



# Genomlysning av Funktionshinderomsorgen 2013



## Innehållsförteckning

FUNKTIONSHINDEROMSORGENS VERKSAMHET OCH ORGANISERING.....	5
Uppdraget .....	5
Sammanfattning och möjliga åtgärder .....	5
Effektiviseringar .....	6
Strukturella förändringar .....	7
Besparingar .....	7
Omsorg om funktionshindrade i ett historiskt perspektiv.....	9
Funktionshinderomsorgens målgrupper och uppdrag i Jönköpings kommun .....	10
Intellektuellt funktionshinder .....	10
Psykiskt funktionshinder .....	10
Fysiskt funktionshinder .....	11
Barn och unga med funktionshinder .....	11
Handlägningsprocess .....	11
Hur man får en insats.....	11
Insatser enligt LSS och SoL .....	11
Verksamhetsutveckling nationellt och i Jönköping 2001 – 2012.....	14
Myndighetsenhet och utförarenhet inom FO.....	19
Organisering av Funktionshinderomsorgen.....	19
Ekonomi .....	19
Påverkansfaktorer.....	19
Funktionshinderomsorgens köp av tjänster från Äldreomsorgen.....	21
Utveckling av köpta hemtjänststimmar från ÄO .....	21
Allmänt om utjämningsystemet .....	22
Utjämningsystemet för Jönköping 2004-2013 .....	22
OMRÅDE PERSONLIG ASSISTANS.....	26
Bakgrund till införandet av insatsen personlig assistans .....	26
Handlägningsprocess insatsen personlig assistans .....	27
Enligt Socialförsäkringsbalken, SFB och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS .....	27
Förutsättningar för att kunna erhålla insatsen Personlig assistans utifrån bestämmelserna i SFB respektive LSS.....	27
Organisering av området Personlig assistans .....	28
Område personlig assistans innefattar: .....	28
Omvärldsanalys, Verksamhetsutveckling, nation, region och kommun .....	29
Omvärldsanalys nationellt .....	29
Antal brukare 2008-2012 inom målgruppen personlig assistans .....	30
Utförarprocess .....	33

Brukarens rätt att välja utförare .....	33
Rekrytering av assistenter (kommunalt utförande).....	33
Kommunens yttersta ansvar, ärendeurval privata utförare, flera utförare i samma ärende .....	33
Ekonomi - insatsen Personlig assistans.....	34
Schablonersättning från Försäkringskassan.....	34
Förhöjd ersättning.....	34
Redovisningsrutiner .....	35
Merkostnad per timme 2008 – 2012 .....	35
Effektiviseringsåtgärder 2012 .....	37
Statliga Fuskutredningens förslag.....	37
Kollektivavtal inom offentlig och privat sektor – Ekonomiska konsekvenser avseende konkurrensneutralitet .....	38
Analys kostnadsutveckling. ....	39
Personal .....	40
Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal.....	40
Andel utbildad personal inom vårdområdet .....	40
Antal tillsvidareanställda (antal, årsarbetare, tjänstgöringsgrad) exkl. adm.....	40
Timanställda.....	40
Sjukfrånvaro .....	41
Anpassningsåtgärder.....	41
Försäkringskassans förändrade bedömningskriterier.....	41
Jämförelser med referenskommuner .....	43
Nationell statistik från försäkringskassan .....	43
Den kommunala merkostnaden i några kommuner.....	44
Genomförda upphandlingar - erfarenheter.....	45
Sammanfattning.....	46
OMRÅDE PSYKISKT FUNKTIONSHINDER .....	46
Omvärldsanalys.....	46
Organisering av området Psykiskt funktionshinder .....	47
Presentation av verksamheter inom området.....	48
Samverkan.....	50
Omvärldsbevakning, verksamhetsutveckling nation, region och kommun.....	51
Inventering av behov .....	51
Antal brukare 2010-2012 - totalt per insats, varav köpta tjänster .....	52
Antal personer per insats december resp. år .....	54
Utveckling av antal platser och brukare inom de olika verksamhetsområdena .....	54
Ekonomi .....	57

Budget/utfall/avvikelse 2010-2012 totalt.....	57
Delverksamheternas procentuella andel av nettokostnaden 2012.....	57
Köpta platser från Äldreomsorgen område PF .....	60
Externt köpta platser .....	61
Anpassningsåtgärder.....	62
Effektiviseringsåtgärder .....	62
Analys kostnadsutveckling.....	63
Personal .....	64
Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal.....	64
Utbildad personal respektive ej adekvat utbildning.....	65
Tillsvidaranställda, timanställda, sysselsättningsgrad, sjukfrånvaro .....	65
Anpassningsåtgärder.....	66
Boendeplanering/strategier.....	66
Bedömning framtida utveckling.....	67
OMRÅDE INTELLEKTUELLT FUNKTIONSHINDER .....	68
Organisering av område Intellectuellt funktionshinder .....	68
Omväldsbevakning, verksamhetsutveckling, nation, region och kommun.....	69
Antal brukare 2010-2012 - totalt per insats, varav egna – köpta.....	69
Ekonomi .....	72
Budget/utfall/avvikelse 2010-2012 .....	72
Kostnad per insats 2010-2012 .....	74
Köpta platser från Äldreomsorgen .....	76
Externt köpta platser .....	77
Anpassningsåtgärder.....	77
Effektiviseringsåtgärder .....	77
Analyser till kostnadsutvecklingen.....	78
Personal .....	79
Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal.....	79
Utbildad personal inom vårdområdet (exkl. ledsagare) .....	80
Tillsvidareanställda (antal, årsarbetare, tjänstgöringsgrad) .....	80
Timanställda.....	80
Sjukfrånvaro .....	80
Anpassning område IF.....	81
Boendestrategier .....	81

# FUNKTIONSHINDEROMSORGENS VERKSAMHET OCH ORGANISERING

## Uppdraget

I anslutning till kommunfullmäktiges beslut om verksamhets- och investeringsplan gavs följande uppdrag till socialnämnden:

Uppdrag ges till socialnämnden att genomföra en genomgripande genomlysning av Funktionshinderomsorgen i syfte att klarlägga skälen till den kraftiga kostnadsutvecklingen samt att till kommunfullmäktige återkomma med förslag som syftar till ett mer effektivt resursutnyttjande. Utredningen ska redovisas till kommunfullmäktige senast i juni 2013.

Socialnämnden beslutade (Sn/2012:204 § 195) att ge förvaltningen i uppdrag att till decembersammanträdet presentera hur uppdraget från kommunfullmäktige ska genomföras.

Socialnämnden beslutade (Sn/2012:204 § 208) att godkänna den av förvaltningen upprättade planen för utredningen.

Sifferuppgifter i rapporten avser år 2012 om inte annat uppges.

## Sammanfattning och möjliga åtgärder

Rapporten ”Genomlysning av Funktionshinderomsorgen 2013” är en omfattande rapport där samtliga delar inom verksamheten har tagits med. Under denna rubrik redovisas en sammanfattning som har fokus på vilka åtgärder som kan vara möjliga för att reducera kostnadsnivån.

Jönköpings kommun har en väl utbyggd funktionshinderomsorg. Tillgänglig statistik visar på att både antalet personer som får insats och kostnaden per invånare är högre än för jämförbar kommungrupp. Tillgänglig statistik indikerar vidare att kostnaderna för produktionen per insats är något lägre i Jönköpings kommun än i referenskommunerna vilket indikerar en effektiv produktion på utförarsidan. Se vidare under avsnitt Handläggningsprocess.

Funktionshinderomsorgen i Jönköping använder lagstiftningen enligt Socialtjänstlagen (SoL) i högre utsträckning än jämförbara kommuner vilket också varit en medveten strategi från förvaltningen då insatserna inom LSS är begränsad till 10 insatsområden och SoL möjliggör en större differentiering av insatsformer. Kostnadsandelen för LSS har sedan 2002 minskat för Jönköpings kommun medan den för jämförbar kommungrupp har ökat under samma tidsperiod. Det befintliga utjämningsystemets effekter för Jönköping har varit negativa över tiden då enbart insatser enligt LSS ingår i systemet. Se vidare under avsnitt Allmänt om utjämningsystemet.

I Jönköpings kommun finns en betydligt högre andel av befolkningen med personlig assistans enligt SFB (LASS) än genomsnittligt i riket. Utifrån den kraftiga kostnadsökningen för staten för personlig assistans har flera åtgärder vidtagits för att begränsa kostnadsutvecklingen bl a har bedömningskriterierna förändrats över tid vid bedömning över rätten till personlig assistans enligt SFB. Försäkringskassan har utifrån olikheter i

landet över andelen personer som får rätt till insatsen arbetat för att få en mer enhetlig bedömning över landet. För Jönköpings kommun, med en högre andel personer med insatsen, innebär det en minskning dels med anledning utifrån den högre andelsnivån samt även med de förändrade bedömningskriterierna.

Det finns många framtida utmaningar men också möjligheter att utveckla myndighetsutövningen inom funktionshinderomsorgen i syfte att inbjuda till delaktighet av den enskilde men också av utvecklingsmöjligheter.

I rapporten redovisas ett antal åtgärder som möjliga för att reducera kostnadsnivån. Till detta kommer också några andra redovisade möjliga besparingar som socialnämnden tidigare har avvisat. Åtgärderna redovisas som möjliga effektiviseringar, strukturförändringar och besparingar.

### **Effektiviseringar**

Följande effektiviseringar har genomförts under 2012 eller planeras för 2013:

#### *Område personlig assistans*

- En minskning med två baslokaler, 220 tkr/år
- Ingen överrapporteringstid om det inte finns i beslutet, 450 tkr/år
- Minskning av schemalagd tid i baslokal, 430 tkr/år

#### *Område psykiskt funktionshindrade*

- Resursfördelning till boende, 1,1 mnkr
- Minskat köp av extern korttidsplats, 0,5 mnkr
- Start av serviceboende med 10 platser 2013-03-01 med befintlig personal, 3,0 mnkr/år.
- Koordinator av placeringar (0,5 årsarb) för att strategiskt arbete med analys av externa placeringar och planeringar för de som kan och bör erbjudas plats i egenregi samt att tillsammans med enhetschefer verka för utslussning av personer till en lägre omvårdnadsnivå.
- De fyra träffpunkterna minskar sin bemanning från tre till två årsarbetare per träffpunkt. Ersätts av ökad brukardelaktighet, 1,6 mnkr/år
- Reducering av budget för boenden, korttidsverksamhet, boendestöd och administration med 2 mnkr.
- Från årsskiftet har fem integrerade enheter omvandlats till fyra enheter vilket ger en ökad flexibilitet och bättre möjligheter för samordning.
- Bemanningsekonomifrågor i fokus

#### *Område intellektuellt funktionshindrade*

- Nedläggning av gruppboende, 1,8 mnkr
- Minskning av resursfördelning boende, 1,4 mnkr
- Anpassning till rättspraxis avseende ledsagning, 2,5 mnkr
- Hemtagning från extern utförare, 1,0 mnkr

De ovan redovisade effektiviseringarna har inarbetats i syfte att klara de årliga effektiviseringskraven som kommunfullmäktige beslutat om. Det strukturella underskottet inom verksamheten påverkas inte i någon större omfattning.

## **Strukturella förändringar**

### *Funktionshinderomsorg och utjämningsystem LSS*

I planeringen av funktionshinderomsorgen över tid har de ekonomiska effekterna av utjämningsystemet inom LSS inte beaktats. Orsaken till detta är att de egentliga verksamhetskostnaderna för funktionshinderomsorgen redovisas under socialnämndens verksamhet samtidigt som de ekonomiska effekterna av utjämningsystemet inom LSS redovisas under kommunstyrelsens ansvar. En samverkan mellan socialförvaltningen och stadskontoret är nödvändig för att utreda möjligheterna att på ett bättre sätt än idag inarbeta utjämningsystemet i den fortsatta planeringen av funktionshinderomsorgen. Utgångspunkten måste givetvis vara att översynen sker utifrån medborgarnas behov och lagstiftningens krav. Utifrån befintlig statistik framgår att kommuner med Jönköpings kommuns redovisade kostnad för verksamheten i allmänhet får bidrag i systemet istället för att betala avgifter. En potential kan finnas om 25-75 mnkr.

Ekonomiska effekter kan erhållas först 2015 då utjämningsystemets bidrag/avgift beräknas för de kostnader och insatser som kommunen har oktober månad 2013.

### *En anpassning av kostnadsnivån till referenskommunernas*

Under avsnitt 1.8.2 redovisas kostnadsutvecklingen för personer med funktionsnedsättning totalt exkl ersättning från Försäkringskassan, kr/invånare 2002 – 2011. Av redovisningen framgår att kostnaden för Jönköpings kommun för 2012 uppgår till 6 702:-/invånare att jämföra med referenskommunen 100-199 tusen invånares kostnad om 6 328:-/invånare. En kostnadsskillnad motsvarande ca 40 mnkr/år. Ett politiskt övergripande mål skulle kunna vara att kostnaden för funktionshinderomsorgen inte ska överstiga referenskommunens.

### *Konkurrensupphandlingar*

Med en lägsta pris upphandling eller en kombination av lägsta pris upphandling och kvalitetsnivåer finns erfarenheter tex från Linköping där kostnaden för produktion av gruppbofästigheter är betydligt lägre än för Jönköpings kommun.

Ekonomiska effekter av upphandling kan erhållas först sent 2014 eller 2015.

### *Upphandling enligt LOU eller LOV avseende personlig assistans*

Personlig assistans enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) med kommunen som utförare omfattar en personalvolym motsvarande ca 200 mnkr år 2012. Vid utgången av 2012 var det 130 personer som valt kommunen som utförare. Utifrån en merkostnad om 25:-/timme uppgår den kommunala merkostnaden till ca 17 mnkr för 2012. Jönköpings merkostnad för den personliga assistansen är låg i förhållande till jämförbara kommuner vilket indikerar att verksamheten bedrivs effektivt och att någon större effektivitetspotential inte finns. Förhållandet att den statliga ersättningen inte möjliggör för kommunerna att utföra personlig assistans inom den ekonomiska ersättningen skulle kunna utgöra ett sakskäl för att kommunen inte ska verka som utförare.

## **Besparingar**

### *Dagersättning (Habiliteringsersättning)*

För närvarande utbetalas ca 3,2 mnkr i dagarsättning. Ersättningen är frivillig för kommunen och kan således dras in.

### *Hyressubventioner*

För personer boende i särskilt boende enligt LSS kan en hyressubvention utbetalas om hyresbeloppet överstiger ett visst belopp. För personer med samma hyra men med ett SoL-beslut kan ingen hyressubvention utgå. För år 2012 uppgick hyressubventionerna till ca 2,4 mnkr.

### ***Dialogen och ekonomi***

Inom Dialogen – Strategi för en sammanhållen, innovativ, långsiktig och hållbar socialtjänst, pågår ett omfattande arbete i syfte att möta framtida behov och förutsättningar inom socialtjänsten. Arbetet i dialogen är ett långsiktigt utvecklingsarbete med ett tidsperspektiv om ca fem till sex år.

Flera förändringsprojekt har aktualiserats inom dialogen tex verksamhetens utveckling och effekter på utjämningsystemet mellan kommunerna, särskilt vård- och omsorgskrävande brukare och möjligheter att lösa denna grupps behov inom ramen för befintliga resurser inom socialförvaltningen, yngre personer med demens, befintlig rehabiliteringsverksamhet inom förvaltningen används för hela socialtjänstens målgrupp, användningen av tekniska hjälpmedel, synergieffekter av en sammanhållen kommunal hälso- och sjukvård, ett rehabiliterande och habiliterande arbetsätt, tvärprofessionellt team i myndighetsdelen, kopplingen mellan beslut och ekonomiska resurser förstärks, en samlad bemanningsfunktion inom socialtjänsten.

Vidare finns många framtida utmaningar men också möjligheter att utveckla myndighetsutövningen inom funktionshinderomsorgen i syfte att inbjuda till delaktighet av den enskilde men också av utvecklingsmöjligheter genom ökad samsyn inom socialtjänstens olika verkställighetsdelar. Förvaltningen har genom att inrätta ”brobryggarmöte” påbörjat denna process. I sammanhanget kan nämnas verkställigheten inom såväl individ- och familjeomsorgen som hälso- och sjukvården. Att knyta ett tvärprofessionellt team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut samt sjukgymnast till handläggarna kan också vara en del men även att knyta utredningsplatser till myndighetsenhetens funktionshinderomsorgsdel med syftet att utreda behov över dygnet och över tid.

Vidare bör, i likhet med äldreomsorgens myndighetsutövning möjligheter att införa rambeslut inom FO utredas för att ytterligare stärka den enskildes inflytande och delaktighet. Detta är ett arbetsätt och ”tänk” som kräver förändring i både myndighet och verkställighet. I förlängningen kan även en ekonomisk styrning i denna del av socialtjänsten vara motiverad genom att med de beslutade insatserna följer också en ”peng” ifrån myndigheten till verkställigheten.

Ett målmedvetet arbete inom dialogen bedöms under den närmaste femårsperioden kunna innebära minskade kostnader om ca 5% eller ca 125 mnkr inom hela socialtjänstens verksamhetsområde.

För de närmaste åren uppskattas reduceringsmöjligheterna till ca 25 mnkr år 2013, 50 mnkr år 2014, 75 mnkr år 2015, 100 mnkr år 2016 och slutligen 125 mnkr år 2017.

För att redovisade kostnadsreduceringar ska kunna genomföras är det nödvändigt att de samlade verksamheterna inom en sammanhållen socialförvaltning utgör grunden. Verksamheter inom äldrenämndens verksamhetsområde kan behöva omstruktureras för att på ett effektivt sätt kunna tillgodose behov inom socialnämndens område. Utgångspunkten bör i ännu högre grad än idag vara god ekonomisk hushållning gemensamt för både socialnämnd och äldrenämnd.



## Omsorg om funktionshindrade i ett historiskt perspektiv

Ur ett historiskt perspektiv har människor med funktionsnedsättning ofta varit diskriminerade och utestängda från stora delar av samhället. Synsättet präglades av segregation och institutionalisering vilket syftade till att skydda människor med funktionsnedsättning från övriga samhället och ibland tvärtom, att skydda samhället från människor med funktionsnedsättning. Detta synsätt står i skarp kontrast till målsättningar som dagens funktionshinderpolitik bygger på:

- full delaktighet, jämlikhet och alla människors lika värde.

Samhällets insatser för personer med funktionsnedsättning började i fattigstugorna. Människor som av olika anledningar inte själva kunde bidra till sin försörjning eller för övrigt inte kunde ta hand om sig själva levde tillsammans i fattigstugorna. Där blandades barn, gamla och personer med olika funktionsnedsättningar.

Från slutet av 1800-talet inrättades de första vanförestalterna som var en institution för barn med svåra fysiska funktionshinder (ex Eugeniahemmet). Styrning och synsätt på dessa anstalter var hierarkiskt och auktoritärt, vilket medförde att barnen inte respekterades och att ingen hänsyn togs till deras integritet.

Under 1900-talet tillkom flera institutionsformer för vuxna personer med olika funktionsnedsättningar såsom vårdhem och specialsjukhus (ex Villhelmsro för epileptiker, grundad av Ebba Ramsay).

Det nationella perspektivet på handikappomsorg har präglats av den forskning och de reformer som genomförts under det senaste decenniet. Från 1960-talet till 2000-talet har ett antal reformer och ny lagstiftning väsentligt reformerat svensk handikappolitik vilket har medfört ett förändrat synsätt mot en individualisering med rätten till egen bostad, jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning.

En av grundprinciperna i svensk handikappolitik är den så kallade ansvars- och finanseringsprincipen. Den innebär att varje sektor i samhället skall utforma och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare, inklusive personer med funktionsnedsättning. Kostnaderna för de nödvändiga anpassningsåtgärderna skall finansieras inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Handlingsprogrammet för handikappfrågor (SOU 1982:46) har haft stor principiell betydelse för svensk funktionshinderpolitik. I flera avseenden kan programmet ses som en sammanfattning av den ideologiska utveckling som skedde under 1960-70-talen. Handlingsplanen betonar att personer med funktionsnedsättning är medborgare med samma rättigheter och samma skyldigheter som andra. Uttrycket ”från patient till medborgare” är en markering av detta ideologiska förhållningssätt. Det finns en överensstämmelse mellan innehållet i den nationella handlingsplanen och FN:s standardregler som antogs 1993 för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet. Reglerna innehåller tydliga principiella ståndpunkter när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar.

De reformer som haft stor betydelse för utvecklingen av kommunernas insatser till personer med funktionshinder är omsorgslagen 1986, handikappreformen 1994 (Där lagstiftningen enligt LSS tillkom) och psykiatrireformen 1995.

Från 2007 avråder Socialstyrelsen från att använda begreppet handikapp framförallt på individnivå och hänvisar till FN:s standardregler som utgår från termerna funktionsnedsättning och funktionshinder. Enligt Socialstyrelsen termbank görs följande definitioner:

- Funktionsnedsättning: Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.
- Funktionshinder: Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen.

Med funktionsnedsättning avses en bredare grupp än personer med funktionshinder, vilket innebär att funktionshinderomsorgens målgrupp är personer med funktionshinder.

## **Funktionshinderomsorgens målgrupper och uppdrag i Jönköpings kommun**

Funktionen arbetar på de mål och värdegrunder som beskrivs både i kommunprogram, socialnämndens mål samt socialförvaltningens ledningsdeklaration. Den enskilde skall ha ett direkt inflytande både i planeringen, utformningen och igenomförandet av insatsen.

Funktionshinderomsorgens verksamhet vänder sig till personer som på grund av sjukdom eller skada har en nedsatt intellektuell, psykisk eller fysisk funktionsförmåga.

Funktionen ger stöd och omsorg till följande grupper:

### ***Intellektuellt funktionshinder***

Målgruppen personer med intellektuell funktionsnedsättning omfattar även personer med autism eller autismsliknande tillstånd. En intellektuell funktionsnedsättning har inträffat under personens utvecklingsperiod, vilket vanligen avses fram till 16 års ålder. Funktionsnedsättningen kan vara av olika svårighetsgrad, alltifrån lindrig till grav, samt med eller utan andra funktionsnedsättningar. En hjärnskada som uppkommit i vuxen ålder, till följd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, kan också resultera i en betydande och bestående intellektuell funktionsnedsättning.

### ***Psykiskt funktionshinder***

Målgruppen psykiskt funktionshindrade omfattar främst personer över 18 år med svår psykisk störning eller sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan i sådan grad att det inverkar på den dagliga livsföringen och detta funktionshinder bedöms som långvarigt. Det tillstånd som ofta ges samlingsnamnet neuropsykiatriska störningar eller funktionshinder ingår i målgruppen.

### ***Fysiskt funktionshinder***

Personer med varaktiga fysiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service. Målgruppen innefattar även personer över 65 år som före 65 års ålder beviljats LSS-insatser.

### ***Barn och unga med funktionshinder***

Barn och unga med funktionshinder kan få stöd av funktionshinderomsorgen med olika insatser som de bedömts ha behov av. Målet med insatsen är att barnet och familjen ska ges möjlighet att leva som andra.

Funktionshinderomsorgens uppdrag är att erbjuda människor med funktionshinder goda vård-stöd och serviceinsatser. Målet för insatserna ska vara så utformade att de stärker den enskildes och gruppens egna resurser för att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta i samhällslivet.

Den enskilde kan ansöka om olika boendeformer såsom gruppboende, serviceboende eller annan särskilt anpassad bostad. Andra stödinsatser för att få vardagen att fungera är, boendestöd personlig assistans och korttidsvistelse.

## **Handläggningsprocess**

### ***Hur man får en insats***

För att erhålla insatser från Funktionshinderomsorgen måste Myndighetenhetens handläggare utreda och fatta beslut om en insats. Myndighetenheten kan få kännedom om att en person är i behov av stöd på olika vis, antingen genom att den enskilde söker en insats skriftligen eller muntligen, anmälan från annan myndighet t.ex. sjukvården eller genom en anmälan från någon annan person. Alla insatser är dock frivilliga och den är endast den enskilde eller dennes legale företrädare som kan göra en formell ansökan om en insats eller ett bistånd.

Handläggaren ansvarar därefter att göra en utredning för att kunna fatta ett beslut om den sökta insatsen. Handläggaren är ofta i behov av ett läkarutlåtande, bedömningar från andra professioner samt personligt möte med den enskilde för att kunna genomföra en utredning. Dessa uppgifter ligger till grund för utredningen som kommuniceras med den enskilde innan beslut fattas. Den enskilde har då möjlighet att yttra sig över utredningen innan handläggaren fattar sitt beslut. När handläggaren har fattat ett bifalls beslut skickas detta vidare för verkställighet. Vid ett avslagsbeslut har den enskilde möjligheten att överklaga beslutet till de allmänna förvaltningsdomstolarna och då i första hand förvaltningsrätten.

### ***Insatser enligt LSS och SoL***

Funktionshinderomsorgen verkställer beslut utifrån två olika lagstiftningar:

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och
- Socialtjänstlagen, SoL.

*Insatser med stöd av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS.*

LSS-lagen är en rättighetslag för en viss grupp människor med stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder. LSS omfattar inte alla personer med funktionshinder.

För att ta del av de insatser som anges i lagen måste man omfattas av den så kallade personkretsen som anges i lagen. I 1 § definieras personkretsen i tre punkter.

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ger ett omfattande behov av stöd och service. Personer som omfattas av personkretsen har rätt till insatser enligt denna lag om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Följande insatser finns uppräknade i 9 § LSS att söka enligt denna lag:

1. Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder. (denna insats söks hos Landstinget)
2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del som inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt SFB.
3. Ledsagarservice
4. Biträde av kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov. (Insatsen söks hos barn och ungdomsförvaltningen)
8. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.
10. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. (Kan endast beviljas för personer som omfattas av personkrets 1)

För varje insats finns det ett i förarbetena klart angivet syfte med respektive insats. Insatsen kan därför endast beviljas om den enskilde tillhör målgruppen, har ett med syftet med insatsen förenat behov och om behovet inte faktiskt kan tillgodoses på annat sätt.

#### *Insatser som kan ges med stöd av Socialtjänstlagen (SoL)*

Enligt 5 kap 7 § 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 att leva som andra.

Socialnämnden skall 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. Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.

Socialtjänstlagen innehåller inte någon sådan konkret bestämning av vare sig målgrupp eller insatsers innehåll och syfte på det sätt som LSS gör, utan lagen utgår från att socialnämnden ska tillgodose de behov som enskilda kan tänkas ha på grund av att de tillhör den grupp som anges i 5 kap 7 § och inte själva kan tillgodose sina behov. I och med att det inte finns några specifikt uppräknade insatser kan socialnämnden själv bestämma hur man bäst tillgodoser behoven och det är därför fritt för kommunen att själv skapa lämpliga insatser. I praktiken blir det ändå så att det inom en kommun uppstår en rad olika insatser, som kan användas i ett flertal situationer och de kan då många gånger få motsvarande utformning som de insatser som beviljas med stöd av LSS. Insatser prövas och beviljas med stöd av 4 kap 1 § SoL.

*Skillnaden mellan goda levnadsvillkor enligt LSS och skälig levnadsnivå enligt SoL*  
Insatser enligt LSS ska enligt praxis utformas så att det går att åstadkomma så jämlika villkor som möjligt mellan människor med omfattande funktionshinder och andra människor. Jämförelse måste då göras med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder och livssituation.

Att få insatser utifrån bestämmelserna i LSS istället för utifrån bestämmelserna i SoL innebär många gånger inte någon större skillnad. De insatser där en enskild tar del av en av kommunen tillhandahållen verksamhet utifrån ett beslut om bistånd enligt SoL blir i realiteten innehållsmässigt relativt likvärdiga med de insatser som tillhandahålls utifrån motsvarande beslut enligt LSS. Det är framförallt ifråga om insatser som ges i form av personellt stöd där skillnaderna blir större, t ex ledsagning.

#### *Funktionshinderomsorgens insatser i Jönköping*

Jönköpings Kommun erbjuder utifrån den enskildes behov beviljade insatser enligt följande uppräknade nedan. Eftersom det är kommunen själv som bestämt syftet med respektive insats förklaras det nedan:

#### *Boendestöd (bst)*

Boendestöd är en form av hjälp och stöd i och omkring det egna hemmet för att bryta isolering och få vardagen att fungera. Arbetet har sin utgångspunkt i ett habiliterande /rehabiliterande arbetsmodell där den enskilde är delaktig utifrån egna resurser.

#### *Bostad med särskild service*

Detta begrepp innefattar både gruppboende och serviceboende. En gruppboende består av ett litet antal lägenheter i direkt anslutning till de gemensamma utrymmena och en fast personal bemanning dygnet runt. Serviceboende består av ett antal närliggande lägenheter där den enskilde erbjuds stöd i den egna lägenheten av en fast personalgrupp utifrån behov.

#### *Korttidsvistelse*

Boende som beviljas i form av korttidsboende, vilket är ett tillfälligt tidsbegränsat boende med rehabiliterande syfte.

#### *Daglig verksamhet*

Inom området daglig verksamhet finns möjlighet att få stöd till arbete i form av praktikplatser eller integrerad grupp på en arbetsplats, stöd till studier och meningsfull sysselsättning med ett varierat innehåll utifrån individuell funktion och intresse.

Funktionshinderomsorgen driver också ett antal träffpunkter som inte kräver beslut om insats riktade till målgrupperna för att ge möjlighet till gemenskap och aktivitet. De olika verksamheterna och träffpunkterna presenteras under respektive område.

#### *Ledsagarservice*

Ger möjlighet till delaktighet i samhället och ett socialt liv, insatsen är individuellt utformad.

#### *Kontaktperson*

Stöd till att skapa och upprätthålla sociala kontakter, fritidsintressen och delta i samhällslivet i övrigt. Kontaktperson är en beviljad insats, men inte ett professionellt stöd, utan en medmänniska.

Skulle någon av de ovanstående insatserna enligt SoL inte fullt ut tillgodose den enskildes behov är kommunen skyldig att tillse att den enskilde får kompletterande stöd utöver de ovan uppräknade insatserna.

Utöver dessa insatser som utförs inom Funktionshinderomsorgen kan det förkomma att personer inom målgrupperna beviljas insatser som utförs av annan utförare än funktionshinderomsorgen. Dessa köpta tjänster betalas av Funktionshinderomsorgen. Det handlar exempelvis om insatser som trygghetslarm, hemtjänst och boende.

### **Verksamhetsutveckling nationellt och i Jönköping 2001 – 2012**

För att få en uppfattning om funktionshinderomsorgens omfattning är det nödvändigt att göra jämförelser med andra kommuner. Nedan görs ett antal jämförelseredovisningar för att försöka svara på frågan om vad det är som påverkar utvecklingen av funktionshinderomsorgen. Statistiken är hämtat från SKL:s databas KOLADA som kan nås via [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

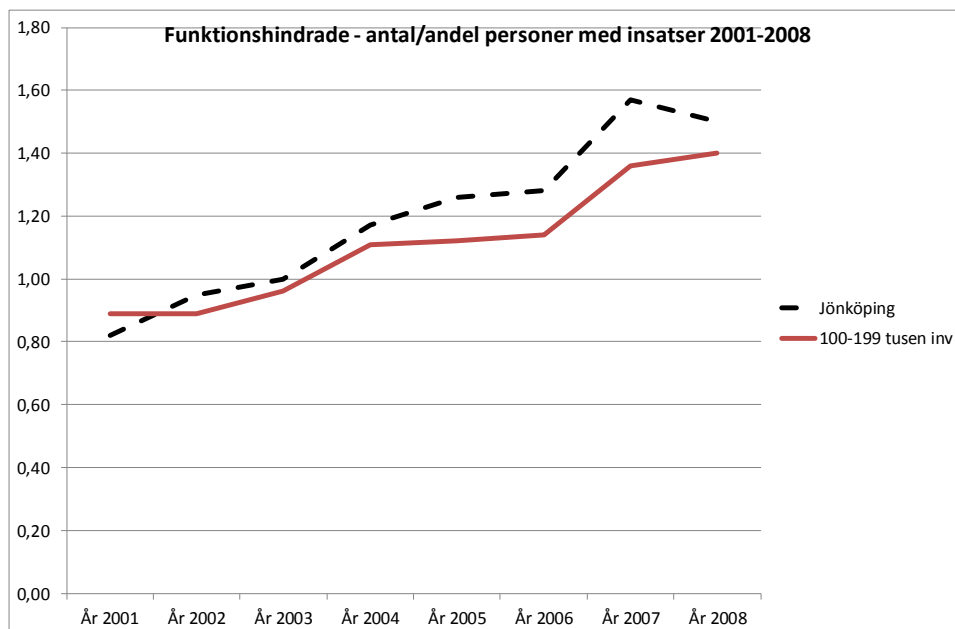
Antalet personer som får insats inom funktionshinderomsorgen har utvecklats enligt följande i Jönköpings kommun 2001-2012 (siffrorna avser dec resp år):

År	Ant pers	% av befolkning
År 2001	1 220	1,034%
År 2002	1 225	1,033%
År 2003	1 230	1,031%
År 2004	1 310	1,092%
År 2005	1 400	1,157%
År 2006	1 440	1,178%
År 2007	1 525	1,233%
År 2008	1 560	1,246%
År 2009	1 615	1,278%
År 2010	1 704	1,338%
År 2011	1 790	1,395%
År 2012	1 807	1,396%

Om vi tar hänsyn till befolkningsökningen under perioden 2001-2012 så har antalet personer som får hjälp och stöd ökat med ca 120 personer. Resterande ca 470 är en ökning av andelen i befolkningen.

Siffrorna är hämtade från Socialförvaltningens verksamhetsberättelser 2001-2012. Justeringar är gjorda för de personer som enbart får hjälp inom äldreomsorgen men tillhör gruppen funktionshindrade.

Om vi tittar på den officiella statistiken som redovisas i SKL: s databas KOLADA samt tidigare i jämförelsetal inom socialtjänsten som utgivits av socialstyrelsen erhåller vi följande:

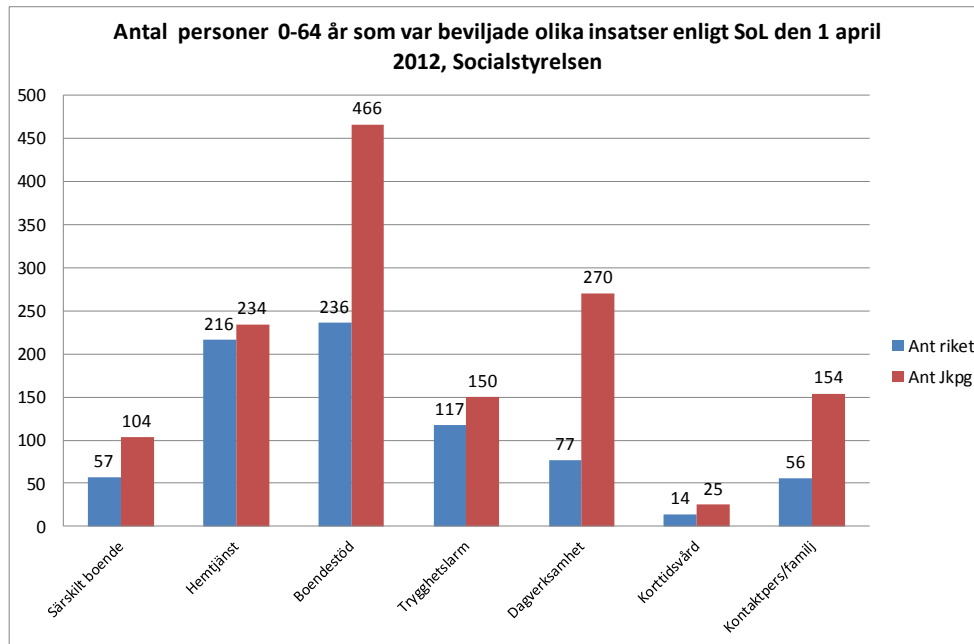


Det är viktigt att notera att siffrorna ovan ej går att jämföra med de siffror som redovisades tidigare och som utgick från socialförvaltningens verksamhetsberättelser. Siffrorna ovan bygger på att antalet personer med SoL-beslut om boende och hemtjänst /boendestöd slagits ihop med siffrorna över antal personer med LSS-beslut. Viss dubbelräkning kan förekomma. Siffrorna indikerar dock att Jönköpings kommun har en högre servicenivå (andel personer som får insats) än vad som redovisas för kommungruppen 100-199 tusen invånare. From 2009 redovisas inte andelen personer med insats på samma sätt varför en fortsatt jämförelse ej redovisas. För gruppen med LSS-insatser finns dock statistik som sträcker sig över hela perioden 2001- 2012.

Invånare 0-64 år med insatser enl. LSS, andel (%)		
Kommun	År 2001	År 2011
100000 - 199999 Inv	0,65	0,79
Borås	0,65	0,75
Helsingborg	0,51	0,56
Jönköping	0,64	0,69
Linköping	0,68	0,71
Lund	0,58	0,68
Norrköping	0,90	0,96
Umeå	0,69	0,97
Uppsala	0,63	0,76
Västerås	0,50	0,80
Örebro	0,73	0,99

Som framgår ger Jönköpings kommun insatser enligt LSS i betydligt lägre omfattning än jämförbara kommuner förutom Helsingborgs kommun. Om Jönköpings siffror vara lika med referenskommunen 100-199 tusen invånare skulle Jönköping ha drygt 100 personer fler som har en LSS-insats 2011.

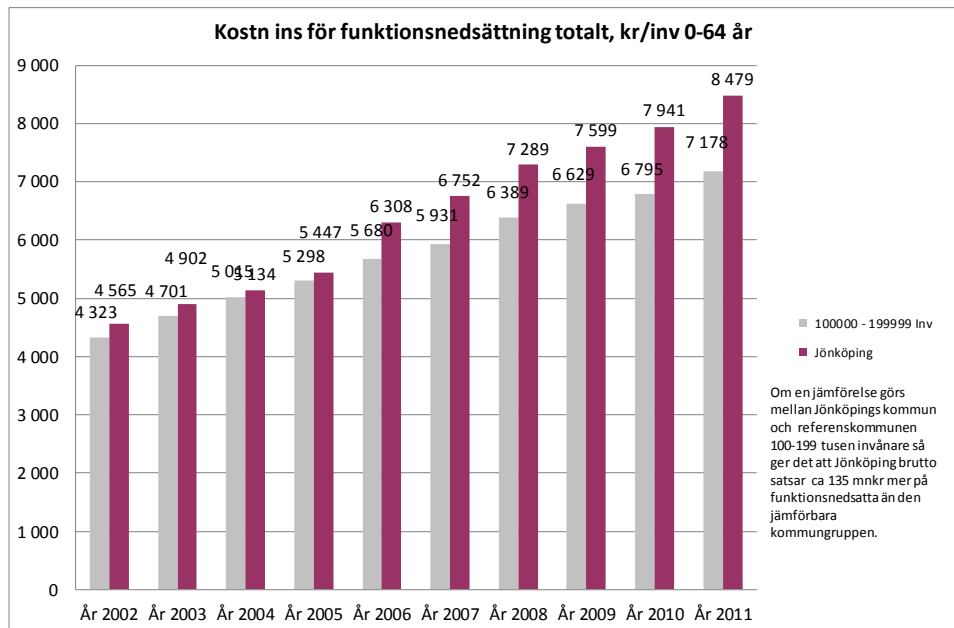
Om vi istället väljer att titta på redovisningen från socialstyrelsen över antalet personer som får hjälp enligt SoL den 1 april 2012 så erhålls följande siffror. Jämförelsen med riket är gjord så att det totala antalet som redovisas i riket är dividerat med Jönköpings kommuns befolkningsandel för att kunna jämföras med Jönköpings redovisade siffror. Följande erhålls:



Som framgår har Jönköpings kommun betydligt fler medborgare som får insats enligt SoL för målgruppen funktionsnedsatta. Tyvärr finns ingen officiell statistik som redovisar det totala antalet personer som får insats både inom SoL och LSS inom funktionshinderomsorgen. En person kan få hjälp både enligt SoL och LSS varför insatserna mellan de olika lagstiftningarna ej kan läggas ihop.

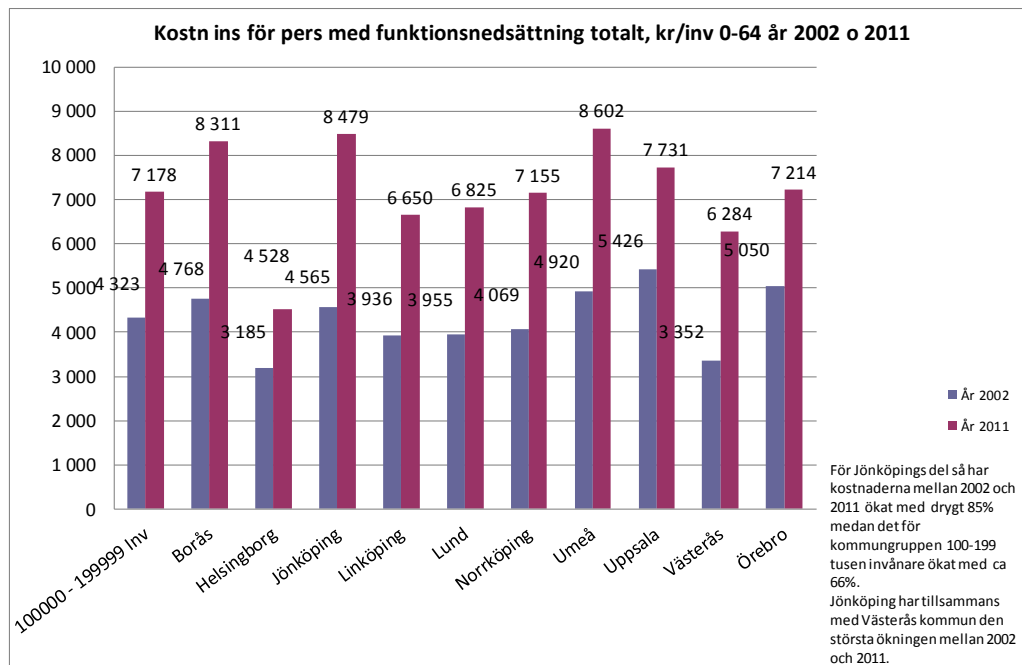
Att Jönköpings kommun har en högre servicenivå styrks av den statistik som finns avseende totala kostnader för funktionshinderomsorgen. Se nedan:





Redovisningen ovan avser bruttokostnaderna för kommunen dvs omfattningen på den verksamhet som bedrivs för målgruppen funktionshindrade. Som framgår har Jönköping en bruttokostnad som väsentligt överstiger kommungruppen 100-199 tusen invånare. Som redovisat i tidigare sammanhang är detta till mycket stor del beroende av den omfattningen som personlig assistans enl SFB som till största delen finansieras av staten.

Vi kan också granska jämförbara kommuners bruttokostnader och erhåller då följande:



Om vi istället tittar på bruttokostnaden exkl personlig assistans enligt SFB (tidigare LASS) så erhåller vi följande siffror:

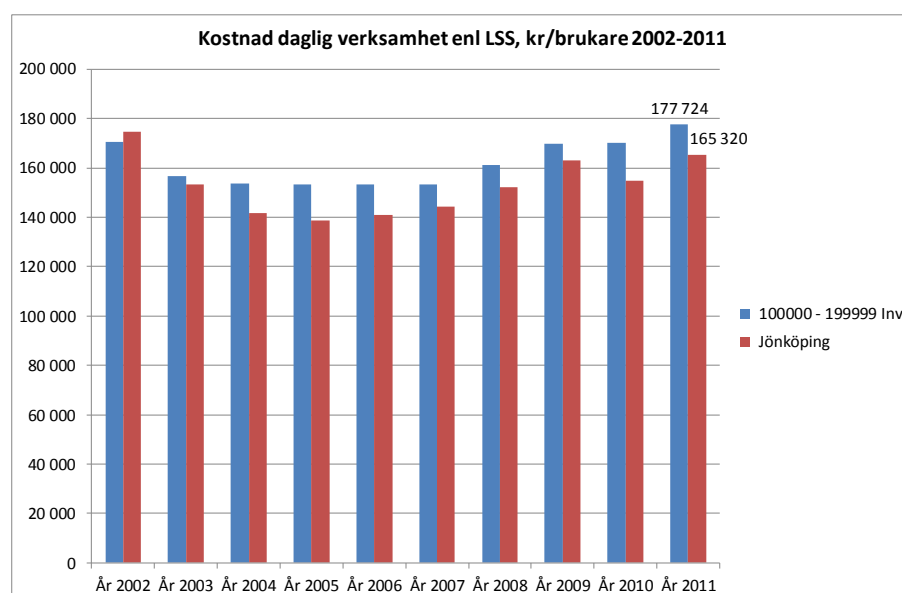
Kostnad insatser för personer med funktionsnedsättning totalt exkl ers från f-kassan, kr/inv 0-64 år										
Kommun	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005	År 2006	År 2007	År 2008	År 2009	År 2010	År 2011
100000 - 199999 Inv	3 764	4 048	4 298	4 526	4 871	5 067	5 506	5 705	5 886	6 328
Borås	4 082	4 476	4 823	4 803	4 736	5 770	6 324	6 534	5 841	7 082
Helsingborg	2 725	2 590	3 075	3 411	3 486	3 418	3 559	3 715	3 929	4 042
Jönköping	4 037	4 165	4 207	4 439	5 126	5 448	5 866	5 983	6 166	6 702
Linköping	3 360	3 676	4 048	4 136	4 365	4 388	4 601	4 741	5 053	6 036
Lund	3 362	3 716	4 092	3 854	4 715	4 793	5 145	5 317	5 769	6 243
Norrköping	3 561	4 165	4 531	5 040	5 405	5 807	6 191	6 457	6 998	6 476
Umeå	4 181	4 214	4 612	4 763	5 222	5 132	6 024	6 059	6 328	6 764
Uppsala	4 905	5 275	5 406	5 722	5 957	6 114	6 626	6 587	6 716	7 050
Västerås	3 183	3 721	3 821	4 026	4 420	4 596	5 072	5 465	5 857	6 227
Örebro	4 241	4 485	4 368	5 066	5 277	5 206	5 656	6 189	6 204	6 653

Som framgår så redovisas för Jönköping år 2011 en kostnad om 6 702:-/invånare jämfört med 6 328:- för kommungruppen 100-199 tusen invånare. Beräknat på antal invånare i Jönköpings kommun 0-64 år så motsvarar denna kostnadsskillnad ca 40 mnkr.

Om vi fortsätter och analyserar ”produktionskostnaden” för de olika insatserna utslaget på antalet personer som får insatsen så kan vi konstatera att kostnaden för Jönköping inte är avvikande från referenskommunens redovisade kostnad:

Kostnad exkl lokalkostnader boende enligt LSS kr/brukare										
Kommun	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005	År 2006	År 2007	År 2008	År 2009	År 2010	År 2011
100000 - 199999 Inv	535 647	525 575	514 797	487 928	509 406	548 512	593 148	623 852	635 639	669 126
Jönköping	417 072	435 837	377 829	394 991	463 810	481 831	527 714	563 698	573 690	636 224

Kostnaderna i Jönköpings kommun per boende enligt LSS är ca 5% lägre än för kommungruppen. Skillnaden i produktionskostnad mellan Jönköpings kommun och referenskommunen har över tid minskat.



Kostnaden per brukare inom daglig verksamhet LSS är lägre för Jönköpings kommun än för referenskommunen. Jönköpings kostnader uppgår till 93% av referenskommunens.

Sammantaget utifrån den statistik som finns indikerar att produktionskostnaden i Jönköpings kommun är lägre än för jämförbara kommuner. Den högre totala kostnadsnivån indikerar istället att servicenivån i Jönköpings kommun är högre än för jämförbara kommuner.

## **Myndighetsenhet och utförarenhet inom FO**

År 2010 omorganiserades socialförvaltningens verksamhet för personer med funktionshinder. Omsorgsfunktionen och verksamheten för psykiskt och fysiskt funktionshindrade sammanfördes i en funktion – Funktionshinderomsorgen.

Förändringen i organisationen medförde även att det bildades en självständig myndighetsenhet organiserad i socialförvaltningens centrala stab direkt underställd förvaltningens socialdirektör, en form av beställare - och utförarorganisation. Myndighetsenheten utreder, bedömer, beslutar om insatser och bistånd samt följer upp beslut utifrån delegation av de tre sociala områdesnämnderna.

Funktionshinderomsorgens roll blir därmed att verkställa de beställningar som kommer från myndighetsenheten. Funktionen har budgetansvaret för de insatser som beslutats av myndigheten, men deltar inte i de beslutsprocesser och strategiska överväganden som sker hos myndighetsenheten. Funktionshinderomsorgen kan inte påverka inflödet av antalet beställningar som ska verkställas.

## **Organisering av Funktionshinderomsorgen**

Från januari 2010 är stödet till funktionshindrade organiserad i en gemensam och sammanhållen organisation – Funktionshinderomsorgen.

Organisationsstruktur framgår av **bilaga 1**. Målgrupper och insatser redovisas under varje område nedan.

Två områden är i huvudsak inriktade mot en specifik målgrupp nämligen område intellektuellt funktionshinder samt område psykiskt funktionshinder. Det tredje området, personlig assistans är i huvudsak insatsinriktad mot personlig assistans oavsett målgrupp. Inom detta område organiseras också de särskilda boendeinsatser som finns för fysiskt funktionshindrade.

I organisationsskissen återfinns inom respektive område insatser rödmarkerade. Detta indikerar att insatsen där organiseras för samtliga tre områden (målgrupper)

## **Ekonomi**

### ***Påverkansfaktorer***

Förvaltningen ser med oro på den kraftigt försämrade ekonomiska resultatet för 2012 – ett underskott på 34,3 mnkr, en avvikelse mot budget på 5,4 %.

Underskottet härrör sig till ett fåtal kostnadsposter med stora avvikelser mot budget i huvudsak kopplat till förändringar som ligger utanför utförardelens (verkställighetens) möjlighet att påverka. Här redovisas de viktigaste faktorerna.

- a. *Förändring i Försäkringskassans bedömning av insatsen personlig assistans.*  
Sedan något år tillbaka är dessa förändringar mycket påtagliga – funktionen har föranmält att detta kommer att kraftigt påverka kostnadsutvecklingen – detta visar

sig tydligt i 2012 års bokslut. Under 2012 har 26 ärenden enligt SFB avslutats och 10 har tillkommit. För de ärenden som avslutats ersätts i många fall den personliga assistansen med andra kommunalt finansierade insatser. Detta är i huvudsak anledningen till det kraftiga underskottet i köp av tjänst från Äldreomsorgen (- 9,5 mnkr mot budget) då de alternativa insatserna ofta utförs där – i huvudsak hemtjänst- och boendebeslut. Totalt köper Funktionshinderomsorgen tjänster av Äldreomsorgen för 54,2 mnkr.

Förändring av Försäkringskassans beslut samt effekter av ingångna avtal inom det personalpolitiska området skapar en merkostnad per timme mot Försäkringskassans ersättning med 25 kronor. Detta redovisas särskilt under rubriken Personlig assistans, merkostnad per timme.

b. *Ökat antal beslut om boende*

Underskottet inom framförallt psykiskt funktionshinder kan kopplas till att antalet beslut om grupp- och serviceboende har fortsatt att öka. Under 2012 tillkom även av utbildningsförvaltningen beslutade skolplaceringar på annan ort med krav på LSS boende – en kostnad i mångmiljonklassen som belastar Funktionshinderomsorgen.

c. *Förändring i insats – underbudgetering*

Resurstilldelning till Funktionshinderomsorgen bygger på en schablonsumma grundad på tidigare års kostnad områdesvis med viss procentuell uppräknig. Schablonsumman multipliceras med bedömd nettoökning av personer per område. Systemet innebär att om nytillkomna insatser har en lägre kostnad än schablonen sker en överbudgetering, i motsatt fall där nytillkomna insatser är mer kostsamma blir resultatet en underbudgetering.

Om en person som redan har en insats får ett nytt mer omfattande beslut (mer kostsamt) tillkommer ingen resursförstärkning.

Hela området kan redovisa effekter av dessa två effekter av resurstilldelning, d.v.s. en underbudgetering p.g.a. att nytillkomna insatser varit mer kostsamma än vad schablontillskottet tillförde i budget alternativt inget resurstillskott alls då de redan har en insats.

d. *Förändring i omvårdnadsbehov*

Inom samtliga områden sker en utveckling emot att de personer som får beslut om stöd har en allt mer utökad och komplex behovsbild.

Inom område PF innebär det att allt fler personer som tidigare fått stöd av annan huvudman bedöms kunna få sina behov tillgodosedda genom kommunala insatser. Område PA får allt fler personer med demensproblematik efter sjukdom och/eller skada – behov som inte kan tillgodoses inom Funktionshinderomsorgen utan får utföras av Äldreomsorgen. Även tillkommande personer med svåra och komplexa fysiska funktionshinder får idag i huvudsak utföras av Äldreomsorgen.

Område IF kan konstatera att i takt med att glädjande nog livslängden ökar, ökar också behovet av omsorg för personer med utvecklad demens.

Samtliga områden kan också redovisa enstaka insatser som till sin natur och omfattning är så stora att de får genomslag i funktionens bokslut.

e. *Småskalighet*

I enlighet med intentionerna i LSS lagstiftningen är många insatser inom Funktionshinderområdet organiserad i små enheter. Detta för att förhindra att institutionsliknande enheter återuppstår efter avvecklingen på 80 och 90 talet. Socialstyrelsen tillåter heller inte att större enheter skapas för dessa insatser.

Gruppboendeplatser är ett exempel på detta där antal lägenheter inte får överstiga sex. Detta skapar ur ett ekonomiskt perspektiv en stor sårbarhet i förändring av antal boende och de boendes behov av omsorg. En tomplats eller ökad behov av omsorg –

personalförstärkning får direkta effekter på enhetens ekonomiska utfall. Då Funktionshinderomsorgen har ca 40 gruppboenden blir den samlade effekten vid ökat omsorgsbehov betydande

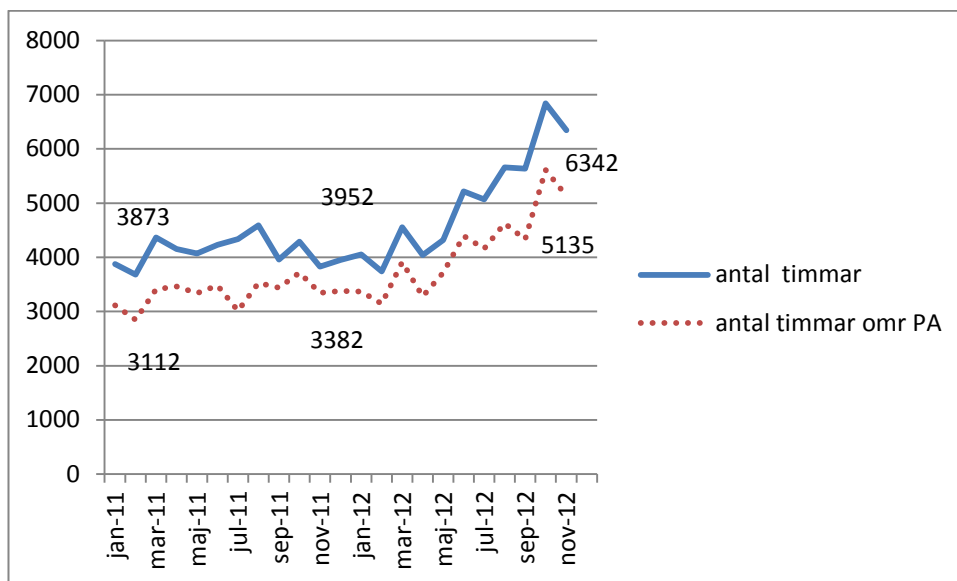
### **Funktionshinderomsorgens köp av tjänster från Äldreomsorgen**

Från 2011 är socialförvaltningen delad i två nämnder med delad budget. Kostnader och intäkter ska redovisas i rätt nämnd. Det finns personer som tillhör Funktionshinderomsorgen men där insatsen utförs inom Äldreomsorgen. Personen har beslut om t ex hemtjänst, trygghetslarm, daglig verksamhet, korttidsvård, eller permanent boende. Fr.o.m. 2011 har budgetmedel förts över från Äldreomsorgen till Funktionshinderomsorgen som sedan använder dem till att köpa insatser av Äldreomsorgen. 2011 var budget och redovisade kostnader lika stora.

2012 var budgeten 44,7 mnkr och utfallet 54,2 mnkr vilket innebär ett underskott på 9,5 mnkr.

När det gäller hemtjänst har antalet personer och beviljade timmar ökat markant under 2012 (+23 personer samt + 3 200 timmar), i första hand inom område Personlig assistans. Volymökningen motsvarar ca 5 mnkr. Detta beror på Försäkringskassans ändrade tolkning av regelverket för personlig assistans vilket innebär att de inte beviljar personlig assistans enligt Socialförsäkringsbalen (SFB) i samma utsträckning som tidigare.

### **Utveckling av köpta hemtjänsttimmar från ÄO**



Personer med boendebeslut har ökat med 10 under året främst inom område Intellektuellt funktionshinder. Enligt en dom i Regeringsrätten har en förändrad lagtolkning medfört att personer med Alzheimer och liknande diagnoser kan beviljas boendeinsats enligt LSS. Under 2012 ökade denna typ av beslut vilket medfört ökade kostnader. För en del av dessa personer med LSS-beslut betalar området en merkostnad utöver dygnspriset som baseras på SoL- ärenden och p.g.a. att det är ett LSS-beslut innebär det att det ska vara goda levnadsvillkor. En merkostnad betalas också för vissa personer med förvärvad hjärnskada som kräver extraresurser.

I december 2012 köptes tjänster avseende 240 beslut om hemtjänst, 150 trygghetslarm, 9 beslut avseende daglig verksamhet, 21 beslut om korttidsplats och 37 platser i äldreboende.

### **Allmänt om utjämningsystemet**

Riksdagen beslutade i november 2003 om införande av ett nationellt system för utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner. Det nya utjämningsystemet kom att gälla fr.o.m. utjämningsåret 2004.

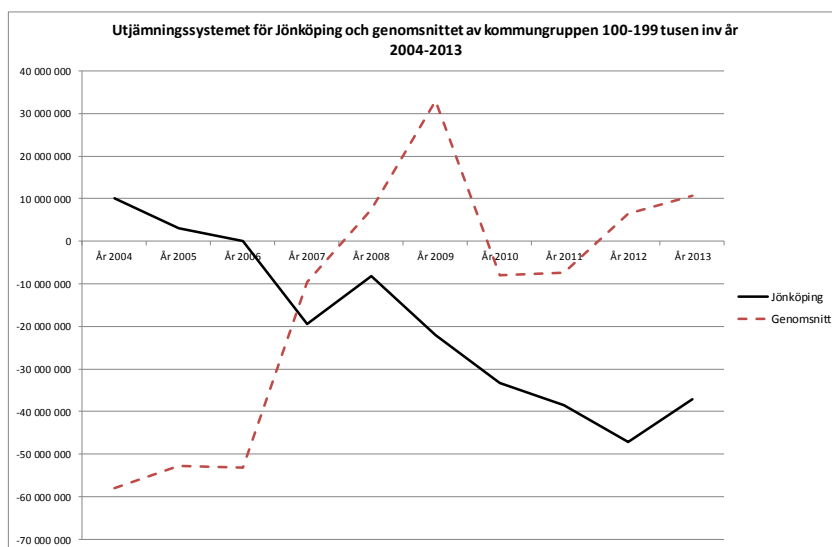
Den kommunalekonomiska utjämningen syftar till att utjämna för sådana strukturella skillnader som påverkar de ekonomiska förutsättningarna för kommunerna och landstingen att bedriva sin verksamhet. För att minska effekterna för enskilda kommuner och landsting av införandet av systemet för kommunalekonomisk utjämning finns särskilda bidrag i form av struktur- och införandebidrag.

Socialstyrelsen lämnar underlag för de årliga beräkningarna vad avser antalet beslutade och verkställda LSS-insatser med fördelning efter typ och kommun. Kommunvisa uppgifter om antalet beslut om personlig assistans enligt LASS hämtas från Försäkringskassan. Vidare används uppgifter om kostnader för LSS och LASS från räkenskapsammandragen för kommuner (RS) dels på kommunnivå, dels på riksnivå.

I socialnämndens yttrande till det nuvarande utjämningsystemet som behandlades 2003 påtalade socialförvaltningen att det var viktigt att ett utjämningsystem konstruerades så att det inte medverkade till att den befintliga verksamhetsstrukturen konserverades. Med detta avsågs att insats som boendestöd ej finns som insats inom LSS utan beslutas enligt SoL (socialtjänstlagen). På detta sätt ingår inte boendestödsinsatser i utjämningsmodellen. Boendestödsinsats enligt SoL är i många fall en adekvat insatsform och kombineras ofta med en annan LSS-insats. Alternativet till boendestödsinsats kan vara personlig assistans enligt LSS och skulle då ha ingått i beräkningen för utjämningsystemet. Även i övrigt kan andra SoL-insatser ibland vara den mest adekvata insatsen för att på bästa sätt tillgodose behovet av stöd och hjälp hos medborgaren och kostnader för dessa ingår inte i beräkningsunderlaget för utjämningsystemet. Regeringen tillsatte en utredning 2006 för att se över LSS ur ett ekonomiskt perspektiv samt även om huvudmannaskapsfrågan behövde förändras. I förslag som kom från utredningen ingick diskussioner om att boendestödet skulle ingå i utjämningsystemet. Förslagen i utredningen effektuerades aldrig.

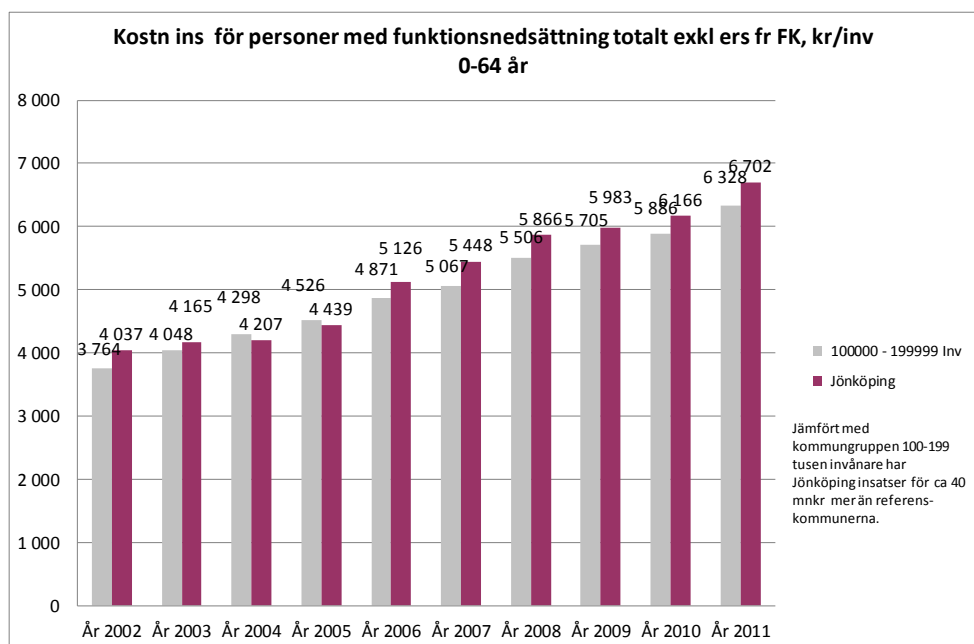
### **Utjämningsystemet för Jönköping 2004-2013**

Nedan redovisas vad utjämningsystemet inneburit för Jönköpings kommun under perioden 2004-2013 i avgift/bidrag.

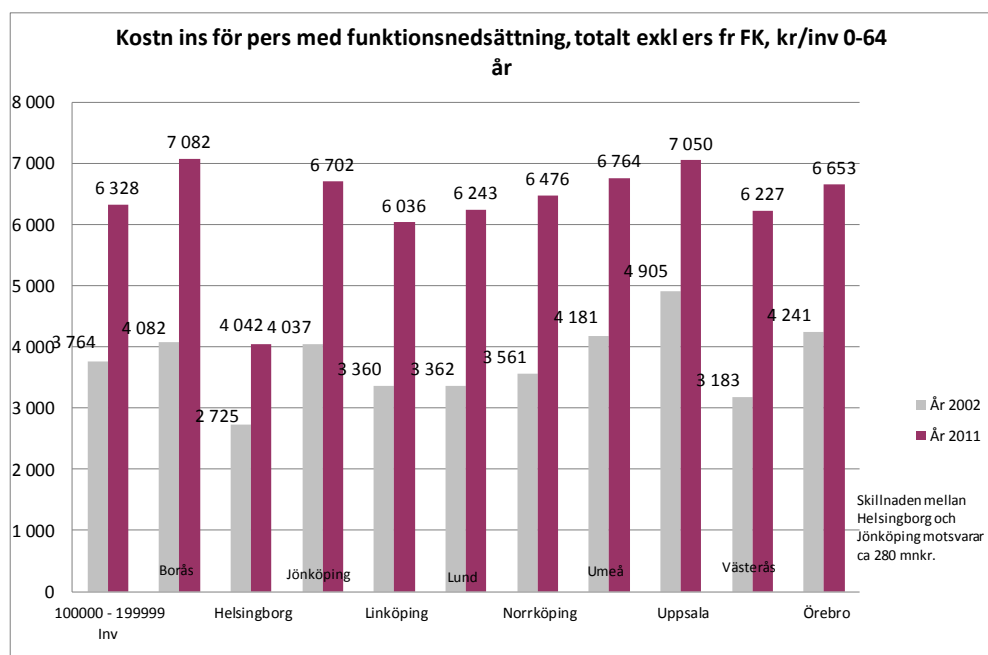


Som framgår av ovanstående diagram så har utvecklingen för Jönköpings del ”gått från” ett bidrag om ca 10 mnkr år 2004 (pga övergångsregler erhöll Jönköping ej några medel för 2004 och 2005) till en avgift om 37 mnkr för 2013. För kommungruppen 100-199 tusen invånare har utvecklingen tvärt emot gått från en relativt stor avgift till ett sammantaget överskott.

Om vi studerar kostnadsutvecklingen för Jönköpings kommun jämfört med jämförbar kommungrupp får vi följande utveckling.

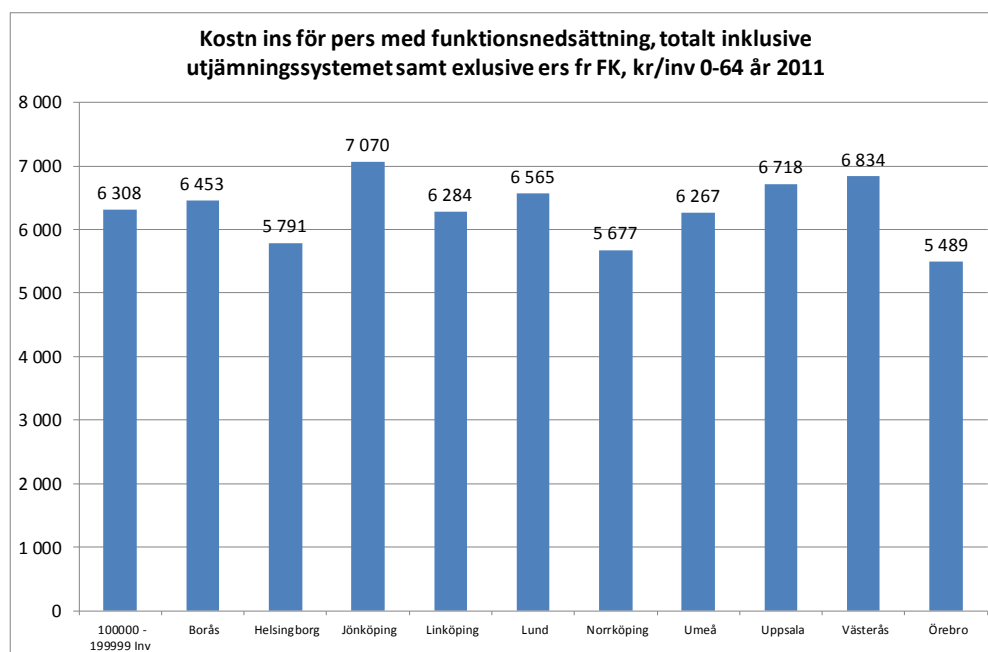


Kostnaden för Jönköpings kommun var 6 702:- per inv år 2011 medan den för kommungruppen 100-199 tusen invånare var 6 328:-. En kostnadsskillnad motsvarande ca 40 mnkr. Spridningen mellan kommuner ingående i kommungruppen 100-199 tusen invånare är stor, se nedan:



Som framgår är skillnaden drygt 3 000 mellan kommunen med den lägsta kostnaden 4 042 (Helsingborg) och den högsta 7 082 (Borås). En skillnad som motsvarar drygt 300 mnkr med Jönköpings invånarantal.

Utjämningsystemets syfte är som namnet anger att utjämna skillnader mellan kommuner. Om vi lägger till utjämningsystemets bidrag eller avgifter för respektive kommun för 2011 och räknar om det till bidrag eller avgift per invånare 0-64 år får vi följande sammanställning:

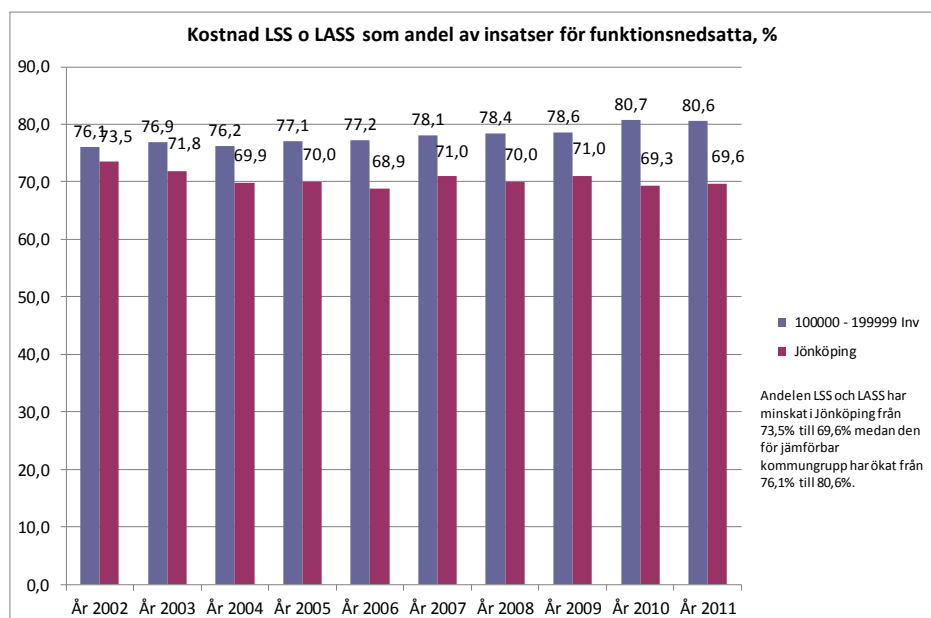


När bidrag/avgift i utjämningsystemet lagts till får vi att skillnaden mellan kommunen med den lägsta kostnaden Örebro med 5 489 kr och Jönköping med 7 070 kr är ca 1 600 kr. Jönköpings kommun som har en nettokostnad för funktionshinderomsorgen som är ca 40 mnkr högre än för referenskommunen innan vi har lagt till för utjämningsystemet



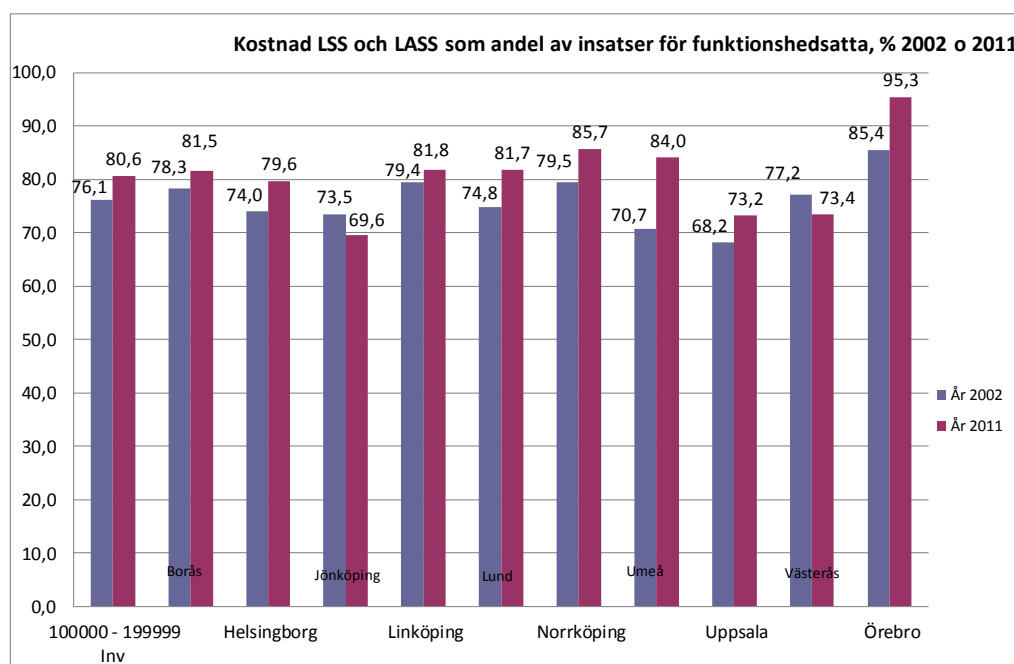
får en kostnad som är ca 80 mnkr högre än referenskommunen med hänsyn tagen till utjämningsystemet.

Som tidigare redovisats så har Jönköpings kommun successivt ”tappat” i utjämningsystemet medan referenskommunen har erhållit mer i bidrag. Om vi studerar hur kostnadsutvecklingen för LSS och LASS som andel av de totala kostnaderna inom funktionshinderomsorgen har utvecklats sedan 2004 får vi följande bild:



Som framgår så har andelen LSS och LASS minskat i Jönköpings kommun från 73,5% till 69,6% samtidigt som den för kommungruppen ökat från 76,1% till 80,6%.

Om vi fortsätter och tittar på de enskilda kommunerna som ingår i kommungruppen 100-199 tusen invånare så får vi följande sammanställning:



Utifrån ovanstående kan konstateras att Jönköping har den lägsta andelen LSS av de redovisade kommunerna för 2011. För Örebro som det redovisas en mycket hög andel LSS får också ett mycket omfattande bidrag i utjämningsystemet som ger Örebro den lägsta kostnaden per inv i kommungruppen. Umeå kommun som tidigare betalat en avgift i utjämningsystemet fick 2011 ett bidrag om ca 50 mnkr vilket sänkte Umeås kostnad per invånare kraftigt. Umeås kostnadsfördelning mellan 2002 och 2011 har också förändrats kraftigt på det sättet att LSS-andelen ökat från 71 till 84% av totalkostnaderna. För Västerås där kostnadsandelen LSS minskat har också nettokostnaden för funktionshinderomsorgen inkl utjämningsystemet ökat.

#### Slutsatser:

I planeringen av funktionshinderomsorgen över tid har de ekonomiska effekterna av utjämningsystemet inom LSS inte beaktats. Orsaken till detta är att de egentliga verksamhetskostnaderna för funktionshinderomsorgen redovisas under socialnämndens verksamhet samtidigt som de ekonomiska effekterna av utjämningsystemet inom LSS redovisas under kommunstyrelsens ansvar. En samverkan mellan socialförvaltningen och stadskontoret är nödvändig för att utreda möjligheterna att på ett bättre sätt än idag inarbeta utjämningsystemet i den fortsatta planeringen av funktionshinderomsorgen. Utgångspunkten måste givetvis vara att översynen sker utifrån medborgarnas behov och lagstiftningens krav.

## OMRÅDE PERSONLIG ASSISTANS

### Bakgrund till införandet av insatsen personlig assistans

I handikapputredningens slutbetänkande ”Ett samhälle för alla”(SOU1992:52) lade utredningen fram förslag för att säkra personer med omfattande funktionsnedsättnings individuella rätt till stöd och service. Slutbetänkandet innehöll en ny rättighetslag, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), där insatsen personlig assistans ingick som en av insatserna.

Det har sannolikt varit flera faktorer som påverkat inriktningen i handikapputredningens förslag om införande av insatsen personlig assistans. Exempelvis visade handikapputredningens kartläggning att personer med omfattande funktionshinder som fick hemtjänst för att tillgodose sina behov hade liten möjlighet att påverka vem som skulle ge hjälpen, samt hur och när den skulle ges.

En viktig roll för införandet av personlig assistans har handikapprörelsen spelat då flera av handikapporganisationerna agerade genom att vara remissinstanser och delta i utredningsarbetet som sakkunniga. Vid tiden för handikapputredningens arbete pågick flera nytänkande projekt inom handikapprörelsen i Sverige. Ett av dessa var STIL-projektet, ett brukarkooperativ i Stockholm som startade ett försöksprojekt för att prova idén med brukarstyrd personlig assistans. Företeelsen brukarstyrd personlig assistans kom från brukarrörelsen Independent Living(IL) som startade på 1970-talet i USA.

## Handläggningsprocess insatsen personlig assistans

### ***Enligt Socialförsäkringsbalken, SFB och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS***

Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS.

Insatsen avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som tillhör **LSS personkrets** och på grund av stora och varaktiga funktionshinder inte själv kan klara av sina **grundläggande behov**.

Ett personligt utformat stöd förutsätter personal som personen har valt och som är knutna till individen. Med grundläggande behov avses hjälp med sin personliga hygien, att äta själv, att klä på sig själv, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen. I begreppet personlig assistans ligger att det ska vara frågan om ett personligt stöd, som ger personer med funktionshinder ökade möjligheter till ett självständigt liv. Stödet ska ges av ett fåtal personer.

Personlig assistans under 20 timmar per vecka utreds och beslutas av kommunerna medan assistans över 20 timmar per vecka utreds och beslutas av Försäkringskassan utifrån bestämmelserna i 51 kap. SFB.

### ***Förutsättningar för att kunna erhålla insatsen Personlig assistans utifrån bestämmelserna i SFB respektive LSS***

Enligt SFB har en person rätt att för sin dagliga livsföring få assistansersättning från Försäkringskassan om personen

- Tillhör den personkrets som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Behöver personlig assistans för sina grundläggande behov under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan
- Inte bor i gruppbostad eller vårdas på institution som tillhör eller drivs av staten, kommun eller landsting
- Inte har fyllt 65 år, när insatsen beviljas.

Ett starkt krav för att erhålla insatsen personlig assistans är att den enskilde har behov av hjälp med att själv utföra de grundläggande behoven. Enligt lagens mening är den enskildes behov av stöd i form av påminnelse eller vägledning för att utföra de grundläggande behoven, inte att anse som grundläggande behov och dessa behov medför inte att den enskilde har rätt att få personlig assistans annat än om detta stöd utgör en förutsättning för att den enskilde över huvud taget ska få i sig mat osv. Först sedan försäkringskassan konstaterat att den enskildes grundläggande behov överstiger 20 timmar prövar kassan även om den enskilde har s.k. övriga behov. I dessa behov kan t ex behov av tillsynskaraktär ingå.

Personlig assistans där såväl grundläggande behoven understiger 20 timmar i veckan utreds och beslutas av kommunerna. Vid bedömningen av rätten till sådan assistans prövas av kommunen har även kommunens handläggare att följa den praxis som följer av Högsta förvaltningsdomstolens dom, RÅ 2009 ref 57. I den mån de grundläggande behoven inte kommer att överstiga 20 timmar har kommunen även att tillgodose övriga behov. Tillsammans kan tiden för grundläggande och övriga behov överstiga 20 timmar, men innebär inte att Försäkringskassan till någon del har ansvaret för assistansen eller

kostnader som är förenade med sådan assistans. Det är först när de behov som benämns som grundläggande överstiger 20 timmar som det kan bli fråga om prövning utifrån bestämmelserna i SFB.

Den enskilde kan göra ansökan till såväl Försäkringskassa som kommun samtidigt och få sin sak prövad på båda ställen. Försäkringskassan och kommunen kan då vid sin prövning komma fram till helt olika bedömningar av t ex vilken tidsåtgång som godkänns för respektive behov och vad som är att anse som grundläggande behov eller inte. Det finns ingen undre gräns för när personlig assistans kan beviljas, men karaktären på stödbehovet kan vara sådant att den enskilde i slutändan inte alls beviljas assistans, trots att försäkringskassan vid sin prövning kommit fram till att det förelegat grundläggande behov som understiger 20 timmar. Kommunen är således inte bunden av Försäkringskassans prövning och något omvänt förhållande föreligger inte heller.

### **Organisering av området Personlig assistans**

Område personlig assistans ger insatsen personlig assistans enligt LSS till samtliga målgrupper inom funktionshinderomsorgen, vilket kräver stor bredd i kompetens och erfarenhet av områdets medarbetare.

Kommunen utför insatsen personlig assistans till 47 % av antalet ärenden, resterande ärenden utförs av privata utförare.

Uppdraget omfattar även boendeinsatser i form av servicebostäder, annan särskild anpassad bostad, samt träffpunktsverksamhet och LSS-patrull. Område personlig assistans servar också funktionshinderomsorgens övriga områdens verksamheter med en bemanningspool för utförarpersonal – Resurspoolen.

#### ***Område personlig assistans innefattar:***

- Insatsen personlig assistans enligt LSS och SFB
- Två servicebostäder för personer med fysiskt funktionshinder som tillhör personkrets tre enligt LSS.
- Två servicebostäder för personer som tillhör personkrets ett enligt LSS.
- Träffpunkt Kålgården, träffpunktsverksamhet.
- LSS – patrull (föreslås att 2013-05-01 övergå till äldreomsorgen)
- Resurspool (funktionsövergripande)

Områdets enhetschefer och enhetsadministratörer är indelade i sex team. Teamen är geografiskt indelade med huvudansvar för ärenden i östra eller västra kommundelen. Avsikten med teambildning är att stärka yrkesrollen genom kunskapsutbyte och samarbete inom teamet, och att samordna verksamheten avseende fördelning av ärenden och personal. Sammantaget är syftet att uppnå optimal kvalitet i arbetet för brukarna.

Funktionshinderomsorgen har medvetet strävat efter att yrket personlig assistans ska ha samma arbetsvillkor som andra vård - och omsorgsyrken inom kommunen, vilket bland annat inneburit att verksamheten inrättat ett antal ”baslokaler” vilka används som arbetslokaler till personliga assistenter.

I socialstyrelsens rapport Personlig assistans som yrke, 2007, anges ett antal strategier för att utveckla och förbättra yrket personlig assistans och kvalitén i insatsen. Bland de strategier som anges för att förändra yrket som ensamarbete nämns vikten av att person-

liga assistenter har en arbetslokal att använda vid raster och som fungerar som samlingspunkt för kontakt med arbetskamrater.

Övriga strategier för att komma till rätta med en ensam arbetssituation samt att öka kontinuiteten hos brukarna är att personliga assistenter arbetar i team. Att minska effekterna av ensamarbetet hos assistenterna och arbeta tillsammans i ett team förmodas även öka kvaliteten i arbetet, vilket kommer brukarna till del i tilltagande kontinuitet och bredare kunskaper som fås genom kunskapsutbyte mellan assistenterna.

Området startade 2012 ett utvecklingsprojekt ”Från ensamarbete till team” med syfte att personliga assistenter ska ha större möjlighet att arbeta i team för att minska effekterna av ensamarbete och öka kvalitén hos brukarna. Utvecklingsarbetet har inte slutförts i avvaktan på eventuellt beslut om upphandling av insatsen personlig assistans.

## **Omvärldsanalys, Verksamhetsutveckling, nation, region och kommun**

### ***Omvärldsanalys nationellt***

Här nedan ges en omvärldsbevakning avseende personlig assistans som är en del av insatserna för den aktuella målgruppen.

Antal personer med personlig assistans SFB (LASS) 1994-2012 i riket totalt och i Jönköpings kommun. Jämförelse redovisas också mellan Jönköpings kommun och riket totalt omräknat utifrån Jönköpings kommuns andel av befolkningstal (antal referens).

År	Ant pers	Ant pers	Antal referens
	Riket	Jkpg	
År 1994	6 138		80
År 1995	7 283		95
År 1996	7 666		100
År 1997	7 861	117	103
År 1998	8 102	119	106
År 1999	9 085	125	119
År 2000	9 684	129	128
År 2001	10 849	153	144
År 2002	11 616	175	154
År 2003	11 910	185	158
År 2004	12 751	206	170
År 2005	13 576	219	182
År 2006	14 319	237	192
År 2007	15 183	261	205
År 2008	15 462	271	209
År 2009	15 858	280	214
År 2010	16 019	296	217
År 2011	16 047	295	217
År 2012	15 987	279	217

Uppgift för 1994-1996 saknas då ingen uppdelning skedde i personlig assistans enligt LSS och LASS för Jönköpings kommun. I övrigt framgår att det funnits fler personer som varit beviljade personlig assistans enligt SFB (LASS) än för genomsnittet i riket. Störst avvikelse var det 2011 då antalet avvek från genomsnittet med ca 80 personer. Under 2012 har fler ärenden avslutats än vad som tillkommit beroende av försäkrings-

kassans omprövningar. En minskning kommer sannolikt att fortsätta så att skillnaderna mellan Jönköpings kommun och riket i genomsnitt försvinner. Totalt har denna förändring bedömts innebära en merkostnad för Jönköpings kommun om ca 50 mnkr.

### **Antal brukare 2008-2012 inom målgruppen personlig assistans**



Personer, där insatsen utförs av äldreomsorgen, ingår inte i statistiken över antal personer.

### **Åldersfördelning**

Jämförelse mellan antal personer i respektive åldersgrupp december 2008-2012

Åldersgrupp	Dec 2008	Dec 2009	Dec 2010	Dec 2011	Dec 2012
-19 år	50	54	54	53	55
20-44 år	132	130	139	141	133
45-64 år	102	92	91	90	88
65-69 år	22	21	26	25	23
70-74 år	15	14	11	15	14
75-79 år	1	2	4	4	5
90-W år	1	0	0	0	0
Summa	323	313	325	328	318

### **Könsfördelning december 2008-2012**

Månad	Antal personer	% Kvinnor	% Män
201212	318	47,2	52,8
201112	328	46,6	53,4
201012	325	46,5	53,5
200912	313	46,3	53,7
200812	323	48,9	51,1

### **Budget/utfall/avvikelse**

	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Budget	114,7	152,7	161,4
Utfall	113,6	159,9	175,0
Avvikelser	+1,1	-7,2	-13,6
Avvikelse %	1,0%	4,7%	8,4%

### Köpta platser från Äldreomsorgen

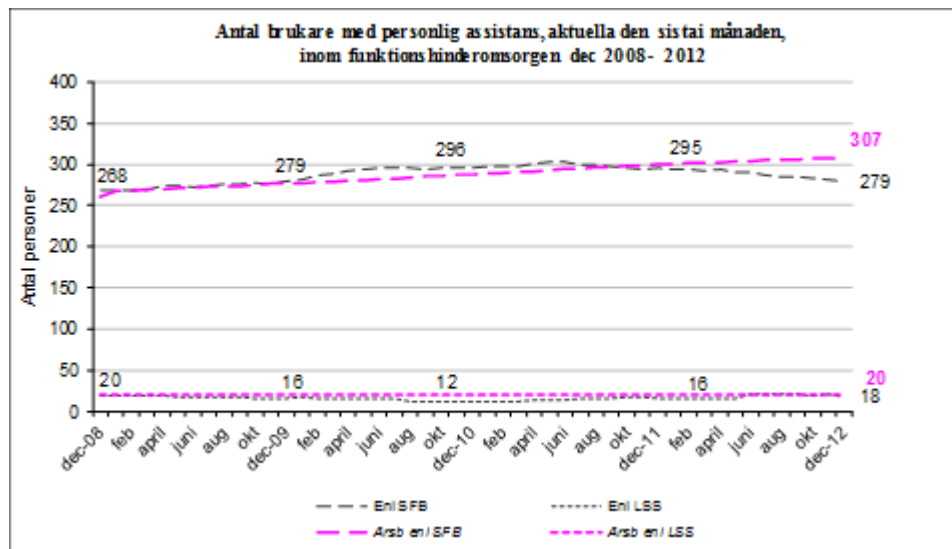
Köp av tjänster från äldreomsorgen -5,0 mnkr. Av detta underskott återfinns 4,1 mnkr inom insatsen hemtjänst och resterande inom köp av boendeplatser.

### Insatsen Personlig assistans

Antal personer som beviljats personlig assistans enligt SFB har minskat med 16 personer jämfört med december 2011. Personlig assistans enligt LSS har ökat med två personer jämfört med samma period.

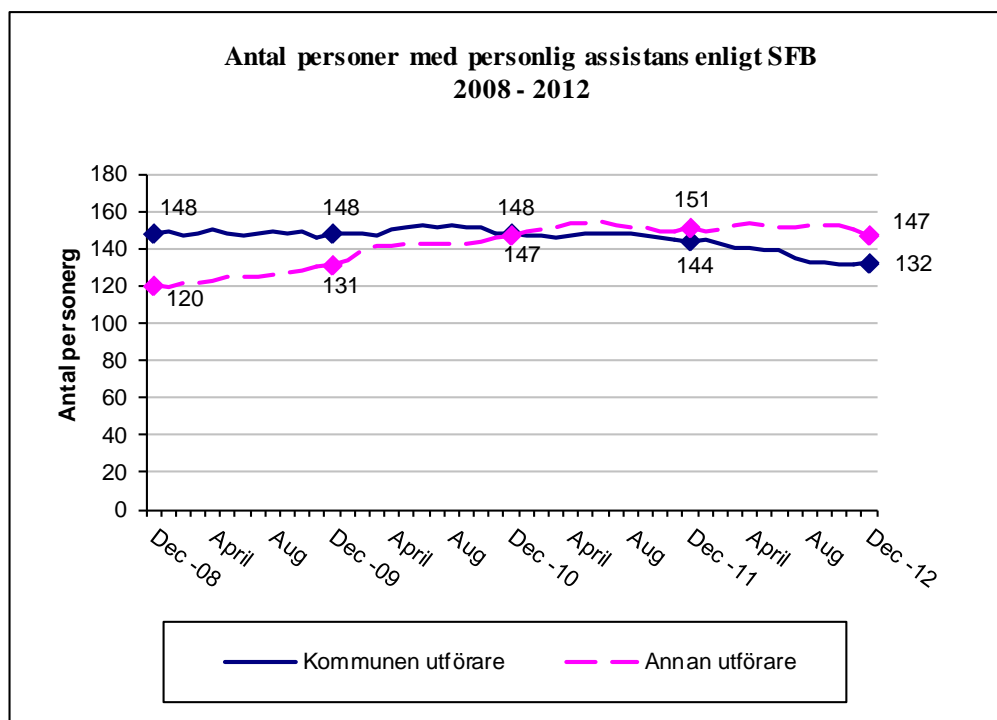
Antal beviljade timmar i genomsnitt per person med ersättning enligt SFB har ökat med 11 timmar i december 2012 jämfört med december 2011. Antal timmar per person med beslut enligt LSS har ökat med 35 timmar jämfört med samma period.

Försäkringskassan har sedan halvårsskiftet 2012 infört restriktivare behovsbedömningar. Detta har resulterat i att FK har avslutat beslut om personlig assistans enligt SFB för 29 personer. Av dessa har 12 personer kommunen och 17 personer har annan vårdgivare som utförare. Avslagen fördelas enligt följande personkretstillhörighet enligt LSS: 15 personkrets grupp 1, en personkrets grupp 2 och 13 personkrets grupp 3.

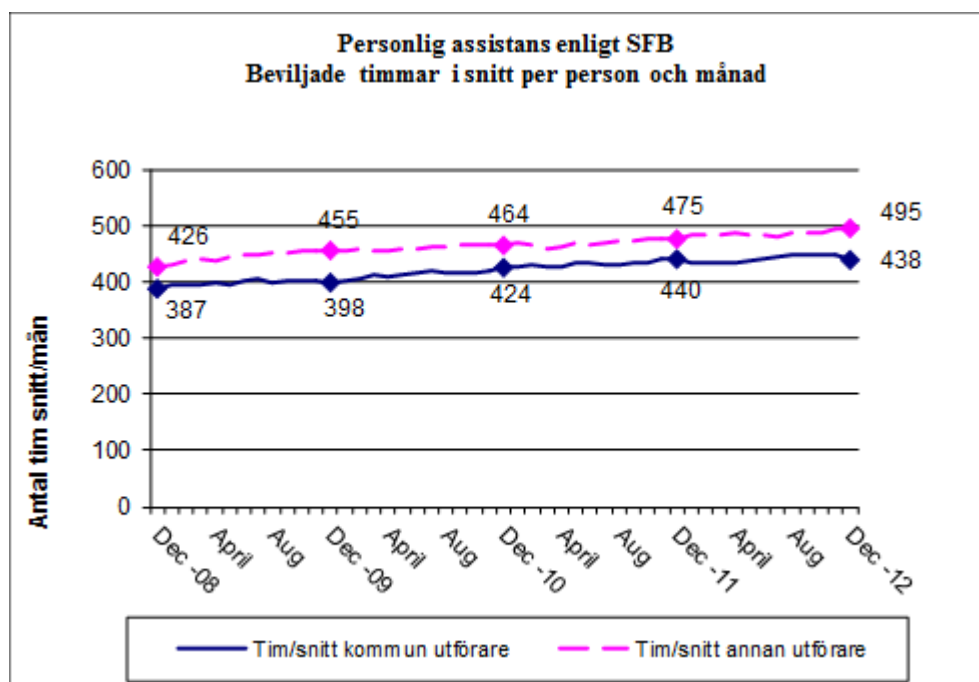


Vid utgången av februari månad 2013 har antalet personer med personlig assistans enligt SFB sjunkit till 266 personer, en nedgång med 13 sedan årsskiftet 2012/2013.

Utveckling av antal personer och beviljade timmar per person och månad.



Som framgår av diagram skedde ett trendbrott i slutet av 2010 då antal personer med annan utförare än kommunen blev flera än de med kommunen som utförare.



Som framgår av diagram har assistansberättigade med annan utförare än kommunen regelmässigt beviljats fler timmar per månad. Anledningen till detta har diskuterats. En teori är att dessa utförare har anställda jurister som bistår den assistansberättigade att driva ärenden vidare i domstol där de inte sällan fått rätt enligt den assistansberättigades önskemål. Detta ska betraktas som en hypotes då någon utvärdering varför dessa olikheter finns inte har genomförts.



Utveckling av antal personer med beslut om personlig assistans enligt LSS och beviljade timmar i snitt										
Dec respektive år 2008 - 2012										
	2008		2009		2010		2011		2012	
Enligt LSS	Antal/pers	Tim/snitt	Antal/pers	Tim/snitt	Antal/pers	Tim/snitt	Antal/pers	Tim/snitt	Antal/pers	Tim/snitt
Kommunen utförare	16	76	13	76	9	95	10	100	11	140
Annan utförare	4	141	3	128	3	153	6	171	7	193
Totalt enl LSS	20	89	16	86	12	110	16	126	18	161

## Utförarprocess

### ***Brukarens rätt att välja utförare***

När man blivit beviljad personlig assistans finns tre olika alternativ av utförandet:

- egen arbetsgivare
- kommunen som assistansanordnare
- privat anordnare som finns i olika former såsom kooperativ, aktiebolag osv.

Rutinen idag är att kommunens handläggare informerar om rättigheten att välja utförare och upplyser om att det finns flera externa utförare att välja mellan.

Personlig assistans utförs av ett mycket stort antal utförare som är spridda över hela landet. Handläggaren hänvisar till IFA:s hemsida (intresseföreningen för assistans berättigade) där de flesta utförare finns representerade. Enligt uppgifter från försäkringskassans handläggare arbetar de efter samma rutiner som kommunens handläggare, vad gäller information till brukare om möjligheten att välja utförare.

Kommunen har en informationsbroschyr som handläggaren delar ut vid första kontakten med brukaren.

### ***Rekrytering av assistenter (kommunalt utförande)***

Inom området sker nyrekrytering av personliga assistenter av en utsedd enhetschef. Denna process utgår från så kallad "Kompetensbaserad rekrytering" där utsedd enhetschef är certifierad i en modell för att ta fram behovsanalys, kravprofil samt att genomföra kompetensbaserade intervjuer. I processen finns även PA-konsult i en rådgivande roll.

Vid rekryteringsbehov görs en beställning och tillsammans tas en kravprofil fram för aktuell tjänst. Om inte tjänsten kan tillsättas av övertalig personal går annons ut och urval görs av inkomna ansökningar. Rekryterande enhetschef håller sedan intervjuer på ett strukturerat sätt utifrån metoden för att hitta lämpliga kandidater som passar in på kravprofilen. Kandidaterna presenteras sedan för brukare som tillsammans med enhetschef beslutar om vem som ska erbjudas tjänsten.

### ***Kommunens yttersta ansvar, ärendeurval privata utförare, flera utförare i samma ärende***

Kommunen är skyldig att ersätta de privata utförarna för merkostnad vid ordinarie personals sjukfrånvaro. Det gäller ekonomisk ersättning eller i vissa fall vikarier från kommunen. Detta kräver en kommunal organisation för att klara sjukfrånvaro hos privata företag.

Brukaren har kunnat välja flera utförare privat och/eller kommunal. Det resulterar ofta i att kommunen får ta ansvar för exempelvis natt och korta insatser.

Det har kommit en ny dom från Högsta Förvaltningsdomstolen, HFD mål nr 2553-12. Frågan i målet är om kommunens ansvar för insatsen personlig assistans innebär att kommunen är skyldig att på den enskildes begäran varaktigt anordna en del av insatsen medan återstående del tillhandahålls av annan anordnare. I fallet har kommunen erbjudit sig att utföra hela assistansuppdraget och den funktionshindrade har inte gjort gällande att han därigenom inte skulle tillförsäkras goda levnadsvillkor. Han riskerar inte att stå utan den assistans som han har behov av. Enligt HFD har kommunen därmed levt upp till sitt yttersta ansvar och är inte skyldig att på den funktionshindrades begäran anordna endast en del av insatsen medan återstående del tillhandahålls av en annan anordnare

Samtidigt har en ny proposition lagts där den som har meddelats tillstånd är skyldig att tillhandahålla all den assistans för vilken den enskilde har beviljats ekonomiskt stöd för assistansersättning. Av propositionen framgår dock att bestämmelsen riktas mot anordnare som genom förslaget inte ska kunna neka sina kunder assistans på vissa tider. Lagen börjar gälla 1 juli 2013. Ovan nämnda rättspraxis hinner således knappt träda i kraft innan den slutar att gälla.

## **Ekonomi - insatsen Personlig assistans**

### ***Schablonersättning från Försäkringskassan***

Ersättningen betalas ut varje månad och beräknas efter det belopp per assistanstimme som regeringen fastställer varje år. För 2012 har regeringen fastställt beloppet till 267 kronor.

Med kostnader för personlig assistans avses löne- och lönebikostnader, assistans- och utbildningsomkostnader, arbetsmiljöinsatser, personalomkostnader och administrationskostnader.

Inom ramen för schablonbeloppet får den försäkrade, eller den som han eller hon köper assistans av, avgöra hur stor del av beloppet som ska användas till lön och andra omkostnader.

Har den försäkrade beviljats förhöjt timbelopp har man som utgångspunkt att löne- och lönebikostnader bör svara för 87 procent av schablonbeloppet och övriga kostnader för 13 procent.

### ***Förhöjd ersättning***

Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan efter ansökan från den försäkrade besluta att assistansersättningen ska betalas ut med ett högre belopp än schablonbeloppet.

Särskilda skäl för att få förhöjt timbelopp kan vara, behov av:

- en assistent med speciell kompetens
- en assistent som fungerar som arbetsledare för att samordna assistansen
- assistans som till hälften är förlagd på obekvämt arbetstid

Under 2012 har 26 personer med kommunen som utförare haft beslut om förhöjd timersättning från Försäkringskassan, vilket genererat ca 3,8 mnkr i ökade intäkter för 2012.

### **Redovisningsrutiner**

Varje månad gör Försäkringskassan (FK) preliminära utbetalningar utifrån beviljade timmar under förutsättning att räkningarna inkommer i rätt tid. Om räkningen inkommer för sent en månad upphör Försäkringskassan med utbetalningen tills två månadsräkningar inkommit i rätt tid.

Tider redovisas in av personlig assistent i respektive ärende efter utfört arbetspass i verksamhetssystemet Magna Cura. Ansvariga för tidrapporteringen kontrollerar tider samt matar in tider som inte redovisats.

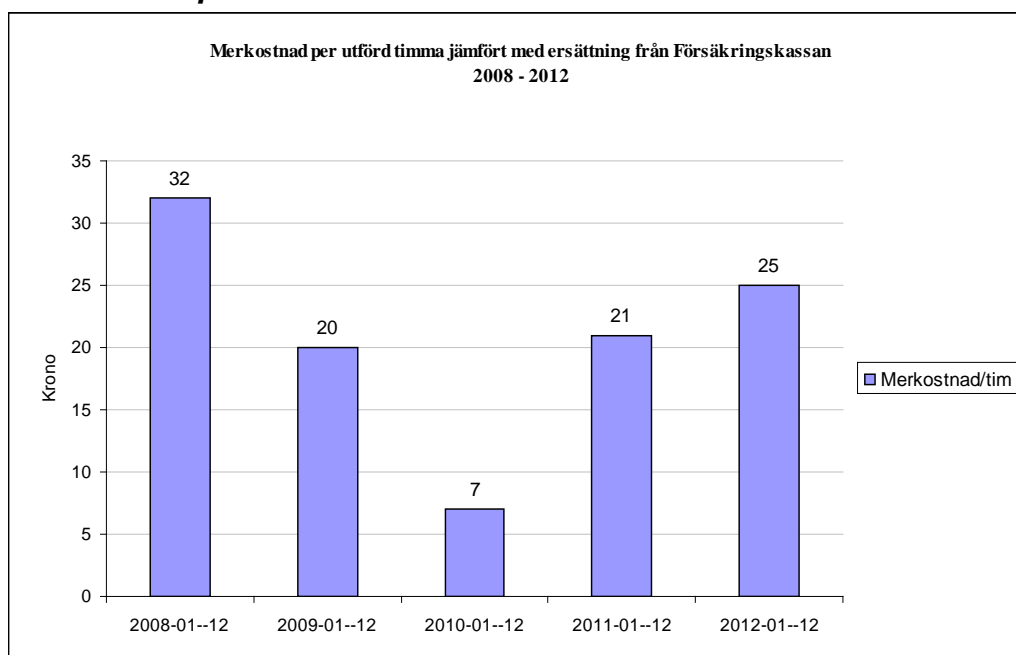
Räkning samt tidsredovisningar skrivs ut och skickas hem till brukare/legal företrädare för underskrift.

När räkning kommer i retur skickas denna tillsammans med tidsredovisningarna till FK:s inläsningscentral.

Efter att FK har fått in räkningen görs en avräkning mellan redovisad timmar och preliminärt utbetalda timmar. För området Personlig assistans kan detta medföra ytterligare intäkter eller återbetalning av ersättning till FK.

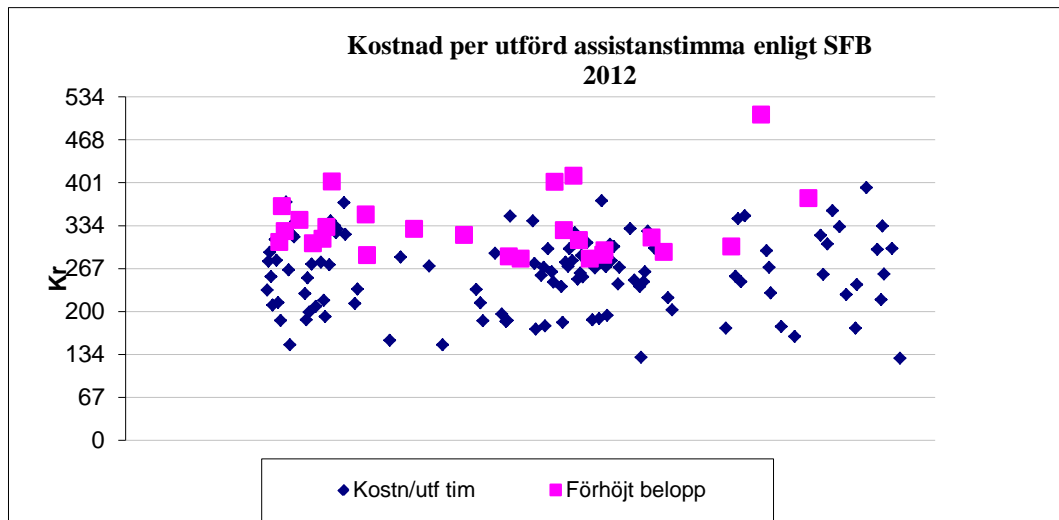
En slutavräkning görs efter sex månader.

### **Merkostnad per timme 2008 – 2012**



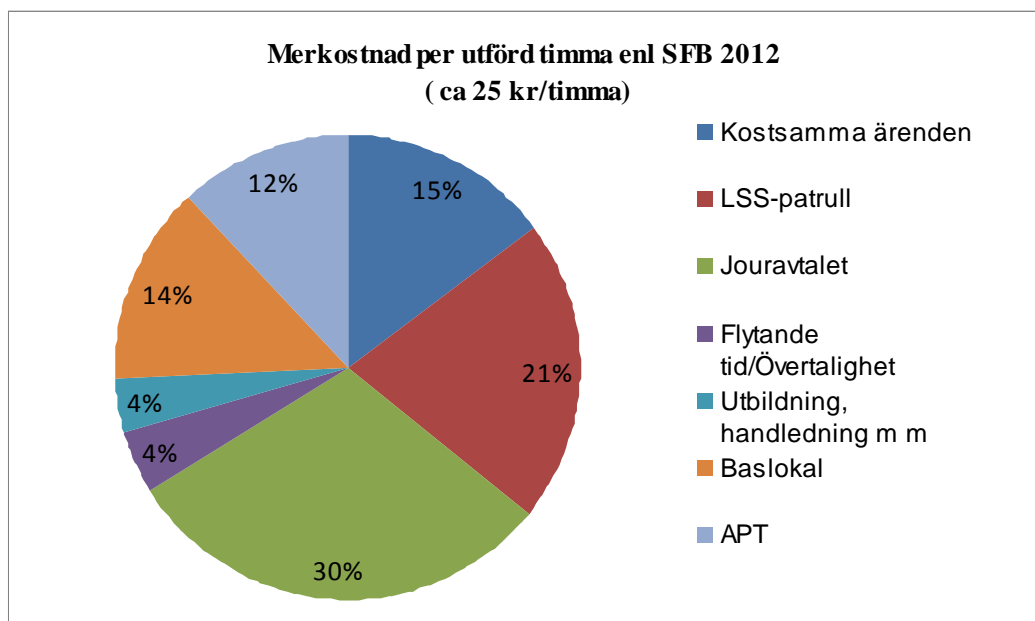
Den låga redovisade merkostnaden för 2010 kan vara beroende av att periodiseringar avseende intäkter från försäkringskassan redovisats 2010 men kan till delar vara tillhöriga 2009 eller tidigare.

### Kostnad per utförd timma redovisad per person 2012



Diagrammet visar kostnad per timme per individ där kommunen utför assistansen. Markeringarna ska ses i relation till Försäkringskassans ersättning – 267 kr/timme.

### Redovisning av merkostnad per utförd timma enligt SFB 2012



- *Kostsamma ärenden 15%:*  
Dubbelbemanning 2,7, omställningskostnader 0,8. Kostnad totalt: ca 3,5 mnkr
- *LSS-patrullen 21%:*  
Merkostnad ca 5,0 mnkr
- *Jouravtalet 30%:*  
Kostnad: ca 7,2 mnkr
- *Flytande tid/Övertalighet 4%:*  
Kostnad ca 1,0 mnkr
- *Utbildning/handledning 4%:*

- utbildning 0,5, handledning 0,2, högre lönelatitud 0,2. Kostnad: ca 0,9 mnkr
- *Baslokal 14%:*  
Baslokaltid 1,8 lokalhyra 1,5. Kostnad: ca 3,3 mnkr
- *APT 12%:*  
APT tid 14 900 tim. per år. Kostnad: ca 2,8 mnkr

### **Effektiviseringsåtgärder 2012**

För område Personlig assistans mosvarar effektivisering på 1 % för 2012 ca 1,1 mnkr. Effektiviseringen har genomförts, kostnadsminskningen redovisas med helårseffekt 2013.

Effektiviseringen består av:

- Två baslokaler sägs upp, grupperna samordnas i övriga baslokaler, ca 220,0 tkr/år.
- Ingen överrapporteringstid om det inte finns i beslutet, ca 450,0 tkr/år
- Minskning av schemalagd tid i baslokal, ca 430,0 tkr/år

### **Statliga Fuskutredningens förslag**

Utredningens övergripande slutsatser är att en inte obetydlig del av assistansersättningen går till annat än avsett ändamål, även om inte allt beror på fusk och medvetet överutnyttjande utan också kan tillskrivas tolknings- och tillämpningsproblem samt handläggningsfel av olika slag.

Utredningen menar att de ekonomiska drivkrafterna i förening med bristande kontrollmöjligheter gör att det kan antas att denna negativa utveckling kommer att fortsätta om ingenting görs. För reformens legitimitet är det därför helt nödvändigt att förhindra och motverka fusk och felaktigheter av olika slag samtidigt som en avvägning självfallet måste göras så att inte sådana åtgärder blir alltför långtgående och besvärande för de assistansberättigade.

Eftersom det finns ett flertal orsaker som bidrar till att felaktiga utbetalningar sker kan ingen enskild åtgärd lösa problemen menar utredaren. Det krävs ett brett spektrum av åtgärder som rör flera områden. Det går dessutom inte att dra någon klar gräns mellan fusk, överutnyttjande, oegentligheter och andra orsaker till att assistansersättning betalas ut felaktigt eller med för högt belopp. Olika fel förekommer ofta samtidigt och det kan också vara svårt att avgöra vad som är medvetet fusk eller bara okunnighet om vad regelsystemet innebär.

Utredningen gör bedömningen att omfattningen av fusk och felaktiga utbetalningar ligger inom intervallet 9–15 procent av totalt utbetalt belopp år 2010 (23,7 miljarder kronor) medan omfattningen av överutnyttjande och övervältring bedöms ligga inom intervallet 13–18 procent. Båda uppskattningarna är behäftade med betydande osäkerhet.

Utredningens förslag ska stärka Försäkringskassans kontrollmöjligheter och bidra till en mera enhetlig och rättssäker handläggning. De innebär vidare skärpta krav för tillstånd

att anordna personlig assistans samt stärkta mandat för Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Förslagen möjliggör en effektivare samverkan mellan berörda myndigheter inklusive Skatteverket och ska genom ökad upptäcktsrisk avskräcka från försök till fusk. Utredningen betonar särskilt vikten av att kvaliteten på Försäkringskassans initiala beslut förbättras och lägger förslag som syftar till att stärka enhetligheten och rättssäkerheten i besluten.

Avslutningsvis konstaterar utredningen att kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen framför allt förklaras av ökningen av antalet beviljade assistanstimmar per person. Ökningen av antalet personer har haft mindre betydelse. Att timmarna ökar är svårt att förklara utifrån objektiva kriterier och de regionala skillnaderna är betydande.

### ***Kollektivavtal inom offentlig och privat sektor – Ekonomiska konsekvenser avseende konkurrensneutralitet***

#### *Arbetstid*

För schemalagd personal HÖK/AB gäller en arbetstid på 38,25 timmar/vecka. I Jönköpings kommun tillämpas samma arbetstidsmätt för personliga assistenter som för övrig vårdpersonal inom Kommunals område det vill säga 37 timmar/vecka samt 34 timmar/vecka för nattarbetande.

För personliga assistenter på de flesta övriga avtal (privata utförare) gäller en arbetstid på 40 timmar/vecka för såväl dag- som nattarbete.

Den arbetstid som utfördes av tillsvidareanställda personliga assistenter i Jönköpings kommun med ett arbetstidsmätt på 37 timmar/vecka motsvarade i februari 2013 338 årsarbetare. Med ett arbetstidsmätt på 40 timmar/vecka blir detta 312,5 årsarbetare. Utifrån en schablonkostnad för personlig assistent (448 881 kronor) motsvarar differensen 25,5 årsarbetare 11,5 mnkr.

Den arbetstid som utfördes av tillsvidareanställda personliga assistenter, natt i Jönköpings kommun med ett arbetstidsmätt på 34 timmar/vecka motsvarade i februari 2013 46 årsarbetare. Med ett arbetstidsmätt på 40 timmar/vecka motsvarar detta 39 årsarbetare. Utifrån en schablonkostnad för personlig assistent (448 881 kronor) motsvarar differensen 7 årsarbetare 3,1 mnkr

#### *Jour*

Enligt bilaga J till AB ersätts hälften av jourpasset som ordinarie arbetstid och hälften som jour. Medarbetaren ska utföra akuta insatser under jourpasset.

Enligt lokalt kollektivavtal kan planerade insatser utföras under jourpasset. Utöver ovanstående ersättning utbetalas då övertid för den planerade tiden. Under år 2012 redovisades 42 000 timmar jour och enligt jouravtalet ersätts lika många timmar som arbetad tid. Sammanlagt 84 000 timmar.

Kommunens kostnad är 152,07/timme	12,8 mnkr
Ers från FK 1/4 av tiden 21 000 timmar * 267 kr	5,6 mnkr
Mellanskillnad	7,2 mnkr

Till detta kan det komma ytterligare kostnader för planerade insatser under jourpasset.

**Anställningsform**

Jönköpings kommun anställer i stor utsträckning personliga assistenter enligt HÖK/AB på tillsvidareanställningar (ca 425 personer). Vid övertalighet har kommunen en omfattande omplaceringsskyldighet.

Hos privata utförare är det vanligt att man anställs "så länge uppdraget varar" vilket innebär att anställningen kan avslutas med en kortare uppsägningstid.

Kommunen har ett antal (ca 150 personer) anställda enligt PAN-avtalet och för dessa gäller att när uppdraget upphör avslutas anställningen med en månads uppsägningstid.

**Personalpolitiska mål**

Jönköpings kommun erbjuder alla tillsvidareanställda önskad tjänstgöringsgrad inom sex månader.

För att kunna lösa detta har ett antal personer "flytande tid" i sitt schema.

Detta innebär att man kan göra sin "flytande tid" på den egna arbetsplatsen eller bokas ut via bemanningssystemet TelMe. I vissa fall "matchar" inte den bokningsbara tiden behovet av personal och då betalas lön ut ändå.

Detsamma gäller vid övertalighet och då har man även brukarinflytandet att ta hänsyn till.

**Sjukfrånvaro**

Under tiden 2011-04-01--2012-03-31 samarbetade område personlig assistans med Företagshälsovården för att minska den höga sjukfrånvaron. Det innebar att den sjuke fick samtal från företagssköterska första sjukdagen för att få råd och stöd. Under denna period minskade sjukfrånvaron. Efter 2012-05-01 har sjukfrånvaron ökat igen. Kostnaden för detta blir ganska stor eftersom all frånvaro måste ersättas med vikarie.

**Analys kostnadsutveckling.**

Kostnaderna för personlig assistans enligt LSS och SFB (LASS) har utvecklats enligt följande:

År	Brutto	Netto
År 2002	102 601	49 445
År 2003	123 462	49 664
År 2004	145 737	51 702
År 2005	166 122	57 213
År 2006	193 500	67 620
År 2007	221 183	78 871
År 2008	239 852	85 585
År 2009	261 997	83 967
År 2010	282 672	86 116
År 2011	298 410	99 291
År 2012	288 859	106 355
År 2013	285 000	115 000

Uppgifterna hämtade från redovisningen. Prognosen för 2013 är en mycket grov uppskattning.

Som framgår av ovan har bruttokostnaden för personlig assistans ökat 2,7 gånger sedan 2002 medan nettokostnaderna ökat med ca 2,3 gånger. Nettokostnadsandelen har ökat från ca 30 % år 2010 till beräknat ca 40% år 2013.

Om en jämförelse görs med riket som helhet så redovisas för 2002 en kostnad om 9,8 mdkr att jämföra med 24,3 mdr för 2011, en ökning med 2,5 gånger. Kostnaderna har således ökat något mer för Jönköpings kommun än för riket som helhet.

## **Personal**

### ***Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal***

#### *Stab PA:*

1 områdeschef  
(27 personal är underställda områdeschefen)  
1 utvecklingsledare  
1 PA-konsult  
1 ekonom  
1 enhetsadministratör  
1 ekonomiadministratör

#### *Administration PA:*

5 enhetsadministratörer  
20 enhetschefer  
2 bokningsansvariga/enhetsadministratörer

*Administration fördelade på verksamheter: Personlig assistans, serviceboenden och annan särskilt anpassad bostad (Kålgårdsgatan, Jeriko, Husargatan, Kärrhöksgatan och Vanadingatan).*

13 enhetschefer  
5 enhetsadministratörer  
486 personal inkl. PAN-anställda >70 Tim/månad  
37,4 personal/enhetschef på 138 arbetsplatser/enskilda hem

#### *Resurspool PA, IF och PF + Träffpunkt Kålgården*

2 enhetschefer (1,6 åa)  
2 bokningsansvariga/ enhetsadministratörer  
41 personal inkl. vikarier  
25,6 personal/enhetschef

#### *LSS-patrullen (Föreslås upphöra 2013-04-30)*

1 enhetschef och tillika rekryteringssamordnare för personlig assistans  
15 personal

### ***Andel utbildad personal inom vårdområdet***

70 % av personalen har adekvat utbildning

### ***Antal tillsvidareanställda (antal, årsarbetare, tjänstgöringsgrad) exkl. adm.***

463 tillsvidareanställda      417 årsarbetare      90,1 % genomsnitt tjg grad

### ***Timanställda***

56 719 timmar exkl. semester vikarier, motsvarar 28,6 årsarbetare



51 313 timmar semestervikarier, motsvarar 25,9 årsarbetare  
108 032 timmar totalt, motsvarar 54,5 årsarbetare

### **Sjukfrånvaro**

Sjukdagar totalt/anst faktor

Hela område PA 25,31 dgr. Kvinnor

16,51 dgr. Män

23,82 dgr. Totalt

Personliga Assistenten

27,56 dgr. Kvinnor

17,73 dgr. Män

25,87 dgr. Totalt

### **Anpassningsåtgärder**

	Antal	Ålder	
Rehabilitering t ex tillf. anpassning, utredningsplats, arbetsträning	2	50-59	
	3	40-49	
	2	30-39	
	<b>Summa antal o kr</b>	<b>7</b>	
Avgångsvederlag	1	60-65	
	0	50-54	
	1	40-49	
	2	30-39	
	<b>Summa antal o kr</b>	<b>4</b>	
	<b>11</b>		<b>886 303</b>

### **Försäkringskassans förändrade bedömningskriterier**

Försäkringskassans tolkning av RÅ 2009 ref. 57 leder till ett antal slutsatser som bör beaktas vid bedömningen av rätt till personlig assistans, både när det gäller LSS och assistansersättning:

1. Personkretsbedömningen och bedömningen av rätten till personlig assistans är två olika prövningar som inte behöver sammanfalla. En person kan omfattas av 1 § LSS utan att för den skull uppfylla förutsättningarna för personlig assistans.
2. Behoven av hjälp med de grundläggande behoven ska vara av en särskild karaktär. Enligt Regeringsrätten tyder propositionsuttalandena närmast på att vad lagstiftaren har åsyftat är sådana hjälpbehov som uppfattas som mycket privata och känsliga för den privata integriteten, där den funktionshindrade måste anses ha ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge sådan hjälp och hur den ska ges. All hjälp med t.ex. måltider eller påklädning är inte av ett sådant kvalificerat slag. Som exempel godkänner försäkringskassan påklädning av kläder närmast kroppen som grundläggande behov, men inte påklädning av ytterkläder osv.
3. Om det enbart finns ett mycket begränsat behov av hjälp med de grundläggande behoven så finns ingen självklar rätt till personlig assistans, trots att behoven är av en privat och känslig karaktär. En samlad bedömning måste göras bl.a. med hänsyn

till om det stöd som behövs är av mycket privat och integritetsnära karaktär eller om det förutsätter specifik kompetens och såväl kvantitativa som kvalitativa aspekter måste beaktas. RÅ 2009 ref. 57 gäller en kommuns prövning av personlig assistans enligt LSS där det inte finns något 20-timmarskrav per vecka för de grundläggande behoven. För Försäkringskassans del är det dock nödvändigt att beräkna tiden för att tillgodose varje behov som, utifrån behovets karaktär, bedöms vara ett grundläggande behov.

4. Aktiverings- och motiveringsinsatser ingår normalt inte i de grundläggande behoven. Undantag görs om det rör sig om aktiv tillsyn av övervakande karaktär. Påminnelser, praktiska instruktioner och liknande kan inte räknas till sådan kvalificerad tillsyn. Det har Regeringsrätten fastställt redan tidigare (RÅ 2003 ref. 33 och där angivna rättsfall).

Av Regeringsrättens dom följer vidare att 9 a § LSS är en särskild bedömning. Den ska inte blandas ihop med en helhetsbedömning av personens funktionsnedsättning och hur många timmar den sökande behöver hjälp.

Rätten till personlig assistent respektive assistansersättning prövas således i flera steg. Ett viktigt första steg är att bedöma om den försäkrade tillhör personkretsen enligt 1 § LSS. Om den enskilde bedöms tillhöra personkretsen utreder handläggare i nästa steg vilka behov som ska anses ingå i respektive grundläggande behov (9 a § LSS). I steget därefter bedöms omfattningen av behovet av personlig assistans för vart och ett av de grundläggande behoven. I detta steg beräknas inte tid för grundläggande behov som blir tillgodosedda i en verksamhet, se prop. 1992/93:159, s 174 och 106 kap. 24 § 4 SFB, det vill säga i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet, om det inte finns särskilda skäl (prop. 1995/96:146 s. 15 och 106 kap. 25 § SFB). Tid beräknas inte heller för grundläggande behov som tillgodoses på annat sätt genom andra samhällsinsatser än de nyss nämnda. Detta följer av 7 § första stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och prop. 1992/93:159 avsnitt 14.1 s. 172 där det framgår att personer har rätt till insatsen personlig assistans om deras behov inte tillgodoses på annat sätt.

Det är de enskilda som redan idag är beviljade assistansersättning, som den nya tillämpningen av rättspraxis blir mest kännbar för. Försäkringskassan gör nu omprövningar (vilket sker vart annat år) av ärenden utifrån den nya domen. I flera ärenden där personer varit beviljade mycket omfattande stöd och hjälp ger prövningen vid handen att den enskilde nästintill inte bedöms ha något hjälpbehov alls. Det är t.ex. inte ovanligt att enskilda har haft assistansersättning för tid motsvarande 50-75 timmar per vecka och där Försäkringskassan nu kommer fram till att de grundläggande behoven uppgår till någonstans mellan 7-14 timmar. I vissa fall blir den enskilde inte berättigad till assistansersättning alls på grund av att han eller hon inte ens bedöms tillhöra personkretsen. I övrigt är det som utgör största skillnaden jämfört med tidigare, att en striktare bedömning görs både ifråga om karaktären på hjälpbehovet och då ifråga om behovet är av så privat karaktär som förutsätts för att ha rätt till insatsen, men också ifråga om utförande av insatsen kräver ett fåtal personer. Insatsen personlig assistans och assistansersättning kommer troligtvis i framtiden vara förbehållen de personer som har de svåraste funktionsnedsättningarna, t.ex. de som är multifunktionshindrade och de som har andra svåra funktionshinder och på grund av dessa t.ex. inte har förmåga att kommunicera med tredje person annat än med stöd av annan person.

I samband med att Försäkringskassan omprövar tidigare beslut kontaktas som regel kommunen och den enskilde informeras om möjligheten att ansöka om personlig assistans hos kommunen. Försäkringskassan fattar beslut i ärendet så att förändringen träder i kraft tre månads skiftet från beslutsdatum. I flera fall fattas besluten så sent i den första månaden att den enskilde i realiteten endast har två månader på sig att ansöka hos kommunen. För den enskilde är det svårt att förstå Försäkringskassans nya beslut. Det som igår innebar en rätt till mycket omfattande hjälp byts - som den enskilde upplever det - över en natt ut till en rätt till hjälp som inte alls räcker till. Många gånger har den enskilde inrättat sig i en egen lägenhet och med ett stöd som täcker större delen av dygnet och i en form som de anser sig trygga med. I andra fall är det fråga om enskilda som alltjämt bor hemma, trots att de är vuxna och där någon av föräldrarna varit anställd som personlig assistent. De enskilda och de personer som finns runt dessa blir oroade eller till och med lamslagna över förändringen.

När kommunen sedan gör sin bedömning görs den förutsättningsfritt, d.v.s. utan att vara bunden av Försäkringskassans tidigare prövning. I några ärenden har man hitintills kommit fram till att behovet överstiger 20 timmar och den enskilde uppmanas att begära omprövning och begära inhibition av beslutet och sedan överklaga Försäkringskassans beslut. I andra ärenden kommer handläggaren fram till att det kvarvarande behov Försäkringskassan bedömt skulle föreligga inte till sin karaktär var sådan att rätt till assistans föreligger. Dessa personer blir då hänvisade till att ansöka om särskilda boendeformer enligt LSS eller boendestöd enligt SoL för att få sina behov tillgodosedda. Även om handläggaren ser att behoven bäst skulle tillgodoses inom ramen för ett särskilt boende förutsätter en sådan förändring att den enskilde själv vill bo i sådan boendeform och också att den enskilde har förmåga att klara av en sådan kollektiv boendeform som ett sådant boende förutsättning. På grund av den enskildes individuella förutsättningar och att stöd- och hjälpbehovet för en del under större delen av hans eller hennes levnad tillgodosetts genom assistans, har den enskilde många gånger svårt att tänka sig eller rent av klara av en sådan omställning, som en flytt till en särskild boendeform skulle innebära. I dessa omprövningsärenden ser handläggaren på den enskildes situation i ärende till ärende och försöker skapa en hållbar lösning på sikt. Vidden och omfattningen av antal ärenden som kan bli föremål för omprövning via Försäkringskassan kan kommunen inte få full klarhet i och de ärenden som omprövas är många gånger inte tidigare kända hos kommunen då hela deras stödbehov varit tillgodosett genom assistansen. I ärenden där enskilda ansöker om personlig assistans eller ersättning till skäliga kostnader för sådan assistans för första gången, s.k. nyansökningar, tillämpas den nya domen fullt ut utan sådana speciella hänsynstaganden som ovan nämnts gällande omprövningsärenden.

## **Jämförelser med referenskommuner**

### ***Nationell statistik från försäkringskassan***

Andel av befolkningen med personlig assistans enligt SFB (LASS) dec 2012

LÄN	%-ell andel
Samtliga/Total	0,17%
Stockholms län	0,14%
Uppsala län	0,14%
Södermanlands län	0,27%
Östergötlands län	0,17%
Jönköpings län	0,21%
Kronobergs län	0,16%
Kalmar län	0,17%
Gotlands län	0,22%
Blekinge län	0,15%
Skåne län	0,16%
Hallands län	0,15%
Västra Götalands län	0,16%
Värmlands län	0,17%
Örebro län	0,15%
Västmanlands län	0,16%
Dalarnas län	0,21%
Gävleborgs län	0,20%
Västernorrlands län	0,18%
Jämtlands län	0,17%
Västerbottens län	0,14%
Norrbottnens län	0,33%

Som framgår är spridningen i landet ganska stor. Norrbotten och Södermanlands län avviker mest uppåt medan Västerbotten, Stockholms län och Uppsala län avviker nedåt. För Jönköpings län redovisas att andelen personer av totalbefolkningen som får personlig assistans uppgår till 0,21 % vilket är ca 20-25% fler än för riket totalt. För Jönköpings kommun redovisades för 2012 ca 0,22 % av befolkningen.

### ***Den kommunala merkostnaden i några kommuner***

Någon jämförande statistik för samtliga kommuner i riket finns inte avseende merkostnaden för personlig assistans. Förvaltningen gjorde i november/december en förfrågan hos ett 10-15 tal kommuner om den kommunala merkostnaden. Endast från de kommuner som använder ”Kostnad per brukare” (KPB) har svar erhållits. I KPB ingår i redovisningen overheadkostnader upp till kommunstyrelsenivå. Vid en jämförelse mellan Jönköpings kommuns siffror och redovisningen för KPB bör hänsyn tas till att i Jönköpings kommuns redovisade siffror ingår enbart administrationskostnader på funktionsnivå och administrationskostnader för socialförvaltningens gemensamma administration eller rådhuset. Skillnaden bedöms dock uppgå till maximalt 5 %.

Totalt redovisas i rapporten ”Kostnad per brukare”, jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011, utgiven av SKL, oktober 2012 med siffror för ett 75-tal kommuner en spridning av merkostnaden mellan 22 kr per timma till 193 kronor med ett medelvärde om 78 kr. Nedan redovisas ett mindre antal av kommunernas resultat tillsammans med Jönköpings kommun.

Kommunal merkostnad för personlig assistans			
Några "större" kommuner			
Kommun	Kostnad		
Varberg	39		
Uddevalla	45		
Borås	58		
Gävle	60		
Örebro	61		
Luleå	84		
Karlstad	90		
Växjö	97		
Kristianstad	103		
Falun	113		
Jönköping	25	avser 2012	

Som framgår ovan så har Jönköpings kommun en mycket låg merkostnad i jämförelse med andra kommuner även om siffrorna för Jönköping inte till fullo kan jämföras med de övriga kommunerna. Produktionen av personlig assistans i Jönköpings kommun bedöms utifrån ovanstående redovisning som kostnadseffektiv.

### Genomförda upphandlingar - erfarenheter

En relativt enkel sökning på nätet över kommuner som har upphandlat eller håller på att upphandla personlig assistans gav följande resultat:

- Karlstad
- Falkenberg
- Falun
- Visby
- Härnösand
- Lund
- Västerås
- Hofors
- Ystad
- Staffanstorp
- Vaggeryd
- Stadsdelar i Stockholm tex Norrmalm, Östermalm.

Vid en sökning på nätet över uppföljning av upphandlad personlig assistans blir resultatet magert. Från den första kommunen, Staffanstorp, som upphandlade verksamheten finns ett reportage från Upphandling24 där handikappansvarig från Staffanstorp intervjuas. Handikappansvarig uttalar sig att assistansverksamheten fungerar mycket bra – och har gjort så under hela den tid som den skötts på entreprenad. Från Norrmalms stadsdelsförvaltning finns en avtalsuppföljning från hösten 2012 där det konstateras att verksamheten som är utlagd på entreprenad fungerar och uppfyller de krav som ställs i gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter. Vid övergången till entreprenad i Norrmalm följde alla brukare med över och nästan all personal följde också med. Från Västerås finns en sida publicerad på nätet av Humana, och där var det en stor oro i samband med verksamhetsövergången men att ingen brukare har bytt utförare på grund

av verksamhetsövergången vilket enligt artikeln styrker att verksamhetsövergången fungerade bra.

### **Sammanfattning**

Personlig assistans enligt SFB med kommunen som utförare omfattar en personalvolym motsvarande ca 200 mnkr under 2012. Vid utgången av 2012 var det 130 personer som valt kommunen som utförare.

Utifrån en merkostnad om 25 kr per timme uppgår den totala kommunala merkostnaden ca 17 mnkr på helår, beräknat utifrån antalet personer som fanns vid årsskiftet 2012 /2013 med det genomsnittliga timantalet som gällde vid samma tidpunkt.

Jönköpings kommuns produktion av personlig assistans är effektiv vilket framgår i jämförelsen med andra kommuner som redovisas i avsnittet tidigare. Möjligheterna att minska merkostnaden är begränsade. Med en fortsatt ”snuttifiering” av de beviljade timmarna i samband med försäkringskassans ombedömningar/nybedömningar är det sannolikt med en ökad kommunal merkostnad i framtiden.

Förhållandet att den statliga ersättningen inte möjliggör för kommunerna att utföra personlig assistans inom den ekonomiska ersättningen skulle kunna utgöra ett sakskäl för att kommunen inte ska verka som utförare.

Regeringen har beslutat att göra en översyn av ersättningen (timschablonen) inom personlig assistans 2013 vilket skulle kunna påverka vad som redovisas i sammanfattning ovan.

## **OMRÅDE PSYKISKT FUNKTIONSHINDER**

### **Omvärldsanalys**

Personer med psykiskt funktionshinder är en av målgrupperna inom funktionshinderomsorgen i Jönköpings kommun. Jönköpings kommuns indelning i de tre olika verksamhetsdelarna, psykiskt funktionshinder, intellektuellt funktionshinder eller personlig assistans (fysiskt funktionshinder) är unikt för Jönköping. Någon jämförande statistik för de olika specifika målgrupperna i riket finns inte.

Inför kommunaliseringen av psykiatrin 1995 definierade psykiatriutredningen (prop. 1993/94:218) den aktuella målgruppen till ”psykiskt störda” personer med långvariga och allvarliga funktionsnedsättningar. Antalet som kunde behöva stöd inom boende- och sysselsättningsområdet samt stöd för att behålla ett socialt nätverk var ca 20 000 personer för hela riket. Omräknat till Jönköping motsvarar det ca 270 personer. När målgruppen inventerades i samband med psykiatrireformen hade ungefär hälften av de personer som inventerades en psykosdiagnos. Den andra hälften hade personlighetsstörning, ångest och depression mm. Utifrån dessa inventeringar uppskattade Socialstyrelsen att antalet personer i målgruppen var mellan 40 000 till 46 000. Omräknat till Jönköping motsvarar detta ca 550 – 600 personer. Vid utgången av 2012 var det i Jönköping ca 970 personer som erhöll stöd inom målgruppen.

Inventering av målgruppen har gjorts i Jönköpings kommun ett antal gånger psykiatrireformen. Från att vid 1995 års inventering omfattat 600 personer omfattar inventering genomförd 2012 ca 1 200 personer.

Vid en sökning på nätet går att hitta ett antal inventeringsresultat för målgruppen från olika kommuner och regiondelar. Andelen som bedöms tillhöra målgruppen varierar från 0,3 % av befolkningen till 1,5 % i dessa inventeringar. Den senaste inventeringen i Jönköpings kommun omfattar 0,9-1,0 % av befolkningen. Utifrån de redovisade inventeringarna går inte att fastställa en ”normalnivå” att jämföra Jönköpings verksamhetsnivå med.

## **Organisering av området Psykiskt funktionshinder**

Område psykiska funktionshinder (PF) riktar sina verksamheter till personer med psykiska funktionshinder utifrån följande målgruppsdefinition:

*”Psykiskt funktionshindrade personer över 18 år med svår psykisk störning eller sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan i sådan grad att det inverkar på den dagliga livsföringen och detta funktionshinder bedöms som långvarigt. De tillstånd som ofta ges samlingsnamnet neuropsykiatriska störningar eller funktionshinder ingår i målgruppen”.*

Därutöver bedrivs även korttidsverksamhet för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder.

Inom område PF utförs beslutade insatser i form av gruppboende, serviceboende, korttidsinsatser till vuxna, korttidsinsatser till barn/ungdom, boendestöd (BST), arbetsinriktad daglig verksamhet (ADV), kontaktperson rekrytering.

Inom område PF finns det:

- 10 gruppboenden och 2 serviceboende med totalt 121 platser, varav 2 platser är korttidsplatser.
- 1 korttidsboende vuxna med totalt 8 platser
- 2 korttidsboende barn och ungdom med inriktning mot neuropsykiatriska funktionshinder med totalt 6 platser.
- Boendestöd med insatser till ca 400 brukare.
- Inom ADV finns följande huvudsakliga verksamheter med insatser till ca 260 brukare
  - Kultur, media, design
  - Natur och miljö.
  - Caféverksamhet och service.
  - Industriell tillverkning, montering och förpackning.
  - Stöd till arbete och studier.
- Ca 400 brukare med insatsen kontaktperson.

Utöver detta finns det fyra träffpunkter med syfte att öka gemenskap och delaktighet, samt motverka isolering. Träffpunkterna är en öppen verksamhet som riktar sig till målgruppen och kräver inte något beslut om insats. Träffpunkterna har i snitt över 400 besökare per månad och träffpunkt. Som ett led i ökat brukarinflytande och brukarmedverkan stödjer område PF föreningarna Attention, riksföreningen för social och psykisk hälsa (SPH) samt riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) i att driva öppen verksamhet med fokus på sociala aktiviteter.

Område PF är sedan 1 jan 2013 organiserat i fyra integrerade enheter (tidigare fem enheter). En integrerad enhet är ett geografiskt avgränsat område där det finns en träffpunkt, en eller flera BST grupper och en eller flera boenden med särskild service. Korttidsenhet för vuxna är organiserad inom en av de integrerade enheterna. Varje integrerad enhet har två enhetschefer som fördelat verksamheterna sig emellan, men samtidigt är väl uppdaterade inom hela den integrerade enheten.

Utöver de integrerade enheterna finns det två BST enheter med inriktning mot personer med neuropsykiatriska funktionshinder indelade i två geografiska områden. Korttidsenhet för barn och ungdom är organiserad inom ett av dessa områden. Under första kvartalet 2013 startar ett serviceboende med 10 platser som även det kommer att samorganiseras inom området.

### ***Presentation av verksamheter inom området***

#### *Boende*

Bostad med särskild service kan vara utformad som gruppboende eller serviceboende och är en beslutad insats utifrån SoL eller LSS lagstiftningen. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret samt rehabiliterings- och habiliteringsansvaret liksom ansvar för hjälpmedel i dessa enheter. Detta sker genom insatser riktade till målgruppen via Kommunens Psykiatriska Team (KPT). Inom gruppboende/serviceboende finns även två platser avsedda för korttidsboende.

#### *Korttidsenhet barn och ungdom*

Beslutad tidsbegränsad insats som i första hand syftar till avlastning.

#### *Korttidsenhet vuxna*

Beslutad tidsbegränsad insats som kan ha olika syften såsom avlastning, utredning eller rehabilitering.

#### *Boendestöd (BST)*

Boendestöd erbjuds den som har ett psykiskt eller neuropsykiatriskt funktionshinder och har behov av personal som stöd i det dagliga livet. Stödet ges utifrån beslutade insatser till personer som bor i ordinärt boende.

#### *Arbetsinriktad Daglig Verksamhet (ADV)*

ADV består av två inriktningar, sysselsättning i form av ”Stöd till arbete och studier” och ”Arbetsplatsliknande sysselsättning”. För att kunna ta ställning till vilken inriktning inom Arbetsplatsliknande daglig verksamhet man ska välja genomförs inledningsvis en ”Introduktion” som

kartlägger personens önskemål, färdigheter och resurser. Under introduktionen ges kunskap om vad de olika inriktningarna (se ovan) innebär. Inom ADV pågår ett projekt som med stöd av statliga medel arbetar enligt Individual Placement and Support IPS, vilket syftar till att ge lönearbete på den öppna arbetsmarknaden.

#### *Kontaktpersoner*

En kontaktperson är inte ett professionellt stöd utan en medmänniska. Kontaktperson är en beslutad insats med syfte att skapa och upprätthålla sociala kontakter, fritidsaktiviteter samt deltagande i samhällslivet. Rekrytering av kontaktpersoner sker via område PF och insatsen ges till samtliga målgrupper inom Funktionshinderomsorgen.



*Förvaltarenheten*

Handläggare vilka förordnas som gode män och förvaltare för att biträda personer (huvudmän) över 18 år, med så omfattande sammansatt social problematik eller svåra långvariga funktionshinder så att professionell god man alternativt förvaltare med särskild kompetens behöver förordnas för uppdraget.

*Personliga ombud*

Verksamhetens mål är att med uppsökande ansats hjälpa personer mer psykiska funktionshinder att identifiera och formulera behov av stöd och vård, verka för att en gemensam plan för insatser upprättas, bistå i kontakter med myndigheter, underlätta samordning av insatser och se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån önskemål, behov och laglig rätt. Dessutom ska verksamheten uppmärksamma brister och systemfel samt medverka till förbättringsåtgärder.

*Mobilt natt team*

Arbetar tillsammans med de olika boendena kvällar och nätter för att kunna bistå vid akuta personalbehov och även fungera som en extra resurs då det uppkommer behov inom boendeformerna.

*Resursenhet*

Fram till den 1 januari 2013 ansvarade Kommunens psykiatriska team (KPT), för hälso- och sjukvårdsinsatser inom boende med särskild service samt daglig verksamhet för psykiskt funktionshindrade. Även resursteamet (sjuksköterskor samt arbetsterapeut och sjukgymnast) som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna till personer i boende med särskild service och daglig verksamhet för intellektuellt funktionshindrade var organiserade inom område PF.

I samband med den hemsjukvårdsreform (Kom hem) som avtalats med landstinget i Jönköpings län ingår KPT och resursteamet efter den 1 januari 2013 i hälso- och sjukvårdsfunktionen (HS-funktionen).

*Barnombud*

På varje enhet/arbetsplats inom funktionshinderomsorgen område PF och psykiatriska kliniken finns utsedda *barnombud*. Deras uppgift är att förankra kunskap om barnens situation och att ge kännedom om hur man stödjer föräldrarna i sitt föräldraskap. Utöver nyhetsbrev ordnas som stöd till barnombuden regelbundna barnombudsträffar och utbildningsinsatser. Detta är en gemensam verksamhet med landstinget i Jönköpings län och inom område PF finns en samordnare för barnombuden.

*Brukarinflytandesamordnare (BISAM)*

En verksamhet som aktivt arbetar med direkt brukarinflytande på kollektiv nivå. Det finns idag två personer i BISAM, en personal och en person med egnerfarenhet av psykisk ohälsa. I arbetet ingår att aktivt söka sig till verksamheterna inom område PF i syfte att identifiera och belysa brukarfrågor. Deras arbete har främst inriktats mot boende med särskild service och daglig verksamhet. Det bedrivs även en regelbunden studiecirkelverksamhet där deltagarna arbetar med materialet ”En starkare röst”.

*Återhämtningsombud*

För att stödja ett återhämtningsinriktat arbetssätt har det under året byggts upp en verksamhet med en samordnare och ca 50 återhämtningsombud. Återhämtningsombuden

som finns på varje enhet/arbetsplats har representanter med brukar- eller personalerfarenhet. Syftet är att öka kunskapen om återhämtning och vikten av den enskildes inflytande i sin rehabilitering. Arbetet bedrivs i projektform tillsammans med landstinget och stöd till återhämtningsombuden vad gäller utbildning och implementering sker via samordnaren.

### **Samverkan**

Inom område PF pågår ett kontinuerligt samverkansarbete som har sitt stöd i aktuell lagstiftning. Den 1 januari 2010 tillkom nya paragrafer i Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (8a § HSL, 5 kap 8a § SoL) som tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar. De nya bestämmelserna innebär bland annat krav på kommuner och landsting att ingå formaliserade och övergripande överenskommelser.

*”8 a § Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2009:981).”*

Jönköpings Kommun och Landstinget i Jönköpings län är eniga om att god vård och omsorg för personer med psykisk funktionsnedsättning förutsätter ett nära samarbete mellan huvudmännen. Huvudmännen har sedan länge ett gemensamt måldokument<sup>1</sup> för personer med psykiska funktionshinder där de olika samverkansformerna finns beskrivna. Samverkan där område PF medverkar sker i flera olika former enligt nedan.

#### *Strategigrupp psykiatri*

Består av representanter från socialtjänst, specialistpsykiatri, primärvård, försäkringskassa och arbetsförmedling. Strategigruppens uppdrag är bland annat att utveckla rutiner och metoder utifrån verksamheternas förutsättningar, lagar och författningar.

#### *Arbetsutskottet (AU)*

Representanter från psykiatriska kliniken och socialtjänstens verksamhet för psykiskt funktionshindrade bildar ett arbetsutskott som har till uppdrag att bereda gemensamma frågor. Arbetsutskottet svarar även för gemensamma verksamheter, gemensamma arrangemang och specifika frågor som berör de båda huvudmännens ansvar.

#### *Nätverk gemensamt utvecklingsarbete*

Nätverk som systematiskt och metodiskt använder forskningsresultat och vetenskap för att åstadkomma nya produkter, nya processer, nya system eller väsentliga förbättringar av dem som redan existerar. Arbetar med gemensamma inventeringar av målgruppen psykiskt funktionshindrade personer i Jönköpings kommun vilka ger ett underlag för planering av framtida insatser för målgruppen och en utvärdering av hittills gjorda insatser. Ytterligare en inventering av målgruppen ska genomföras under år 2015/2016.

#### *Nätverk arbete, studier och sysselsättning*

Arbetar gränsöverskridande och integrerat med rehabiliteringsinsatser, där parterna ansvarar för olika områden men tar gemensamt ansvar för samordning av insatser. Parterna följer upp gemensamma verksamheter och gemensamma projekt inom ämnesområdet och verkar för att målgruppen får tillgång till arbete, studier, arbetsrehabiliterande insatser eller sysselsättning.

<sup>1</sup> Måldokument - Gemensamma insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning boende i Habo, Jönköping och Mullsjö kommuner 2013-2015

*Nätverk somatisk hälsa*

Personer med psykiska sjukdomar löper en kraftigt ökad risk att drabbas av somatiska sjukdomar och dö en för tidig död. Nätverket ska undersöka huvudmännens möjlighet att erbjuda livsstilsbefrämjande insatser och planera och genomföra gemensamma utbildningsinsatser inom ämnesområdet för huvudmännens personal. Nätverket Somatisk hälsa involverar psykiatriska kliniken och socialtjänsten, samtidigt arbetar nätverket för ett nära samarbete med primärvården.

*Nätverk gemensam vårdplanering*

Personer som ingår i målgruppen har ofta insatser från flera vårdgivare, vilket ibland kräver gemensam vårdplanering vid annat tillfälle än i samband med utskrivning från slutenvård. Nätverket ska förankra rutiner gällande samordnad plan enligt LPT/ÖPT och LRV/ÖRV och samordnad individuell plan (SIP), samt följa upp arbetsmodellen "Samordnat kontaktmannaskap". Nätverket Gemensam vårdplanering involverar primärvården, psykiatriska kliniken och socialtjänsten.

*Regionförbundet länsnätverk psykiatri*

Under 2011 bildades länsnätverk psykiatri utifrån ett behov av att ha ett sammanhållet nätverk mellan länets 13 kommuner och 3 sjukvårdsområden. Via länsnätverket ansöks om statliga stimulansbidrag, vilka sedan via nätverket finansierar prioriterade gemensamma arbetsområden och projekt.

*Samordningsförbundet Södra Vätterbygden*

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden består av sju huvudmän; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget i Jönköpings län och kommunerna Habo, Jönköping, Mullsjö och Vaggeryd. Samordningsförbundets uppgift är att bedriva finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet för insatser till personer i yrkesverksam ålder för att kunna få eller förbättra förmågan att arbeta. Samordningsförbundet finansierar också gemensam kompetensutveckling och stödjer samverkan på andra sätt.

*Samråd med brukarorganisationer*

Område PF har regelbundna träffar med representanter för brukarorganisationerna för informationsutbyte samt möjlighet att lämna synpunkter kring planerade aktiviteter. Det sker också regelbundna träffar där båda huvudmännen gemensamt träffar brukarorganisationerna.

*Bilaga 2: Samverkan område PF*

## **Omvärldsbevakning, verksamhetsutveckling nation, region och kommun**

***Inventering av behov***

Kommunen har en skyldighet att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med psykiska funktionsnedsättningar. I Socialstyrelsens skrift "Att inventera behov" (2012) citeras psykiatriutredningens slutbetänkande "Ambition och ansvar" som anger:

*"Det är viktigt att kommunerna i samverkan med landstinget kartlägger olika behov hos psykiskt störda som underlag för den övergripande planeringen. Uppsökande verksamhet eller målinriktade inventeringar av de psykiskt handikappades situation i kommunerna bör genomföras regelbundet". (SOU 1992:73)*

Jönköpings Kommun har tillsammans med psykiatriska kliniken i Jönköping genomfört inventeringar 1996, 2001, 2006 och 2011.

Inventeringarna som utgått från målgruppsdefinitionen visar på en i det närmaste fördubbling av antalet personer med psykisk funktionsnedsättning från 600 personer 1996 till 1179 personer 2011.

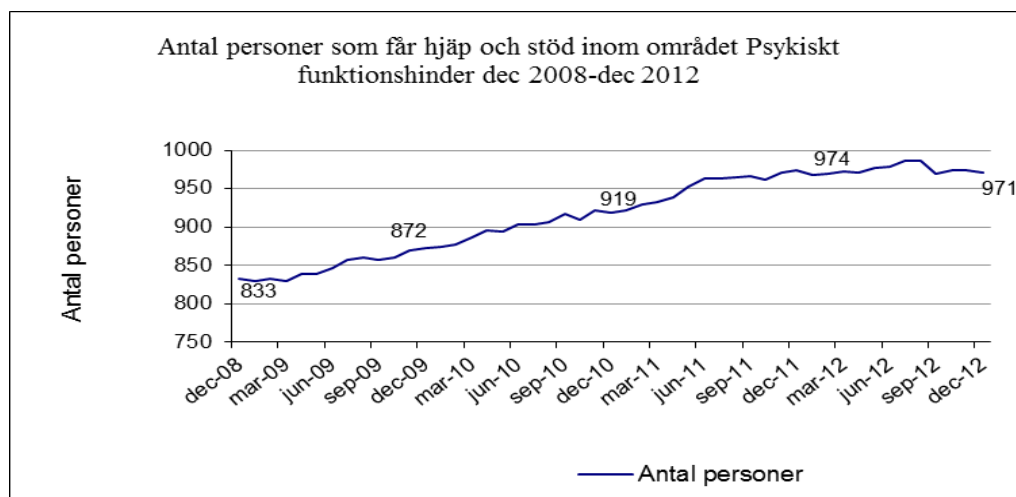
Inom målgruppen har det skett en diagnosförskjutning där andelen personer med schizofreni minskar, medan andelen personer med någon form av neuropsykiatrisk diagnos har mer än fördubblats mellan 2006 till 2011.

De områden där flest personer har behov av insatser är daglig sysselsättning, fysisk hälsa och emotionella besvär. Det framkommer också en mindre grupp personer med en komplex problematik med omfattande behov inom flera områden.

Kommun planerar att genomföra en ny inventering 2016 och det pågår inom länsnätverk psykiatri ett arbete med att skapa en länsgemensam metod och presentation av inventeringar, för att lättare kunna göra jämförelser.

### **Antal brukare 2010-2012 - totalt per insats, varav köpta tjänster**

<b>Text/År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Totalt antal personer i dec resp. år	919	974	971
Antal personer genomsnittligt under resp. år	901	953	975
Procentuell andel män	48,2 %	49,4 %	49,5 %
Procentuell andel kvinnor	51,8 %	50,6 %	50,5 %
Åldersfördelning:			
-19 år	38 (4,1 %)	52 (5,3 %)	59 (6,1 %)
20-44 år	424 (46,1 %)	465 (47,7 %)	430 (44,3 %)
45-64 år	396 (43,1 %)	394 (40,5 %)	411 (42,3 %)
65-79 år	58 (6,3 %)	60 (6,2 %)	68 (7,0 %)
80-89 år	3 (0,3 %)	3 (0,3 %)	3 (0,3%)
90-w år	0	0	0



Ovanstående tabell och diagram visar på den utveckling av ökat antal brukare som skett inom område PF. I december 2012 var det 138 fler personer med verkställda beslut än i dec 2008. Den största ökningen skedde under 2010 och 2011 med i genomsnitt drygt 50 personer per år. Personer, där insatsen utförs av äldreomsorgen, ingår inte i statistiken över antal personer.

Under 2012 har ökningen mattats av, men det var i genomsnitt 22 fler under året än under föregående år även om det är färre personer i december 2012 jämfört med december 2011. Organisationsförändring skedde 2010-01-01, i denna kurva har omräkning skett så att det överensstämmer med den nu gällande organisationen.

Inom verksamheten ges insatser till ca 49,5 % män och 50,5 % kvinnor vid utgången av 2012. Jämfört med 2010 har det skett en ökning av andelen män, drygt en procentenhet, och motsvarande minskning avseende kvinnor.

Andelen yngre -19 år har mellan 2010 och 2012 ökat med 2 procentenheter vilket motsvarar 21 personer. I åldersgruppen 65-W finns en ökning med 10 personer, vilket motsvarar mindre än en procentenhet. Resterande ökning med 21 personer återfinns i åldersgruppen som relaterades till den yrkesverksamma åldern 20-64 år.

**Antal personer per insats december resp. år**

Insats	ÅR		
	2010	2011	2012
<b>Boende</b>	<b>123</b>	<b>138</b>	<b>146</b>
Boende med särskild service:	121	136	144
- varav i egen regi *)	105	107	114
- varav köpta platser vuxna	15	28	28
- varav köpta platser barn/ungdom	1	1	2
Annat särskilt anpassad bostad	2	2	2
<b>Kortidsboende</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>28</b>
- varav i egen regi	16	12	22
- varav köpta platser	13	13	6
<b>Boendestöd (bst)**)</b>	<b>365</b>	<b>409</b>	<b>401</b>
Genomsnittligt antal timmar per beslut o månad	25	21	20
<b>Daglig verksamhet</b>	<b>266</b>	<b>308</b>	<b>259</b>
- varav köpt plats	0	1	0
<b>Kontaktpersoner</b>	<b>365</b>	<b>376</b>	<b>398</b>
varav från område IF i %	53,1	43,2	43,8
varav från område PF i %	43,4	52,1	51,0
varav från område PA i %	3,5	4,7	5,2
<b>Ej verkställda beslut</b>	<b>49</b>	<b>25</b>	<b>12</b>

\*) I kommunens egna boende med särskild service finns 119 platser i december 2012. Verkställda beslut saknas på fem platser som en följd av att processen med att erbjuda platser till personer med beslut om boende med särskild service pågår.

\*\*\*) Under 2011 överfördes 22 brukare från område IF till område PF.

**Utveckling av antal platser och brukare inom de olika verksamhetsområdena****Boende**

Under 2010 fanns det 11 boenden med totalt 111 platser varav fyra platser användes som korttidsplatser. 2011 skedde en utökning med tre platser i servicebostad. 2012 har ytterligare tre platser i servicebostad tillkommit samt en ny gruppboende med fem platser. Därutöver har förändring skett av en korttidsplats till boendeplats samt avveckling av en korttidsplats. Vid utgången av 2012 disponerar område PF 121 platser i egen regi varav 36 i servicebostad, 83 i gruppboende och två används som korttidsplatser. Detta innebär en utökning av 12 boendeplatser och en minskning av två korttidsplatser inom området PF:s egna boenden under åren 2011 och 2012. Denna ökning av platser

har inte kunnat svara mot de beslut om boende med särskild service som inkommit till område PF utan platser har köpts av externa utförare. Antal verkställda beslut för personer avseende boende med särskild service har ökat från 123 i dec 2010 till 146 i december 2012, d.v.s. en ökning med 23.

#### *Korttids*

Verksamheten PRV (Psykosocial rehabiliteringsverksamhet) med åtta platser som bedrivs tillsammans med landstinget har avvecklats under 2012 och i lokalerna bedrivs fr.o.m. april 2012 en korttidsenhet med åtta platser för personer med psykiskt funktionshinder. Denna nya korttidsenhet förbättrar möjligheterna att bedriva korttidsverksamhet i egen regi istället för att köpa platser, 21 personer har erhållit korttidsvistelse under 2012. Som en följd av denna utökning av korttidsplatser har antal köpta korttidsplatser kunnat minskas under 2012, från 13 i december 2011 till sex i december 2012.

För barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) har det funnits en korttidsenhet med tre platser sedan ett antal år tillbaka. Under 2012 har tillkommit tre platser i en geografiskt närbelägen enhet till den befintliga. Utökningen bedömdes nödvändig för att kunna verkställa de beslut om korttidsverksamhet för barn/ungdomar med NPF som inkommer till område PF. Under 2012 har 20 barn/ungdomar erhållit korttidsvistelse inom de sex platserna som finns disponibla. Det är fem barn/ungdomar fler än föregående år.

#### *Boendestöd*

Ökningen av antal personer med boendestöd under perioden 2010-2012 har delvis sin förklaring i den överflyttning av 22 personer från område IF till PF som ägde rum under 2011. Genomsnittligt antal personer med boendestöd uppgick till 328 under 2009, 357 under 2010, 389 under 2011 och 407 under 2012. Detta är en nivåhöjning med ca 80 brukare under de senaste tre åren även om antal personer i december 2012 är färre än december 2011. Andelen personer med NPF av totalt antal personer med boendestöd i december respektive år har ökat från ca 30 % 2010 till ca 38 % 2012. Den stora ökningen skedde under år 2011. Under 2012 har det endast skett en mindre andelsökning från 37 till 38 %. Antal beviljade timmar boendestöd per person och månad har i genomsnitt minskat med drygt fem timmar vid jämförelse mellan december 2010 och december 2012, då det genomsnittligt var 19,7 timmar per person och månad beviljat. Största minskningen, drygt fyra timmar skedde under 2011. Nya personer med beslut om boendestöd får genomsnittligt färre beviljade timmar per månad, än de personer som har boendestöd. Under 2012 beviljades det i genomsnitt 15,8 timmar per person och månad för de nytillkomna personerna med beslut om boendestöd.

#### *Daglig verksamhet*

Ökningen av personer med beslut om daglig verksamhet som fanns mellan 2010 och 2011 har avstannat. En orsak är att beslut inte längre ges till Träffpunkt, vilket innebar en minskning med ca 30 beslut. Alla som önskar kan dock besöka de träffpunkter som finns inom område PF samt den träffpunkt som bedrivs av föreningen Attention.

*Kontaktpersoner*

Antal personer med beslut om kontaktperson har fortsatt att öka och genomsnittligt under 2012 har det funnits 393 personer med insatsen kontaktperson. I tabellen ovan kan utläsas att andelen personer som finns inom område IF med beslut om kontaktperson har minskat och andelen från område PF har ökat. Detta kan förklaras av att personer med NPF i samband med omorganisationen 2010 flyttades från område IF till område PF samt att personer inom boende med särskild service inte längre beviljas beslut om kontaktperson i samma omfattning som tidigare. Andelen personer inom område IF som har beslut om kontaktperson och boende med särskild service enligt LSS har minskat från 45 % 2010 till 31 % 2012, största förändringen skedde under 2011. Om jämförelse görs för samtliga personer inom FO med beslut om boende med särskild service och samtidigt beslut om kontaktperson såväl med beslut enligt LSS som SoL kan ses en minskning från 32 % till 22 % från oktober 2010 till oktober 2012.

*Ej verkställda beslut (över 90 dagar)*

Psykiskt funktionshinder

<b>Ärende</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Äldreboende SoL	0	1	1
Boendestöd SoL	1	2	0
Daglig verksamhet SoL	20	4	3
Bostad särskild service SoL	3	4	2
Kontaktperson SoL	4	1	2
Kontaktperson LSS	14	11	3
Boende vuxna LSS	2	2	1
Daglig verksamhet LSS	5	0	0
Summa	49	25	12

Som framgår av tabellen har område PF arbetat med att genomföra verkställighet av många personers beslut som hade passerat 90 dagar efter det att beslut fattats under perioden 2010-2012. Under första kvartalet 2013 öppnas en ny servicebostad inom område PF, vilket möjliggör att personer med boendebeslut om servicebostad som inte är verkställda kunnat erbjudas plats. Samordnarna som arbetar med rekrytering av kontaktpersoner har ett ständigt flöde av personer som avslutas och nya rekryteras efter de behov och önskemål som finns från personer med beslut om insatsen kontaktperson. Även introduktionen inom daglig verksamhet som arbetar med att matcha så att den enskilde får en passande daglig verksamhet kan ibland bli fördröjd så att 90 dagar passerar efter beslut.



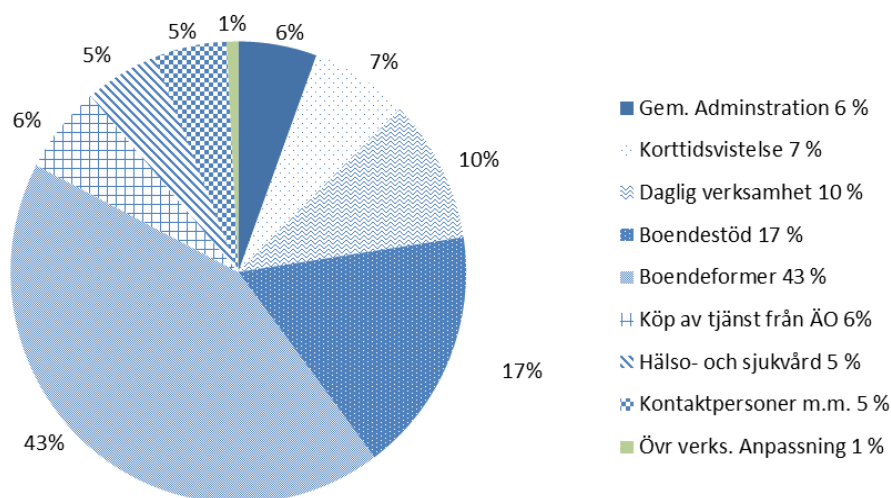
## Ekonomi

### Budget/utfall/avvikelse 2010-2012 totalt

Budget/utfall och avvikelse av område PF:s verksamhet

Område PF	2010	2011	2012
Budget	150,3	177,2	186,4
Utfall	156,7	188,8	203,8
Avvikelse i mnkr	-6,4	-11,6	-17,4
Avvikelse i % av budget	-4,3%	-6,5%	-9,3 %

### Delverksamheternas procentuella andel av nettokostnaden 2012



Om köp av boendeplatser från Äldreomsorgen räknas in i boendeformer ökar andelen för boendeformer till 47 % av nettokostnaderna.

Budget för volymökningen beräknas med utgångspunkt från:

- Genomsnittlig årskostnad per person inom område PF
- Beräknad ökning av antal personer baseras på en jämförelse över tid av antal brukare i Funktionshinderomsorgen ställt i förhållande till befolkningsutvecklingen i Jönköpings kommun. Därefter sker en fördelning mellan områdena inom funktionen som också baseras på utvecklingen under de senaste åren samt med hänsyn tagen till om det finns incitament till någon avvikelse från tidigare års utveckling.

Budget för volymökning uppgick totalt till 6,5 mnkr för åren 2011 och 2012. För år 2010 beräknades inte någon volymökning. Fr.o.m. 2011 ökades områdets budget med 12 mnkr för köp av tjänster från äldreomsorgen och kostnaderna ökade med samma belopp. Under 2011 gjordes en omfördelning av befintlig budget mellan Funktionshinderomsorgens tre områden och stab. Utgångspunkt för omfördelningen var antal personer inom respektive område december 2010 samt den beräknade ökningen 2011. Den beräknade kostnaden för varje brukare utgick från 2010 års nettokostnad per person inom respektive område uppräknat med 3 %. För område PF innebar det ett tillskott

med 7,3 mnkr. Trots denna omfördelning blev det inte balans mellan budget och utfall 2011. Underskottet 2011 som omfattade 11,6 mnkr kan främst förklaras av:

- 37 fler brukare än vad som budgeterats för under 2011.
- Brist på egna boende- och korttidsplatser medförde köp av externa vårdgivare. Underskottet jämfört med områdets totala budget för boende- och korttidsverksamhet uppgick till -9,3 mnkr.
- Ofördelat belopp avseende budgetanpassning och effektiviseringar från tidigare år omfattade -2,0 mnkr.

Antalet personer inom område PF i december 2011 uppgick till 973 och den beräknade ökningen för 2012 var budgeterad till 981 personer. Eftersom 2012 års budget även innefattade ett effektiviseringskrav på 1,6 mnkr kunde redan från årets början befaras att även 2012 skulle resultera i ett underskott. 2012 års resultat kan främst förklaras av:

- Antal beslut om boende med särskild service har fortsatt att vara större än de platser som finns inom området PF, vilket har inneburit att platser har köpts även under 2012. För boende- och korttidsplatser överstiger kostnaderna budget med ca 15,2 mnkr.
- Ofördelat belopp avseende budgetanpassning och effektiviseringar från tidigare år omfattade -2,2 mnkr.

Genomsnittlig nettokostnad per person i tkr.

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Psykiskt funktionshinder	174,5	185,1	196,2
Ökning i procent		6,1 %	6,0 %

Områdets genomsnittliga årskostnad per person har ökat med ca 6 % de två senaste åren.

Den genomsnittliga årskostnaden är ett nyckeltal som används vid beräkning av budget för volymökning under nästkommande år.

#### *Korttidsvistelse*

*Korttidsenhet för personer med PF som ersatt PRV, Psykosocial rehabiliteringsverksamhet*

Genomsnittlig årskostnad per plats i tkr för korttids PF.

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Nettokostnad per plats och år i tkr	-	-	602
Inkl. adm. samt hälso- och sjukvård	-	-	687
Nettokostnad per belagt dygn i kr	2 778		
Inkl. adm. samt hälso- och sjukvård	2 937		

PRV har bedrivits gemensamt av Jönköpings kommun och landstingets psykiatriska klinik men avslutades succesivt under våren 2012. Fr.o.m. juni månad finansieras den nya korttidsenheten helt av kommunen. Enheten har åtta platser och den genomsnittliga beläggningen under perioden april-december 2012 uppgår till ca 62 %, vilket är en ökning jämfört med 2011 års genomsnittliga beläggning för PRV, som var ca 52 %.

Den genomsnittliga dygnskostnaden vid en beräknad beläggning med 80 % blir ca 2 060 kr/dygn och ca 2 210 kr inkl. adm. samt hälso- och sjukvårdskostnader.

*Korttidsenhet för barn/ungdom med NPF*

*Genomsnittlig årskostnad per plats i tkr för korttids NPF.*

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Nettokostnad per plats och år i tkr	1 099	1 116	1 111
Inkl. adm. samt hälso- och sjukvård		1 196	1 196
Nettokostnad per belagt dygn i kr	3 851	3 468	4 694
Inkl. adm. samt hälso- och sjukvård		3 718	4 854

Nettokostnaden per årsplats kvarstår på samma nivå som föregående år medan kostnaden per belagd plats blir mycket hög under 2012 beroende på att de nya platserna beläggs succesivt.

Vid en genomsnittlig beläggning på 80 % beräknas dygnskostnaden till ca 3 790 kr och ca 3 950 kr inkl. adm. samt hälso- och sjukvårdskostnader.

Under 2012 har korttidsverksamheten för barn/ungdom med NPF utökats från tre till sex platser. Placering i den nya enheten påbörjades i juni månad. Under 2012 har 20 barn och ungdomar vistats inom korttids.

*Genomsnittlig beläggning NPF korttidsboende*

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Antal platser dec resp. år	3	3	6
Beläggningsprocent	78 %	88 %	65 %

Beläggningen är betydligt högre på helger än genomsnittet, 76 % jämfört med 65 % under 2012. Helgbeläggningen 2011 uppgick till 94 %.

*Daglig verksamhet*

*Genomsnittlig årskostnad per plats i tkr avseende daglig verksamhet.*

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Genomsnittlig årskostnad per plats i tkr	66	68	73
Inkl. adm. samt hälso-och sjukvård		73	79

Genomsnittlig årskostnad för en person med beslut i daglig verksamhet (träffpunkt och arbetslivsinriktad daglig verksamhet, ADV) har ökat från 73 400 kr till 79 200 kr, vilket är en ökning med 7,9 %.

Orsak till detta är att den ökning av personer som skett under 2010 och 2011 inte längre kunde hanteras inom befintlig verksamhet. Nya verksamheter startades och mer personal anställdes under 2011 och början av 2012. Helårseffekt 2012 bidrar till ökade kostnader tillsammans med att antal personer med beslut om insatsen daglig verksamhet inte har fortsatt att öka utan minskat jämfört med 2011.

#### *Boendestöd*

Genomsnittlig årskostnad/person med boendestöd i tkr.

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Genomsnittlig årskostnad/person i tkr	89,1	89,1	86,3
tkr inkl. administration		95,5	93,0
Genomsnittlig timkostnad i kr	303	327	359
som ovan inkl administration		350	387

Den genomsnittliga årskostnaden för en person med boendestöd har minskat från 95 500 kr till 93 000 kr, vilket är en minskning med 2,6 %. Genomsnittlig timkostnad har däremot ökat från 350 kr till 387 kr, vilket är en ökning med 10,6 %.

#### *Boende med särskild service*

Årskostnad per plats i boende inom område PF:s boende i tkr.

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Genomsnittlig årskostnad i tkr	537	544	539
Inkl. adm. samt hälso-och sjukvård		625	623

Årskostnad per plats i boende med särskild service har minskat med 0,2 % från 624 600 kr till 623 300 kr. Den genomsnittliga kostnaden har minskat genom att verksamheten kunnat anknyta fler lägenheter till befintliga boenden.

#### *Kontaktpersoner*

Genomsnittlig årskostnad/kontaktperson i tkr

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Årskostnad i tkr	23	26	26
Inkl. adm.		28	28

Den genomsnittliga kostnaden per person är oförändrad jämfört med föregående år.

#### ***Köpta platser från Äldreomsorgen område PF***

Budget och kostnader i mnkr 2010-2012

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Budget	0,0	12,2	12,2
Kostnader	0,0	12,2	12,5
Avvikelse	0,0	0,0	-0,3

Under 2012 ökade kostnaderna för köp av äldreomsorgens tjänster för område PF från 12,2 mnkr 2011 till 12,5 mnkr år 2012. I denna kostnad ingår köp av tio boendeplatser inom Stattutgatans äldreboende. Enheten är avsedd för äldre personer som har en funktionsnedsättning som orsakar varaktiga funktionshinder orsakade av en psykisk sjukdom eller störning och där åldersrelaterade behov bedöms vara klart mer framträdande än psykiska funktionshinder och/eller eventuellt kvarvarande psykiatriska symtom. I december 2012 var 80 % av de som bor på denna enhet 65 år eller äldre. Därutöver köptes ytterligare sju äldreboendeplatser, hemtjänst till ca 50 personer och trygghetslarm till 17 personer.

### **Externt köpta platser**

Netto-budget och - kostnader för extern verksamhet i mnkr 2010-2012

<b>År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Nettobudget	12,7	14,1	10,8
Nettokostnader	15,6	25,4	28,1
Avvikelse	-2,9	-11,3	-17,3

Den totala kostnaden för extern verksamhet inom område Psykiskt funktionshinder d.v.s. både plats i form av korttidsvistelse, daglig verksamhet samt plats i boende med särskild service uppgår till 30,8 mnkr 2012 och intäkterna ca 2,7 mnkr vilket ger en nettokostnad på 28,1 mnkr. Nettokostnaderna för den externa verksamheten utgör ca 23 % av området PF:s nettokostnader för korttidsvistelse, boende, och daglig verksamhet både 2011 och 2012. Ekonomiskt utfall mot budget har försämrats under perioden 2010-2012 och uppgår till -17,3 mnkr år 2012.

Minskning av nettobudget mellan 2012 och 2011 har sin förklaring i att volymökningen för 2012 inte täckte kostnaderna för start av ytterligare en gruppboende under första kvartalet 2012 samt start av serviceboende som var planerad under senare delen av 2012. Omfördelning av budget gjordes då de nya boendeenheterna beräknades minska behovet av externt köpta platser. Eftersom beslut om boende med särskild service har fortsatt att öka har boendeplatser köpts även under 2012.

Totalt antal personer i extern verksamhet december respektive år

<b>År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Boende vuxna	15	28	28
Boende barn/ungdom	1	1	2
Korttidsvistelse	13	13	6
Daglig verksamhet		1	
Totalt antal personer	29	42*	36

\*1 person har både boende och daglig verksamhet.

Ökningen av antal köpta boendeplatser för vuxna skedde under 2011 och då ökade också antal beslut avseende boende med särskild service. De köp av platser som gäller för barn/ungdom avser ungdomar som går i gymnasieskola utanför hemorten och har behov av bostad med särskild service. En placering avslutades i juni 2012 och två nya placeringar har skett fr.o.m. höstterminen 2012. I dec 2012 fanns det kostnad för 36 köpta platser, vilket är en minskning med sex jämfört med december 2011. Av de 36 platserna som köps avser 30 beslut om boende och sex beslut avseende korttidsvistelse. Det är korttidsplaceringarna som minskat från 13 i december 2011 till sex i december

2012. Kostnaderna delas med landstinget för tre korttidsplatser och med IFO (Individ- och familjeomsorgen) för två samt med ÄO (Äldreomsorgen) för en boendeplats. Under 2012 har åtta placeringar avslutats där personerna istället för den köpta platsen erhållit boende, korttids eller boendestöd inom område PF:s egen verksamhet eller flyttat till annan kommun. Årskostnaden för en plats där placering sker med beslut enligt LSS varierar mellan 1,0-1,8 mnkr medan motsvarande kostnad för placering med beslut enligt SoL finns i intervallet 0,4-1,4 mnkr.

### **Anpassningsåtgärder**

Budget/utfall för anpassningsåtgärder i tkr.

<u>År</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Budget i tkr	850	859	869
Utfall i tkr	1 528	1 035	1 668
Avvikelse jmf. med budget i tkr	-678	-176	-799

Kostnader för anpassningsåtgärder pendlar mellan 1,0 och 1,7 mnkr under de tre senaste åren. Kostnaderna motsvarar ca 2-3 årsarbetare.

### **Effektiviseringsåtgärder**

I budget för 2010 fanns ett budgetanpassningsbelopp omfattande -2 mnkr avseende verksamheten psykiskt funktionshinder. Vid omorganisationen som gäller fr.o.m. 2010 till den nuvarande Funktionshinderomsorgen överfördes personer med NPF från Omsorgsfunktionen till område PF i den nya Funktionshinderomsorgen. Detta medförde att antal personer började öka. I budget 2011 respektive 2012 har 1 mnkr återförts vartdera året till område PF.

I 2010 års budget fanns också omfattande effektiviseringsposter avseende restriktivare behovsbedömning, brukardriven dagverksamhet och genomlysning med avseende på tidsanvändningen inom verksamheten. Beloppen fördelades i den nya organisations verksamhet och arbete sker fortfarande för att arbeta bort dessa effektiviseringsbelopp. Inom område PF motsvarar detta 2,2 mnkr av 2012 års underskott.

Inför 2012 fanns ett effektiviseringskrav på 1 % utlagt och för område PF innebar det 1,6 mnkr. Fördelning i verksamheten gjordes enligt följande:

- Resursfördelning till boende -1,1 mnkr
- Köp av externa korttidsplatser -0,5 mnkr

Vid utgången av 2012 kan konstateras att områdets boende i egen regi lämnar ett överskott omfattande 2,4 mnkr vilket motsvarar det belopp som beräknades för att ny verksamhet inte startade enligt den planering som budget medgav. Årskostnaden för en boendeplats med särskild service har också minskat mellan 2011 och 2012 från 624 600 kr till 623 300 kr.

Kostnaden för köp av externa korttidsplatser överskrider budget även 2012. Antal köpta platser har minskat och även kostnaderna från 7,7 mnkr 2011 till 5,1 mnkr 2012, vilket

är en minskning med 2,6 mnkr. Utifrån den minskade kostnaden får även denna del av 2012 års effektivisering anses avklarad.

Viktiga effektiviseringsåtgärder 2013:

- Start av serviceboende med 10 platser 1 mars 2013 sker med befintlig personal.
- Koordinator av placeringar (0,5 tjänst) arbetar strategiskt med analys av externa placeringar och planering för de personer som kan och bör erbjudas plats i egenregi samt att tillsammans med enhetschefer verka för utslussning av personer inom våra boenden till lägre omvårdnadsnivå.
- De fyra träffpunkterna minskar sin bemanning från tre till två årsarbetare per träffpunkt. Ersätts av ökad brukardelaktighet.
- Reducering av budget för boenden, korttidsverksamhet, boendestöd och administration med 2 %.
- ADV finansierar 3 årsarbetare via projekt IPS (Individuellt stöd till arbete) som bedrivs med statsbidrag (under förutsättning att fortsatta stimulansmedel beviljas från juni 2013).
- Från årsskiftet har område PF genomfört en omorganisation från fem till fyra integrerade enheter (geografisk indelning där varje område har boendestödsteam, boende med särskild service och träffpunkt). Förändringen innebär ökad flexibilitet och samordning av resurser.
- Varje enhet har under hösten 2012 arbetat med och rapporterat in effektiviseringsåtgärder som successivt får genomslag från årsskiftet. Beträffande personalresurser är det i huvudsak en anpassning till ovanstående åtgärdsplaner men även en ökad restriktivitet av vikarietillsättning vid sjuk- och semesterfrånvaro. Arbetsprogrammet har genomlysts och justerats, bemanning har minskats genom samnyttjande av personal. Vidare reduceras personallokaler till viss del genom samordning. Översyn sker även inom övriga kostnader.

Åtgärderna innebär minskad personaltäthet och servicenivå men med målsättning att behålla en god kvalitetsnivå utifrån lagstiftningens krav på skälig levnadsnivå (SoL) respektive goda levnadsvillkor för personer med insatser enligt LSS. Medarbetare kommer sannolikt att uppleva en ökad arbetsbelastning och en minskning av så kallade personalbefrämjande åtgärder.

### ***Analys kostnadsutveckling***

Under de senaste åren har antal beslut och även antal personer inom områdets olika verksamheter ökat i omfattning.

Budget för volymökning som bygger på den genomsnittliga årskostnaden för en person i området samt den beräknade nettoökningen av antal personer har inte svarat mot kostnaderna för dessa beslut som området haft som uppgift att verkställa under de senaste åren. Detta beror på att det varit en stor ökning av beslut om boende med särskild service 2010-2012 (23 personer) samtidigt som beslut om insatserna boendestöd (36 personer) och kontaktpersoner (33 personer) har ökat. För daglig verk-

samhet fanns en kraftig ökning under 2010 och 2011, men nu kan skönjas en förändring till en något lägre nivå än 2011 års antal personer inom daglig verksamhet. Dessutom fanns 2010/2011 ett stort antal icke verkställda beslut, som passerat 90 dagar efter det att beslutet fattats, som skulle åtgärdas.

Som exempel kan nämnas att den genomsnittliga årskostnaden för en person beräknades efter 180 tkr i VIP 2012. För en årsplacering täcker det kostnaden för:

- ca 6 kontaktpersoner eller
- ca 30 % av en genomsnittlig boendeplats i egen regi eller
- ca 10 % av en av de dyraste köpta boendeplatserna eller
- ca 2 personer med boendestöd

Eftersom kostnaderna har överskridits utifrån denna fördelningsprincip har budgetanpassning med 7 mnkr tillförts i 2013 års budget.

För boendestöd har kostnadsökningen till viss del kunnat hållas tillbaka genom att antal beviljade timmar per person och månad har minskat. Denna minskning kan dock innebära att det blir fler korta insatser som ska utföras. Detta kräver mer restid för personalen som innebär kostnadsökning i form av högre timkostnad per beviljad alternativt utförd timma.

Komplexiteten i ett antal ärenden ökar periodvis under åren. Dubbelbemanning, utökning av dagpersonal och förändring i nattbemanningen är ofta åtgärder i sådana situationer. Detta medför kostnadsökningar under kortare eller längre tid.

Nyckeltalet 1,3 beslut per brukare som i stort sett har varit konstant sedan 2010 ger inte information om vilken mix av beslut som ingår och kan därför inte heller användas för kostnadsberäkningar utan är ett mått på om antalet beslut per brukare genomsnittligt förändras över tid. På det sätt som statistiken avseende antalet brukare inom området redovisas och följs upp kan inte utläsas huruvida mixen av beslut förändras över tid för brukarna.

Exempel: Om en person redan finns i verksamheten med ett beslut t.ex. kontaktperson, som är den minst kostsamma insatsen, och sedan får ytterligare ett beslut alternativt en förändring av beslut t.ex. boende med särskild service, som är den mest kostsamma insatsen, ökar inte antal personer i området medan årskostnaden per person ökar.

Ett arbete pågår i förvaltningen att i befintligt verksamhetssystem knyta ekonomiska nyckeltal till olika insatstyper för att erhålla en förbättrad information om kostnader på totalnivå och på individnivå.

## **Personal**

### ***Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal***

*Stab PF:*

1 områdeschef

1 utvecklingsledare



1 PA-konsult	
1 ekonom	
1 stabsadministratör	0,5 årsarbetare

*Administration PF:*

5 enhetsadministratörer	4,5 åa
12 enhetschefer	12 åa
3 samordnare	3 åa

Totalt 20 personal inkl. vikarier är underställda områdeschefen

*Administrationens personal är fördelad på följande verksamheter  
Gruppbostad, Servicebostad, Korttidsboende, Boendestöd, Träffpunkt:*

10 enhetschefer	10 åa
4 enhetsadministratörer	3,5 åa
277 personal inkl. vikarier	
27 personal/enhetschef	

*Arbetslivsinriktad daglig verksamhet*

1 enhetschef	
1 enhetsadministratör	
28 personal inkl. vikarier	

*Kontaktpersonsverksamheten*

3 samordnare	3 åa
348 kontaktpersoner (uppdragstagare)	

*Förvaltarenheten (74 huvudmän)*

1 enhetschef	0,2 åa
3 handläggare	3 åa
1 enhetsadministratör	0,5 åa

*Personligt ombud (24 klienter)*

1 enhetschef	0,2 åa
3 personliga ombud	3 åa

*Resursenheten*

1 enhetschef	0,6 åa
1 enhetsadministratör	0,2 åa
18 sjuksköterskor	
1 sjukgymnast	
1 arbetsterapeut	

**Utbildad personal respektive ej adekvat utbildning**

96,4% av personalen har adekvat utbildning

**Tillsvidaranställda, timanställda, sysselsättningsgrad, sjukfrånvaro**

Antal tillsvidareanställda (antal, årsarbetare, tjänstgöringsgrad)

324 tv anställda                      310 årsarbetare                      95,7 % genomsnitt tjg grad

*Timanställda*

29 777 timmar, motsvarar ca 15 årsarbetare. Förutom dessa timmar så tillkommer timmar för semestervikarier under perioden juni-augusti med 30 177 timmar vilket motsvarar ca 15 årsarbetare.

*Sjukfrånvaro*

(*sjukdagar totalt/anst.faktor*)

Hela området PF	20,73 dgr. Kvinnor 5,65 dgr. Män <b>16,85 dgr. Totalt</b>
-----------------	---

Skötare område PF	28,39 dgr. Kvinnor 7,89 dgr. Män <b>23,30 dgr. Totalt</b>
-------------------	---

**Anpassningsåtgärder**

*Under 2012 uppgick kostnaderna för anpassningsåtgärder till 1 668 tkr och fördelade sig på följande sätt:*

Särskild ålderspension	4%
Avgångsvederlag	50%
Rehabilitering/arbetsträning	46%

*Särskild ålderspension:*

Kostnaden kommer under 2013 att uppgå till ca 250 000 kr. Det är väldigt ovanligt med Särskild Ålderspension varför vi prognostiserar att det inte kommer att öka mer än ovan nämnt belopp.

*Avgångsvederlag:*

Bakom dessa siffror finns tre personer. Samtliga ärenden upphörde under 2012 och vi går in i 2013 utan någon kostnad för avgångsvederlag. Prognosen för 2013 är att kostnaden för denna post kommer att sjunka avsevärt.

*Rehabilitering/arbetsträning:*

8 personer har till och från under året belastat detta konto. När vi gick in i 2013 har samtliga 8 personer avslutats på anpassningskontot p.g.a. att de är åter i ordinarie tjänst, hittat annan sysselsättning alternativt får ersättning från Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen. Prognosen för 2013 är att kostnaden för rehabilitering och/eller arbetsträning kommer att sjunka jämfört med 2012 då samtliga ärenden från förra året är avslutade. Under denna post har vi dock sett mönster som tyder på att personer har en tendens att återkomma till anpassningskontot då de har en sjukdomsbild med återkommande besvär som begränsar dem i sin yrkesutövning varför ny rehabilitering eller arbetsträning krävs.

**Boendeplanering/strategier**

Det huvudsakliga finansieringsproblemet inom Område PF är det relativt höga antalet boendebeslut och risken för en fortsatt ökning. Den genomsnittliga årskostnaden 2012 för en boendeplats i egen regi var 623 000 kr. Utifrån jämförelser med andra större kommuner så har Jönköping ett högre antal boendeplatser i form av grupp- och serviceboende.

Under 2012 utökades med 8 platser och samtidigt skedde en nettoökning av 8 beslut om boende med särskild service. I mars 2013 startar ett serviceboende med 10 platser, dessa platser är redan reserverade.

Det är ett strategiskt dilemma att om utförarverksamheten anpassar och utökar för att tillgodose både aktuellt behov och kunna minska antalet externplaceringar, så tycks samtidigt efterfrågan att öka. För att denna utveckling inte ska eskalera avvaktar därför Område PF med att äska om ytterligare investering- och driftsmedel för grupp- och serviceboenden. Området bedömer det som viktigare att fortsätta utveckla alternativa strategier som omfattar aktiva åtgärder för utslussning till ordinärt boende och försöka få fler lägenheter att anknyta till befintliga boenden. Vidare att om resurser kan tillföras genomföra en försöksverksamhet med visst boendestöd nattetid som alternativ till dygnetrunt omsorg vid ett grupp- eller serviceboende.

Nybyggnation är dessutom inte ett alternativ för målgruppen. Områdets målgrupp har till största delen beslut om boende enligt socialtjänstlagen vilket gör att personerna inte omfattas av den hyressubvention som KF beslutat gällande boendebeslut enligt LSS. Följden blir att även om lägenheter byggs kan de flesta inom målgruppen av ekonomiska skäl inte flytta in under nuvarande förhållanden. Problemet har aktualiserats under 2012 efter övertagande av gruppboende från område IF i en fastighet byggd i början av 90-talet.

Område PF har i nuläget 28 externa boendepaceringar med vuxna samt två ungdomspaceringar med anledning av externa skolplaceringar på gymnasienivå. Den senare formen kommer fortsättningsvis troligen kunna förebyggas genom ett inrättat samarbete mellan utbildningsförvaltningen och socialtjänsten. När det gäller övriga platser kommer behovet delvis minska genom starten av ett nytt serviceboende. För de 14 personer som bor i ett privat boende inom kommunen finns det inget kvalitativt eller ekonomiskt incitament att skapa ett alternativ i egen regi. Vidare pågår fyra externa boendepaceringar av personer med anledning av riskbedömningar. I två fall som utslussning från mångårig rättspsykiatrisk vård och i två fall efter våld- och hotsituationer som drabbat medboende, personal och närmiljön i övrigt.

Sammanfattningsvis är problemet gällande ekonomiskt underskott inom Område PF i huvudsak relaterat till antalet boendebeslut och åtgärder behöver därför ha detta som fokus.

### **Bedömning framtida utveckling**

Försäkringskassan rapporterade i februari 2013 en fortsatt ökad psykisk ohälsa hos befolkningen och fyra av tio sjukskrivningar har diagnoser relaterat till detta. Jönköpings kommun har i samarbete med Landstinget vart femte år genomfört inventeringar sedan 1996 av identifierade personer med svår psykisk sjukdom/störning som medför funktionshinder som bedöms som långvarigt. Under denna period har målgruppen fördubblats. Den senaste inventeringen under 2011 visar på en fortsatt obruten utvecklingskurva, d.v.s. ökning av antalet personer som har behov av vård, rehabilitering och stöd i den dagliga livsföringen. I nuläget finns det även ett stort antal personer som väntar på neuropsykiatrisk utredning inom Landstinget. Område PF har också fått signaler om att det finns flera personer inom rättspsykiatrisk vård som inom överskådlig tid kan komma att skrivas ut och som sannolikt är i behov av boende med heldygnsomsorg.

Samtidigt förändras målgruppen och behoven av stöd. Nationella rapporter och den senaste inventeringen visar en tydlig ökning av unga personer med förstämningssyndrom, ångest och självskadebeteenden. Vidare har de senaste tre åren antalet personer med neuropsykiatriska funktionshinder i hög grad påverkat ärendeutvecklingen inom område PF. Komplexiteten ökar också av att område PF de senaste två åren får allt fler uppdrag gällande personer med aktivt missbruk, vilket i sig innebär en utvidgning av ansvar och förvaltningen behöver tydliggöra och utveckla samarbetsformerna mellan Funktionshinderomsorgen och Individ och Familjeomsorgen.

En viktig målgruppsfråga framöver är även ansvaret för personer med psykiskt funktionshinder som är 65 år eller äldre. Många personer som kom över till kommunalt ansvar i samband med Psykiatireformen 1995 börjar nu bli ålderspensionärer och får alltmer hjälpbehov som är åldersrelaterade. När en person som är aktuell inom området har behov av insatser från äldreomsorgen finansieras detta genom att område PF köper tjänst av Äldreomsorgen. Detta kräver ett ställningstagande för framtiden, d.v.s. ska dessa personer alltid definieras som psykiskt funktionshindrade eller ska man vara en medborgare med behov av äldreomsorg?

Framtiden för kommunen och område PF innebär många krav på utveckling och förändring gällande målgruppen personer med psykiskt funktionshinder. Område PF arbetar aktivt med att anpassa resurser och metodutveckling för att möta mer komplexa och differentierade behov hos målgruppen. Exempelvis är gruppboenden och daglig verksamhet lösningar från psykiatireformens tillkomst och motsvarar i många fall inte den förändrade målgruppens behov och förväntningar. Framgångsfaktorer är evidensbaserade metoder, den enskilde brukarens aktiva inflytande och delaktighet samt samverkan mellan ansvariga huvudmän och nätverksutveckling med samhället i övrigt.

När det gäller den problematiska kostnadsutvecklingen, pekar utvecklingen i nuläget tydligt på att område PF även framöver kommer att få ett ökat antal ärenden/beslut att verkställa inom olika stödformer. Som utförare kan verksamheten endast marginellt påverka inflödet av uppdrag. Det som förutom behovsutvecklingen har en avgörande betydelse börjar med ett ställningstagande gällande kommunens ambitionsnivå och tolkning av lagstiftningens begrepp skälig levnadsnivå (SoL) och goda levnadsvillkor (LSS).

## **OMRÅDE INTELLEKTUELLT FUNKTIONSHINDER**

### **Organisering av område Intellectuellt funktionshinder**

Inom område intellektuellt funktionshinder verkställs beslut för personer med Intellectuella funktionsnedsättningar. Det är i huvudsak beslut enligt LSS, personkrets ett eller två.

Områdets enhetschefer är indelade i fyra team,

- 28 gruppboenden varav 5 drivs som intraprenader enligt LOU,
- serviceboenden samt
- 7 korttidsenheter.
- Insatsen daglig verksamhet verkställs i olika former, traditionella dagcenter samt samhällsintegrerad daglig verksamhet.

- För personer som omfattas av personkretsen enligt LSS men som inte har rätt till insatsen personlig assistent med behov av stöd i hemmet kan beviljas boendestöd. Denna insats utförs av något av områdets tre boendestödsteam. Sådan insats beviljas enligt Socialtjänstlagen.

En av gruppboendestäderna drivs som en personalintraprenad och organiseras direkt under områdeschefen.

Området är även ansvarigt för att verkställa beslut för hela funktionen vad gäller ledsagning, avlösarservice i hemmet samt hjälp i hemmet som utförs av närstående.

För ett visst antal personer anlitar funktionen privata aktörer för att verkställa besluten. Under år 2012 verkställdes 19 boendebeslut för vuxna, 4 boendebeslut för barn och 8 daglig verksamhets beslut av privata aktörer

## **Omvärldsbvakning, verksamhetsutveckling, nation, region och kommun**

### ***Antal brukare 2010-2012 - totalt per insats, varav egna – köpta***

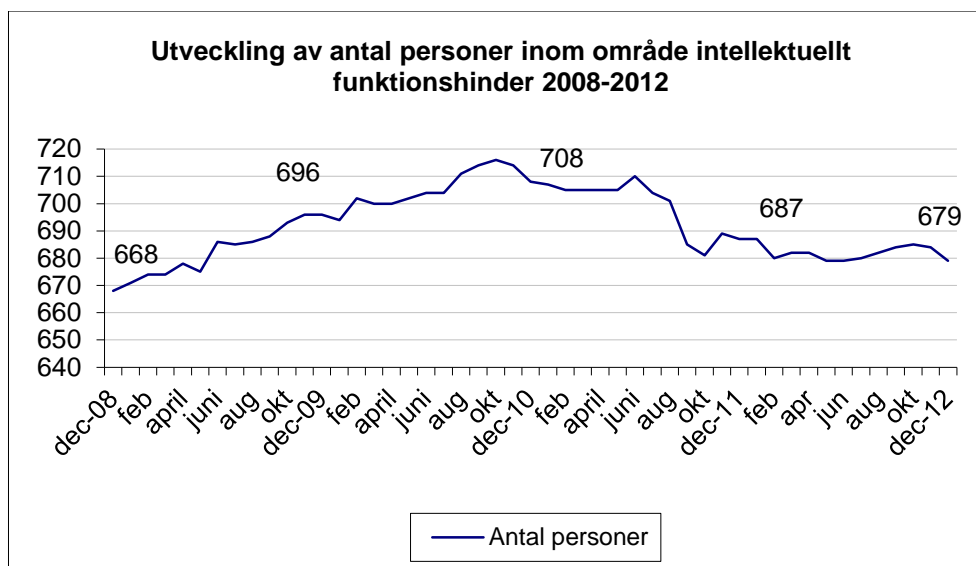
Antal personer i december respektive år, procentuell andel män/kvinnor samt åldersfördelning (mellan 2010 och 2011 flyttades 22 brukare från IF till PF).

<b>Text/År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Totalt antal personer i dec resp. år	708	687	679
Antal personer genomsnittligt under resp. år		699	682
Procentuell andel män	56,6 %	56,2 %	57,3 %
Procentuell andel kvinnor	43,4 %	43,8 %	42,7 %

<b>Åldersfördelning:</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
-19 år	121	117	102
20-44 år	317	301	315
45-64 år	224	219	214
65-79 år	44	49	47
80-89 år	1	0	1
90-w år	1	1	0

Området gav insatser till 57,3 % män och 42,7% kvinnor i december 2012. Jämfört med 2010 har en ökning av andelen män skett med drygt en halv procentenhet och motsvarande minskning avseende kvinnor.

Andelen under -19 år har minskat med 19 personer mellan 2010 och 2012, även åldersgruppen 45-64 år har minskat, med 10 personer.



Tabellen och digrammet visar utvecklingen av antalet brukare. I december 2012 var det 11 fler personer med verkställda beslut än i december 2008. Mellan 2010 och 2011 flyttades 22 personer med boendestöd över från område IF till område PF. Ökningen av helt nya brukare har minskat, vad som sker är att brukare som redan har beslut inom område IF, får ett nytt beslut om insats. En del av de ungdomar som gick ut gymnasieskolan våren 2012 och fick beslut om daglig verksamhet hade redan ett annat verkställt beslut inom området, t.ex. en korttidsplats, detta innebär att de inte finns med i statistiken över nya brukare.

Personer, där insatsen utförs av äldreomsorgen, ingår inte i statistiken över antal personer.

Området har dock kostnadsansvaret för dessa insatser.

*Antal personer per insats i december respektive år*

<b>Insats/år</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Boende	218	212	215
Gruppboende	158	153	153
Serviceboende	28	30	33
- varav köpta platser vuxna	21	20	19
- varav köpta platser barn	4	4	4
Annan särskilt anpassad bostad	32	29	29
Korttidsboende	68	74	71
- varav köpta platser	1	1	0
Boendestöd (bst) *)	93	70	74
Genomsnittligt antal timmar per beslut o månad	36	39	33

\*) Mellan 2010 o  
2011 fördes 22  
brukare över från IF  
till PF

Daglig verksamhet	367	354	374
- varav dagcenter	235	231	245
- varav SDV	136	126	133
- varav köpta platser	9	8	8
Ledagning	225	219	196
- varav från område	35,1	38,2	37,9
IF i %			
- varav från område	23,2	22,7	19,5
PF i %			
- varav från område	41,7	39,1	42,6
PA I %			

### *Boende*

Jämfört med 2010 har personer inom gruppboende minskat med fem, och personer med servicebostadsbeslut har ökat med fem. De senaste åren har efterfrågan på serviceboendestäder ökat men däremot minskat för gruppboendestäder och detta har inneburit att det funnits tomplatser på flera gruppboendestäder. Karlavägens gruppboende med fem platser lades ner i augusti 2012, och brukarna flyttade till andra gruppboendestäder. Apollovägen serviceboende som startade hösten 2011 med ett par platser fick under 2012 totalt sex platser, området arbetar för att ytterligare utöka antalet lägenheter.

Området köpte 2012 boendeplatser för 19 vuxna personer, främst från Bergshyddan och fyra boendeplatser för barn, då området hittills inte haft något barnboende. Antalet köpta platser har varit ganska konstant de senaste tre åren, sedan 2010 har antalet köpta platser minskat med två.

### *Korttidsboende*

Antalet personer med korttidplats har ökat från 68 st år 2010 till 71 st år 2012. Två korttidsboenden, Akvarellen (f.d. Köverstigen 14) och Paletten flyttade till nybyggda lokaler på Hisingstorp i februari 2012.

### *Boendestöd*

Antal brukare med boendestöd har minskat från 93 år 2010 till 74 år 2012. Mellan 2010 och 2011 fördes 22 brukare över från område IF till område PF. Tar man hänsyn till flytten av brukare så ligger boendestöd på en jämn nivå under åren, mellan 2010 och 2012 ökade antalet brukare med tre. Genomsnittligt antal timmar per beslut och månad har minskat från 36 timmar 2010 till 33 timmar 2012. Nya personer med beslut om boendestöd får i regel färre timmar beviljade än de som redan har beslut om boendestöd.

### *Daglig verksamhet*

Antalet brukare med daglig verksamhet har ökat med 7 personer jämfört med 2010 och med 20 personer mellan 2011 och 2012. Ökningen mellan 2011 och 2012 beror på att det var många ungdomar som gick ur gymnasieskolan våren 2012. Området köper 8 platser på Bergshyddan, i första hand till dem som har sin boendeplacering där.

**Ledsagning**

Antalet brukare har minskat från 225 år 2010 till 196 år 2012 d.v.s. med 29 personer totalt. Under 2011 beslutade socialnämnden att ledsagning begränsas till närområdet och att syftet är att ge stöd vid förflyttningar; insatsens syfte är inte att ge omvårdnad och ska heller inte innebära omkostnader för ledsagaren. Området utför ledsagning för hela Funktionshinderomsorgen. Procentuellt har ledsagningen minskat mest inom område PF.

*Ej verkställda beslut (över 90 dagar) - Intellektuellt funktionshinder*

<b>Ärende</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Hemtjänst SoL	1	1	2
Bostad särskild service SoL	1	0	0
Ledsagarservice SoL	1	0	0
Stödfamilj SoL	1	0	0
Ledsagarservice LSS	1	0	0
Avlösarservice LSS	1	1	0
Korttidsvistelse LSS	2	1	1
Boende vuxna LSS	5	6	15
Daglig verksamhet LSS	3	3	2
Summa	16	12	20

2013 öppnar en ny servicebostad på Nyckelvägen med 13 platser vilket gör att antalet icke verkställda beslut boende vuxna LSS minskar.

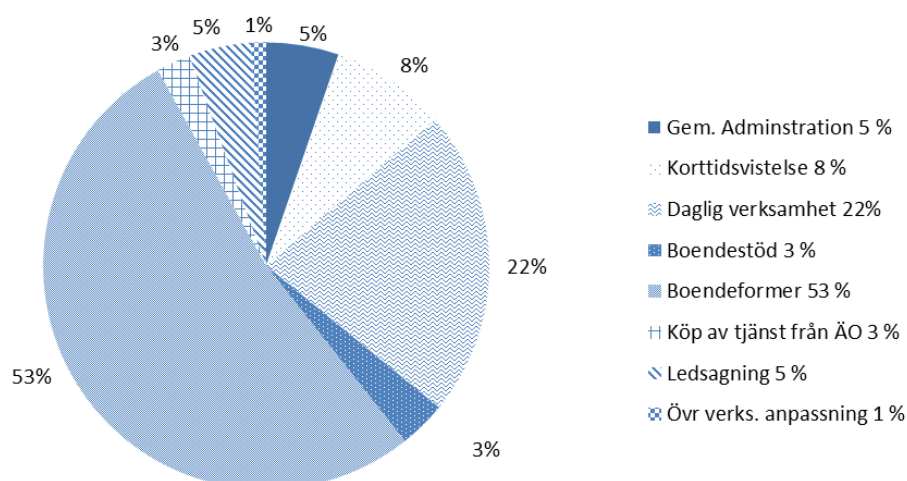
**Ekonomi*****Budget/utfall/avvikelse 2010-2012***

<b>År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Budget	254,2	262,0	274,1
Utfall	246,3	261,7	277,2
Avvikelse i mnkr	+7,9	+0,4	-3,1
Avvikelse i % mot budget	3,1 %	0,2 %	1,1 %

2010 hade området ett överskott på 7,9 mnkr, 2011 ett överskott på 0,4 mnkr och 2012 ett underskott på 3,1 mnkr motsvarande 1,1 %.



### Delverksamheternas procentuella andelar av nettokostnaden 2012



Den största andelen av områdets kostnader finns inom delverksamheten boendeformer vars snittkostnad per plats och år för en gruppbostad ligger på 897 tkr.

Genomsnittlig nettokostnad per person i tkr			
År	2010	2011	2012
Intellectuellt funktionshinder	348,3	371,8	396,1
Ökning i %		6,8 %	6,5 %

Områdets genomsnittliga årskostnad per person har ökat med 6,8 % och 6,5 % de senaste åren.

Den genomsnittliga årskostnaden är ett nyckeltal som används vid beräkning av budget för volymökning under nästkommande år.

Budget för volymökningen beräknas med utgångspunkt från:

- Genomsnittlig årskostnad per person inom område IF
- Beräknad ökning av antal personer baseras på en jämförelse över tid av antal brukare i Funktionshinderomsorgen ställt i förhållande till befolkningsutvecklingen i Jönköpings kommun. Därefter sker en fördelning mellan områdena inom funktionen som också baseras på utvecklingen under de senaste åren samt med hänsyn tagen till om det finns incitament till någon avvikelse från tidigare års utveckling

2011 tillfördes området 5,0 mnkr i volymökning men det gjordes också en omfördelning av befintlig budget mellan Funktionshinderomsorgens olika områden, där Område IF lämnade ifrån sig 5,6 mnkr. 1,7 mnkr tillfördes för köp av tjänster från Äldreomsorgen men kostnaden ökade med motsvarande belopp.

2012 tillfördes området 3,2 mnkr i volymökning. Området fick också 2012 ett sammantaget sparkrav motsvarande 1 % på 3,1 mnkr.

Områdets underskott 2012 på 3,1 mnkr innehåller både över- och underskott fördelat på:

- Administration, -0,4 mnkr beroende bl.a. på ett antal sjukskrivningar som gett vikarie-kostnader.
- Korttidsvistelse, +0,2 mnkr.
- Daglig verksamhet, -1,8 mnkr. Den obudgeterade verksamheten Café Bulldog som stängde under 2012 hade ett underskott på ca 0,4 mnkr. Daglig verksamhet hade en nettoökning med 20 personer under året, men tillfördes budget för 7 personer.
- Boendestöd, +1,2 mnkr.
- Boende med särskild service, gruppboende och serviceboende; +0,7 mnkr. Medel till resursfördelningen d.v.s. främst till personalkostnader har överskridit budget med 2,2 mnkr. Detta beroende på att extra medel har fått tillföras enheterna bl. a för utökning av fyra vaken natt (p.g.a. demensproblematik) och hot- och våldssituationer. Ett överskott mot budget på 2,9 mnkr finns för kapitalkostnad och hyror.
- Intraprenader enligt LOU, +0,5 mnkr.
- Ledsagare, avlösarservice mm, +2,1 mnkr. Antalet personer med beslut om ledsagning minskade med 23, i enlighet med socialnämndens beslut om en striktare bedömning av insatsen ledsagning.
- Externt köpta platser: Totalt -4,7 mnkr varav:
- Privata utförare - 0,4 mnkr. Kostnad per plats för ett antal brukare inom boende vuxna ökade under året.
- Äldreomsorgen - 4,3 mnkr. Köp av 6 fler boendeplatser 2012.
- Anpassningsåtgärder, -1,9 mnkr, beroende på kostnader för rehabilitering, anpassade tjänster och avgångsvederlag.

### **Kostnad per insats 2010-2012**

#### *Korttidsvistelse*

Genomsnittlig årskostnad per plats i tkr för korttidsboende

År	2010	2011	2012
Barn, ungdom och vuxna (28 pl.)	698	690	800
Inkl. adm. samt hälso- o sjukvård		764	888

Årskostnader för en plats inkl. adm. och hälso- och sjukvård från 763 500 kr år 2011 till 887 600 kr år 2012, vilket motsvarar en ökning med 16,2 %. Detta beror bl.a. på att det nya korttidsboende på Hisingstorp medfört en hyresökning på drygt 0,7 mnkr samt att extra medel utöver resursfördelningen har fått tillföras flera enheter, t.ex. extra vaken natt och att flera brukare har ett ökat behov av personalresurser.

#### *Daglig verksamhet*

Genomsnittlig årskostnad per person för daglig verksamhet, tkr

År	2010	2011	2012
Daglig verksamhet	127	140	150
Inkl. adm. samt hälso- o sjukvård		149	161

Årskostnaden per person inom daglig verksamhet har ökat från 149 300 kr år 2011 till 161 200 kr år 2012, vilket är en ökning med 8,0 %. Detta beror på att kostnaden för anpassningsåtgärder och ofrivillig deltid har fördelats ut till alla verksamheter i 2012 års bokslut, vilket inte gjorts tidigare. Inom daglig verksamhet är denna andel av den totala kostnaden hög. Exkl. denna kostnad är årskostnaden per person 154 900 kr, vilken är en ökning med 3,7 % jämfört med 2011. En liten vårdtyngdsökning märks också under hösten. En stor nettoökning av personer har skett inom daglig verksamhet, ökningen består av 20 nya personer beroende på att det var många ungdomar som slutade gymnasieskolan förra våren.

#### *Boendestöd*

Personer med insatsen boendestöd, dec resp. år

År	2010	2011	2012
Antal	93	70	74
Antal tim/pers dec	36	39	33
Genomsnittlig årskostnad i tkr inkl. adm.	157	131	134
Kostn/timme genomsnitt hela året	290	322	337

Genomsnittlig kostnad per beviljad boendestödstimme uppgår 2012 till 337 kr varav personalkostnaden utgör 294 kr. Genomsnittlig årskostnad per person har ökat från 139 100 kr 2011 till 144 100 kr 2012, vilket är en ökning med 3,6 %.

För boendestödet har antalet beviljade timmar per person och månad minskat. Denna minskning kan dock innebära att det blir fler korta insatser som ska utföras. Detta kräver mer restid för personalen som innebär kostnadsökning i form av högre timkostnad per beviljad timme.

#### *Boende*

Genomsnittlig årskostnad per plats, tkr

År	2010	2011	2012
Gruppboestad Inkl. adm. samt hälso- o sjukvård	709	800	815
Serviceboestad Inkl. adm. samt hälso- o sjukvård	338	350	381
		397	455

Årskostnaden per plats för en gruppboestad har ökat med 2 % från 879 000 kr år 2011 till 896 600 kr 2012. Den stora ökningen var mellan 2010 och 2011, 12,8 %. Vaken natt har ökat från att finnas på fem gruppboestäder till på nio gruppboestäder. Detta beror bl.a. på att allt fler brukare utvecklar demens och då behöver vaken natt. Dessutom finns det brukare som har behov av mer resurser än vad resursfördelningen ger, t.ex. för våld och hot, utåtagerande beteende mm.

Under året kom en ny brukare med förvärvad hjärnskada och som har behov av 4,9 årsarbetare (inkl. egen vaken natt) utöver resursfördelningens 1,0 årsarbetare. Idag finns det ytterligare två personer med förvärvad hjärnskada som har en korttidsplats inom äldreomsorgen men har beslut om LSS-boende som ska verkställas inom funktionshinderomsorgen.

Årskostnaden per plats för en servicebostad har ökat från 397 400 kr år 2011 till 455 400 kr år 2012 vilket är en ökning med 14,6 %. Under 2011 fanns en servicebostad på Spinnerigatan med sexton brukare som i resursfördelningen har en grundbemanning motsvarande ca 1,6 mnkr, vilket är det lägsta man kan ha för att få ihop ett schema. 2012 har Apollovägens serviceboende kommit till med 6 brukare, vilken också har en grundbemanning på 1,6 mnkr. Detta innebär en snittkostnad för grundbemanningen 2011 på 102 tkr och 2012 en snittkostnad på 148 tkr. Vårdtyngden är också något högre på Apollovägens serviceboende än på Spinnerigatans serviceboende.

#### *Ledsagning och avlösarservice*

Genomsnittlig årskostnad per person, tkr

År	2010	2011	2012
Ledsagning o avlösarservice	56	63	58
Inkl. adm. samt hälso- o sjukvård	67	62	

Under 2011 beslutade socialnämnden att ledsagning begränsas till närområdet och att syftet är att ge stöd vid förflyttningar; insatsens syfte är inte att ge omvårdnad och ska heller inte innebära omkostnader för ledsagaren.

Detta har inneburit att antalet personer som fått beslut om ledsagning har minskat med 23 under året samt och flera brukare har fått mindre timmar beviljade.

En besparing på omkostnadsdelen vid ledsagning har skett. Det är numera handläggaren som beviljar ev. omkostnader i samband med aktiviteter. Resor och läger har också minskat i omfattning. Det förekommer inga andra omkostnader än buss- eller färdtjänstkostnader för ledsagaren.

#### **Köpta platser från Äldreomsorgen**

Budget och nettokostnader i mnkr 2010-2012

År	2010	2011	2012
Budget	0,0	1,7	2,8
Nettokostnad	0,0	1,7	7,1
Över/Underskott	0,0	0,0	-4,3

Under 2012 ökade kostnaderna för köp av Äldreomsorgens tjänster från 1,7 mnkr till 7,1 mnkr, en ökning på 5,4 mnkr. Området köper tjänster i form av hemtjänst, trygghetslarm, korttidsvård, daglig verksamhet och permanent boende av Äldreomsorgen. I december 2012 köptes tjänster avseende 9 hemtjänstbeslut, 10 trygghetslarm, 2 beslut avseende daglig verksamhet samt 8 boendeplatser.

2012 ökade antalet köpta boendeplatser med 6, vilket är orsaken till underskottet. Utöver kostnaden per dygn betalar området för vissa merkostnader bl.a. beroende på att brukaren har ett LSS-beslut och ska erbjudas goda levnadsvillkor – en merkostnad på ca 3 000 kr per dygn eller en merkostnad om ca 1 mnkr på helår.

### **Externt köpta platser**

Budget och nettokostnader i mnkr 2010-2012

<b>År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Budget	23,7	24,0	24,4
Nettokostnad	23,3	25,2	24,8
Över/Underskott	+0,3	-1,2	-0,4

Antalet köpta platser var i december 31 stycken. För sju personer köptes plats för både boende och daglig verksamhet. När det gäller boende vuxna köptes 19 platser i december 2012 jämfört med 20 platser i december 2011. Två personer med boende har avlidit under året och en person har flyttat från en korttidsplats till ett boende. Dygnspriserna på en del av de boende vuxnas platser har ökat kraftigt under året.

Område intellektuellt funktionshinder köper 16 boendeplatser för vuxna och två platser för barn/ungdom av Bergshyddan. Utöver boendeplatser köps också åtta platser för daglig verksamhet. De resterande fem platserna köps hos tre andra företag. Området har även under 2012 sålt två platser avseende daglig verksamhet till Habo kommun.

Kostnaden för en boendeplats för vuxna varierar mellan 1 650 kr/dygnet till 3 246 kr/dygnet. Kostnaden för en boendeplats för barn varierar mellan 4 135 kr/dygnet till 5 777 kr/dygnet.

### **Anpassningsåtgärder**

<b>Text/År</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Budget i tkr	1 198	1 218	1 234
Utfall i tkr	3 461	3 104	3 136
Avvikelse jmf med budget	-2 263	-1 886	-1 902
Anledning	Avgångsvederlag, anpassade tjänster o rehabilitering	Avgångsvederlag, anpassade tjänster o rehabilitering	Avgångsvederlag, anpassade tjänster o rehabilitering

Anpassningsåtgärder har tidigare år inte redovisats under respektive område utan legat centralt inom funktionen. 2010 var underskottet 2,3 mnkr, 2011 var underskottet 1,9 mnkr och 2012 var underskottet också 1,9 mnkr.

### **Effektiviseringsåtgärder**

Inför budget 2010 erhöles 8,7 mnkr för volymökning samt 7,4 mnkr i besparings -och effektiviseringskrav.

I 2011 års budget fanns inga effektiviseringskrav.

Inför 2012 erhöll socialnämnden ett effektiviseringskrav på 1 %, för området motsvarade detta 2,7 mnkr som fördelades på:

- Nedläggning av en gruppboende, halvårseffekt 0,9 mnkr
- Minskning av resursfördelningen, boende 1,4 mnkr
- Anpassning till rättspraxis avseende ledsagning 0,4 mnkr

Nedläggning av gruppboende försenades tre månader p.g.a. överklaganden. Helårseffekten kommer först 2013.

Neddragning av budget till resursfördelningen grundade sig på att en extremt kostsam brukare inte finns kvar inom området, besparing har varit svår att genomföra då andra brukare istället har krävt extra resurser.

Minskade kostnader för ledsagning grundar sig på socialnämndens beslut om begränsning av ledsagning. Ledsagning visar ett överskott på 2,1 mnkr.

2013 års effektiviseringskrav på 1 % motsvarar 2,7 mnkr.

### **Analyser till kostnadsutvecklingen**

Området har en minskning av antalet brukare totalt, men ser man mellan 2011 och 2012 ökar antalet personer inom de olika delverksamheterna, förutom för ledsagning som minskade med 23 personer. Ledsagning är en mindre kostsam insats – snitt 62 tkr/år och person mot t.ex. daglig verksamhet som ökade med 20 personer där snittkostnaden är 161 tkr/år och plats.

Antalet personer med korttidsbeslut ökade med 3, snittkostnaden per plats är 888 tkr/år. En person som får ett nytt beslut men som redan har ett annat beslut inom området finns redan med i statistiken och kommer inte med som en ny person. När Nyckelvägens serviceboende startar 2013 med 13 platser är det inte någon av dessa som kommer med i statistiken över nya personer, men en tillkommande insats och kostnad finns – snittkostnad per plats för ett serviceboende är 455 tkr/år.

Området har brukare med ökat vårdbehov, demens, hot och våld och utåtagerande beteende som kräver extra vaken natt och även extra resurser dagtid. Under 2012 har en brukare med särskilda behov med LSS-beslut om boende flyttat över från Äldreomsorgen och som behöver mycket resurser utöver resursfördelningen. Ytterligare två personer med omfattande behov har en korttidsplats inom Äldreomsorgen men med beslut om LSS-boende. När dessa flyttar till område IF behöver dessa förmodligen resurser i samma storleksordning.

Under 2012 ökade antalet köpta platser från Äldreomsorgen med LSS-beslut om demensboende. Orsaken till ökningen är en Regeringsrättsdom som ger vissa former av demens rätt till insats enligt LSS. Denna typ av beslut kommer att bestå och sannolikt öka i omfattning.

Småskaliga boenden med 4-6 platser ger relativt sett höga kostnader per boendeplats.

Ett beslut om barnboende kommer under 2013 att ge betydande ökande kostnader för området.

För boendestöd har antal beviljade timmar per person och månad minskat. Denna minskning kan dock innebära att det blir fler korta insatser som ska utföras. Detta kräver mer restid för personalen som innebär kostnadsökning i form av högre timkostnad per beviljad alternativt utförd timma.

## **Personal**

### ***Uppdelning vårdpersonal och administrativ personal***

#### *Stab IF:*

1 områdeschef  
 (31 personal inkl. vikarier är underställda områdeschefen samt en personalintraprenad)  
 1 utvecklingsledare  
 1 PA konsult  
 1 ekonom  
 1 enhetsadministratör

#### *Administration IF:*

7 enhetsadministratörer (6 åa)  
 19 enhetschefer (19 åa)  
 2 metodhandledare (2 åa)  
 1 personalintraprenad

#### *Administration fördelade på verksamheter*

##### *Ledsagning:*

3 enhetschefer  
 1 enhetsadministratör  
 25 månadsanställd personal  
 16 personal som har kombinationstjänster (med t ex personlig assistans)  
 125 timanställd personal (AB alt PAN)  
 55 personal/enhetschef  
 84 brukare per enhetschef  
 Utför ledsagning åt 196 brukare,  
 avlösarservice i hemmet i 22 ärenden,  
 stödfamilj 15 ärenden,  
 hjälp i hemmet – anhörigvård 21 ärenden.

#### *Gruppbostad, Servicebostad, Kortisboende, Boendestöd:*

12 enhetschefer (11,9 åa)  
 3 enhetsadministratörer ( 2,75 åa)  
 389 personal inkl. vikarier  
 32,4 personal/enhetschef  
 26 brukare/enhetschef  
 38 arbetsställen samt lokaler för boendestöd, 3-4 arbetsställen per enhetschef.

#### *Daglig verksamhet*

##### *Dagcenter*

2 enhetschefer  
 1 enhetsadministratör  
 89 personal inkl. vikarier  
 44,5 personal/enhetschef  
 93 brukare/enhetschef

7 arbetsställen, 3-4 arbetsställen per enhetschef.

**Daglig verksamhet**

*Samhällsintegrerad daglig verksamhet*

2 enhetschefer

2 enhetsadministratörer (1,5 åa)

48 personal inkl. vikarier

24 personal/enhetschef

87,5 brukare/enhetschef

100 brukare SDV grupp, 35 brukare enskilda placeringar, 40 brukare Kålgårdsverkstán

19 arbetsställen, 9-10 arbetsställen per enhetschef. Därutöver 35 brukare med enskild placering.

**Utbildad personal inom vårdområdet (exkl. ledsagare)**

94% av personalen har adekvat utbildning

**Tillsvidareanställda (antal, årsarbetare, tjänstgöringsgrad)**

Inkl. ledsagn. 490 tv anställda tjg grad	437 årsarbetare	89,1 % genomsnitt
---	-----------------	-------------------

Exkl. ledsagn. 470 tv anställda tjg grad	422 årsarbetare	89,9 % genomsnitt
---	-----------------	-------------------

**Timanställda**

66 076 timmar exkl. semestervikarier, motsvarar ca 33 årsarbetare.

Semestervikarier 55 182 timmar, motsvarar 28 årsarbetare

Ledsagare exkl. semestervikarier fullgör 3980 timmar, motsvarar 2 årsarbetare.

Semestervikarier 1516 timmar, motsvarar 0,8 årsarbetare.

**Sjukfrånvaro**

Sjukdagar totalt/anställningsfaktor per befattningsbenämning

Administration område IF	25,72
Vårdområdet område IF	23,05 Kvinnor
	22,33 Män
	22,96 Totalt

En ökning med 3,23 dagar 2011 till 2012

Sjukdagar totalt/anställningsfaktor per befattningsbenämning

Arbetshandledare	24,15	(antal 38)
Boendestödjare	32,7	(antal 23)
Ledsagare	33,5	(antal 26)
Vårdare	21,85	(antal 402)



**Anpassning område IF**

	<b>Antal</b>	<b>Ålder</b>
Rehabilitering t ex tillfällig anpassning	4	62-64
utredningsplats, arbetsträning	4	52-56
	1	28
Summa	9	
Anpassade tjänster	3	60-
Samtliga har begränsningar t ex	2	55-60
fysiskt, neuropsyk. låg begåvning	2	40-45
Finansierad tjänst under året	1	20-25
Summa	8	ca 1,5 milj. Kr/år
Avgångsvederlag rehab	3	55-65
	1	50-54
	1	45-49
	1	25-30
Summa	6	
Avgångsvederlag personliga skäl	2	60-65
(samarbetsproblem,	1	40-45
misskötsamhet mm)		
	1	25-30
Summa	4	

Anpassningskostnader totalt område IF: 3 136 000 kr

**Boendestrategier**

Området har ett stort behov av att lösa boendefrågan vad gäller boende för personer

- med utvecklingsstörning och som utvecklat demens (personkrets 1),
- under 65 år som drabbas av tidig demens (personkrets 2 eller 3) samt
- med omfattande funktionsnedsättning i form av förvärvad hjärnskada (personkrets 2).

För att lösa behovet av demensboende finns behov av två enheter. En enhet för att kunna flytta de personer som redan bor i en gruppboende och har en utvecklingsstörning. Det ökade omvårdnadsbehovet kan då tillgodoses på en och samma enhet istället för att öka bemanningen och sätta in vaken natt på flera enheter. Ytterligare en vinst med denna lösning är att miljön blir mindre orolig, både för den enskilde som drabbas och för övriga boende i gruppboendet.

En enhet kan användas för personer som drabbas av tidig demens vilka i nuläget placeras inom äldreomsorgen. Framtida behov kan även fortsättningsvis köpas av äldreomsorgen men kan också lösas genom att funktionshinderomsorgen får egna enheter i ett äldreboende. Dessa enheter behöver eventuellt byggas om för att uppfylla kraven enligt LSS men kan ge samordningsvinster i form av sjuksköterskeresurser i äldreboendet. Ett annat alternativ är att funktionshinderomsorgen bygger egna enheter men det ses inte som en kostnadseffektiv lösning.

Vid placering av personer med förvärvad hjärnskada enligt personkrets 2 och som har en omfattande funktionsnedsättning finns i dag svårigheter att verkställa boendebeslut. Dels på grund av hur lägenheterna ser ut i våra befintliga gruppboendestäder men även utifrån att gruppboendestäderna inte är byggda för den personaltäthet som krävs. I nuläget verkställs ett flertal beslut inom äldreomsorgen. En sådan enhet skulle även kunna omfatta personer med omfattande funktionsnedsättning enligt personkrets 3.