

**Nämndsordförande:** Arnold Carlzon (KD)

**Förvaltningschef:** Gunnel Lundgren

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>Sidnr</b>
Planeringsförutsättningar och omvärldsanalys	1
Förändring, utveckling och trender	4
Mål och uppföljning	6
<i>Kvalitet</i>	6
<i>Delaktighet</i>	8
<i>Kompetensförsörjning</i>	9
<i>Klimat</i>	10
Verksamhetsbeskrivning	11
<i>Organisationsbeskrivning</i>	13
<i>Personalnyckeltal</i>	14
<i>Omsättningstal och nyckeltal</i>	14
Ekonomi – driftbudget 2017 samt -plan 2018-2019	15
Investeringsbudget 2017 samt -plan 2018-2021	15

## Planeringsförutsättningar och omvärldsanalys

### **Statsbidrag**

Av omsorgsnämndens personal finansieras 7,5 mkr med hjälp av statsbidrag. Statsbidraget kommer erhållas t.o.m. 2018-12-31. Om ingen ny finansiering tillkommer därefter kommer ca 14 årsarbetare behöva sägas upp.

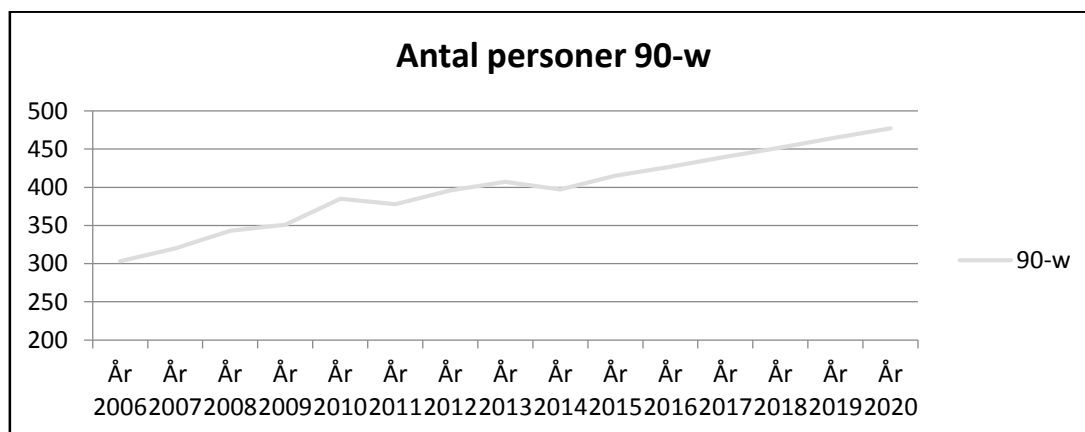
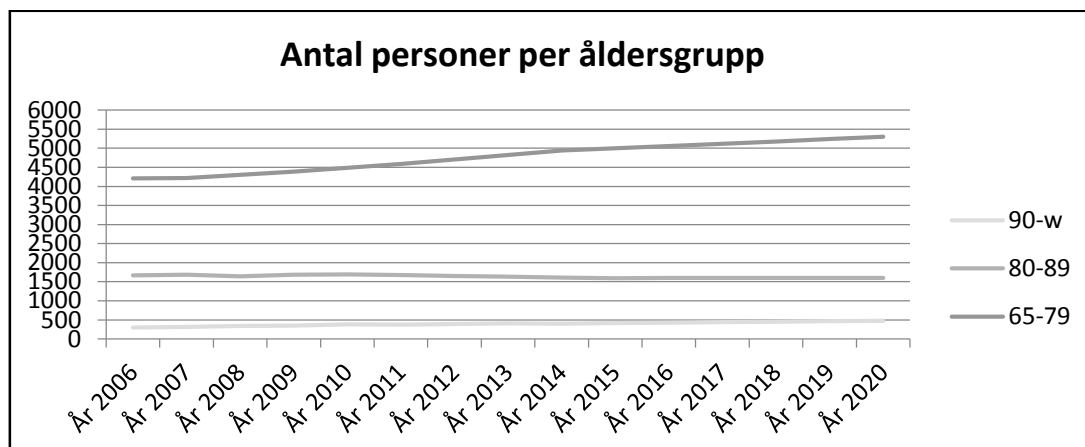
### **Budgetram**

Omsorgsnämndens budgetram minskar med totalt 2,3 mkr till 2017. 1 mkr avser lägre övertids- och mertidskostnader. I budgetramen 2015 gjordes en besparing på 1 mkr avseende övertid och mertid, ytterligare bedöms inte möjlig. Konsekvensen blir en lägre bemanning motsvarande 1,8 årsarbetare.

1 mkr av ramminskning avser lägre budget för ökad kvalitet och måluppfyllelse. Omsorgsnämnden är helt beroende av att andra nämnder klarar sina förväntade samverkansvinster (enligt samverkansutredningar) och ger lägre internkostnader med totalt 0,9 mkr 2017. Ingen kompensation ges för prisökningar.

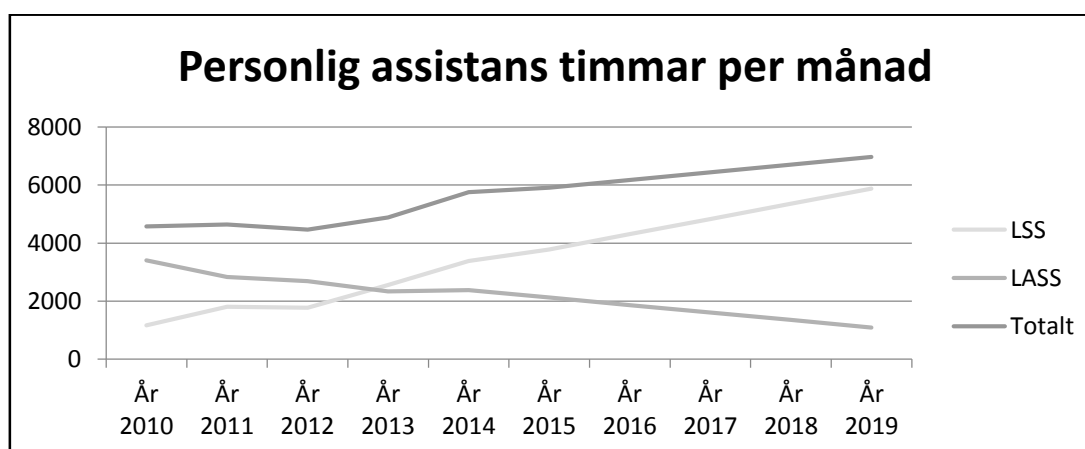
2016 startas en gruppboende inom befintlig ram, vilket medför lägre bemanning per beslut om särskild bostad inom LSS. Platserna inom särskilt boende SoL har minskat med 15 sedan 2013, vilket inneburit en förtätning av verksamheten och lägre budget.

Ålders- och behovsutveckling



**Åldersutvecklingen**, i första hand för åldersgruppen 90 år och äldre, medför att behovet av **hemtjänst** ökar med cirka 3 500 timmar per år motsvarande **1,3 mkr per år** samt att behovet av platser i särskilt boende ökar med 10-12 platser till år 2018/2019 motsvarande en kostnad på **6,0 mkr**.

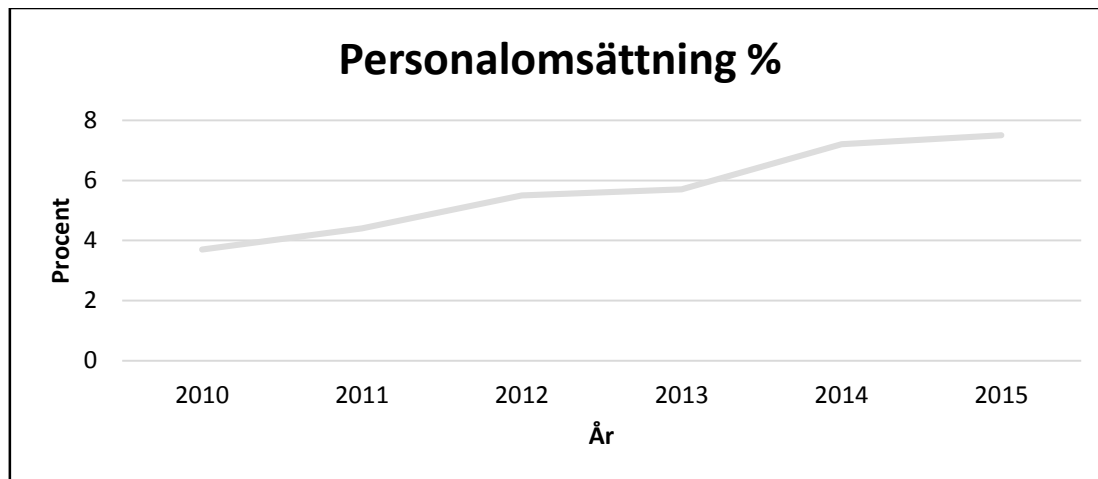
Behovet av **hemsjukvård** ökar i samma proportion innebärande ett resursbehov på **1,0 mkr per år**. Därutöver tillkommer **hjälpmedel** och **medicintekniska produkter** med **0,4 mkr per år**.



**LSS** personlig assistans ökar med 3200 timmar per år motsvarande en kostnad på **0,9 mkr per år**.

Behovet av **LSS boende** med särskild service förväntas öka motsvarande **6-10 servicebostäder under planperioden**. På grund av åldersstrukturen förväntas behovet på längre sikt minska vilket medför att äldre grupp- och servicebostäder med lägre standard kan avvecklas.

## Personalomsättning



Personalomsättningen har från en låg nivå ökat kraftigt. Sedan tidigare är det stora svårigheter att rekrytera sjuksköterskor och handläggare. Det blir nu allt svårare att rekrytera övrig vård- och omsorgspersonal samtidigt som avgångarna ökar. Det är av yttersta vikt att resurser satsas på Värnamo kommuns målsättning att vara en attraktiv arbetsgivare. En viktig del av detta är resurser för kompetensutveckling. Omsorgsförvaltningen har endast medel för att bibehålla en grundnivå, inte för att höja kompetensnivån. Med nuvarande budget är det inte möjligt att vidareutbilda sjuksköterskor, vilket kommer att innebära större svårigheter att anställa och behålla personal.

År 2016 erhålls 0,7 mkr i statsbidrag för kunskapsutveckling för baspersonal. Kan inte användas till personalkostnader, endast för köp av utbildningsplatser.

## IT och digitalisering

Ökade kostnader för IT-licensavtal är beräknade till 1,8 mkr 2018.

Den nya digitala tekniken vad gäller trygghetslarm kräver externa service- och funktionsavtal. Kostnaden beräknas till 0,7 mkr. Utan extra finansiering krävs minskad bemanning motsvarande 5 årsarbetare.

## Ansvar kopplat till externa utförare

Kommunen har det yttersta ansvaret för medborgarna. När en allt större del av omvårdnad och service utförs av externa utförare, exempelvis LOV-företag, måste förvaltningen bygga upp en beredskap för att tillgodose brukarnas behov om externa företag avvecklar sin verksamhet. Resurser behöver avsättas för detta.

## Nyanlända

Situationen med många nyanlända påverkar flera nämnder i olika utsträckning. Personer som kommit till Sverige har ofta traumatiska krigsupplevelser bakom sig och det är viktigt att det finns en beredskap att möta dessa personer både på kort och lång sikt. Personer som får en demenssjukdom tappar ofta svenska språket. Där kan personer med annat språk vara en tillgång.

## Lagstiftning

Det finns lagstiftningar, Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som omsorgsnämnden måste förhålla sig till som utgör omsorgsnämndens grunduppdrag.

### **Socialtjänstlagen anger som målsättning att kommunen ska verka för:**

- att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och med respekt för deras självbestämmande och integritet.
- 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.

### **Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade anger som mål och inriktning:**

- att verksamheten skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet med målet att den enskilde får möjlighet att leva som andra.
- att insatserna skall anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de stärker förmågan att leva ett självständigt liv.

### **Hälso- och sjukvårdslagen anger:**

- att målet är en god hälsa och att vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet,
- att kommunen skall erbjuda god hälso- och sjukvård samt även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

## Förändring, utveckling och trender

Kraven på omsorgsnämndens verksamhet ökar, det sker en gränsförskjutningen mellan regionen och kommunen. T.ex. bedrivs allt mer avancerade operationer utan inskrivning på sjukhuset. Detta innebär att socialtjänsten och den kommunala hälsosjukvården står inför utmaningen att ha beredskap både personellt och kompetensmässigt när ledtiderna kortas och mer avancerad vård, omsorg och rehabilitering förläggs i hemmet. Idag har Sverige det lägsta antalet sjukhusplatser per 1000 personer i befolkningen av alla EU-länder. (källa Petra Ulmanen, Omsorgens pris i åtstramningstid 2015) En utveckling som går mycket fort.

Det finns en förskjutning i hela landet att allt fler bor kvar i ordinarie boende allt längre tid. I Värnamo ligger vi på samma nivå, angående andel 80 år och äldre som har hemtjänst, som i övriga landet. Rörande särskilt boende för personer 80 år och äldre ligger vi något högre i antal lägenheter än genomsnittet i landet.

Socialtjänstlagen är tydlig att det är behoven som ska styra vilka insatser som ska tillhandahållas. Det finns däremot en ökande vilja att välja boende. Detta vållar bekymmer då det är större efterfrågan på lägenheter i Värnamo tätort än i ytterområdena.

När allt fler bor kvar hemma medför det också att allt fler "frivilligt" vårdar sin make eller maka. Studier visar att det oftast är kvinnor som vårdar män. Ett förstärkt anhörigstöd är allt mer viktigt. Inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv.

Att allt fler blir äldre innebär inte endast att man är frisk allt längre. Studier visar att även personer som är svårt sjuka lever allt längre, vilket i hög grad påverkar socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Planeringsförutsättningarna är starkt präglade av det svåra rekryteringsläget som råder vad gäller sjuksköterskor och biståndshandläggare, men även andra yrkesgrupper/kompetenser inom förvaltningens verksamhetsområde börjar bli svårrekryterade. Det gäller t.ex. sjukgymnaster, undersköterskor och chefer. Detta påverkar i hög utsträckning verksamheten på olika sätt.

En förändring av Samordnad vårdplanering kommer troligen att ske under året. Förändringen innebär minskning av antalet dagar som vi har på oss att genomföra en samordnad vårdplanering. Förutsättningarna idag är 5 dagar inom somatisk vård och 30 dagar för personer inom psykiatri.

Förslaget innebär 3 dagar oavsett vilken klinik som kallar till samordnad vårdplanering. Kraven på kommunen att snabbt ge omsorg och vård ökar ytterligare, liksom mer ansvar för rehabilitering i hemmet.

Antalet personer med rätt till insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade tenderar öka. En möjlig orsak till ökningen kan vara att fler får neuropsykiatriska diagnoser och det finns ingen tendens att detta skulle trappas av. Andelen människor med diagnos inom funktionsnedsättningsområdet ökar också genom att diagnoser ställs tidigare och genom ökad genomsnittlig livslängd, vilket ställer andra krav på den verksamhet som erbjuds. Vidare har allt fler av de personer som söker insatser även andra svårigheter, som exempelvis missbruksproblem eller psykisk ohälsa.

Psykiatri och neuropsykiatriska diagnosgrupper medför allt högre krav i form av kompetens, personella och materiella resurser. Analys och planering av utbildningsinsatser är en viktig framtidsfråga. Nya arbetssätt och samverkansformer måste prövas för att möta framtidens utmaningar. Det är angeläget, att med brukaren i fokus, fortsätta arbetet med att utveckla multiprofessionellt, gränsöverskridande, strukturerat och förebyggande arbete där risker identifieras, åtgärdas och följs upp metodiskt. Arbetet behöver inriktas på att i än högre utsträckning vara förebyggande och rehabiliterande i syfte att öka brukarens/patientens självständighet och välbefinnande. Förutom mänskliga vinster leder det till minskat behov av andra mer omfattande och kostnadskrävande vård- och omsorgsinsatser. Det ligger helt i linje med vad nationella riktlinjer för bland annat stroke, demens och andra neurologiska sjukdomar som Parkinson och MS anger. De personella resurserna i förvaltningen är dock inte dimensionerade för att i tillräcklig utsträckning arbeta som olika nationella vårdprogram ger evidens för.

Ett vinnande koncept för "dem vi är till för" och för en effektiv verksamhet där medarbetare trivs och vill stanna tror vi är att utveckla ett "Hälsans hus". Centralt beläget med hög tillgänglighet tänker vi att flera av förvaltningens verksamheter finns samlade för att på bästa sätt samverka och erbjuda stöd, service och ett adekvat aktivitetsutbud till berörda medborgare. Målet är bl.a. att utveckla anhörigstödet och erbjuda lämpliga aktiviteter och träning för äldre i syfte att motverka såväl fysisk som psykisk ohälsa.

En utvecklad samverkan med Räddningstjänsten ser vi vore värdefullt. De, liksom omsorgsförvaltningen, bedriver dygnet runt verksamhet och har flera "gemensamma nämname" som skulle kunna gagna medborgare och medarbetare, där trygghet är en gemensam nämname.

IT-baserade verksamhetssystem ökar i antal och för med sig fler administrativa uppgifter. Det, samt IT-avbrott, är betydande stressfaktorer för personalen och måste beaktas. Den snabba utvecklingen inom e-hälsa/välfärdsteknologi är en möjlighet, men den medför även risker viktiga att beakta. Den innebär också höga kostnader som är svåra att överblicka. Möjlighet till mobil kommunikation/dokumentation är ett angeläget utvecklingsområde som brådskar. Detta för att säkra informationstillgänglighet och möjliggöra dokumentation i nära dialog med berörd brukare/patient för att stärka dennes inflytande och delaktighet. Lika viktigt är det att kommunen har tillgång till bredband via fiber för att säkra upp att all teknik för den enskilde är tillgänglig. Arbetet med en trygg och säker brukar/patientdokumentation pågår. Det är en utmaning då olika lagstiftningar inte alltid stödjer möjligheten att "se till hela människan" för den som har en omsorgs- och vårdrelation. Det kan vara svårt att få en lättillgänglig, samlad, relevant och aktuell information. Med införandet av enhetlig utrednings- och beslutsmetod IBIC (individens behov i centrum) förväntas dokumentationen bli säkrare då den bygger på ett nationellt fackspråk.

Bra boende för alla kommuninvånare är en viktig faktor för en attraktiv kommun. Till exempel Trygghetsboende, där målet är att det på tre platser i kommunen ska finnas sådana. Representanter från fastighetsägaren (Finnvedsbostäder), omsorgsförvaltningen, serviceförvaltningen och intresseorganisation träffas och arbetet är påbörjat att utveckla arbetssätt och fördelning av ansvar. Tillräckligt med anpassade hyresbostäder med hiss påverkar människors möjlighet att kunna bo kvar så länge som möjligt och vara

delaktiga i samhället. Omsorgsnämnden har också att beakta det finns tillräckligt med särskilda boende inom äldre och funktionshinderomsorgen. Underlag/prognos för framtida särskilda boenden är beskrivet under planförutsättningar och omvärldsanalys.

## Mål och uppföljning

### **KVALITET – grunduppdrag av god kvalitet för den vi är till för**

Det visar verksamhetens nytta för medborgaren. Vi får ett underlag för verksamhetsutveckling, att vi följer och säkrar verksamhetens kvalitet.

Det ger goda underlag till ledning och nämnd för beslut om resurser och insatser.

Kvalitetsmål formuleras utifrån respektive nämnds/bolags grunduppdrag i förhållande till medborgarna.

Nämndernas och bolagens kvalitetsmål, för sitt grunduppdrag, ska visa god målpåfyllelse inom ekonomiskt given budgetram.

<b>Nämndsmål 1: Brukaren ska alltid/oftast uppleva ett gott bemötande. Målet är att frågan om "hur personalen bemöter dig", ska vara 100 %.</b>					
Mätmetod/Indikator	Nuläge:	Målnivåer: Se ovan			
	2015	2016	2017	2018	2019
Brukarundersökningar nationellt och lokalt	Säbo 94 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Hemtj 98 %				
	Gruppb 96 %				
	Bst oms 91 %				
	Dagl verk91 %				
	Skogsl 100 %				
	Bst psyk100 %				
	Vråengr 90 %				

<b>Nämndsmål 2: Den psykiska ohälsan i form av lättare och svårare besvär av oro och ångest hos äldre med hemtjänst och i särskilt boende ska minska varje år</b>					
Mätmetod/Indikator	Nuläge:	Målnivåer:			
	2015	2016	2017	2018	2019
Brukarundersökning nationellt	Säbo 62 %	60	58	56	54
	Hemtj46 %	44	42	40	38

<b>Nämndsmål 3: Säker dokumentation</b>					
<b>Mätmetod/indikator</b>	<b>Nuläge:</b>	<b>Målnivåer:</b>			
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Andelen tydliga och uppföljningsbara mål i biståndsbesluten	35 %	75 %	80 %	90 %	100 %
Andelen tydliga” hur en insats ska genomföras”, i genomförandeplanen och i omvårdnads- och rehabplaner	77 %	85 %	90 %	95 %	100 %

**DELAKTIGHET - medborgare och medarbetare är delaktiga i kommunens utveckling**

Vi vill kommunicera och ge återkoppling avseende mål, resultat och kvalitet.

Vi vill att medborgare och medarbetare ska ha möjlighet att påverka kommunens utveckling.

Externt mål: Värnamo kommun kommunicerar och för dialog om mål och resultat med sina medborgare.

- Medborgare får svar på sina frågor
- Medborgarna har möjlighet att påverka kommunens utvecklingsarbete

Internt mål: Verksamhetsuppföljning av mål, resultat, kvalitet, personal och ekonomi rapporteras sammanhållet.

- Medarbetarna är insatta i målen för sin arbetsplats och Värnamo kommuns målstyrning
- Medarbetarna är delaktiga i arbetet

**Nämndsmål :**

Medborgarna ska när man kontaktar omsorgsförvaltningen få svar på sina frågor

Medarbetarna är insatta i målen för sin arbetsplats och Värnamo kommuns målstyrning

Medarbetarna är delaktiga i arbetet i omsorgsförvaltningen.

Mätmetod/Indikator	Nuläge:	Målnivåer:			
	2015	2016	2017	2018	2019
KKiK mått 2. Hur stor andel av medborgarna som tar kontakt med kommunen via telefon får ett direkt svar på en enkel fråga?	ÄO 33 % FO 17 %	75 %	80 %	85 %	90 %
KKiK mått 3. Hur stor andel av medborgarna uppfattar att de får ett gott bemötande när de via telefon ställt en enkel fråga till kommunen?	ÄO 50 % FO 60 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %
Omsorgsnämnden ska årligen anordna 3 offentliga forum/medborgardialog fördelade geografiskt över kommunen	1	3	3	3	3
Medarbetarundersökning, kvalitetsområde Mål och uppföljning	4,0	4,1	4,2	4,3	4,4
Medarbetarundersökning HME (Hållbart Medarbetar Engagemang) Styrning	78	79	80	81	82
Medarbetarundersökning, kvalitetsområde Arbetsplatsträffar	3,8	3,9	4,0	4,1	4,2



**KOMPETENSFÖRSÖRJNING – arbetsgivare kan anställa de medarbetare de behöver**

Genom samverkan kan Värnamo kommun och andra arbetsgivare rekrytera och behålla medarbetare. Medarbetare, vars erfarenheter och kompetens tas till vara och utvecklas, trivs och stannar.

Externt: Värnamo kommun samverkar aktivt med externa aktörer för att främja och underlätta rekrytering för alla arbetsgivare i kommunen.

Människors erfarenheter och kompetens tas tillvara.

Internt: Som en attraktiv arbetsgivare utvecklar och behåller vi våra medarbetare. Värnamo kommun upplevs som en attraktiv arbetsplats.

**Nämndsmål :** Omsorgsnämnden ska upplevas som en attraktiv arbetsgivare som utvecklar och kan behålla sina medarbetare

Mätmetod/Indikator	Nuläge:				
	2015	2016	2017	2018	2019
Medarbetarundersökning: Hållbart medarbetarengagemang HME, Ledarskap	74	75	76	77	78
Medarbetarundersökning: Hållbart medarbetarengagemang HME, Motivation	75	76	77	78	79
Medarbetarundersökning: den enskilda frågan "Vad tror du, har du bytt arbetsgivare om ett år?"	71	72	73	74	75

**KLIMAT – klimatsmarta val underlättas**

Klimatet är vår viktigaste framtidsfråga, där allas insats behövs och är viktig. Vi ska skapa goda förutsättningar att göra val som minskar vår klimatpåverkan.

Externt: Kommunens medborgare, företag, föreningar och besökare har stora möjligheter att leva och bedriva verksamhet klimatsmart.

Internt: Värnamo kommun minskar sin klimatpåverkan inom områdena resande och energianvändning.

**Nämndsmål :** Matsvinnet ska minska. ( se även kommunens miljöprogram nov 2014) Det kostar pengar, ger upphov till avfall samt är ett slöseri med naturens resurser.

Mätmetod/Indikator	Nuläge:	Målnivåer:			
	2015	2016	2017	2018	2019
Avser svinnet på särskilt boende äldre. Mätning görs av serviceförvaltningen årligen.	2,0 %	1,8 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %

## Verksamhetsbeskrivning

Värdegrunden och arbetet med att omsätta värdegrunden i praktiken är ständigt levande. Det tar sin början i hur platsannonser utformas och går sedan som en röd tråd och genomsyrar verksamheten.

Funktionshinderomsorgen är den del av omsorgsförvaltningen som verkställer insatser till personer med psykiska, fysiska och intellektuella funktionsnedsättningar. Insatserna kan vara personlig assistans, boendestöd, boendeformer och daglig verksamhet/sysselsättning. Arbetet utgår från personens individuella behov och förutsättningar skapar möjlighet att utvecklas och leva som andra i samhället genom delaktighet, självständighet och normalisering. Uppdragen styrs av såväl Socialtjänstlagen som Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, kommunala styrdokument samt den enskildes genomförandeplan. Kommunens biståndshandläggare informerar, utreder och fattar beslut om de insatser som verkställs inom funktionshinderomsorgen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar särskilda boenden, gruppboenden och korttidsvistelse samt hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende som utförs av sjuksköterska, distriktssköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller undersköterska som delegerats uppgiften från legitimerad personal. Ansvar för hela dygnet, årets alla dagar, vad gäller både planerade och akuta hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till personer som har hemsjukvård. Verksamheten ansvarar även för planerade och tillfälliga hälso- och sjukvårdsinsatser hos patienter i ordinärt boende som inte är inregistrerade i hemsjukvård. Sektionen har ansvar för rehabiliterande insatser i hemmet, anpassning av boendemiljö och intyg om bostadsanpassning. Verksamheten ansvarar även för förskrivning av hjälpmedel till personer i hemmet, oavsett boendeform. Utöver det tillkommer arbete som Vård och Rehab har relaterat till att annan vårdgivare är förskrivare av hjälpmedel på kommunens kostnadsansvar.

Ett första steg att öka medarbetarnas delaktighet och för att förtydliga uppgifterna, genom bl. a verksamhetsbeskrivningar, har påbörjats inom samtliga verksamhetsområden, enligt modell benämnd LOKE (Lokal evidens). I nästa steg kommer man att arbeta med riskanalyser, egenkontroll och avvikelser samt måluppfyllelse.

Ett multiprofessionellt förbättringsteam som arbetar för Trygg och säker hemgång har börjat ta form och arbetsmetoden tyder på positiva resultat i flera olika avseenden. Det målmedvetna kvalitetsarbetet relaterat till Senior Alert visar ett mycket positivt resultat, vilket regelbundna uppföljningar i berört register tydligt visar. För närvarande är resultatet högre (94 %) än beslutat målvärde (90 %).

Fortsatt utveckling inom palliativ vård är prioriterat och där olika aktiviteter genomförts och pågår. De medarbetare som ingår i fördjupningsteamet, Palliativ vård, bedriver ett mycket gott utvecklingsarbete. En viktig del i det arbetet är att stärka hemtjänstpersonalen bl.a. avseende kompetens. Att utveckla teamarbetet i syfte att ge bästa stöd och insatser såväl till brukaren/patienten dennes närstående som till berörd personal är ett annat angeläget område där arbete pågår.

Psykisk ohälsa är ett annat prioriterat område där bl.a. läkemedelsutbildning relaterat till detta erbjudits all personal i sektionen ledd av förvaltningens psykiatrisamordnare. En webb-baserad utbildning med fokus på psykisk ohälsa har introducerats till ett urval personal inom förvaltningens verksamheter. Dessa har i uppdrag att planera och genomföra breddutbildning till samtlig berörd personal.

Antalet personer inskrivna i hemsjukvården har under 2015 varit stabilt, men karaktären på insatser/behov är komplexa. Dels beroende på omsättning av patienter, på insatser som ständigt förändras samt mer avancerad vård och rehabilitering i hemmet. Vad gäller avancerad sjukvård i hemmet har en påtaglig förändring skett fr.o.m. senhösten då mycket specialiserad sjukvård förskjutits till kommunal hälso- och sjukvård.

Att tidigt i vårdkedjan påbörja aktiv rehabilitering i trygg hemmiljö alternativt korttidsvistelse resulterar, genom tydliga exempel, i ökad självständighet och ett minskat omvårdnadsbehov. Resultat dokumenterade i filmade intervjuer med brukare/patienter samt beräkningar på minskat behov av hemtjänstinsatser ger klart belägg för såväl mänskliga som ekonomiska vinster. Vidareutveckling inom detta område pågår så långt det är möjligt med den ram som tilldelats.

Alla sjuksköterskor har genomgått utbildning i ett beslutsstöd avseende akut omhändertagande. Det är ett strukturerat "verktyg" och arbetssätt som är gemensamt för olika vårdgivare i länet (inkl. ambulanssjukvården) i syfte att stärka kompetens och öka patientsäkerheten. I linje med detta har Vård och Rehab i samråd med MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, tagit fram ett rapporteringsstöd till baspersonalen. Hemtjänstens personal är prioriterad och utbildning pågår i akut omhändertagande med stöd av framtaget material.

Mot bakgrund av att patientsäkerhetsrisker och ineffektiva arbetssätt i samband med läkemedelshantering identifierats pågår kvalitetshöjande insatser i samarbete mellan kommunerna och Region Jönköpings län där Värnamo kommun ingått i ett pilotprojekt. Syftet är en optimerad och säker läkemedelshantering. Kvalitetshöjning vad gäller delegering till baspersonal från sjuksköterska avseende läkemedelshantering har skett genom att all personal som ges delegering också genomgår en webb-baserad utbildning. Även hygienutbildning finns nu att tillgå via webben. Det är en viktig kvalitetshöjande åtgärd som kommer att följas av fler planerade och påbörjade insatser inom hygienområdet. Detta för att öka kompetensen inom ett angeläget område där även lagstiftningen nyligen skärpts.

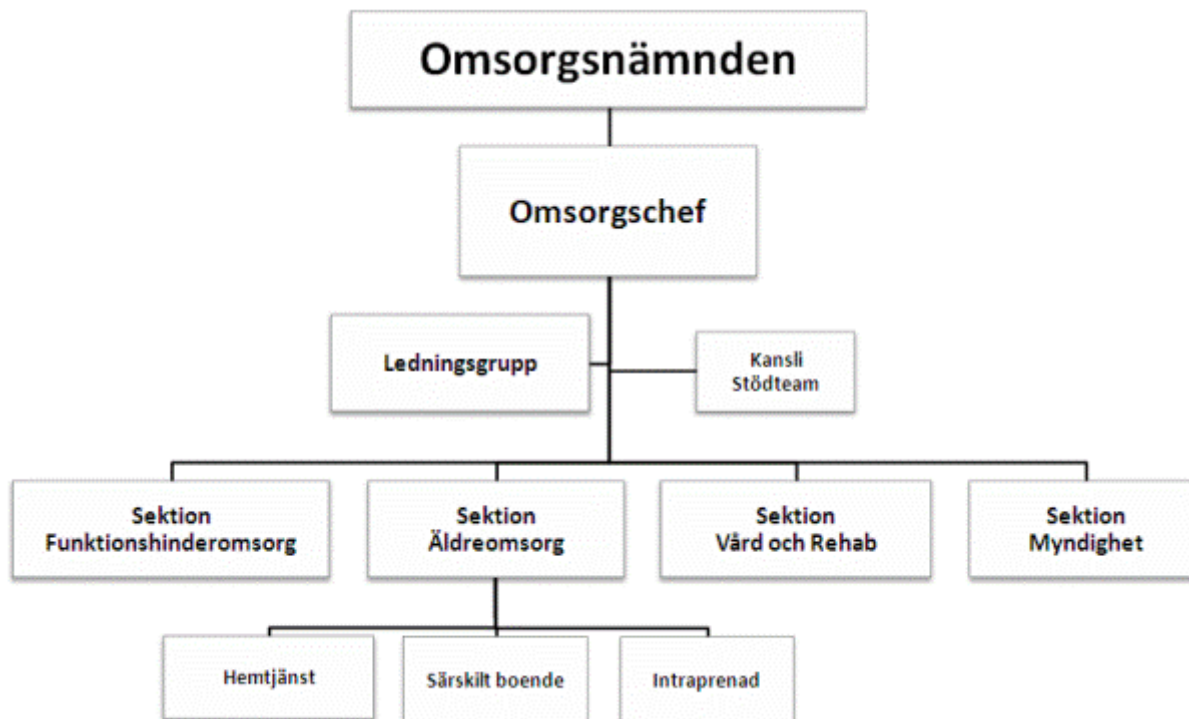
Vård och Rehab är den sektion inom förvaltningen som har störst materialkostnader att hantera. De stora produktområdena återfinns inom tekniska hjälpmedel, inkontinensmaterial, medicinsk tekniska hjälpmedel och medicinska förbrukningsmaterial. Sektionen behöver tillförsäkras resurser för volymökningar och förskrivning inom produktområden som förväntas öka (t.ex. kognitiva hjälpmedel) för att inte "urholka" verksamheten. Tilläggas bör att även regionens hälso- och sjukvård förskriver hjälpmedel, vilket påverkar kostnader för kommunen. Vård och Rehab har avvaktat med en del investeringar då framtida lokalisering är osäker och kompletteringar avseende lokaler och bilar behövs relaterat till förändringar och utökad verksamhet.

Samarbete pågår inom och mellan förvaltningens olika sektioner samt med övriga förvaltningar i kommunen som t.ex. medborgarförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen, kommunledningsförvaltningen och tekniska förvaltningen. Samarbete med externa parter pågår med bl.a. Regionen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, FINSAM, brukar- och anhängarföreningar, Campus, högskolor/universitet och FoUrum.

Det finns ett brinnande engagemang hos medarbetare och chefer att utveckla verksamheten och stärka kvalitén. Mycket utvecklingsarbete pågår varav en del av mer omfattande karaktär. För att kunna erbjuda en god och säker omsorg och vård i ständig utveckling, samt erbjuda en god arbetsmiljö där medarbetare trivs och vill stanna är kompetensbristen den största utmaningen vi står inför och som vi måste finna nya vägar att hantera.

Det finns minst ett femtontal olika utbildningar (BPSD, brandskydd, förflyttning/lyftteknik, ABC, psyk e:bas m.fl.) som "går på rulle". Några ges varje år och andra över tre-/fyraårsperioder. Efterfrågan på att ytterligare förkovra sig är tydlig, för att ha kunskap att möta de komplexa situationer som ofta uppstår. Satsning på vidareutbildning och spetskompetens inom hälso- och sjukvården samt inom funktionshinderomsorgen är nödvändig. Det finns behov av yrkeshögskoleutbildningar samt högskole-/universitetsutbildningar, men det finns medel endast till grund-/basutbildningar.

*Organisationsbeskrivning*



*Personalnyckeltal*

	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Budget 2016	Förändring i % 2014-2015
<b>Antal årsarbetare (tillsvidareanställda)</b>	874	822		-6
<b>Sjukfrånvaro %</b>	7,11	7,62		0,51
<b>Medelsysselsättningsgrad i % (tillsvidareanställda)</b>	85,5	84,6		-1,1
<b>Personalomsättning i % (tillsvidareanställda)</b>	7,1	7,5		0,4

Pensionsavgångar/-prognos	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal	30	24	10	19	21	19

*Omsättningstal och nyckeltal*

	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019
<b>SÄRSKILT BOENDE (SoL) – per 31/12</b>						
Antal lägenheter särskilt boende	343	337	337	337	337	349
Korttidsplatser antal lägenheter	26	26	26	26	26	26
Antal pågående beslut särskilt boende äldre	336	328	337	337	337	349
<b>ORDINÄRT BOENDE (SoL)</b>						
Beslutade hemtjänsttimmar/vecka	3998	4210	4551	4618	4683	4748
Antal personer med hemtjänst	615	636	619	620	620	620

## Ekonomi – driftbudget 2017 samt -plan 2018-2019

<b>DRIFTVERKSAMHET</b>	Bokslut	Bokslut	Budget	Budget	Budget	Budget
<i>Nettobelopp i kkr utan decimal</i>	2014	2015	2016 Kf 151126	2017	2018	2019
Gemensam verksamhet	28 551	25 504	20 335			
SOL-verksamhet	307 724	307 920	322 669			
LSS-verksamhet	133 579	142 223	142 641			
HSL-verksamhet	53 748	55 930	62 625			
<b>NETTOKOSTNAD</b>	<b>523 602</b>	<b>531 577</b>	<b>548 270</b>	<b>563 251</b>	<b>565 340</b>	<b>565 872</b>

## Investeringsbudget 2017 samt -plan 2018-2021

(vid många projekt, gruppera upp projekten till grupper i nedanstående tabell)

<b>Projekt/namn/Projektgruppering</b>		Budget	Plan	Plan	Plan	Plan
<i>Belopp i kkr utan decimal</i>	<i>Projektblad nr</i>	2017	2018	2019	2020	2021
Informationsteknologi, larm och säkerhet	1	7 536	13 136	6 166	7 102	5 971
Inventarier, arbets-, medicin- och tekniska hjälpmedel	2	3 583	4 248	4 298	4 698	3 173
<b>SUMMA INVESTERINGAR</b>		<b>11 119</b>	<b>17 384</b>	<b>10 464</b>	<b>11 800</b>	<b>9 144</b>