



**LYSEKILS
KOMMUN**

LYSEKILS KOMMUN
REGISTRATUREN

SON 2016 -11- 28

| Ar | Dnr | Dpl | Handl |
|----|-----|-----|-------|
| 15 | 227 | 734 | |

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler

Lysekils kommuns
**Plan för framtida omsorg och
behov av platser inom LSS-och
socialpsykiatriverksamheten
2017-2020**

| | |
|--|---|
| Fastställt av: | Kommunfullmäktige |
| Datum: | 2017-04-20, § 46 |
| För revidering ansvarar: | Socialnämnden |
| För ev. uppföljning och tidplan för denna ansvarar: | Socialnämnden |
| Dokumentet gäller för: | LSS-och socialpsykiatriverksamheten |
| Dokumentet gäller till och med: | 2019-12-31 |
| Dokumentansvarig: | Avdelningen för LSS-och socialpsykiatri |
| Dnr: | SON 2015-227, LKS 2016-805 |

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1. Uppdrag och syfte | 4 |
| 1.1 Syfte | 4 |
| 1.2 Planens omfattning | 4 |
| 2. Metod, material och genomförande..... | 5 |
| 3. Vad styr LSS och socialpsykiatriverksamheterna?..... | 6 |
| 3.1 Nationella och kommunala styrdokument..... | 6 |
| FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning | 6 |
| Barnkonventionen..... | 6 |
| Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken | 6 |
| 3.2 Socialtjänstens mål och ansvar | 7 |
| Grundläggande lagstiftning och dokument..... | 7 |
| Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) | 7 |
| Socialtjänstlagen (SoL) | 8 |
| Skälig levnadsnivå i SoL och goda levnadsvillkor i LSS | 9 |
| Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) | 10 |
| Lysekils kommun | 10 |
| 4. Nulägesbeskrivning gällande LSS-verksamheten i Lysekils kommun | 10 |
| 4.1 LSS grundprinciper | 10 |
| 4.2 Organisationsbeskrivning samt omfattning | 10 |
| 5. Nulägesbeskrivning gällande socialpsykiatrin i Lysekils kommun..... | 13 |
| 5.1 Socialpsykiatrins grundprinciper | 13 |
| 5.2 Organisationsbeskrivning samt omfattning | 13 |
| 6. Nulägesbeskrivning gällande övrig verksamhet som berör LSS- och socialpsykiatriverksamheten .. | 15 |
| 6.1 Kommunal hälso- och sjukvård | 15 |
| 6.2 Anhörigstöd och anhörigomsorg..... | 15 |
| 7. Vad kan vi säga om framtida behov inom LSS-verksamheten och socialpsykiatrin i Lysekils kommun? | 16 |
| 7.1 Demografisk utveckling..... | 16 |
| 7.2 Inventering av platsbehov..... | 17 |
| Inventering av platsbehov samt framtida prognos – LSS..... | 17 |
| Inventering av platsbehov– Socialpsykiatri..... | 19 |
| 7.4 Kompetensutveckling..... | 19 |
| 8. Utvecklingsområden | 20 |
| 9. Aktivitetsplan 2017-2020 | 21 |
| Referenser | 23 |

1. Uppdrag och syfte

Socialförvaltningen har fått i uppdrag att ta fram en långsiktig plan för kommunens LSS- och socialpsykiatriverksamhet. Planen ska utgöra grunden för vilka utvecklingsområden som ska prioriteras under de närmsta tre åren.

1.1 Syfte

LSS-och socialpsykiatriplanen ska under perioden 2017 till 2020 vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, men också finnas med i det dagliga arbetet.

LSS-och socialpsykiatriplanen ska styra verksamheternas utveckling de tre närmaste åren, med utblick om 10 år framåt. Den ska uppdateras med aktuella prognoser om den demografiska utvecklingen och behovet av olika former av stöd och service enligt LSS och SoL. Planen ska utgöra grunden för vilka utvecklingsområden som ska prioriteras under åren 2017 till 2020.

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

1.2 Planens omfattning

Planen omfattar följande insatser inom LSS och socialpsykiatriverksamheten:

- **Personlig assistans** - (LSS § 9:2) Insatsen personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges till den som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med att tillgodose sina grundläggande behov.
- **Ledsagarservice** - (LSS § 9:3) Syftet med insatsen ledsagarservice är att de med funktionsnedsättning ska kunna med hjälp av en ledsagare leva ett aktivt liv som andra och till exempel gå på bio, träffa vänner och delta i sportaktiviteter. Tanken är att bryta den isolering som kan bli följden av att ha en nedsatt funktionsförmåga.
- **Kontaktperson**- (LSS § 9:4) Syftet med insatsen kontaktperson är att underlätta för de personer som behöver stöd i att minska social isolering och ha någon att uppleva nya saker tillsammans med.
- **Avlösarservice i hemmet** - (LSS § 9:5) Avlösning i hemmet innebär att en avlösare vistas hemma hos en person med funktionsnedsättning för att anhöriga ska få tid till egna aktiviteter. Avlösningen kan ske ett antal timmar per månad, regelbundet eller vid enstaka tillfällen
- **Korttidsvistelse utanför det egna hemmet** – (LSS § 9:6) Korttidsvistelse utanför det egna hemmet innebär att personer med funktionsnedsättning skall kunna erbjudas miljöombyte och rekreation samt att familjen skall få avlösning.
- **Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför hemmet** - (LSS § 9:7) Insatsen korttidstillsyn finns till för skolungdomar över 12 år med funktionsnedsättning och är i behov av tillsyn utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov och studiedagar.

- **Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar** - (LSS § 9:8) Denna insats finns till för barn och ungdomar som trots olika stödåtgärder inte kan bo hos föräldrar.
- **Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS** - (LSS § 9:9) Denna insats innebär boende i t.ex. gruppboende, serviceboende eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.
- **Särskilt boende enligt SoL** - (SoL 4 kap 1 §) Verksamheten finns till för de personer som har psykiska funktionsnedsättningar där konsekvenserna blir så stora att de går ut över det vardagliga livet och man har behov av insatser dygnet runt.
- **Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder** - (LSS § 9:10) för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig, ger rätt till en meningsfull sysselsättning genom stimulans, utveckling och gemenskap efter den enskildes önskemål.
- **Boendestöd** - (SoL, 4 kap 1 §) Denna insats vänder sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar som är 18 år eller äldre, och som bor i egen lägenhet. Boendestöd syftar till att skapa bättre struktur i vardagen och för att öka självständighet. Det kan till exempel handla om praktiska saker i hemmet, gå ut och göra ärenden, delta i fritidsaktivitet eller samtal.

2. Metod, material och genomförande

En arbetsgrupp bestående av förvaltningens utredare, avdelningschef LSS och-socialpsykiatri, biståndschef, samt enhetschefer från LSS och-socialpsykiatri hade den 29 april 2016 ett första uppstartsmöte för att sätta ramarna och tydliggöra inriktningen för planen. Utefter detta möte formulerades sedan en projektbeskrivning som presenterades och godkändes av socialnämnden den 25 maj. Projektbeskrivningen har även redovisats för socialförvaltningens samverkansgrupp samt för kommunala rådet för funktionshinderfrågor.

Därefter har följande representanter/grupper bidragit till planen i form av möten, samtal eller enkäter:

- Avdelningschef för LSS och socialpsykiatri
- Enhetschefer inom LSS och socialpsykiatri
- Kommunal hälso-och sjukvård: MAS och enhetschef
- Biståndsenheten
- Anhörigsamordnare
- Följande intresseorganisationer har getts möjlighet att lämna synpunkter till planen: Neuroförbundet, Föreningen HjärtLung, Synskadades riksförbund, Handikappföreningarna Lysekil, Hörselskadades riksförbund, FUB, Reumatikerförbundet och Psoriasisförbundet.

Det fakta och det material som har samlats in till planen redovisas längst bak i dokumentet i en särskild referenslista.

Den statistik som redovisas i planen är hämtad ifrån verksamhetssystemet Magna Cura och utdraget av uppgifter och underlag har gjorts under samma tidsperiod, om annat inte anges i samband med tabellen.

Efter att fakta, material och underlag som samlats in som grund till planen har sammanställts till ett färdigt dokument har planen skickats ut till berörda för chans att lämna synpunkter. Synpunkterna har sedan beaktats och vävts in i planen, därefter har planen skickats vidare för politiskt antagande.

3. Vad styr LSS och socialpsykiatriverksamheterna?

3.1 Nationella och kommunala styrdokument

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionens syfte är att stärka skyddet av de mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har enligt de konventioner som redan finns. Den fokuserar på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Konventionen utgör en fortsättning på arbetet inom FN för att få till stånd internationella regler om personer med funktionsnedsättnings rätt till delaktighet och jämlikhet. Den nya konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter, eftersom personer med funktionshinder självklart åtnjuter de mänskliga rättigheterna enligt de andra konventionerna samt den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Den nya konventionen har istället till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Barnkonventionen är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter. Den innehåller 54 artiklar som alla är lika viktiga och utgör en helhet,

UNICEF har listat nedanstående punkter i barnkonventionen och lyfts fram dessa som särskilt betydelsefulla för barn med funktionsnedsättning:

- 23 - Ett barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och hjälp att delta i samhället på lika villkor.
- 2 - Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.
- 3 - Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn.
- 6 - Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.
- 19 - Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.
- 28 - Varje barn har rätt till utbildning. Grundskolan ska vara gratis.

Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken

Funktionshinderspolitiken handlar om att skapa ett samhälle utan hinder för delaktighet och med jämlika levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning. Funktionshinderspolitiken utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

De nationella målen för funktionshinderspolitiken beslutades år 2000 i arbetet

med den nationella handlingsplanen *Från patient till medborgare*. Målen är ständigt aktuella och har ingen bortre tidsgräns. För att nå målen har regeringen utsett 22 strategiska myndigheter och tio särskilt prioriterade politikområden under 2011-2016.

3.2 Socialtjänstens mål och ansvar



LSS-lagens intentioner förverkligas i vardagens arbete. Därför måste alla vara väl förtrogna med innebörden i de ord i lagtexten som uttrycker värderingar. Medarbetare i Lysekils kommun måste kontinuerligt diskutera hur orden kan fyllas med konkret innehåll i verksamheterna, på ett sätt som gynnar varje enskild brukare. I dessa diskussioner, och i vardagens arbete, måste alla omfatta lagens värdegrund, och se sin egen roll i förverkligandet av lagens intentioner.

Det är samhällets ansvar att även personer med funktionsnedsättningar omfattas av mänskliga rättigheter. Sverige skrev i slutet av 2008 under FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar. Konventionen förtydligar att mänskliga rättigheter även gäller personer med funktionsnedsättningar och vilka

rättigheter som finns.

Konventionen framhåller alla människors lika värde, rätt till självbestämmande och att kunna göra egna val, oberoende av andra. Det ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättningar att delta fullt ut i samhället.

Det är viktigt att verksamheterna i Lysekils kommun arbetar aktivt för att medarbetare ges möjlighet att diskutera och reflektera över intentionerna i LSS och övriga styrdokument som berör rättigheter för personer med funktionsnedsättningar. Samtliga lagtexter som berör LSS och socialpsykiatri är viktiga led i processen för att skapa en gemensam syn och som kan bidra till välfungerande verksamheter.

Grundläggande lagstiftning och dokument

Socialtjänstens arbete med vuxna med psykisk funktionsnedsättning regleras i första hand av Socialtjänstlagen, (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Därutöver finns de huvudsakliga gällande bestämmelserna i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (HSL), öppen psykiatrisk tvångsvård i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och öppen rättspsykiatrisk vård i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

LSS är en plus- och rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Kommunen har skyldighet att erbjuda boende i olika former och daglig verksamhet till de personer som tillhör personkrets 1 eller 2 enligt LSS. Insatsens utformning och innehåll styrs av vilken personkrets man omfattas av och de egna önskemålen.

Ungdomar som omfattas av LSS har oftast sin obligatoriska skolgång i grundsärskolan. Grundsärskolan är tioårig och följs av en fyraårig gymnasiesärskola. Då gymnasiesärskolan avslutas är eleven 21 år. Det är ett rimligt antagande att ungdomarna önskar lämna föräldrahemmet och flytta till en egen bostad ungefär i denna ålder.

Personer med utvecklingsstörning har i mycket varierande omfattning behov av stöd och service i sitt dagliga liv. Alltifrån personer med flerfunktionsnedsättning, som oftast har omfattande personlig assistans, till personer med lindrig utvecklingsstörning som bor i egen ordinär bostad och klarar sig med några timmar boendestöd i veckan och hjälp med ekonomin.



Inom LSS definieras de personer med funktionsnedsättning och som omfattas av insatser enligt lagen.

Det handlar om tre olika personkretsar:

1. med utvecklingsstörning, autism och autismspektrumtillstånd
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. 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 ett omfattande behov av stöd eller service.

Den person som omfattas av lagens personkrets, t.ex. en person med utvecklingsstörning, kan ha rätt till de insatser som regleras i 9 § LSS om han eller hon har behov av särskilt stöd och service och som faktiskt inte tillgodoses på annat sätt. LSS är avsedd att tillförsäkra personer med omfattande funktionsnedsättning stöd och service av god kvalitet.

Det övergripande målet är att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. Vidare ska den enskilde kunna leva som andra.

Genom de särskilda insatserna i LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor, enligt 7 §, och verksamheten ska, enligt 6 §, vara av god kvalitet.

Goda levnadsvillkor är ett övergripande begrepp som anger kvalitet på de särskilda insatserna.

Socialtjänstlagen (SoL)

Socialtjänstlagen (1980:620) SoL är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagens:

5 kap. 7§

- Verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra
- Medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd

- Inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende

5 kap. 8§

- Göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden
- Planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer

5 kap. 8 a §

- Ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

5 kap 10§

- Erbjud stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder.

Enligt 3 kap 6§ SoL ska socialnämnden bl.a.

- Genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.
- Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) med uppgift att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter.

Skälig levnadsnivå i SoL och goda levnadsvillkor i LSS

Vid bedömning om den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL används begreppet skälig levnadsnivå. Den enskilde har rätt till bistånd enligt **SoL** om:

- behov föreligger
- behovet inte kan tillgodoses på annat sätt
- biståndet behövs för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå

Vid bedömning om den enskilde har rätt till insatser enligt LSS används begreppet goda levnadsvillkor. Den enskilde har rätt till insatser enligt **LSS** om:

- han eller hon omfattas av någon av lagens tre personkretsar
- behov föreligger
- behovet faktiskt inte tillgodoses på annat sätt
- insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor

Begreppen skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor beskrivs inte närmare av lagstiftaren. För att förstå innebörden av respektive begrepp får man istället studera målen för respektive lag.

Goda levnadsvillkor avses innebära en högre ambitionsnivå än skälig levnadsnivå. Det är viktigt att den som begär hjälp informeras om vilka möjligheter det finns i olika lagstiftningar inom såväl kommunens som andra myndigheters ansvarsområden. Den enskilde ska också informeras om vilka skillnader som finns om en insats ges med stöd av SoL respektive LSS.

Hälso-och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdslagen är den lag som relegerar kommunens grundläggande skyldigheter inom hälso-och sjukvård. De patientgrupper som omfattas av kommunernas hälso-och sjukvårdsansvar är följande:

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap 5 §, andra stycket, 7 § tredje stycket samt 7 kap 1 §, första stycket SoL)
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning

För personer som får kommunal hälso- och sjukvård har kommunen och regionen alltid ett delat ansvar genom att kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, medan regionen ansvarar för läkarresurser och övriga kompetenser. Parterna ansvarar för att hälso-och sjukvårdsinsatserna individanpassas och koordineras så att brukarna upplever trygghet, säkerhet, kontinuitet och värdighet. Brukaren och dennes närstående ska ges medinflytande i planering av vård och behandling.

Lysekils kommun

Lysekils kommun arbetar utefter visionen ”Lysekils kommun ska vara ett levande samhälle året runt och präglas av positiva människor som inspirerar varandra till nya idéer, visar tolerans och känner framtidstro.” Lysekils kommuns vision ska vara en ledstjärna när planering och utveckling sker inom samtliga verksamheter.

En ny vision för Lysekils kommun håller för tillfället på att arbetas fram och beräknas bli klar under det pågående året.

4. Nulägesbeskrivning gällande LSS-verksamheten i Lysekils kommun

4.1 LSS grundprinciper

Centrala begrepp inom LSS är självbestämmande och inflytande, delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet och helhetssyn. LSS skiljer sig till vissa delar från SoL då LSS endast gäller för vissa personer med funktionsnedsättning utifrån tre specifika personkretsar medan socialtjänstlagen gäller för alla kommunens invånare. Även om den enskilde personen får insatser enligt LSS får denne inte utestängas från insatser enligt socialtjänstlagen.

Målet för LSS verksamheten är att människor som har funktionsnedsättningar ska kunna leva ett värdigt liv så likt andra människors liv som möjligt. Den enskilde ska så långt som möjligt ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

4.2 Organisationsbeskrivning samt omfattning



LSS-verksamheten bedrivs inom avdelningen för LSS-och socialpsykiatri. Avdelningen leds av en avdelningschef och fyra enhetschefer för LSS och en enhetschef för socialpsykiatri – se organisationsträd på föregående sida.

LSS-verksamheten erbjuder stöd i form av boende, personlig assistans, ledsagning, stödfamilj, kontaktperson, korttidsvistelse, korttidstillsyn, familjehem och daglig verksamhet.

Målgrupp:

- *Personer med intellektuella funktionsnedsättningar*
- *Personer med autismspektrumtillstånd*
- *Personer med förvärvad vuxenhjärnskada*
- *Personer med omfattande fysiska funktionshinder*
- *Personer med omfattande psykiska funktionshinder*

Inom verksamheten finns det ca 130 personer som har en eller flera insatser. I snitt under föregående år verkställdes 246 insatser/månad inom LSS-verksamheten. Verksamheten har ca 120 medarbetare, exklusive timanställda.

Boendesammanställning

| Boende | Antal platser | Antal boende per sept. 2016 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| Badhusberget 18 <i>Gruppbostad</i> | 6 | 6 |
| Tornvägen <i>Gruppbostad</i> | 7 | 7 |
| Kronberget <i>Gruppbostad</i> | 6 | 6 |
| Kvarngatan <i>Gruppbostad</i> <i>(Inflytt 14/11-2016)</i> | 6 | |
| Linden <i>Servicebostad</i> | 9 | 8 |
| Föreningsgatan 26 <i>Gruppbostad</i> | 6 | 6 |
| Föreningsgatan 22 <i>Gruppbostad</i> | 6 | 6 |
| Stöd och resurs <i>Servicebostad</i> | 9 | 9 |

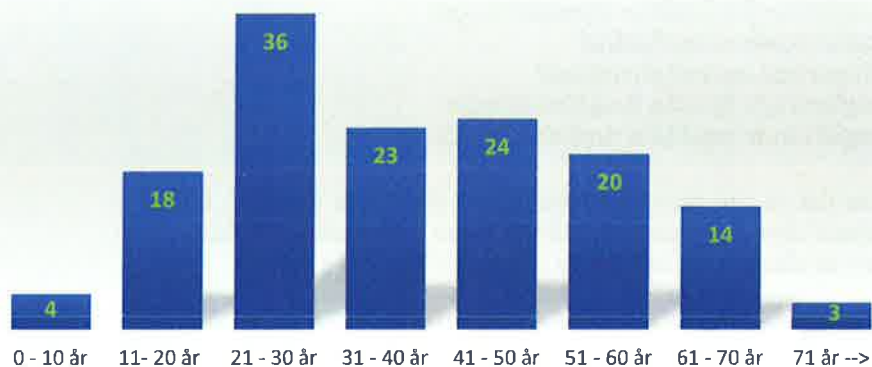
**En gruppbostad är en enhet med 5-6 lägenheter och gemensamhetsutrymmen för boende med personal dygnet runt. Gruppbostäderna har olika inriktning för att anpassas till de boendes behov. I en servicebostad är de boende mer självständiga och har därmed ett mindre omvårdnadsbehov och flera lägenheter i närområdet kan knytas till enheten.*

Barn och ungdomsverksamheter inom LSS

- Korttidstillsyn 4 personer
- Korttidsvistelse 9 personer
- Avlösarservice 8 personer
- Ledsagning 5 personer

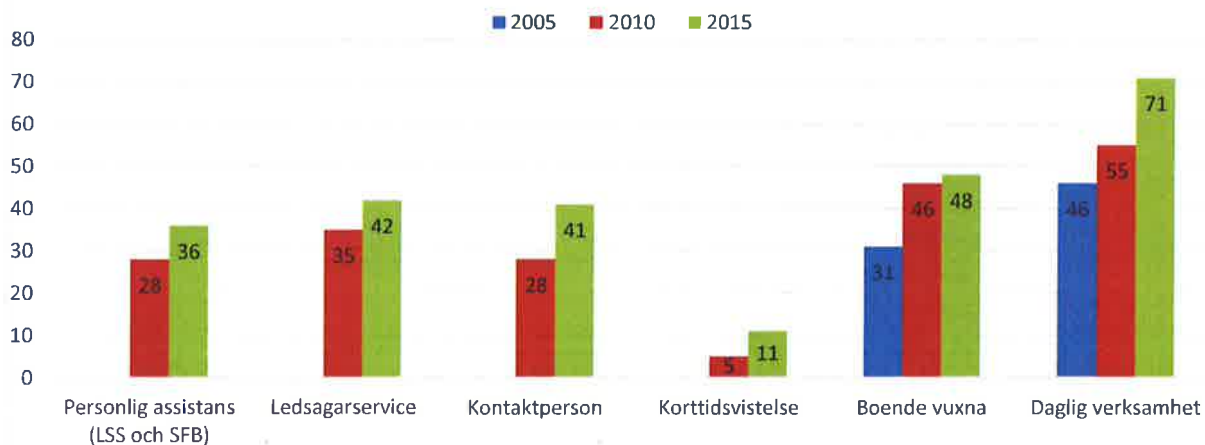
Statistik sammanställning

Antal personer med verkställd insats enligt LSS - fördelat utefter ålder



Statistiken grundar sig på antal verkställda beslut under perioden 2016-05-01 – 2016-05-31 (Observera att denna statistik grundar sig på underlag från innevarande år)

Antal Beviljade insatser enligt LSS - avser åren 2005 - 2010 - 2015



5. Nulägesbeskrivning gällande socialpsykiatri i Lysekils kommun

5.1 Socialpsykiatrins grundprinciper

Det huvuduppdrag som är ålagt socialpsykiatri är att bidra till att öka den fysiska och psykiska hälsan hos vuxna personer med långvarig psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatriskt funktionsnedsättning.

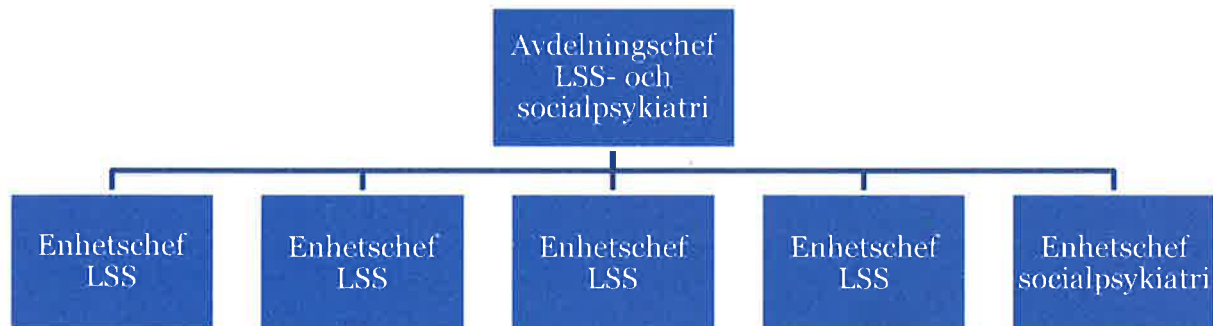


En viktig del av uppdraget är den individuella planeringen kring brukarens insatser som skall styra det dagliga arbetet. Den ska kännas relevant och viktig för den enskilde brukaren. Stödet som planeras i samråd med den enskilde kan gälla allt från social samvaro, innehållsrikare fritid, stöd i att sköta hemmet eller till att komma ut i sysselsättning. Målet med insatserna är att den enskilde ska få möjlighet att leva ett så självständigt och aktivt liv som möjligt.

Boendestöd innebär ett stöd för de personer som har psykiska funktionsnedsättningar. Det kan innebära hjälp och stöd i form av: att klara av att ta hand om den egna bostaden, vardagliga sysslor i hemmet, att delta i samhällslivet, kontakta olika myndigheter osv. Stödet inom socialpsykiatri syftar till att skapa en fungerande vardag och att individen ska bli mer självständig samt

känner tillhörighet.

5.2 Organisationsbeskrivning samt omfattning



Socialpsykiatriverksamheten bedrivs inom avdelningen för LSS-och socialpsykiatri. Avdelningen leds av en avdelningschef och fyra enhetschefer för LSS och en enhetschef för socialpsykiatri – se organisationsträd ovan. Verksamheten erbjuder stöd i form av boende, boendestöd, kontaktperson och ledsagning.

Målgrupp: Personer med långvarig och varaktig psykiska funktionsnedsättningar som leder till väsentliga svårigheter i det dagliga livet.

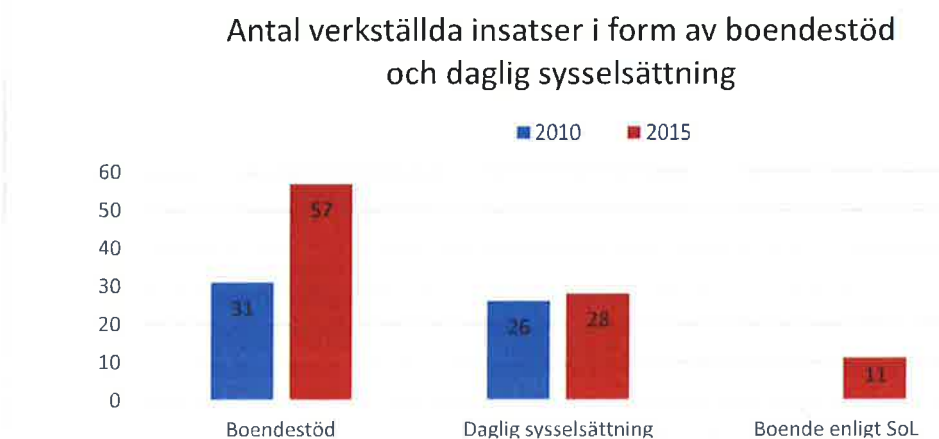
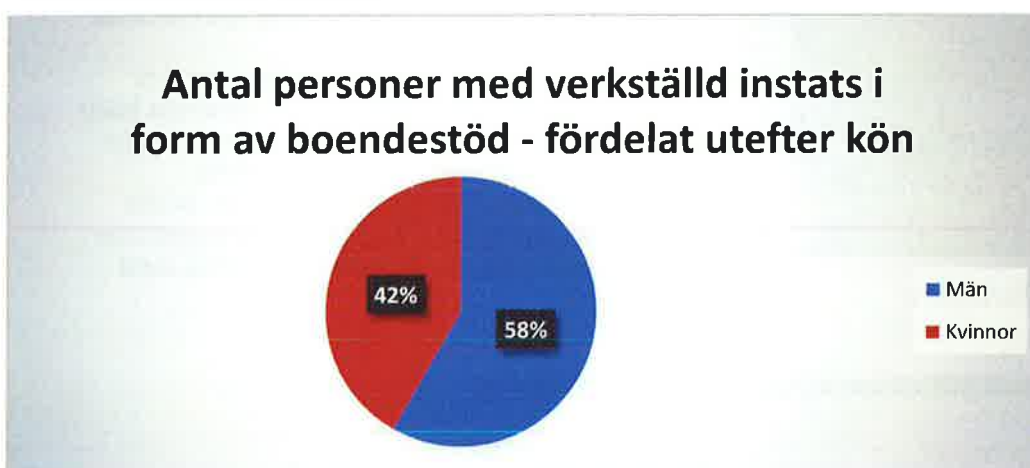
Inom verksamheten finns det ca 60 personer som har en eller flera insatser. I snitt under föregående år verkställdes 100 insatser/månad inom socialpsykiatriverksamheten.

Verksamheten har 18 medarbetare, exklusive timanställda. Verksamheten har en del timanställda bl.a. för insatser som ledsagning och kontaktperson.

Nedan följer ett exempel på antal insatser fördelat under en månad under föregående år:

- 47 personer har insats i form av boendestöd.
- 13 personer har verkställd insats i form av boende enligt SoL.
Av dessa 13 personer bor 11 personer på tre olika boenden: Ekgatan, Tornvägen och Linden. De övriga 2 personerna har verkställd insats i form av boende i extern regi.
- 28 personer har insats i form av daglig sysselsättning. (Daglig sysselsättning bedrivs dock inte inom LSS-och socialpsykiatriverksamheten, utan inom arbetsmarknadsenheten.)
- 19 personer har insats i form av kontaktperson enl. SoL
- 2 personer har insats i form av ledsagning enl. SoL

Statistik sammanställning



6. Nulägesbeskrivning gällande övrig verksamhet som berör LSS- och socialpsykiatriverksamheten

6.1 Kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar gäller för människor som har behov av hälso- och sjukvård över tid oavsett ålder eller diagnos där det inte är rimligt att den enskilde tar sig till mottagning. Detta kräver kunskap inom vitt skilda sjukdomstillstånd och att vara uppdaterad kring den medicinska utvecklingen.

I Västra Götaland är både Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna ansvariga för hälso- och sjukvården. Lysekils kommun har ansvar för hälso- och sjukvården i bostäder med särskild service, personer som vistas i dagverksamhet, samt personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende. Kommunen har även ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta regleras i separat avtal. Kommunen ansvarar för arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Västra Götalandsregionen ansvarar för läkare och övriga kompetenser.

En större del och mer avancerad hälso- och sjukvård bedrivs idag i den egna bostaden. Detta beror delvis på grund av att sedan 2006 har det skett en kostnadsförskjutning till kommunerna. Det togs ett politiskt beslut i Västra Götalandsregionen, 2006, att även specialistvården blir patientansvariga för patienter som vårdas i kommunen. Kommunerna utför i och med det sjukvård i form av bukdiyalys, respiratorvård och palliativ vård som har ökat kostnaderna för kommunens hälso- och sjukvård. Det sker alltså mer avancerad sjukvård i hemmet sedan denna förskjutning 2006. Ytterligare en anledning till att det bedrivs mer avancerad hälso- och sjukvård i hemmet beror på att vårdplatserna har minskat på sjukhus, konsekvenserna av detta innebär kortare vårdtid, den enskilde kommer hem med fler insatser i hemmet inledningsvis.

För att möta framtidens behov inom hälso- och sjukvård behövs god samverkan mellan huvudmännen, gränsöverskridande tvärprofessionellt samarbete för att möta den enskildes behov, samt löpande kompetensutveckling.

6.2 Anhörigstöd och anhörigomsorg

Anhörigomsorg

Anhöriga som utför vård- och omsorg är en viktig resurs i samhället. I Sverige vårdar var femte vuxen person en närstående. Av dessa anhöriga är 900 000 i yrkesverksam ålder och cirka 100 000 har gått ner i arbetstid eller slutat arbeta – på grund av sitt omsorgsgivande. Kvinnor i åldern 45-64 år är den vanligaste anhörigvårdaren.

Anhörigstöd

Syftet med samhällets stöd till anhöriga är att i ett tidigt skede genom förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhöriga och brukaren. Anhörigstödet ska leda till att anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning minskar. Stödet ska underlätta för yrkesverksamma anhöriga att fortsätta arbeta. Anhörigstödet kan vara direkt riktat till den anhöriga eller indirekt via stöd till brukaren som har till syfte att avlasta den anhöriga. Anhörigstödet ska vara systematiskt och lika för alla. Föräldrar till barn med flerfunktionsnedsättning efterfrågar hjälp med samordning av insatser.

Ansvar för stöd till anhöriga ser olika ut på olika nivåer i organisationen. På förvaltningsnivå handlar ansvaret om att följa gällande lagstiftning, avsätta tillräckliga resurser och anvisa den personal som behövs för att fullgöra de uppgifter som lagstiftningen anger.

Chefer och arbetsledare har ansvar för utveckling av formerna för stödet, uppföljning och samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänsten och med hälso- och sjukvården.

Alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete har ansvar att uppmärksamma dem, se deras behov och att ge stöd.



Inom avdelningen för LSS och socialpsykiatri har följande punkter lyfts fram för att främja och utveckla anhörigstödet inom verksamheten:

- Målmedvetet arbeta för att se anhöriga som en kompetent samarbetspartner samt erbjuda anhöriga delaktighet i vården och omsorgen
- Arbeta aktivt för en anhörigvänlig vård och omsorg och för att skapa en anhörigstödande kultur
- Arbeta aktivt med insatser som ökar känslan av trygghet hos anhöriga
- Samarbeta med kommunens anhörigsamordnare

Vidare måste avdelningen arbeta med att medvetandegöra att all personal som möter anhöriga i sitt dagliga liv har ansvar för att:

1. Uppmärksamma anhöriga – genom att erbjuda anhöriga delaktighet i genomförandeplanen
2. Se anhörigas behov – genom att bekräfta deras upplevelse av situationen vid samtal
3. Ge stöd och lyssna- ge praktisk information muntligt och skriftligt.

7. Vad kan vi säga om framtida behov inom LSS-verksamheten och socialpsykiatri i Lysekils kommun?

7.1 Demografisk utveckling

Personer med utvecklingsstörning uppnår i allt större utsträckning en hög ålder. Medellivslängden för kvinnor i Sverige är 83,5 år, för män 79,9 år. För personer med lindrig utvecklingsstörning är medellivslängden i likhet med resten av befolkningen. När det gäller personer med Downs syndrom har medellivslängden stigit dramatiskt under senare år pga. att barn som har medfödda hjärtfel framgångsrikt opereras under spädbarnstiden. Medellivslängden för personer med Downs syndrom är nu närmare 60 år.

Till följd av stora framsteg inom den medicinska omvårdnaden uppnår idag även allt fler personer med omfattande utvecklingsstörning och flerfunktionsnedsättning medelåldern.

Samtidigt som många äldre idag har en bättre hälsa än tidigare generationer så har den medicinska, tekniska och sociala utvecklingen inneburit att fler människor med funktionsnedsättning lever längre och därmed bli äldre. Personer med funktionsnedsättning kan vara mer beroende än andra av hjälp för att kunna sköta sin hälsa, exempelvis i form av: kosthållning, motionsvanor, rökavvänjning, alkoholvanor etc.

Den demografiska förändringen skapar en särskild utmaning i förhållande till behovet av omsorgsarbetare. Arbetskraftsbrist är en förväntad utmaning för samtliga kommuner inom de kommande åren. De demografiska förändringarna skapar ett ökat behov av hjälpmedel. Fler brukare kan skapa en större efterfrågan och ökat utbud av produkter.



Den ökade livslängden och den ökade självständigheten hos personer med funktionsnedsättningar medför att personal inom verksamheten möter komplicerade livssituationer med delvis nya och

annorlunda tecken på åldrande och där tidig demensutveckling kan vara en av flera orsaker till förvirringstillstånd, beteendeförändringar eller annan psykisk ohälsa. Andra orsaker kan vara allmänt nedsatt hälsa, sinnesnedsättningar som syn-, lukt och hörselnedsättningar.

Att skilja ut och fastställa en begynnande demensutveckling har blivit stor utmaning inom vård och omsorg. En konstaterad demensutveckling fordrar ett genomtänkt anpassat bemötande och rätt till medicinsk behandling.

Av de demenssjukdomar som är kända, är forskarvärlden idag relativt enig om att den form av demens som vanligen drabbar personer med exempelvis Downs syndrom är Alzheimers sjukdom. Den kraftigt höjda risken att tidigt utveckla demens för personer med Downs syndrom är väldokumenterad. Tecken på demens ses sällan före 40 års ålder, men är vanliga efter 45 år, och vid 60 år har uppemot hälften av alla personer med Downs syndrom tydliga tecken på en demenssjukdom.

Medan andelen för normalpopulationen ligger på 5-10 % som får demens, är andelen vuxna med Downs syndrom, som får en demenssjukdom, mellan 16 % och 50 % (beroende på vilka diagnoskriterier för demens som använts).

Kunskap kring demensutveckling hos personer med funktionsnedsättning är ett område som behöver förstärkas inom verksamheten – se mer information under avsnittet 7.4 Kompetensutveckling.

7.2 Inventering av platsbehov

Inventering av platsbehov samt framtida prognos – LSS

Det är generellt svårt att uppskatta framtida behov av boende till följd av funktionsnedsättning. Det är svårt att bedöma hur många personer som eventuellt flyttar till Lysekils kommun och vilka som kommer att ansöka om insats bostad med särskild service.

Faktorer som kan påverka platsbehovet i LSS-bostad samt kommunens förutsättningar att kunna bostadsförsörja behovet kan vara:

- Äldre med funktionsnedsättning

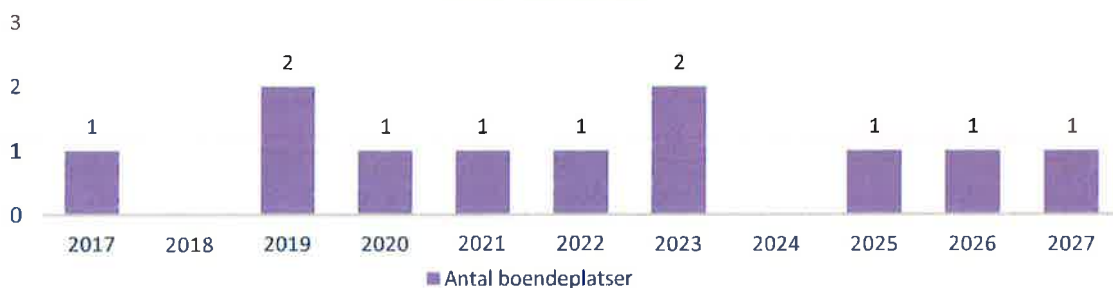
Medellivslängden för personer med funktionsnedsättning ökar. Målgruppen funktionshindrade lever allt längre på grund av medicinsk utveckling, bättre behandlingsmetoder och förbättrade levnadsvillkor. Den ökade livslängden medför att behovet av boende utökas med tiden. Detta ställer nya krav på kompetens hos

personalen och på utformningen av bostäder.

- *Förhandsbesked, inflyttning till Lysekils kommun*
Antal insatser som verkställs om bostad med särskild service enligt LSS genom inflyttning från andra kommuner.

- *In- och utflyttningar ifrån kommunen*
- *Ansökan och val av insats*
Boendeplacering kontra personlig assistans
- *Olyckor*
Trafikolyckor eller andra våldsamma olyckor som medför behov av LSS-insatser.

Antal barn och unga i kommunen som beräknas ansöka om boende



Prognosen ovan baseras på av dem idag kända personer som har LSS-insats av kommunen och där en boendebehovssituation förväntas uppstå. Tidsangivelserna grundar sig på att boendebehovet uppstår vid 21 års ålder, när de gymnasiala studierna vanligtvis avslutas. Detta är dock naturligtvis svårt att uppskatta då det är knutet till varje individ och dennes anhörig när den enskilde är mogen för en eventuell flytt.

Förutom de personer som redovisas i diagrammet ovan finns det ytterligare ett antal personer som bör beaktas i framtida prognoser:

- 3 personer där det är svårt att göra en framtida bedömning.
- 4 personer har i dagsläget personlig assistans och det är brukligt att man i sitt vuxna liv väljer samma typ av insats. Det är ju givetvis ingen garanti utan olika faktorer kan göra att man istället väljer att ansöka om ett boende.
- 2-3 personer är över 21 år och antas ansöka om boende inom de närmsta åren.

Bedömningen är att det inom planperioden inte finns behov av ytterligare en gruppboende alternativt serviceboende. I dagsläget (september 2016) finns det 3 lediga boendeplatser (inräknat den nya gruppboende som öppnar i mitten av november). Det faktum att en ny gruppboende står klar under hösten 2016 gör att det akuta behovet av boendeplatser har tillgodosetts.

Biståndsenheten prognostiserar att 13-14 personer kommer att ansöka om boende inom en tioårsperiod. Som nämnts ovan kan det dock tillkomma ytterligare ett antal ansökningar. Däremot har vi även en del äldre personer vid våra boenden och en naturlig bortgång kan väntas på grund av ålder.

Om man gör en utblick mot en tioårsperiod kommer det med största sannolikhet uppstå behov av fler boendeplatser än vad vi har i dagsläget. Demografiska effekter gör att vi får ökade behov och vi känner till ett antal yngre personer som på sikt behöver ett eget boende och är i behov av gruppboende.

Men i dagsläget görs bedömningen att antalet boendeplatser förväntas räcka inom de närmsta åren, det är däremot ytterst viktigt att årligen se över och uppdatera framtidsprognosen för att slippa akuta beslut kring boendeplatser. Det finns, som nämnts på föregående sida, många oförutsedda faktorer som gör att prognosen kan komma att ändra sig plötsligt.

Inom förvaltningen kan man inom de närmsta åren se ett behov av att planera för en bostad med särskild service för barn eller ungdom.

I dagsläget (september 2016) har vi en boendeplacering extern och ett barn med omfattande behov av insatser i form av korttidsvistelse. Förvaltningen har även gjort bedömningen av att ytterligare ett barn kan komma att behöva boende för barn inom en snar framtid.

I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande bostad med särskild service för barn eller ungdom står tydligt att det endast bör bo två till fyra barn i bostaden.

Som nämns ovan kan man i dagsläget redan identifiera 3 personer som har behov av bostad med särskild service för barn. Det finns många vinster i att utveckla denna typ av boende i kommunen, både sett ur ett omsorgs- och utvecklingsperspektiv för den enskilde men även ur ett ekonomiskt perspektiv då man skulle kunna hämta hem externa platser och undvika framtida köp av externa platser. Denna lösning bidrar även till fler arbetstillfällen.

Inventering av platsbehov– Socialpsykiatri

De flesta i socialpsykiatrins målgrupp vill och kan klara ett eget boende. Det finns stöd av psykiatri och ett viktigt komplement är boendestöd. Det utformas efter aktuella behov och individuellt anpassat. De flesta i denna grupp är ensamhushåll och behovet är mindre lägenheter med rimlig hyresnivå.

Personer som har stora behov och behöver tillgång till personal dygnet runt kan efter ansökan beviljas boende i gruppboende/serviceboende. I dagsläget bor 9 personer på Ekgatan, detta är även maxantalet för antal personer vid detta boende. Två personer har även boendeplats vid två av kommunens andra gruppboenden/serviceboenden. Utöver dessa finns även 2 köpta platser. För de som klarar ett självständigt boende ska möjligheten finnas att när behoven minskat kunna flytta ut från dessa bostäder och få stöd i eget boende. Möjligheten att klara ett eget självständigt boende förutsätter ett kvalificerat och individuellt utformat boendestöd, med hög tillgänglighet.

För närvarande är det alltså fullt i alla bostäder och det finns behov av fler boendeplatser inom socialpsykiatri under de närmsta åren. För att kunna tillgodose framtida behov av platser krävs långsiktig planering och fler platser i särskilda boendeformer och ökad tillgång till egna lägenheter (spridda och samlat i trapphus). Avdelningen för LSS-och socialpsykiatri kommer att se över möjliga alternativ för att tillgodose behovet.

Det är dock betydligt svårare att prognostisera framtida behov inom socialpsykiatri jämfört med inom LSS-verksamheten. Det är nästintill omöjligt att prognostisera för framtiden då vem som helst kan drabbas av något oförutsägbart och komma i behov av insatser inom socialpsykiatri.

7.4 Kompetensutveckling

Insatser ska tillgodose den enskildes behov av stöd och service, på ett sådant sätt att syftet med insatsen uppnås. Viktiga faktorer är att brukares medinflytande säkras och att man använder sig av ett genomtänkt arbetssätt. Medarbetare behöver därför lämplig utbildning och erfarenhet. Andra faktorer är rättssäkerhet, tillgänglighet,

dokumentation och god arbetsledning.

Medarbetare är i behov av kontinuerlig fortbildning och utveckling för att kunna uppfylla sina åtaganden. Förutom formell utbildning krävs också särskilda kunskaper kring specifika funktionsnedsättningar. Ett annat exempel på ett område som behöver kompetensförstärkas är demensutveckling hos personer med funktionsnedsättning (detta förklarades utförligare under avsnittet 7.1 – Demografisk utveckling)

Det är även nödvändigt att diskutera de verktyg eller metoder man använder sig av. Eftersom det är brukaren som avgör om insatserna är av god kvalitet, måste man finna en balans mellan arbetsätt baserade på vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet å ena sidan, och brukarens värderingar å den andra.

Medarbetarnas roll har ändrats, från ett beskyddande till ett mer stödjande förhållningssätt. Medarbetarnas uppdrag måste vara tydligt. För att vara trygg i sin yrkesutövning samt för att på bästa sätt kunna hjälpa brukarna att tillvarata sina rättigheter och skyldigheter, måste varje medarbetare vara kunnig i de idéer och värderingar som ligger till grund för Lagen om stöd och service. Det behövs också kunskap och kontinuerliga samtal om de egna värderingarna och hur dessa påverkar bemötande, beslut och arbetsätt.

Brukaren liksom verksamheten gynnas av att medarbetares kunskap och utbildning tas tillvara.

8. Utvecklingsområden

I samband med det pågående planarbetet har ett antal utvecklingsområden identifierats och lyfts fram som mer aktuella under de kommande tre åren.

Nedanstående utvecklingsområden har uppkommit utifrån frågeställningar till samtliga deltagande verksamhetsgrupper, frågeställningarna har byggt på framtida utmaningar och förbättringsområden utifrån; de vi är till för, utifrån personalfokus samt utifrån sin egen arbetsroll.

Kompetens

Kompetensutveckling har återkommit som en röd tråd i hela planarbetet. Detta utvecklingsområde innehåller såväl konkreta önskemål om specifika utbildningsinsatser som behöver genomföras för att stärka kompetensen. Strategier för att bibehålla kompetenser och sprida kunskap inom verksamheten behöver upprättas.

Kompetensutveckling i form av ökad kunskap kring välfärdsteknologin behöver det satsas ytterligare på. Dels i form av kunskap hos personalen så att de kan möta våra ungdomars tekniska kunnande, men även ökad kunskap kring medicinsk utrustning, larmfunktioner etc.

Samverkan

Även tydliga och konkreta förslag till utveckling av samverkansformer har varit ett ständigt återkommande ämne i planarbetet. Samtliga deltagare har varit överens om att samverkansformerna behöver tydliggöras, skapas eller revideras. Detta gäller såväl enheterna som hela verksamheten, socialförvaltningen men även med övriga förvaltningar inom kommunen samt övriga aktörer såsom.

Delaktighet

Inom utvecklingsområdet delaktighet ryms den enskildes delaktighet, t.ex. genom att arbeta för att synliggöra och stärka individens delaktig i genomförandeplaner.

Under de kommande åren finns även ett behov av att genomföra brukarundersökningar inom utvalda verksamhetsområden. Den senaste brukarundersökningen genomfördes 2010 och brukarnas synpunkter behöver lyftas och aktualiseras inför framtiden. Med

regelbundna inventeringar ökar möjligheterna att utforma en verksamhet som bättre svarar mot målgruppens behov.

Övrigt

För att utveckla och rikta omsorgs- och omvårdnadsbehovet samt kompetensen hos personalen vid de olika boendena finns även många vinster med att skapa en tydligare inriktning vid respektive boende och göra en uppdelning utefter exempelvis: ålder, mognad och/eller funktionsnedsättning. Det blir då lättare att arrangera gemensamma aktiviteter, fritidsaktiviteter samt utveckla personalens kunskap för respektive målgrupp och boende. Kopplat till denna översyn blir brukarundersökningen särskilt betydelsefull.

9. Aktivitetsplan 2017-2020

Nedan följer en aktivitetsplan där de utvecklingsområden som identifierats i planen ska följas upp genom olika aktiviteter alternativt strategier.

| Utvecklingsområde | Aktivitet/strategi | Ansvarig | Tidsplan |
|-------------------|---|--|--------------------|
| Kompetens | Upprätta en kompetens/utvecklingsplan. | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | Våren 2017 |
| Kompetens | Tydliggöra uppdraget/rollen inom samtliga personalgrupper i verksamheten | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri, enhetschef för rehab/ssk | Våren 2017 |
| Kompetens | Strategi för att implementera och bibehålla kompetensen inom verksamheten | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | Våren 2017 |
| Kompetens | Strategi gällande personalförsörjning | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2017 |
| Kompetens | Upprätta en samlad plan för biståndshandläggares kompetensutveckling | Enhetschef bistånd | Fr.o.m. våren 2017 |
| Kompetens | Upprätta en samlad plan för den legitimerade personalens kompetensutveckling | Enhetschef ssk/rehab | |
| Samverkan | Revidera och uppdatera samverkansavtal | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2017-2019 |
| Samverkan | Inventera vilka behov av samverkan verksamheten har – inom verksamheten och inom övriga verksamheter i kommunen. | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2018 |
| Samverkan | Upprätta och utveckla ett samarbete med andra aktörer för att prognostisera och möta framtida behov. <i>Exempelvis: särskola, rehabilitering, förskolechefer etc.</i> | Enhetschef bistånd | Fr.o.m. våren 2017 |

| | | | |
|--------------------|---|--|---|
| Delaktighet | Genomföra brukarundersökning | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri med stöd från oberoende part | 2017-2020 (En brukarundersökning ska genomföras under varje år, dock med olika målgrupper) |
| Delaktighet | Arbeta med att synliggöra individens delaktighet i genomförandeplaner | Enhetschefer LSS/socialpsykiatri | 2017/2018 |
| Delaktighet | Implementera arbetsmetoden IBIC (Individens Behov I Centrum) | Enhetschef bistånd, enhetschefer LSS/socialpsykiatri samt avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2016-2019 |
| Delaktighet | Utveckla anhörigstödet så det underlättar för yrkesverksamma anhöriga att kunna fortsätta arbeta | Anhörigsamordnare, Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2017-2020 |
| Delaktighet | Arbeta aktivt för att nå anhöriga i ett tidigt skede med förebyggande fokus i samverkan med primärvård-länssjukvård | Anhörigsamordnare, Enhetschef bistånd | 2017-2020 |
| Övrigt | Arbeta med att medvetandegöra att all personal som möter anhöriga i sitt dagliga arbete ansvarar för att: uppmärksamma, ge stöd och se anhörigas behov. | Anhörigsamordnare, enhetschef LSS/socialpsykiatri, biståndshandläggare, enhetschef bistånd | 2017-2020 |
| Övrigt | Se över möjliga alternativ för att tillgodose behovet av fler boendeplatser inom socialpsykiatrin | Avdelningschef LSS/socialpsykiatri | 2017-2018 |
| Övrigt | Upprätta en plan avseende struktur för uppföljning av beslut | Enhetschef bistånd | 2018 |
| Övrigt | Upprätta strategi för hälsofrämjande och förebyggande insatser för riskgrupper | Enhetschef rehab och sjuksköterskeenheten | Fr.o.m. våren 2017 |

Referenser

Socialstyrelsen, (2014) *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2013*, Stockholm

Nordiska handikappolitiska rådet/Nordens välfärdscenter (2012) *Trender i funktionshinderspolitiken i Norden*, Stockholm

Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS – Delrapportering av regeringsuppdrag (2015)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS

Prop. 1999/2000:79 *Från Patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*.

Regeringens strategi för funktionshinderspolitiken 2011-2016

Västra Götalandsregionen och Västkom, *Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland*

Västra Götalandsregionen och Västkom, *Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk*

Medellivslängd efter kön, <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20152060/273436/>, 2012, hämtad 2016-07-07

Infoteket om funktionshinder, <http://www.lul.se/infoteket/funktionsnedsattning/> Uppsala läns landsting, hämtad 2016-09-01

Stöd till anhöriga – Socialstyrelsens vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen



**LYSEKILS
KOMMUN**

Postadress: **453 80 LYSEKIL**
Tel: **0523-61 30 00**
Webbplats: **lysekil.se**

Besöksadress **Stadshuset, Kungsgatan 44**
E-post registrator@lysekil.se

Tänk på miljön innan du skriver ut