- Befolkningsutveckling
- In- och utflyttning, särskilt för specifika målgrupper
- Utbud av insatser
- Historik
- Andel insatser som sker enligt SoL respektive LSS
- Politiska ambitioner och satsningar
- Teknisk- och medicinsk utveckling
- Insatser från andra förvaltningar och landstinget

Traditionellt har därför planeringen för behovet av insatser för personer med funktionshinder utformats utifrån vilka insatser som utförts historiskt. Utifrån dessa parametrar har en plan sedan tagits fram. Denna metod fungerar bra på kort sikt då behovet av insatser, och då särskilt bostäder, hos olika brukargrupper är kända.



Däremot är det mer problematiskt att uppskatta det långsiktiga behovet och även olika kombinationer av insatser. Utvecklingen går även mot att betydelsen av individers egenmakt ökar, med mer individualiserade och mindre generella lösningar.

Därför valdes tidigt i arbetet med planen en ny och oprövad modell för planeringen av insatser på längre sikt. Det är en modell för att samla in information om olika målgrupper/kategorier för att lättare kunna bedöma framtida behov i grupper; Konsumtionsförändring per målgrupp (beroende variabel, konsumtion per invånare per målgrupp, förändringar i incidens, befolkningsutveckling).

En stor fördel med modellen är att det är enklare att planera och förklara behovet av insatser utifrån målgrupp eller brukarkategori, som har ett likartat behov av insatser. Det blir enklare att ställa och besvara frågor såsom:

Vilka grupper ökar eller minskar i storlek?

Vilken ambitionsnivå ska gälla för olika insatser?

Vilka målgrupper ska fokuseras mer på?

Finns det målgrupper som det saknas adekvata insatser för?

Nackdelen är att det inte finns någon utvecklad metodik eller klassificeringsterminologi som är etablerad. Samtidigt finns god kännedom om olika brukarkategorier i organisationen även om det är inte är dokumenterade i verksamhetssystemet. Det är också möjligt att samla in denna information från enhetscheferna, som har god kunskap om olika brukares behov och tillstånd.

### Kategorisering

Tabellen nedan visar de kategorier som arbetats fram.

Brukarkategorier baserade på klassificering	Beskrivning
Utvecklingsstörning, lätt vuxna	Över 21 år, klarar många saker självständigt, men behöver stöd i vissa moment
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna utan autismspektrum	Över 21 år, klarar vissa saker självständigt, men behöver stöd i många moment
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna med autismspektrum	Över 21 år, klarar vissa saker självständigt, men behöver stöd i många moment, autism/autismliknande tillstånd
Utvecklingsstörning, grav vuxna utan autismspektrum	Över 21 år, klarar inget självständigt, behöver stöd i alla göromål.
Utvecklingsstörning, grav vuxna med autismspektrum	Över 21 år, klarar inget självständigt, behöver stöd i alla göromål och med autism/autismliknande
Utvecklingsstörning, lätt barn	Under 21 år, något senare utveckling än normalt



Utvecklingsstörning, måttlig barn utan autismspektrum	Under 21 år, svårare att generalisera, tydligt senare utveckling än normalt
Utvecklingsstörning, måttlig barn med autismspektrum Utvecklingsstörning, grav barn utan autismspektrum	Under 21 år, svårare att generalisera, tydligt senare utveckling än normalt, autism/autismliknande Under 21 år, mycket tydligt sen utveckling, ofta svårt med att kontrollera rörelser.
Utvecklingsstörning, grav barn med autismspektrum	Under 21 år, mycket tydligt sen utveckling, ofta svårt med att kontrollera rörelser, autism/autismliknande
Vuxna med högfungerande autism / Aspergers syndrom / Neuropsykiatri	Över 21 år, lätt utvecklingstörning eller normalbegåvning med autismspektrum eller annan neuropsykiatriska svårigheter.
Barn med högfungerande autism / Aspergers syndrom/ Neuropsykiatri	Under 21 år, lätt utvecklingstörning eller normalbegåvning med autismspektrum eller annan neuropsykiatriska svårigheter.
Vuxna med förvärvad hjärnskada	Förvärvad hjärnskada orsakad efter 16 års ålder.
Sammanfattat problematik	Mer än två problemområden som orsakar stora svårigheter (ex missbruk, vuxenskada, depression )
Vuxna med rörelsehinder (ej kognitiva)	Över 21 år Ex. CP-skador, muskelsjukdom, MS. OBS ej kognitiv funktionsnedsättning
Barn med rörelsehinder	Under 21 år Ex. CP-skador, muskelsjukdom, MS. OBS ej kognitiv funktionsnedsättning
Personer med lättare psykiskt funktionshinder	Ex. boende i lägenhet med stöd varje vecka
Personer med måttlig psykiskt funktionshinder	Ex. stöd i boendet varje dag
Personer med gravt psykiskt funktionshinder	Behöver stöd i nästan alla göromål och aktiviteter
Personer med dubbeldiagnos	Psykiskt funktionshinder och missbruk
Andra tillstånd	Ex. när medicinsk problematik tar över



**Tabell: Resultat av kategorisering**

Kategorinamn	Antal	Totalkostnad	Medel- kostnad	Trimmat medel	Relativ vikt	Procent
Utvecklingsstörning, lätt vuxna	222	61 303 758	276 143	241 774	0,621	9,1%
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna utan autismspektrum	113	70 672 351	625 419	623 255	1,600	11,9%
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna med autismspektrum	82	59 829 315	729 626	697 637	1,791	9,7%
Utvecklingsstörning, grav vuxna utan autismspektrum	54	48 641 233	900 764	903 554	2,320	8,3%
Utvecklingsstörning, grav vuxna med autismspektrum	45	48 118 911	1 069 309	1 079 151	2,771	8,2%
Vuxna med högfungerande autism / Aspergers syndrom / Neuropsykiatri	166	35 464 852	213 644	171 262	0,440	4,8%
Vuxna med förvärvad hjärnskada	90	50 128 906	556 988	510 715	1,311	7,8%
Sammansatt problematik	24	10 980 897	457 537	404 402	1,038	1,6%
Vuxna med rörelsehinder (ej kognitiva)	174	50 583 642	290 711	266 320	0,684	7,8%
Utvecklingsstörning, lätt barn	51	7 807 689	153 092	118 729	0,305	1,0%
Utvecklingsstörning, måttlig barn utan autismspektrum	50	9 030 364	180 607	176 931	0,454	1,5%
Utvecklingsstörning, måttlig barn med autismspektrum	67	32 408 078	483 703	438 205	1,125	5,0%
Utvecklingsstörning, grav barn utan autismspektrum	12	2 778 385	231 532	251 839	0,647	0,5%
Utvecklingsstörning, grav barn med autismspektrum	25	11 047 350	441 894	428 328	1,100	1,8%
Barn med högfungerande autism / Aspergers syndrom/ Neuropsykiatri	80	13 270 491	165 881	135 252	0,347	1,8%
Barn med rörelsehinder	24	7 869 392	327 891	295 704	0,759	1,2%
Personer med lättare psykiskt funktionshinder	363	46 782 682	128 878	92 458	0,237	5,7%
Personer med måttlig psykiskt funktionshinder	88	29 136 375	331 095	281 279	0,722	4,2%
Personer med gravt psykiskt funktionshinder	52	33 202 428	638 508	630 830	1,620	5,6%
Personer med dubbeldiagnos	33	8 420 489	255 166	250 614	0,644	1,4%
Andra tillstånd	36	7 393 504	205 375	179 509	0,461	1,1%
	<b>1851</b>	<b>644 871 091</b>	<b>348 391</b>	<b>389 417</b>	<b>1,00</b>	<b>100%</b>

Ovanstående tabell visar utfallet av kategoriseringen. Samtliga grupper fick ett tillräckligt stort utfall för att vara relevanta. Med hjälp av kostnad per brukare kalkylen kunde även totalkostnaden per kategori samt medelkostnaden per kategori (totalkostnaden inkluderar även kostnader för kommun- och programnivån) beräknas. På så sätt möjliggörs också en validering av materialet. Medelkostnaden varierar stort mellan de olika kategorierna.

En trimning av kostnaderna på individnivå gjordes också för att kunna beräkna en relativ vikt mellan grupperna. Trimningen görs för att rensa bort s.k. inner- och ytterfall, d.v.s. individer som har de högsta relativt de lägsta kostnaderna. Individerna med de 5% högsta och de 5% lägsta kostnaderna är rensade från materialet och en justerad medelkostnad (trimmat medel) är framräknad. Från den



trimmade medelkostnaden är sedan en relativ vikt beräknad mellan kategorierna. Denna vikt skulle t.ex. även kunna användas i ett resursfördelningssystem.

Resultatet visar att logiken i kategoriseringen är relevant. Den relativa vikten ökar för undergrupperna lätt till måttlig och från måttlig till grav. Tillägget med eller utan autism har också en tydlig påverkan på medelkostnaden. Skillnaden i insatsmix och medelkostnad mellan barn och vuxna är också relevant (barn har generellt mindre resurskrävande insatser då föräldrar tar ett större ansvar).

Kategorin personer med dubbeldiagnos får en låg medelkostnad och det beror med största säkerhet på att Individ- och familjeomsorgen utför andra insatser för gruppen. Även kategorin andra tillstånd får en låg medelkostnad och det beror sannolikt på att Vård- och omsorg utför andra insatser för gruppen.

Det bör påtalas att antal brukare i kategorierna avser personer som har stöd från Nämnden för funktionshindrade. Det finns fler personer i Örebro som tillhör de olika kategorierna, men som inte har stöd från Nämnden.

**Tabell: Resultatet av kategoriseringen könsuppdelad**

Kategorinamn	Kön	Totalt
Utvecklingsstörning, lätt vuxna	K	104
	M	118
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna utan autismspektrum	K	55
	M	58
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna med autismspektrum	K	40
	M	42
Utvecklingsstörning, grav vuxna utan autismspektrum	K	24
	M	30
Utvecklingsstörning, grav vuxna med autismspektrum	K	17
	M	28
Vuxna med högfungerande autism / Aspergers syndrom / Neuropsykiatri	K	74
	M	92
Vuxna med förvärvad hjärnskada	K	39
	M	51
Sammansatt problematik	K	9
	M	15
Vuxna med rörelsehinder (ej kognitiva)	K	101
	M	73
Utvecklingsstörning, lätt barn	K	19
	M	32
Utvecklingsstörning, måttlig barn utan autismspektrum	K	23
	M	27
Utvecklingsstörning, måttlig barn med autismspektrum	K	21
	M	46
Utvecklingsstörning, grav barn utan autismspektrum	K	8
	M	4
Utvecklingsstörning, grav barn med autismspektrum	K	7
	M	18
Barn med högfungerande autism / Aspergers syndrom/ Neuropsykiatri	K	31
	M	49
Barn med rörelsehinder	K	15
	M	9
Personer med lättare psykisk funktionsnedsättning	K	168
	M	195
Personer med måttlig psykisk funktionsnedsättning	K	37
	M	51
Personer med gravt psykisk funktionsnedsättning	K	16
	M	36
Personer med dubbeldiagnos	K	12
	M	21
Andra tillstånd	K	22
	M	14
		1 851

K	842
M	1 009
Totalt	1 851

Som framgår av ovanstående tabell är könsfördelningen ojämn bland brukarna. Det är fler män än kvinnor som har insatser, vilket stämmer men den nationella bild som Socialstyrelsen redovisar där männen är 58% och kvinnorna 42% av brukarna. Männen är fler än kvinnorna inom de flesta kategorier utom när det gäller rörelsehinder, barn med grav utvecklingsstörning utan autism och andra tillstånd. I kategorierna där autism, neuropsykiatriska och psykiska funktionsnedsättningar redovisas är skillnaden störst mellan antalet kvinnor och män. Analys av orsaken till den ojämna könsfördelningen saknas både nationellt och lokalt.

#### 4.3 Behov av insatser 2015

När prognosen har tagits fram har följande metod använts:

Följer insatserna generellt befolkningsutvecklingen?

Om ja, räknas konsumtionen per kategori och insats upp med befolkningsutvecklingen (ex. socialt hyreskontrakt)

Om nej, är det då en generell konsumtionsökning eller minskning som vi ser? a/

Om det är så, görs en uppräknings med en procentuell förändring (ex. LSS gruppboestad)

b/Om det inte är så, är det då en enskild kategori som minskar eller ökar p.g.a.

verksamhets- eller insatsförändringar? Om ja görs en manuell justering av antal per insats och kategori (ex. LASS personlig assistans och boendestöd)

Tabellen nedan visar resultatet av prognosen.

**Tabell: Prognos för behov av insatser t.o.m. 2015 utifrån nu kända förhållanden**

Insatsgrupp	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Förändring
LSS_Boende barn	18	18	18	18	18	18	18	0
LSS_Korttidstillsyn	82	83	83	83	83	83	83	1
LSS_Korttidsvistelse, egen regi	213	214	215	215	216	216	217	4
LSS_Personlig assistans, LASS	234	225	217	219	221	222	224	-10
LSS_Personlig assistans, LSS	63	73	84	86	88	90	93	30
ORB_Hemtjänst, boendestöd	400	505	554	597	635	666	700	300
SÅB_Socialt hyreskontrakt	118	119	121	122	123	124	125	7
Övriga (avlösning, ledsagning, kontaktperson)	920	889	897	904	910	917	922	2
LSS_Bostad för vuxna med särskild service	459	476	496	516	535	555	575	116
LSS_Daglig verksamhet, egen regi	577	596	602	608	613	619	624	47
SÅB_Boende för psykiskt funktionshindrade, s	23	23	24	24	24	24	24	1
ORB_Daglig sysselsättning	130	132	133	134	136	137	138	8
	3 237	3 352	3 442	3 525	3 602	3 672	3 744	507

Siffrorna för 2009 visar alla insatser för individer (1851 personer) som varit aktuella någon gång under året. För övriga år visas förväntat antal insatser under respektive år. Siffrorna för 2009 och 2010 skiljer sig från tabellen i avsnitt 2.4 på grund av att mätmetoden är annorlunda.



Kommentar till utvecklingen av ovanstående insatser:

- Beslut om bostad med särskild service för barn enligt LSS fattas i hälften av fallen efter att Barn- och utbildning fattat beslut om skolplacering. Det är enskilda individer som påverkar utfallet och planen. Ingen generell ökning eller minskning kan förutses.
- För insatsen korttidstillsyn prognostiseras ingen konsumtionsökning p.g.a att befolkningen i åldersgrupperna 13-17 respektive 18-21 år minskar. Enligt befolkningsprognosen minskar dessa åldersgrupper från 16490 till 15400 invånare.
- Under 2009 har 10 vuxna med korttidsvistelse fått bostad med särskild service. Av den anledningen prognostiseras en minskning av vuxna med behov av korttidsvistelse. Antalet barn mellan 0-21 år ökar enligt befolkningsprognosen från 36170 till 38290 år 2015, vilket innebär 5,8% ökning. Sammanlagt blir det 20% minskning för vuxna och 5,8% ökning för barn, vilket leder till en marginell ökning av insatsen korttidsvistelse under perioden..
- För insatsen personlig assistans med statlig assistansersättning ses en minskning med 5%, då en del av dessa beslut förväntas gå över till LSS. Motsvarande ökning sker därför inom insatsen personlig assistans enligt LSS. Förövrigt följer prognosen befolkningsutvecklingen.
- Sammanlagt för insatsen boendestöd förväntas en ökning med ca. 280 personer. Det beror på att personer tillhörande personkrets 1 och 2, t. ex. personer med högfungerande autism, nu kan få boendestöd enligt SoL. Insatsen boendestöd som ges av Socialpsykiatri följer befolkningsutvecklingen.
- Insatsen socialt hyreskontrakt följer befolkningsutvecklingen, men är också beroende av samarbetet med fastighetsägare.
- Det skedde en minskning av antalet brukare med ledsagning mellan 2009 och 2010. Ledsagning ingår numera i insatsen bostad med särskild service, vilket medfört en minskning av insatsen. Det har även skett en minskning av insatsen ledsagning bland brukare utan beslut om bostad med särskild service.
- En generell ökning prognostiseras för insatsen beslut om bostad med särskild service för vuxna med ca. 30 platser per år. Samtidigt försvinner ca 10 personer per år ur kön, därav en nettoökning på ca 20 platser per år.
- Insatsen daglig verksamhet ökar i snitt med en grupp (6-7 personer) per år
- Insatserna särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning och daglig sysselsättning följer befolkningsutvecklingen.

**Tabell: Prognos för antal brukare per kategori t.o.m. 2015**

Kategorinamn	Antal 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Utvecklingsstörning, lätt vuxna	222	226	232	236	239	243	248
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna utan autismspektrum	113	113	114	115	117	119	121
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna med autismspektrum	82	84	86	87	88	90	91
Utvecklingsstörning, grav vuxna utan autismspektrum	54	54	54	55	56	56	57
Utvecklingsstörning, grav vuxna med autismspektrum	45	45	46	46	47	48	49
Vuxna m högfung autism / Aspergers / Neuropsykiatri	166	266	306	336	356	366	376
Vuxna med förvärvad hjärnskada	90	92	96	98	100	102	104
Sammansatt problematik	24	24	25	25	25	26	26
Vuxna med rörelsehinder (ej kognitiva)	174	178	184	187	191	195	199
Utvecklingsstörning, lätt barn	51	52	53	54	55	55	56
Utvecklingsstörning, måttlig barn utan autismspektrum	50	50	50	50	50	50	51
Utvecklingsstörning, måttlig barn med autismspektrum	67	68	70	71	72	72	73
Utvecklingsstörning, grav barn utan autismspektrum	12	12	12	12	12	12	12
Utvecklingsstörning, grav barn med autismspektrum	25	25	26	26	26	27	27
Barn m högfung autism / Aspergers / Neuropsykiatri	80	81	82	83	84	85	87
Barn med rörelsehinder	24	24	25	25	26	26	26
Personer med lättare psykiskt funktionsnedsättning	363	365	368	373	377	382	387
Personer med måttlig psykiskt funktionsnedsättning	88	89	90	91	93	94	95
Personer med gravt psykiskt funktionsnedsättning	52	54	55	56	57	59	60
Personer med dubbeldiagnos	33	33	34	34	35	35	36
Andra tillstånd	36	37	37	38	38	39	39
Totalt antal brukare	<b>1851</b>	<b>1972</b>	<b>2044</b>	<b>2099</b>	<b>2145</b>	<b>2182</b>	<b>2220</b>
Förändring		121	72	54	46	38	38

Ovanstående tabell visar utvecklingen av antalet brukare per kategori. Den kategori som ökar mest de närmaste åren är vuxna med högfungerande autism/ Aspergers syndrom/ neuropsykiatri. Övriga kategorier följer i stort sett befolkningsutvecklingen. De projekt och åtgärder som planeras och genomförs under de närmaste åren kan komma att påverka prognosen.

Utifrån prognosen kan också en grov framräkning av kostnader för de olika grupperna göras. Prognosen inkluderar samliga kostnader enligt underlaget för kostnad per brukare (d.v.s. inkl kommun- och programnivån i Örebro kommun). Prognosen förutsätter att medelkostnaden är konstant. Det innebär att ingen hänsyn har tagits till inflation, löneökningar, produktivitetsförbättringar, förändringar i brukarmix eller uppdrag för nämnden. Kostnadsprognosen ska endast ses som en tendens och kräver mer detaljanalys för att kunna användas i budgetsyfte.


**Tabell: Prognos för kostnader per brukarkategori t.o.m. 2015**

Kategorinamn	Prognos 2010	Prognos 2011	Prognos 2012	Prognos 2013	Prognos 2014	Prognos 2015
Utvecklingsstörning, lätt vuxna	62 530 968	64 133 071	65 083 614	66 108 861	67 219 806	68 366 457
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna utan autismspektrum	70 508 641	71 161 503	72 150 042	73 184 531	74 280 030	75 382 996
Utvecklingsstörning, måttlig vuxna med autismspektrum	61 026 708	62 589 700	63 516 837	64 516 903	65 600 609	66 719 212
Utvecklingsstörning, grav vuxna utan autismspektrum	48 704 524	48 951 648	49 531 004	50 083 512	50 627 801	51 134 405
Utvecklingsstörning, grav vuxna med autismspektrum	48 182 210	48 697 393	49 525 214	50 401 117	51 337 103	52 290 884
Vuxna med högfungerande autism / Aspergers syndrom / Neuropsykiatri	56 829 221	65 374 968	71 784 279	76 057 152	78 193 589	80 330 026
Vuxna med förvärvad hjärnskada	51 439 388	53 282 013	54 338 761	55 500 388	56 778 324	58 122 689
Sammansatt problematik	11 088 578	11 262 635	11 427 904	11 602 236	11 787 977	11 976 627
Vuxna med rörelsehinder (ej kognitiva)	51 803 459	53 474 888	54 460 482	55 531 385	56 699 330	57 914 237
Utvecklingsstörning, lätt barn	7 976 648	8 171 387	8 274 508	8 379 200	8 487 807	8 594 878
Utvecklingsstörning, måttlig barn utan autismspektrum	8 977 295	8 956 978	9 012 316	9 064 571	9 115 478	9 160 325
Utvecklingsstörning, måttlig barn med autismspektrum	33 088 445	33 856 150	34 245 829	34 643 563	35 057 854	35 469 413
Utvecklingsstörning, grav barn utan autismspektrum	2 735 678	2 720 578	2 734 875	2 748 375	2 761 526	2 773 116
Utvecklingsstörning, grav barn med autismspektrum	11 229 003	11 478 080	11 558 593	11 646 688	11 742 975	11 842 133
Barn med högfungerande autism / Aspergers syndrom/ Neuropsykiatri	13 386 229	13 581 352	13 766 736	13 963 583	14 174 255	14 389 707
Barn med rörelsehinder	8 013 998	8 225 343	8 292 706	8 366 767	8 448 017	8 532 058
Personer med lättare psykiskt funktionsnedsättning	47 027 357	47 454 087	48 035 251	48 632 534	49 256 294	49 871 570
Personer med måttlig psykiskt funktionsnedsättning	29 428 424	29 865 767	30 279 304	30 707 599	31 157 669	31 605 552
Personer med gravt psykiskt funktionsnedsättning	34 166 365	35 375 172	35 995 333	36 661 941	37 383 148	38 125 442
Personer med dubbeldiagnos	8 461 994	8 561 353	8 699 702	8 842 860	8 993 285	9 142 805
Andra tillstånd	7 507 018	7 684 363	7 774 097	7 875 135	7 987 600	8 105 615
	<b>674 112 149</b>	<b>694 858 427</b>	<b>710 487 386</b>	<b>724 518 901</b>	<b>737 090 478</b>	<b>749 850 146</b>

Ovanstående tabell visar en prognos utifrån antalet brukare och medelkostnaden per kategori 2009. Utifrån prognosen kan en fortsatt ökning av kostnaderna inom funktionshinder ses de närmaste åren.

### Volymförändring beträffande insatser

I jämförelse med en del andra kommuner har Örebro fler beslut vad gäller personer med funktionsnedsättningar. Detta förhållande lär kvarstå och kommer att påverka verksamheten även under den kommande perioden, både vad gäller antalet brukare och insatser, samt typer av insatser. En volymökning har skett under flera år inom nämnden för funktionshindrades ansvarsområde och den kommer sannolikt att



fortsätta, vilket medför att kommunen behöver fortsätta planera för främst fler bostäder med särskild service.

Bland yngre brukare med funktionsnedsättning ökar efterfrågan på serviceboende/trapphusboende. Många yngre föredrar den boendeformen framför gruppboende. Vidare går utvecklingen mot mer individanpassade lösningar. För att möta förändringar i efterfrågan behöver fler och mer differentierade boendeformer utvecklas.

För att bättre kunna möta volymförändringar behöver arbetssätt och arbetsformer utvecklas. En metodutveckling pågår och behöver fortsätta. Exempel på detta är evidensbaserad praktik, Visa, CM, supported employment mm. En hel del görs idag, men utvecklingen behöver fortsätta. Genom utbildning kan verksamheten fortsätta att utveckla arbetsmetoderna. En ständig omvärldsbevakning gör att förvaltningen ligger väl med i vissa evidensbaserade arbetssätt.

Ett nytt diagossättningssystem kommer (DSM 5) inom de närmaste åren. Det är ännu oklart vad det kommer att innebära.

### **Mål**

- Tillgången på bostäder ska motsvara behovet.
- Fler och mer differentierade boendeformer ska utvecklas, för att i större utsträckning tillgodose individuella behov och önskemål.
- Förvaltningen ska ligga i framkant vad gäller metodutveckling.

### **Åtgärder**

- För att möta behovet av fler bostäder med särskild service ska den plan för bostads- och lokalförsörjning som nämnden utarbetat följas upp och revideras årligen.
- Möjligheterna att skapa olika typer av bostäder behöver utredas och behovet kartläggas.
- Öka samverkan med landstingets och kommunens verksamheter samt de kommunala bolagen för att snabba på och underlätta investeringsprocessen.
- Förvaltningen ska samverka med såväl kommunala som privata bostadsbolag för att lättare och snabbare kunna erbjuda trapphusboenden.
- Förvaltningen ska (fortsätta och vidareutveckla) systematiskt arbeta med metodutveckling för att utveckla nya arbetssätt och arbetsformer.





- Förvaltningen ska kontinuerligt arbeta med kompetensutveckling exempelvis vad gäller omvärldsspaning, gränsdragningsfrågor, ansvarsområden och helhetssyn.

### **Förändringar inom brukarkategorier**

Det finns en liten grupp brukare med komplex och sammansatt problematik, vars behov verksamheten har svårt att möta. Här behöver nya former av stöd skapas tillsammans med andra aktörer, till exempel psykiatri. Det kan gälla boenden för unga personer med socialt nedbrytande beteenden och funktionsnedsättning, som enligt domar i Regeringsrätten inte kan dömas till vård enligt Lagen om vård av unga (LVU). För denna målgrupp är det viktigt att utveckla nya lämpliga former av stöd. Det kan också gälla vuxna med ett sådant beteende. Inom programområde social välfärd ska möjligheten att skapa ett gemensamt boende för personer med autism, ADHD och social problematik utredas. En sådan utredning kommer att påbörjas under 2011.


Verksamheten möter idag fler, mer resurskrävande brukare än tidigare och den tendensen verkar fortsätta även kommande år. Det medför att behovet av individuellt utformade speciallösningar för brukare med specifika och komplexa behov kommer att öka framöver. Under 2010 startade projektet samverkan i individärenden, vilket syftar till att förbättra stödet till brukare med sammansatt problematik genom samverkan mellan olika förvaltningar redan vad gäller biståndsbedömningen.

En diskussion förs om mer målgruppsinriktade verksamheter, exempelvis för personer med Aspergers syndrom. En sådan utveckling möjliggör specialisering och ger förutsättningar för att utveckla spetskompetens. Samtidigt minskar då flexibiliteten och möjligheten att ställa om i verksamheterna. I Örebro finns idag ett begränsat utbud som är målgruppsinriktat.

Socialpsykiatrins brukare och personer med högfungerande autism, Aspergers syndrom och neuropsykiatrisk problematik kan få insatsen boendestöd enligt SoL. För dessa brukare har insatsen inneburit en kvalitetsförbättring. Efterfrågan på insatsen har också ökat markant. En utvidgning av boendestödet till att omfatta även brukare inom personkrets 3 LSS bör övervägas.

### **Mål**

- Brukaren ska stå i centrum och berörda aktörer ska samverka för brukarens bästa.
- Anpassade former av stöd ska finnas för att möta brukare med komplex och sammansatt problematik

- 
- Insatsen boendestöd ska utvidgas till att omfatta även brukare inom personkrets 3 LSS.

#### **Åtgärder**

- Mer och bättre samverkan bl a i behovsbedömningen i komplexa ärenden, där Nämnden för funktionshindrade är en part av flera.
- Utveckla ett systematiskt lärande av goda exempel och implementering av dessa lösningar där det inte fungerar.
- Utbildning om varandras ansvar och verksamhet mellan förvaltningar och huvudmän.
- Utredning av vilka som ska omfattas av boendestöd vid en utvidgning av insatsen och konsekvenserna av en utvidgning.
- Förbättra samverkan på individnivå för brukare med psykiatrisk problematik i samarbete med landstingets psykiatriverksamhet.

## **4.4 Tidiga och förebyggande insatser 2015**

Både nationellt och lokalt påtalas betydelsen av tidiga och förebyggande insatser. Tanken är att tidiga och förebyggande insatser ska minska eller skjuta upp behovet av andra insatser. Tidiga och förebyggande insatser ska även motverka utanförskap och främja normalisering. I Örebro kommuns regi bedrivs verksamheter av förebyggande karaktär, exempelvis träffpunkter och daglig sysselsättning, i liten omfattning. I samarbete med andra förvaltningar drivs viss förebyggande verksamhet inom Anhörigcentrum. Där erbjuds stöd till personer som hjälper någon som har en funktionsnedsättning. Hos Anhörigcentrum kan man få goda råd som underlättar vardagen, träffa andra människor i samma situation eller få avlösning och koppla av en stund. Stödet ska leda till ökad livskvalitet, både för den anhöriga och personen med funktionsnedsättning.

Ett utvecklingsområde är fritidsaktiviteter för personer med funktionsnedsättning. Då normalisering och delaktighet eftersträvas är det viktigt att personer med funktionsnedsättning får möjlighet att delta i samhällets utbud av fritidsaktiviteter och att samhällets utbud blir tillgängligt på olika sätt. Brukarnas behov av tidiga och förebyggande insatser varierar utifrån bland annat intresse och livsvillkor. Behovet kan se olika ut för kvinnor och män, barn och vuxna samt svenskfödda respektive av utländsk härkomst. Det finns ett begränsat utbud av fritidsaktiviteter som är tillgängliga, exempelvis Kraften (allaktivitetshus), brukarföreningar och delar av samhällets övriga utbud såsom studieförbund, idrottsföreningar mm. I



enlighet med Policyn för samverkan med det civila samhället finns det stöd till intresseorganisationer och föreningar som vill utveckla och driva bl a fritidsaktiviteter, vilket kan medföra att utbudet på sikt ökar. Vidare finns det ett ekonomiskt stöd till föreningar med verksamhet inom programområde social välfärd, i form av föreningsbidrag och utvecklingsstöd. Båda stödformerna kan sökas av föreningarna.

### **Mål**

- Förvaltningen ska ha god kunskap och framförhållning beträffande brukarnas behov av tidiga och förebyggande insatser.
- Stödet till föreningar som driver verksamhet för personer med funktionsnedsättning ska utvecklas.
- Brukarna ska erbjudas stöd för att kunna delta i samhällets utbud av fritidsaktiviteter på sina villkor.

### **Åtgärder**

- Förvaltningen och brukarföreningar ska ha regelbunden kontakt för informationsutbyte, inventering och planering beträffande brukarnas behov av tidiga och förebyggande insatser.
- Förvaltningen ska verka för att utbudet ska vara tillgängligt och anpassat för brukarnas behov oavsett kön, ålder, härkomst och kulturell tillhörighet, religion, sexuell läggning och könsidentitet.
- Öppna verksamheter ska utvecklas för att bryta isolering och fungera som sluss ut i samhället.
- Rekryteringen av och kompetensutvecklingen för kontaktpersoner och ledsagare ska ses över.

## **4.5 Utvecklingsområden**

### **Organisation och resursfördelning**

Generellt finns det en betydande gränsdragningsproblematik i individärenden, både inom Social välfärd och gentemot landstinget. Det sker återkommande en diskussion som handlar om gränsen mellan vård, boende och behandling. Idag har Nämnden för funktionshindrade uppdrag att ge stöd och service i huvudsak till de personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, inte till alla personer med funktionsnedsättning. Ansvarsgränsen mellan nämnderna



och utåt upplevs ibland otydlig, då alla inte vet vilka personer som omfattas av LSS. Projektet om samverkan i individärenden (IIS) kan komma att bidra till att ansvarsgränsen tydliggörs.

Under 2010 tillsattes en arbetsgrupp som utreder vilka konsekvenserna blir om ansvarsfördelningen mellan Vård- och omsorgsnämnderna och Nämnden för funktionshindrade ändras till en åldersrelaterad gräns, istället för en behovsrelaterad gräns. Om ett åldersrelaterat gränssnitt (65-årsgräns) införs, mellan Vård- och omsorg respektive Nämnden för funktionshindrade, får det stora konsekvenser. En annan aspekt vad gäller ansvarsgränsen mellan Vård- och omsorgsnämnderna och Nämnden för funktionshindrade gäller vissa SoL-beslut. Nämnden för funktionshindrade har delegation på att fatta vissa SoL-beslut, men Vård- och omsorgsorganisationen står för utförandet. Det medför negativa konsekvenser för både brukare och respektive förvaltning.

Enligt Föräldrabalken ställs höga krav på föräldrar. I familjer där ett minderårigt barn med funktionsnedsättning finns kan kraven på föräldrarna bli höga. Det finns en problematik som handlar om var gränsen går mellan föräldraansvaret och effekterna av barnets funktionsnedsättning. Det är viktigt att föräldrar till barn med funktionsnedsättning får adekvat stöd, exempelvis i form av avlösarservice.

Förvaltningen har flera brukare som är föräldrar, med barn som är helt eller delvis hemmaboende. Dessa finns både inom Socialpsykiatri och inom övriga förvaltningen. Det är ett nytt utvecklingsområde för förvaltningen och samverkan med socialtjänsten är påbörjad. Det är särskilt viktigt att barnperspektivet beaktas.

Organisationen för den kommunala hälso- och sjukvården inom Nämnden för funktionshindrade är otydlig och behöver ses över. Behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser ökar. Brukarna blir äldre och personer med allt svårare sjukdomsbild bor hemma. Dessutom har förvaltningen brukare som står ”mitt i livet”, vilket gör att deras behov av hjälpmedel och insatser förändras och de behöver återkommande nya bedömningar.

Nya styrverktyg håller på att utvecklas i Örebro kommun och ett led i arbetet är att förtydliga ansvar och befogenhet på olika nivåer i kommunen. En utgångspunkt för arbetet är att alla utförare av kommunala tjänster, interna enheter såväl som externa leverantörer, ska ha samma villkor och förutsättningar. En styrform som främjar detta är resultatenheter.

En resursfördelningsmodell ska utformas så att den är konkurrensneutral, samma villkor ska gälla för både interna och externa utförare. Under 2011 kommer resursfördelningsmodeller att utarbetas för i första hand de mest resurskrävande insatserna t.ex. bostad med särskild service och daglig verksamhet.



### **Mål**

- Tydliga ansvarsgränser mellan förvaltningarna inom programområdet Social välfärd ska finnas.
- Kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom förvaltningen ska vara tydligt.
- Införa resursfördelningsmodell med stödbehovsmätning.

### **Åtgärder**

- Följa upp projektet om samverkan i individärenden samt fullfölja pågående utredning om åldersrelaterad ansvarsgräns.
- Utvärdera och tydliggöra organisationen för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom förvaltningen.
- Utarbeta en resursfördelningsmodell och metod för stödbehovsmätning.

### **Utbildning och arbetsmarknad**

Ett utvecklingsområde är utbildning och arbetsmarknad för personer med funktionsnedsättning. En bra samverkan med Barn och utbildningsområdet har utvecklats gradvis. Skolan tillsammans med handläggare och utförare inom förvaltningen för funktionshindrade samverkar om frågor och beslut som kan påverka barnen. Exempel på samverkansfrågor är externa placeringar, medicinhantering, resor till och från skola, förhållningssätt och arbetsmetoder. En ytterligare utvecklad och systematisk samverkan behövs dock för att tidigt nå barn med olika funktionsnedsättningar.

Antalet personer som övergår från daglig verksamhet till arbetsmarknaden är få. Likaså är det ovanligt att ungdomar går från särskolan till den öppna arbetsmarknaden. Den dagliga verksamheten behöver utvecklas för att underlätta tillträde till arbetsmarknaden, bland annat behövs fler externa platser inom daglig verksamhet. En sysselsättningstrappa har utarbetats inom Socialpsykiatri. Den kan kompletteras och i högre grad användas i anslutning till brukarnas individuella planering även utanför Socialpsykiatri.

Ny forskning och teknikutveckling kan bidra till ökad självständighet och även förbättra möjligheter till arbete för personer med funktionsnedsättning. Därför är det viktigt att detta bevakas och tas tillvara i verksamheten.

Likaså är det viktigt att verksamheten uppmärksammar och motverkar eventuella skillnader avseende möjlighet till arbete och studier mellan män och kvinnor, barn och vuxna samt svenskfödda respektive av utländsk härkomst.



### **Mål**

- Tidigt nå barn med funktionsnedsättningar.
- Öka möjligheter för personer med funktionsnedsättning att komma in på arbetsmarknaden.

### **Åtgärder**

- Fortsätta utveckla samverkan mellan förvaltningen och programområdet Barn- och utbildning.
- Förbättra samverkan kring elever med funktionsnedsättning i övergången skola – arbetsliv, särskilt när det gäller externa placeringar.
- Kartlägga utbildningsvägar för vuxna med funktionsnedsättning och då särskilt beakta möjligheten till livslångt lärande.
- Utveckla samverkan med Vuxam, arbetsförmedling, försäkringskassa, civila samhället, arbetsgivare samt andra aktörer för att förbättra möjligheten för personer med funktionsnedsättning i exempelvis daglig verksamhet och med boendestöd att komma till arbete eller studier.
- Arbeta för att fler externa platser, inte minst inom kommunen, skapas.
- Anpassa sysselsättningstrappan och tillämpa den i större utsträckning i samband med den individuella planeringen inom hela förvaltningen.
- Utveckla kompetensen och samverkan med landstinget beträffande kognitiva hjälpmedel.

## **4.6 Värdegrund och perspektiven barn, genus samt mångfald**

Dagens samhälle är mångfacetterat och alla individer ska mötas av respekt och beredas möjlighet att delta i samhällslivet på olika sätt. Den mångfacettering som finns i samhället som helhet återfinns bland brukarna inom Nämndens ansvarsområde. Verksamheten ska präglas av respekt för varje individs behov och önskemål, oavsett härkomst och kulturell tillhörighet, religion, funktionalitet, kön, ålder, sexuell läggning och könsidentitet. Verksamheten ska bidra till att främja jämställdhet, barn och ungas delaktighet samt motverka all form av diskriminering. Barnperspektivet har gradvis stärkts i samhället och i Nämndens verksamhet. Den utvecklingen behöver fortsätta. Beredskapen att möta personer med annan etnisk



och kulturell bakgrund behöver förbättras. Sammantaget kräver det en stor flexibilitet och ett bättre användande av den kompetens som finns inom den kommunala organisationen.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av FN 2006 och trädde ikraft i Sverige 2009. Dess innehåll ska vara känt bland alla medarbetare. Örebro kommun har även undertecknat den Europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR). Undertecknande innebär att kommunen åtagit sig att arbeta med jämställdhet inom verksamhetens olika områden, bl a i rollen som tjänsteleverantör.

### **Mål**

- Perspektiven barn, genus och mångfald ska genomsyra verksamheten.
- FN:s konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska tillämpas.
- En för förvaltningen gemensam värdegrund ska genomsyra verksamheten.

### **Åtgärder**

- Barnperspektivet ska stärkas genom att införa utredningsmetoden BBIC (Barnets behov i centrum).
- Varje individ ska mötas utifrån det individuella behovet. Kön, språk- och kulturkompetens ska ingå i detta sammanhang.
- Uppmuntra personalrörlighet inom förvaltningen, för att på så sätt bättre nyttja den kompetens som finns bland personal.
- All personal ska få utbildning om FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- En gemensam värdegrund ska skapas. Värdegrunden ska kontinuerligt diskuteras i verksamheterna.

## **4.7 Valfrihet**

Det förs en kontinuerlig dialog med brukarna i de olika insatserna, om innehåll och utformning. Det fungerar i stort sett bra, men verksamheterna kan bli än mer lyhörda för vad brukarna vill och ta tillvara de synpunkter som framförs, i exempelvis daglig verksamhet och sysselsättning. Det finns idag några



inriktningar. Dessa har formats utifrån skillnader i behov mellan olika grupper av brukare och behovet ska även fortsättningsvis styra. Verksamheten ska särskilt beakta de skillnader i uttryck och möjlighet till valfrihet, som kan finnas mellan kvinnor och män, barn och vuxna samt svenskfödda respektive av utländsk härkomst. Några exempel på inriktningar är gruppboheter för äldre personer, korttidsvistelse för barn med stora medicinska behov, korttidstillsyn med olika inriktningar och daglig verksamhet för personer med olika behov och intressen.

Nämnden för funktionshindrade beslutade i oktober 2010 att begära hos Programnämnden att en utredning ska göras om förutsättningarna att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom daglig verksamhet.

### **Mål**

- Den egna verksamheten ska vara av så god kvalitet att den är konkurrenskraftig.
- Möjligheter till val av inriktning ska vara baserade på brukarnas behov och önskemål.

### **Åtgärder**

- Utveckla innehållet och kvalitetssäkra verksamheten i egen regi.
- Utveckla bra uppföljning av både verksamhet i egen regi och andra utförare.
- Uppbyggnad av ett ledningssystem för kvalitet pågår och ska fullföljas och implementeras i verksamheterna.
- Utveckla dialogen med brukarna i genomförandet av insatser, för att utveckla verksamheten, uppnå självbestämmande och valfrihet i vardagen.
- Öka samverkan med andra förvaltningar, i lärande syfte, för att utveckla valfriheten för brukarna.

## **4.8 Delaktighet och kvalitet**

Brukarinflytandet och delaktighet inom förvaltningen bör utvecklas ytterligare bl a genom utveckling av lokala brukarmöten och fördjupning av samarbetet med brukarnas intresseorganisationer. Vidare är det av stor vikt att den enskilde brukaren ges stort utrymme att påverka hur insatserna utformas. Brukarna ska ha möjlighet till delaktighet och inflytande på sina villkor oavsett kön, ålder, härkomst och kulturell tillhörighet, religion, sexuell läggning och könstillhörighet. Verksamheten ska stödja brukarna till ett sunt leverne, däri ingår bl. a kost och





hälsa. Enligt LSS ska samtliga brukare erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas.

Det finns fyra servicegarantier som främst handlar om tillgänglighet och delaktighet i planeringen och genomförandet av insatser. Förvaltningen ska leva upp till den kvalitetsnivå som servicegarantierna anger.

Brukarundersökningar genomförs regelbundet inom förvaltningen. Svarefrekvensen är dock relativt låg. Både metoden och formen för brukarundersökningarna behöver utvecklas och svarefrekvensen behöver bli bättre. Brukarundersökningarna är viktiga redskap för att följa upp och förbättra verksamheten, men de ska inte ersätta den dagliga dialogen.

1 december 2008 infördes en klagomålshandling i Örebro kommun. Syftet var att göra det lättare för medborgare att framföra klagomål och synpunkter. Alla klagomål och synpunkter tas om hand och registreras. Medborgaren ska få ett svar inom fem arbetsdagar. Klagomål eller synpunkter utvärderas för att ingå i kommunens förbättringsarbete.

#### **Mål**

- En individuell plan ska upprättas för samtliga brukare.
- Brukarna ska öka sin förmåga att sköta sin person och sitt hem genom självbestämmande i de insatser som ges.
- Brukarundersökningarnas svarefrekvens ska höjas, metod och form ska bli bättre.
- Brukarundersökningarnas resultat ska användas för att förbättra verksamheten.

#### **Åtgärder**

- De individuella planerna ska följas upp regelbundet för att tillse att insatserna ger avsedd verkan.
- En systematisk dialog ska föras med brukarna i vardagen, för att utveckla verksamheten och uppnå hög grad av självbestämmande.
- Nämnden ska ge förvaltningen konkreta uppdrag utifrån de förbättringsområden som brukarundersökningarna påvisar.
- Brukarundersökningarna ska anpassas för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.
- Nämnden ska verka för att brukarorganisationerna är delaktiga i kvalitetsarbetet och uppföljning av verksamheten.



- Öka samverka med andra förvaltningar för att utveckla arbetet med delaktighet och kvalitet.
- Verksamheten ska stödja brukarna till ett sunt leverne, däri ingår bl. a kost och hälsa.

## 4.9 Personal/Kompetensbehov

Olika kompetenser behövs inom förvaltningen för att möta en ökad mångfald och komplexa individärenden. Det finns en nationell kompetensgrupp som arbetar med att se över vilka behov som finns inom verksamhetsområdet. Socialstyrelsen håller på med en motsvarande översyn inom Socialpsykiatrins verksamhetsområde. Även en lokal översyn av kompetensbehovet pågår.

### **Mål**

- Kompetensen inom förvaltningen ska vara hög och uppdaterad så att beredskap finns att möta nya behov hos brukarna.
- Det ska vara attraktivt att arbeta inom Nämndens ansvarsområde.
- Könsfördelningen inom de olika personalgrupperna ska vara jämn.
- Samverkan ska sökas med universitet och andra kommuner för att utveckla och sprida pedagogisk kompetens.

### **Åtgärder**

- Förvaltningens långsiktiga behov av kompetensförsörjning ska utredas.
- En kompetensinventering ska göras inom förvaltningen. Inventeringen bör göras återkommande med några års intervall.
- Kompetens- och personalförsörjningsplanen ska återkommande revideras med några års intervall.
- Fortsätta samarbetet med Vård och omsorgscollege och Universitetet för att påverka utbildningarna, så att rätt kompetens ges vid utbildning och att redan anställda ges möjlighet att validera sin kompetens till de nya krav som ställs.
- All rekrytering ska ske med strävan att locka personal av underrepresenterat kön att söka tjänsten.



## Bilaga 1

### Källor

Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2008, Rapport 2009:3 SCB

Hjälpmedelverksamheten i Sverige, Rapport, Hjälpmedelsinstitutet, mars 2010

Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2008, Socialstyrelsen, mars 2009

Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26

Plan för lokal- och bostadsförsörjning 2010 med flerårsplan 2011-2012, Nämnden för funktionshindrade, Örebro kommun

Personer med funktionsnedsättning - insatser enligt LSS år 2010, Lägesrapport, Socialstyrelsen, april 2011

Personer med funktionsnedsättning - insatser enligt LSS år 2009, Lägesrapport, Socialstyrelsen, mars 2010

Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2008, Lägesrapport, Socialstyrelsen, mars 2009

På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder, Rapport, Skolverket, 2006

Strategi för fler personer med funktionshinder i arbete, Rapport från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Skolverket och Socialstyrelsen, februari 2008

Tillgång till habilitering och rehabilitering för personer som har insatser enligt LSS, Rapport från Socialstyrelsen, 2007

Trender i handikappolitikens omvärld, Rapport, Handisam, 2009

Trender, konsekvenser och utmaningar för handikappolitiken, Omvärldsanalys, Handisam november 2008

Verksamhetsplan med budget 2010, Nämnden för funktionshindrade, Örebro kommun

Årsberättelse 2009, Nämnden för funktionshindrade, Örebro kommun

Övergripande strategier och budget för år 2010 med flerårsplan 2011-2012, Örebro kommun