



2018-02-20

--

Socialnämnden

Tid 2018-02-20, kl 19:00

-

Plats Kommunhuset, plan 2 rum 3

Ärenden

Justering

- 1 Organisationsöversynen inom socialförvaltningen - muntlig information
- 2 Årsredovisning 2017 för socialnämnden (SN 2016:1)
- 3 Uppföljning av internkontrollplan 2017 för socialnämnden (SN 2016:1)
- 4 Ansökan om bidrag 2018 till verksamheten Barn i väntan/Barn i start (SN 2018:88)
- 5 Remissvar Utvidgat hinder mot erkännande av utländska barnäktenskap, SOU 2017:96, Ju2017/09578/L2 (SN 2018:26)
- 6 Uppdrag psykisk hälsa 2018 – stimulansmedel (SN 2018:25)
- 7 Förvaltningschefen informerar – muntlig information
- 8 Ej verkställda beslut (SN 2018:24)
- 9 SOU 2017:101 Remissvar Betänkande Jämställt föräldraskap och goda upp-
växtvillkor för barn (SN 2018:90)
- 10 Uppföljning av Dialogforum (SN 2018:16)
- 11 Samordningsförbundet för Botkyrka, Huddinge och Salem (SN 2018:15)
- 12 Anmälan av delegationsbeslut (SN 2018:14)
- 13 Anmälningsärenden (SN 2018:12)

Majoritetspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, plan 2 rum 2, kl. 18.00
Oppositionspartierna träffas i kommunalhuset i Tumba, socialförvaltningens stora
sammanträdesrum på plan 8, kl. 18.00 .

Var vänlig och meddela Anneli Sjöberg om du inte kan närvara, tfn 0708-86 13 39 eller an-
neli.sjoberg@botkyrka.se.

MATS EINARSSON
ordförande

ANNELI SJÖBERG
sekreterare



1

Organisationsöversynen inom socialförvaltningen - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Projektledarna Malin Fors och Christina Sehlén Lopez informerade om den pågående .



2

Årsredovisning 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsredovisningen för 2017 med bilagor (3 st) och med förslag till ombudgeteringar av investeringsanslag. Socialnämnden överlämnar bokslutet till kommunstyrelsen för vidare beredning.

Ärendet

2017 har varit ett händelserikt år med stora utmaningar för socialförvaltningen, men likväl goda resultat.

Sett till uppföljningen av de politiska målen, mätbara målen och åtaganden redovisar nämnden bättre måluppfyllelse än de närmast föregående åren. Två av målområdena har måluppfyllelsen god, övriga fem godtagbar. Samtliga åtaganden är uppfyllda eller delvis uppfyllda.

Driftbudgeten landar 16,4 Mkr på fel sida om budget. Förklaringen ligger till sin helhet inom sektionen för ensamkommande och har sin huvudsakliga grund i de förändrade ersättningsnivåer som trädde i kraft 2017-07-01. För övrig verksamhet har nämnden budget i balans.

Ombudgeteringar

Socialnämnden föreslår att följande investeringsanslag ombudgeteras till 2018:

- Projektet nya Idavall har inte färdigställts under 2017. Därför begärs avsatta medel med 500 tkr för inventarier åt detta projekt inom ramen för budgeten för 3696 Boende ombudgeterade till 2018.



2018-02-06

Dnr SN/2016:1

Referens
Jonas Ransmyr

Mottagare
Socialnämnden

Årsredovisning 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsredovisningen för 2017 med bilagor (3 st) och med förslag till ombudgeteringar av investeringsanslag. Socialnämnden överlämnar bokslutet till kommunstyrelsen för vidare beredning.

Ärendet

2017 har varit ett händelserikt år med stora utmaningar för socialförvaltningen, men likväl goda resultat.

Sett till uppföljningen av de politiska målen, mätbara målen och åtaganden redovisar nämnden bättre måluppfyllelse än de närmast föregående åren. Två av målområdena har måluppfyllelsen god, övriga fem godtagbar. Samtliga åtaganden är uppfyllda eller delvis uppfyllda.

Driftbudgeten landar 16,4 Mkr på fel sida om budget. Förklaringen ligger till sin helhet inom sektionen för ensamkommande och har sin huvudsakliga grund i de förändrade ersättningsnivåer som trädde i kraft 2017-07-01. För övrig verksamhet har nämnden budget i balans.

Ombudgeteringar

Socialnämnden föreslår att följande investeringsanslag ombudgeteras till 2018:

- Projektet nya Idavall har inte färdigställts under 2017. Därför begärs avsatta medel med 500 tkr för inventarier åt detta projekt inom ramen för budgeten för 3696 Boende ombudgeterade till 2018.

Marie Lundqvist
Socialchef

Jonas Ransmyr
Ekonomichef

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Socialnämnden Årsredovisning 2017



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Verksamhetsuppföljning och analys	4
Betydelsefulla händelser	16
Ekonomisk uppföljning och analys	18
Investeringsredovisning	22
Volym och nyckeltal	23
Noter om bilagor	25

Sammanfattning

Verksamhet

Sett till uppföljningen av de politiska målen, mätbara målen och åtaganden redovisar nämnden bättre måluppfyllelse än de närmast föregående åren. Två av målområdena har måluppfyllelsen god, övriga fem godtagbar. Samtliga åtaganden är uppfyllda eller delvis uppfyllda.

Resultatet i brukarundersökningen är tillfredsställande och visar uppåtgående trend. Förvaltningen har god framdrift i utvecklandet av YAP (Youth Advocate Programmes) och fick mot slutet av året ett genombrott avseende andel e-ansökningar inom ekonomiskt bistånd. Användandet av genomförandeplaner i ärenden uppvisar fortsatt förbättringspotential och utredningstiden för barnutredningar når inte riktigt målsatt nivå.

Ekonomi

Driftbudgeten landar 16,4 Mkr på fel sida om budget. Förklaringen ligger till sin helhet inom sektionen för ensamkommande och har sin huvudsakliga grund i de förändrade ersättningsnivåer som trädde i kraft 2017-07-01. För övrig verksamhet har nämnden budget i balans.

Budgetöverdraget inom verksamhet 14 - Flyktingåtgärder förstärks av det faktum att Sektionen för nyanlända haft delar av sin organisation underfinansierad under året samt haft ökande kostnader för försörjningsstöd för målgruppen.

Övrigt försörjningsstöd är den största plusposten gentemot budget och finner sin orsak framför allt i minskande antal försörjningsstödstagare.

Noterbart är att förvaltningens totala kostnadsnivå är lägre än föregående år; att nettokostnaden ändå är högre än både budget och föregående år orsakas framför allt av minskade intäkter för återsökningar från Migrationsverket.

Personal

Rekryteringsläget har i flera av förvaltningens verksamheter varit något ljusare under året. Tjänster som varit vakanta, och där konsultstöd tidigare har behövts, har under året kunnat tillsättas med tillsvidareanställd personal.

Personalomsättningen för socialförvaltningen har minskat under året för både avslut och nyanställningar. Siffrorna är återigen nere på 2015 års nivå och förvaltningen har börjat stabiliseras. Även personalomsättningen för bristyrket socialsekreterare har minskat.

Den totala sjukfrånvaron i socialförvaltningen har minskat under året. Den korta sjukfrånvaron är i stort sett oförändrad mot tidigare år medan långtidsfrånvaron har minskat med 1,1 procentenhet.

Förvaltningen har backat något i Medarbetarundersökningens mått HME, MI och delaktighet och inflytande under året. Det finns stora skillnader i resultat mellan förvaltningarnas olika verksamheter. Ett fåtal verksamheter har i årets medarbetarundersökning fått ett lågt resultat vilket ger påverkan på förvaltningens helhetsresultat. Handlingsplaner har upprättats för de verksamheter som inte nått goda resultat.

Verksamhetsuppföljning och analys







Att möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället (Huvudprocess 1)

KF-Mål 1

Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen

KF-Mål 2

Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och möjligheter

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Andel stödpersoner inom modellen YAP som är bosatta i Botkyrka	Utfall saknas	59%	60%	63%		
Andel personer med psykisk funktionsnedsättning som vid uppföljning anger 7-10 på självskattningsskala på fråga om de känner sig delaktiga i samhället	41%	33%	70%	25%		
Andel brukare som uppfattar att de har blivit diskriminerade*	9%	11%	0%	Utfall saknas		
<i>Kvinnor*</i>	9%	13%		Utfall saknas		
<i>Män*</i>	8%	7%		Utfall saknas		
Antal flickor och pojkar som har beviljats bistånd till fritidspeng	59	84	100	68		
<i>Flickor</i>	40	54		40		
<i>Pojkar</i>	19	30		28		

*Frågan fanns ej med i 2017 års brukarundersökning

Målet för andel stödpersoner bosatta i Botkyrka är uppnått för 2017.

Förvaltningen har inte uppnått det mätbara målet gällande att personer med psykisk funktionsnedsättning ska känna sig delaktiga i samhället. Målet var högt satt och personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta svårigheter att känna delaktighet i samhället. Ett aktivt arbete för att främja målgruppens möjlighet till att känna delaktighet i samhället är mycket viktigt i det fortsatta arbetet.

Under året har fritidspeng beviljats till totalt 68 barn, varav 40 flickor och 28 pojkar. Årsmålet har därmed inte uppnåtts. Information om möjligheten att söka fritidspeng har kommunicerats via bildskärm i Enheten för ekonomiskt bistånds reception samt affischering på medborgarkontoren. Information har givits vid besök med de barnfamiljer som kan vara berättigade till stödet samt utskick har skett under februari och augusti månad. Många av barnfamiljerna uppger dock att de inte har behov av biståndet, trots att förvaltningen påtalar vikten av fritidsaktiviteter för barn.

Åtaganden

- Socialnämnden åtar sig att, fullt ut implementera det våldsförebyggande arbetet i ytterligare skolor utöver de tre inledande skolorna, tillsammans med utbildningsförvaltningen, kommunledningsförvaltningen, polis och räddningstjänst (KF-Mål 1) ✓
- Socialförvaltningen åtar sig Socialnämnden åtar sig att, via Mottagningen för Våld i nära relation (VINR), utveckla arbetet tillsammans med övriga verksamheter för att förbättra mottagandet av/och insatser för våldsutsatta personer (KF-Mål 2) ✓
- Socialförvaltningen åtar sig att HBTQ-certifiera ytterligare minst en sektion (KF-Mål 2) (✓)
- Socialnämnden åtar sig att utveckla och implementera en modell för att ge tidiga insatser till barn som varit utsatta för våld (KF-Mål 2) ✓

Förvaltningen har fullt ut implementerat det våldsförebyggande programmet Mentors in violence prevention (MVP) på ytterligare en skola i Botkyrka kommun under 2017. Det våldsförebyggande arbetssättet Tåget är även implementerat på två skolor under 2017.

Arbetet med att ge våldsutsatta förutsättningar att på ett självständigt vis skapa en trygg och normaliserad livssituation förutsätter helhetssyn från socialtjänstens sida. Nära samarbete mellan enheterna är därför lika självklart som nödvändigt, och representanter från Enheten för ekonomiskt bistånd, Resursenheten och Utredningsenheten träffas regelbundet för att gemensamt ta upp aktuella frågor. Under året har samarbetet fortsatt mellan fler enheter inom socialförvaltningen med målet att snabbare kunna fånga upp och erbjuda stöd även till våldsutövare. Sådant stöd innebär inte endast att en svår familjesituation förbättras i ett nuläge, utan utgör ett viktigt led i att förebygga framtida våld.

Boenheten har HBTQ-utbildat enhetens båda sektioner under 2017. Certifieringen sker första kvartalet och kommer att resultera i en handlingsplan som ska implementeras 2018.

Utredningsenheten och Resursenheten har tagit fram en samarbetsmodell rörande barn som blivit utsatta för våld. Den bygger på att de båda enheterna redan då ärendet aktualiseras samplanerar utredning, insats och eventuellt krisstöd. Ett arbete har genomförts och flera ärenden har testats inom modellen. Det som framkom var att vissa resurser saknades för att uppnå det önskade resultatet. Planeringen nu är att representanter från de båda enheterna skapar en arbetsgrupp som arbetar vidare för att åstadkomma rutiner och rollfördelning i samarbetet.

Sammanfattande analys för målområde Att möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället



Uppfyllelsen av de mätbara målen uppvisar en spretig bild och trender går i båda riktningarna. Med reservation för en tidsmässig fördröjning av HBTQ-certifieringen har samtliga åtaganden uppfyllts. Nämnden värderar sitt bidrag till måluppfyllelsen som godtagbar.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen		■	

Att möjliggöra Botkyrkabornas behov av livslångt lärande (Huvudprocess 2)


KF-Mål 3

Botkyrka erbjuder en likvärdig och kompensatorisk skola där samtliga barn och elever ges de bästa förutsättningarna för lärande och goda kunskapsresultat

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Antal pojkar/män och flickor/kvinnor som fått YAP som insats	22	36	60	59		
Flickor/Kvinnor	11					
Pojkar/Män	11					

Under 2017 har totalt 59 YAP-ärenden varit pågående någon gång under året. Målet för året var 60 ärenden och är att betrakta som uppnått.


Åtaganden

- Socialnämnden åtar sig att förbättra uppföljningen av placerade barns skolresultat (KF-Mål 3) 

Förvaltningen behöver förbättra uppföljningen av placerade barn och ungas skolsituation och vidta åtgärder om barnet/den unge riskerar att inte nå godkända resultat eller har andra problem kopplat till skolgången. En checklista har tagits fram inom Utredningsenheten för att få bättre och säkrare handläggning när det gäller de placerades skolgång.

Sammanfattande analys för målområde Att möjliggöra Botkyrkabornas behov av livslångt lärande

Antalet personer som fått YAP som insats ökar och målet är uppnått. Åtagandet om uppföljning av placerade barns skolresultat är delvis uppfyllt. Bidraget till måluppfyllelsen är godtagbar.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen			

Att möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna (Huvudprocess 3)

KF-Mål 4

Fler Botkyrkabor kan försörja sig på eget arbete eller företagande

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Andel män och kvinnor, av dem som beviljats försörjningsstöd, som efter 90 dagar med detta bistånd fått insats som kan leda till egen försörjning, helt eller delvis*	Utfall saknas	Utfall saknas	30%	Utfall saknas		
<i>Kvinnor</i>	<i>Utfall saknas</i>	<i>Utfall saknas</i>	<i>30%</i>	<i>Utfall saknas</i>		
<i>Män</i>	<i>Utfall saknas</i>	<i>Utfall saknas</i>	<i>30%</i>	<i>Utfall saknas</i>		

*Ej möjligt att mäta

Åtaganden


- Socialnämnden åtar sig att förbättra samarbetet med primärvården, Arbetsförmedling och Försäkringskassan i syfte att ge ett bättre stöd till personer som är i behov av t.ex rehabilitering för att bli arbetsföra (KF-Mål 4) (v)

Förvaltningen har under 2017 påbörjat samarbete med Arbetsförmedlingen (AF) genom chefsmöten, nätverksträffar och föreläsningar om insatser och arbetssätt. Enheten för ekonomiskt bistånd har under våren och sommaren deltagit i Mötesplats Hallunda som är ett projekt mellan Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Skatteverket och kommunen i syfte att samordna stödet till personer som nyligen beviljats uppehållstillstånd och minska ledtiderna för introduktion i det svenska samhället.

Samarbetena behöver fördjupas och intensifieras. Än så länge är det för tidigt att avgöra om de påbörjade insatserna givit något resultat. Åtagandet delvis uppfyllt.

Sammanfattande analys för målområde Att möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna

Underlaget för att bedöma bidraget till måluppfyllelsen inom detta målområde är knapphändig då det mätbara målet ej varit möjligt att mäta. Åtagandet är delvis uppfyllt; initiativ har tagit och samarbeten påbörjats, men ytterligare och fördjupade insatser behövs. Bidraget till måluppfyllelsen bedöms som godtagbart.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen			

Att möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv (Huvudprocess 4)











Nämndmål 4:1

Botkyrkas medborgare i behov av skydd, stöd, vård och omsorg är nöjda med den verksamhet socialnämnden bedriver

Nämndmål 4:2

Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Avslutade behandlingsinsatser internt barn och unga på resursenheten, allmän tillfredsställelse ska vara lägst 28 i genomsnitt på en skala 8-32	Utfall saknas	24	29	29		
Andel brukare som anger att deras situation har förbättrats	77%	79%	80%	81%		
<i>Kvinnor</i>	78%	79%		83%		
<i>Män</i>	77%	80%		87%		
Andel brukare som anger att socialsekreteraren har efterfrågat hans/hennes synpunkter på hur den egna situationen kan förändras	85%	88%	90%	94%		
<i>Kvinnor</i>	85%	89%		91%		
<i>Män</i>	85%	89%		96%		
Andel brukare som anger att socialsekreteraren visat förståelse för hans/hennes situation	82%	80%	90%	91%		
<i>Kvinnor</i>	80%	80%		91%		
<i>Män</i>	84%	80%		90%		
Andel brukare som anger att de kunnat påverka vilken typ av insats de får från socialtjänsten	73%	74%	80%	75%		
<i>Kvinnor</i>	71%	70%		78%		
<i>Män</i>	76%	78%		72%		
Andel brukare som uppger att det är lätt eller mycket lätt att komma i kontakt med socialtjänsten	80%	83%	90%	92%		
<i>Kvinnor</i>	Utfall saknas	Utfall saknas		91%		
<i>Män</i>	Utfall saknas	Utfall saknas		92%		
Antal vräkta hushåll (där socialtjänsten har involverats/varit involverad)	3	3	0	5		
Antal hushåll med barn som blir vräkta (och där socialtjänsten har involverats/ varit involverade)	6 (mätt som antal barn)	0 (mätt som antal barn)	0	3		

Andel personer med psykiskt funktionshinder som uppfattar att stödet man får från socialförvaltningen leder till att man klarar mer i sin vardag	Utfall saknas	85%	90%	75%		
Andel pågående ärenden där det finns en aktuell genomförandeplan:						
Socialpsykiatriska enheten	Utfall saknas	87%	90%	70%		
Resursenheten	Utfall saknas	71%	90%	75%		
Vuxenenheten	Utfall saknas	51%	90%	78%		
Andel beslutade boendeinsatser som har en genomförandeplan inom enheten för ekonomiskt bistånd	Utfall saknas	27%	90%	Utfall saknas		
Andel barnutredningar där utredningstiden är högst 120 dagar	Utfall saknas	64%	80%	67%		
Andel beslutade åtgärder i lex Sarah utredningar som är genomförda inom tre månader	Utfall saknas	Utfall saknas	100%	Utfall saknas		

Målet för uppföljning av allmän tillfredsställelse efter avslutad behandlingsinsats inom Resursenheten är helt uppfyllt. Vidare är resultaten i brukarundersökningen generellt goda. Mätmetodiken i dessa är som alltid en utmaning i tolkningen av resultatet; icke desto mindre kan konstateras att i princip samtliga delfrågor visar en uppåtgående trend jämfört med föregående år. 2017 var antalet svar från utförarverksamheterna fler än tidigare år och det positiva resultatet kan delvis bero på detta.

Ett mer aktivt vräkningsförebyggande arbete med bl.a. tätare samarbete med kommunens hyresvärdar och kronofogden startade 2017. Tre barnfamiljer, där socialtjänsten varit inblandad alternativt arbetat uppsökande i, har avhysts under året. Orsakerna har varit olaga andrahandsuthyrning (Socialtjänsten har inte rättsliga möjligheter att överföra förstahandskontrakt till andrahandshyresgäster) samt att hyresgästerna inte önskat vidare kontakt med socialtjänsten.

Genomförandeplaner är inte genomförda i den omfattning som målsattes inför 2017. I en del av insatserna har det varit för tidigt för genomförandeplaner och i vissa fall har planerats för kortsiktiga placeringar/insatser där det inte varit meningsfullt att göra en genomförandeplan. Ej nådd måluppfyllelse kan även delvis förklaras med en hög och ambitiös målsättning. Trenden är dock uppåtgående på flertalet håll och enheterna fortsätter arbeta med att öka andelen genomförandeplaner. Många sektioner har gjort handlingsplaner om hur arbeta för att öka andelen genomförandeplaner.

Andelen utredningar som avslutas inom lagstadgad tid ökar, men når inte målet 80 %. Utredningsenheten bedömer att en förklaring kan vara att utredningar blir liggande som i princip är klara, i avvaktan på insats.

Målet avseende andel beslutade åtgärder i Lex Sarah-utredningar genomförda inom 3 månader har inte kunnat mätas med rimlig säkerhet under 2017. I samband med att en lex Sarah rapport görs kan det bli aktuellt med omedelbara åtgärder för att rätta till eventuella brister.

Under den utredningstid som följer genomförs ofta andra åtgärder i verksamheten, kopplat till det som hänt. Utöver detta händer det också att den färdiga utredningen pekar på behov av kompletterande åtgärder efter att beslut fattats. Underlaget för att mäta andelar av dessa som genomförts inom tre månader har under 2017 varit både litet och delvis svårdefinierat. Under 2017 har förvaltningen succesivt övergått till att hantera rapporter och utredningar i ett särskilt system som underlättar uppföljning. Från och med 2018 kommer därför flera olika mått i anslutning till lex Sarah och andra avvikelser att kunna följas inom ramen för egenkontrollen. Detta gör det möjligt att i fortsättningen formulera tydligare kontrollmoment/mål vid behov - till internkontroll eller nämndmål.

Åtaganden

- Socialnämnden åtar sig att påbörja ett arbete för att göra bedömningarna av rätten till ekonomiskt bistånd mer enhetliga och rättssäkra (Nämndmål 4:2) ✓
- Socialnämnden åtar sig att arbeta för bättre samverkansstrukturer med landstinget för att åstadkomma samordnad individuell plan (SIP) för dem som har rätt till det (Nämndmål 4:2) ✓


Sedan januari 2017 tar mottagningen inom Enheten för ekonomiskt bistånd emot alla nybesök. För att möta upp ökningen av antal ärenden som detta innebar förstärktes bemanningen med en tjänst. Vidare effektiviserades remitteringsförfarandet av ärenden från mottagningen till utredningssektionerna. Åtgärderna ledde till att ärendemängden för handläggarna i mottagningen varit densamma som tidigare. Att alla nybesök görs i mottagningsgruppen borgar för att sökande får samma mottagande och utreds på ett enhetligt och rättssäkert vis. Åtagandet uppfyllt.

Förvaltningen driver på olika sätt arbetet för bättre samverkansstrukturer med landstinget för att åstadkomma SIP för dem som har rätt till det:

- Förvaltningen har varit aktiv deltagare samt haft delat projektledarskap för ”Botkyrka-hälsan” vilket fokuserat på samverkan och SIP.
- Förvaltningen deltar i den lokala barn- och ungdomssamverkan – BUS – tillsammans med skola, BUP, VoF och landstinget. I detta forum har SIP diskuterats, men även andra samverkansformer mellan parterna, i syfte att skapa bättre förutsättningar för de barn och unga som är aktuella hos parterna.
- Förvaltningen har samarbetat med PRIMA (privat aktör inom barnpsykiatri) för att komma överens om samverkansstruktur som gynnar de barn och familjer som har kontakt med båda huvudmännen så att barnets rätt till SIP och adekvat hjälp kan tillgodose. Resursenheten har vidare, genom behandlande skolan Trampolinen, informerat om enhetens insatser och bidragit till en god förståelse, struktur och samverkan.

Sammanfattande analys för målområde Att möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv





Sett ur medborgarens fokus är resultaten goda. Målen för brukarundersökningen uppfylls med råge. Även om målen gällande SIP och utredningar avslutade inom lagstadgad tid inte nås är trenderna uppåtgående och arbete pågår för att utveckla arbetet och förbättra resultaten ytterligare. Åtagandena är uppfyllda. Bidraget till måluppfyllelsen bedöms som god.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen			

Att erbjuda Botkyrkaborna förutsättningar för gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv (Huvudprocess 5)

KF-Mål 7

Botkyrkaborna är friskare och mår bättre

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Antal personer som deltagit i generella föräldrastödsgrupper	143	116	180	189		
Antal barn som genom s.k. BRA-samtal fått stöd som anhörig	Utfall saknas	20	30	32		

Nämndmålen avseende föräldrastöd respektive BRA-samtal är uppfyllda. Antalet barn som fått informationen i BRA har ökat varje år sedan BRA-samtalet infördes.

Sammanfattande analys för målområde Att erbjuda Botkyrkaborna förutsättningar för gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv

Även om nämndens bidrag inom detta målområde får ses som begränsat, så gör det faktum att de mätbara målen är uppfyllda att måluppfyllelsen bedöms vara god.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen			

Att erbjuda en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna (Huvudprocess 6)

KF-Mål 11

I Botkyrka byggs fler attraktiva bostäder för ökad variation och mer levande stadsmiljöer

Indikatorer	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Trend
Antal hemlösa och utestängda från ordinarie arbetsmarknad*	559	627	558	➡
Antal hushåll med barn som bott på hotell, härberge eller vandrarhem	132	170	162	➡

*Inkl. nyanlända som bor i en bostad ordnad av kommunen, räknas som utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden

Hemlösheten, som den är definierad, har ökat sedan 2016. Det som ingår i måttet är öppet hemlösa, tillfälliga boenden och skyddat boende samt personer på väg hem från institutionsbehandling utan löst boendesituation. Ökningen finns framför allt i kategorin tillfälliga boenden.

Åtaganden

- Socialnämnden åtar sig att utveckla trygghetsarbetet så att fler Botkyrkabor upplever att det är tryggt i deras närområde (KF-Mål 11) (v)

Åtagandet är delvis uppfyllt. Trygghetsarbetet har utvecklats genom att förvaltningen har utökat sitt samarbete med polisen med grund i samverkansöverenskommelsen mellan kommun och polis. Trygghetsarbetet med gemensamma lägesbilder för kommunens områden, effektiv samordning för trygghet (EST), har implementerats under 2017. Samtidigt med detta goda arbete finns det andra mekanismer i våra områden, vilka sannolikt påverkar den upplevda tryggheten i negativ riktning, något som framgår i kommunens trygghetsundersökning. Åtagandet därmed delvis uppfyllt.

Sammanfattande analys för målområde Att erbjuda en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna

Hemlöshetssituationen är otillfredsställande och har ökat. Trygghetsarbetet har utvecklats men Botkyrkaborna upplever fortsatt otrygghet i närområdet. Nämnden har endast begränsad möjlighet att påverka resultaten inom detta område, därför bedöms bidraget till måluppfyllelsen trots allt som godtagbar.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen		■	

Kommunen som organisation

KF-Mål 12

Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens

Nämndmål 7:1

Socialnämnden erbjuder Botkyrkas medborgare en verksamhet med hög effektivitet och budget i balans

Nämndmål 7:2









Socialnämnden har medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet

Nämndmål 7:3

Socialnämnden erbjuder en verksamhet i framkant, som en förutsättning för att kunna utvecklas och gå i takt med en föränderlig omvärld och nya behov hos Botkyrkas medborgare

KF-Mål 13

Klimatneutral kommunal organisation senast 2020

Mätbart nämndmål	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Måluppfyllelse	Trend
Driftbudget	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell		
Investeringsbudget	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell		
Effektivitetsmått och nyckeltal	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell	Se separat tabell		
Hållbart medarbetarengagemang	74	79	78	76		
Medarbetare vid olika enheter inom socialförvaltningen, har ett fungerande samarbete med varandra i arbetet med brukaren	56%	52%	75%	53%		
Andel handläggare BoU med socio- nomutbildning och minst tre års erfarenhet	Utfall saknas	35%	60%	Utfall saknas		
Andel handläggare EEB som arbetat mer än två år i yrket	Utfall saknas	Utfall saknas	60%	Utfall saknas		
Personalomsättning bland handläggare inom socialförvaltningens myndighetsutövning	Utfall saknas	36%	20%	Utfall saknas		
Andel av ansökningarna till EEB som är e-ansökningar	Ej mätt	4%	50%	8,3%		
Andel av förvaltningens bilar som är fossilbränslefria	83%	100%	100%	100%		

Driftbudgeten landar 16,4 Mkr på fel sida om budget, vilket beskrivs utförligt på annan plats i årsredovisningen. Förklaringen ligger till sin helhet inom sektionen för ensamkommande och

har sin huvudsakliga grund i de förändrade ersättningsnivåer som trädde i kraft 2017-07-01. För övrig verksamhet har nämnden budget i balans.

Förvaltningen har backat något i måttet HME (Hållbart medarbetarengagemang) under året. Det finns stora skillnader i resultat mellan förvaltningarnas olika verksamheter. Ett fåtal verksamheter har i årets medarbetarundersökning fått ett lågt resultat vilket ger påverkan på förvaltningens helhetsresultat. Handlingsplaner har upprättats för de verksamheter som inte nått goda resultat. Dessa kommer att följas upp noggrant under året.

Det höga förbättringsmål som satts för hur medarbetarna upplever samarbetet mellan förvaltningens olika enheter i arbetet med brukaren har ej nåtts; utfallet är kvar på samma nivå som förra året. Resultatet är ej tillfredsställande och blir ett stort fokusområde för förbättring i pågående arbetet med framtagandet av ny organisation för förvaltningen.

Personalomsättning enkom för förvaltningens myndighetsutövning har ej kunnat mätas på ett adekvat sätt. Totala personalomsättningen för socialförvaltningen har dock minskat under året. Siffrorna är återigen nere på 2015 års nivå och förvaltningen har börjat stabiliseras efter krisåret 2016. Även personalomsättningen för bristyrket socialsekreterare har minskat. Den minskade personalomsättningen i förvaltningen är ett resultat av ett strukturerat arbete där utveckling av introduktion för nyanställda, särskilda lönesatsningar, kompetent ledarskap och utveckling av arbetssätt och metoder alla varit bidragande faktorer. Stora skillnader i personalomsättning verksamheterna emellan finns fortfarande.

Åtaganden

- Socialnämnden åtar sig att utbilda samtlig personal inom utredning och verkställighet inom socialpsykiatriska enheten i det systematiska arbetssättet IBIC, individens behov i centrum (Nämndmål 7:2) (✓)
- Socialnämnden åtar sig att vidareutveckla och implementera e-ansökan inom Enheten för ekonomiskt bistånd (Nämndmål 7:3) ✓
- Socialnämnden åtar sig att implementera möjligheten för de som har kontakt med EEB att följa sitt ärende (Nämndmål 7:3) ✓
- Socialnämnden åtar sig att införa YAP som en ordinarie metod i förvaltningens arbete (Nämndmål 7:3) ✓
- Socialnämnden åtar sig att utveckla samarbetet med polisen i arbetet med unga lagöverträdare (Nämndmål 7:3) ✓
- Socialnämnden åtar sig att, genom beroendevården, intensifiera sina behandlingsmetoder genom att använda den interna öppenvården i kombination med stödpersoner och boende (Nämndmål 7:3) (✓)

40 % av Socialpsykiatriska enhetens medarbetare har utbildats i IBIC. En plan har tagits fram för att utbilda resten av medarbetarna samt de som nyrekryteras under kommande året. En metodgrupp har träffats regelbundet för att implementera IBIC samt för att se över rutiner, information och broschyr. Processledare tillsammans med kvalitetsledare har arbetat tätt med förvaltningens it-sektion för att bygga upp det nya verksamhetssystemet Lifecare som krävs till dokumentationen.

Förvaltningen har under cirka 1,5 år erbjudit möjligheten att ansöka om ekonomiskt bistånd elektroniskt och upprepade informationskampanjer om detta har riktats till medborgarna. Under årets första elva månader låg genomsnittet e-ansökningar på 4,2 % av det totala antalet ansökningar. Under december månad infördes en ny plattform där sökande med hjälp av Bank-

id kunnat ansöka om ekonomiskt bistånd samt följa sitt ärende på Mina sidor. Detta resulterade i att det totalt inkom 495 ansökningar och kompletteringar under månaden vilket motsvarar 53 % av andelen hushåll som beviljats ekonomiskt bistånd aktuell månad. På årsbasis blir dock utfallet 8,3 %.

Under 2017 implementerades Botkyrka YAP från projektform till att bli en del av ordinarie verksamhet. Botkyrka YAP placerades organisatoriskt under verksamhetschef för Vuxenheten och kommer att ligga kvar där under 2018 i väntan på förvaltningens nya organisationsstruktur som ska träda ikraft 2019. Under året har en gruppleddare anställts och en YAP-samordnartjänst tillkom. Under andra halvan av 2017 har verksamheten således bestått av tre YAP-samordnare, en gruppleddare och verksamhetschef.

Förvaltningen har tillsammans med polis startat upp ett samverkansforum (Operativa gruppen) för att lättare fånga upp ungdomar i riskzon för kriminalitet och narkotika. Tanken med detta forum är att fånga upp ungdomar som har uppmärksammats i myndigheternas uppsökande arbete eller genom kraftsamling, och att skapa en gemensam bild kring grupper med oro runt sig i våra områden. Kopplat till detta pågår det en utveckling av tidiga/förebyggande insatser kring denna målgrupp. Arbetet är fortfarande i en utvecklingsfas.

Planeringen för att anpassa YAP till en vuxen målgrupp har blivit försenad. Detta maa att USA inte kunde tillhandahålla nödvändig utbildning i modellen förrän i början av 2018. Denna är dock inplanerad och insatsen kommer igång under första kvartalet 2018.

Sammanfattande analys för Kommunen som organisation

Nämnden har – med förbehåll enligt ovan – budget i balans. Resultaten från medarbetarundersökningen är otillfredsställande och samarbetet inom förvaltningen i arbetet mot brukaren har stor förbättringspotential. Personalomsättningen går dock i rätt riktning. Utvecklingsrelaterade åtaganden är uppfyllda och andelen e-ansökningar om ekonomiskt bistånd fick ett litet genombrott vid slutet av året. Bidraget till måluppfyllelsen för Kommunen som organisation bedöms som godtagbar.

	God	Godtagbar	Ej godtagbar
Nämndens egen värdering av sitt bidrag till måluppfyllelsen		■	

Betydelsefulla händelser

Nya krav i lagar, föreskrifter m.m. bidrar till nya möjligheter samtidigt som förväntningarna på verksamheten höjs. När krav, behov och möjligheter att tillfredsställa behoven ökar, ökar också kostnaderna för den redan befintliga välfärden.

Digitalisering

Socialtjänsten är ett välfärdsområde där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter inte minst när det gäller självständighet, delaktighet och inflytande. För att möta medborgarnas behov arbetar nämnden för att fler av socialförvaltningens tjänster ska digitaliseras och automatiseras. Dock finns begränsningar i form av informationssäkerhet, ekonomi, kompetens och stöd varför utvecklingen går långsammare än önskvärt.

Flykting

Under året har regeringen stiftat flera nya lagar som socialförvaltningens verksamheter snabbt behövt anpassa sig till för att erbjuda ett bra mottagande. Det statliga ersättningssystemet har förändrats och kommunernas intäkter för flyktingar har minskat under året. Enligt ny lagstiftning får kommunerna inte längre samma ersättning för personer som fyllt 18 år och inte fått permanent uppehållstillstånd. Kommunen har beslutat att asylsökande 18-åringar ska erbjudas fortsatt boende för att kunna slutföra innevarande termin eller om kort tid återstår, nästkommande termin. Vid utredning av vårdbehov ska även psykisk ohälsa beaktas vilket inte är ett av Migrationsverkets kriterier för återsökning av medel.

Det är mycket som talar för att de flyktingar som i dag kommer till Botkyrka bär med sig svåra erfarenheter och har stort behov av stöd av olika slag, större behov än tidigare flyktinggrupper haft.

Boende

Ett tryggt boende är grunden för att människor ska kunna ta till sig hjälp och stöd och uppnå ett självständigt liv. Hyrorna för nya bostäder är höga vilket leder till att människor med mindre resurser fortsatt har svårt att få ett eget bostadskontrakt. Bostadsbrist leder till trångboddhet, att fler skuldsätter sig samt till att kommunen tvingas till dyra externa placeringar.

Våld och psykisk ohälsa

Oroande är att antalet våldsärenden fortsatt är högt. Våld mot barn upptäcks och anmäls också i högre grad. Samtidigt utförs en rad främjande och förebyggande insatser som t.ex. våldsförebyggande arbete i skolorna, föräldrastödsprogram, familjebehandling, en särskild mottagning för våld i nära relation mm. Förutom den skada våldet medför för barn, familjer och andra vuxna, ökar kostnaderna och påverkar samtliga verksamheter.

Psykisk ohälsa är ett omfattande problem och är särskilt oroande för nyanlända, kvinnor samt hos barn och unga. Det handlar bland annat om mer komplex psykisk ohälsa hos föräldrar och andra vuxna i barns närhet men också om generellt mer psykisk ohälsa.

Personal

Socialtjänstens uppdrag blir alltmer komplext. Samtidigt som övriga huvudmän blir mer specialiserade, har tydligare målgruppsdefinitioner och fler människor inte ”passar in i mallen” utan hänvisas till socialtjänstens yttersta ansvar. Komplexiteten och ensamheten ställer stora krav på medarbetarnas förmåga att självständigt hantera svåra och ibland motstridiga situationer.

Socialförvaltningens nya medarbetare utgör i flera avseenden en ny generation med nya krav och förväntningar. Personalsituationen har stabiliserat sig under året men det är fortsatt svårt att rekrytera personer med relevant utbildning och erfarenhet. Många medarbetare har en alldeles för hög arbetsbelastning och den stora bristen på socialsekreterare driver på löneutveckling, personalomsättning och även sjukfrånvaro. Glädjande är dock att insatserna i form av introduktion, utbildning och administrativt stöd tycks ge utdelning.

Ekonomisk uppföljning och analys

Sammanfattning

(Mkr)	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Budgetavvikelse 2017	Avvikelse 2016-2017
Verksamhetens intäkter (+)	+97,1	+210,6	+143,3	-20,0	-67,3
Verksamhetens kostnader (-)	-655,0	-771,6	-763,2	-154,2	-7,3
Nettokostnad	-557,9	-561,0	-616,3	-16,4	-56,4
Nettoinvesteringar	-2,2	-2,2	-3,0	+2,5	-0,8

Ekonomi per verksamhet

01 - Dialog och Service

Budgeten inom denna verksamhet avser de personliga ombuden. Överskottet har sin grund i tillfällig vakans pga pensionsavgång.

03 - Allmän kommunadministration

Budgeten inom denna verksamhet avser det trygghetsbefrämjande arbetet. Överskottet beror dels på att delar av verksamheten kunnat finansieras via ett tilldelat statsbidrag från Delegationen mot segregation, dels på tillfällig vakans på trygghetsamordnartjänsten i början av året.

14 - Flyktingåtgärder

Från och med 1 juli 2017 ersätts placeringar av ensamkommande barn under 18 år med 1350/kr dygn oavsett vårdform och för ungdomar med PUT som är 18 år eller äldre ersätts kommunen med 750kr/dygn oavsett vårdform. Detta är väsentliga sänkningar jämfört med det tidigare ersättningssystemet.

För ensamkommande barn som är +18 år och i asylprocess ersätts kommunerna ej enligt den nya förordningen, undantaget de med särskilda vårdbehov enligt LVU. Verksamheten har under året präglats av ovisshet gällande huruvida dessa ungdomar skulle kunna beviljas fortsatt vård efter att de nya ersättningsförordningarna trädde i kraft. Beslut i frågan fattades i kommunfullmäktige i oktober 2017. Det råder dock fortfarande osäkerhet kring hur Migrationsverket bedömer socialtjänstens bedömningar av särskilda vårdbehov och om vissa placeringar kommer att ersättas utifrån detta.

Stora ansträngningar har under året gjorts för att få ner kostnaderna för gruppen ensamkommande – upphandlingar har genomförts för stödboenden och familjehem som tar hänsyn till de nya ersättningsreglerna, nytt avtal har skrivits med VårLjus, avtalet med Ulfbergsgården har sagts upp, omflyttningar genomförs löpande till billigare alternativ osv. Ansträngningarna till trots har förvaltningen inte lyckats få ner kostnaderna i nivå med de nya ersättningarna, en ytterligare bidragande orsak till detta är att Botkyrkas ålderskurva är betydligt högre än många andra kommuners, dvs relativt många är över 18 år Förvaltningen redovisar för gruppen ensamkommande ett budgetöverdrag på 16,4 Mkr.

Sektionen för nyanlända går över budget då nämnden inte beviljades medel för att driva verksamheten i nuvarande form inför 2017 (medlen har dock beviljats inför 2018 års budget). Sektionen redovisar ett ökande minusresultat inom försörjningsstödet för de nyanlända, vilket till stor del beror på det stora antal kvotflyktingar som anlände under andra halvan av året. Denna grupp är i behov av längre försörjningsstöd än de nyanlända icke-kvotflyktingar förvaltningen tidigare tagit emot. Vidare, i ett antal mottagna kvotfamiljer har alla varit vuxna, vilket spär på kostnadsnivån ytterligare. Framöver är dock bilden att förvaltningen kan minska kostnaderna för ekonomiskt bistånd för nyanlända på grund av nya överenskommelser och samarbete med arbetsförmedlingen. Än så länge syns detta inte i utfallet då det fortfarande finns biståndshushåll kvar i systemet sedan 2016. Däremot går det att se en minskning av genomsnittlig biståndstid i månader på grund av förvaltningens nya förfaranden.

Hyran för modulerna i Tullinge inkom sent under hösten. Diskussioner fördes om hur hantera den minuspost som blir följd av att Botkyrkabyggens fakturerade belopp för etablering och förvaltning överstiger hyresintäkterna. Socialförvaltningen har till del blivit kompenserad av Kommunstyrelsen för denna minuspost, men fortsatt kvarstår en del av den i 2017 års resultat

72 - Barnomsorg

Budgeten inom denna verksamhet avser de öppna förskolorna. Budgetavvikelsen är marginell och rör personalkostnader.

73 - Barn och Ungdomar

Underskottet för verksamhet 73 landade för året på 1,5 Mkr. På plussidan i resultaträkningen finns låga kostnader för institutionsvården, som successivt minskat under flera år, och som balanserar förvaltningens stora underskott för jour- och familjehemsvård.

Förvaltningen gör, som noterats i tidigare rapporter under året, allt färre placeringar på institution. Det är ett resultat av förändrade arbetssätt, samt att institution i möjligaste mån undviks. I stället sker placeringar i förstärkta jourhem där det är nödvändigt med en placering. Gällande LVU är uppfattningen i verksamheten att förvaltningen blivit bättre på att samarbeta med föräldrar och barn/unga, vilket innebär att samtycke fås till nödvändiga placeringar, vilket i sin tur medför att LVU kan undvikas. Förvaltningen har även planmässigt arbetat med rekrytering och förstärkt med personal, i synnerhet på utredningssektionerna, vilket gjort det möjligt att arbeta mer intensivt med familjerna och på så sätt undvika placering. Implementeringen av arbetssättet Signs of safety har en tydlig inverkan på den nedåtgående trenden för institutionsplaceringar.

Generellt gällande jour- och familjehemspaceringar så har det gångna året visat att verksamheten haft bristande kontroll och kunskap om hur det förhåller sig med placeringar, kostnader och allmänt rätts säkerhetsläget i ärendena. Det finns många förklaringar till det - bland annat har personalomsättningen varit mycket hög på familjehemssektionen, samt att familjehemsvården varit eftersatt under många år utan att förvaltningen haft förmåga och möjlighet att rätta till de avgörande bristerna. Under hösten har förvaltningen kraftsamlat runt jour- och familjehemsvården och identifierat bristerna i verksamheten, formulerat konkreta handlingsplaner för åtgärder, samt inte minst rekryterat ny personal till de vakanta tjänsterna. Vidare har Utredningsenhetens nya placeringsgrupp kommit igång under hösten, vilket innebär att andelen egna jour- och familjehem kommer att kunna ökas i högre utsträckning; därutöver ges möjligheter att utifrån behov bygga ut våra kontrakterade jourplatser.

74 – Vuxna exkl missbrukare

Kostnaden för vuxenplaceringar understiger budget. Färre och kortare skyddsplaceringar har kunnat genomföras då personalstyrkan nu är intakt och ett systematiskt arbete med tätare uppföljningar görs. Även arbetet med kontaktpersoner har börjat ge effekt och kostnaderna för denna insats ökar. Fler Botkyrkabor utsatta för våld i nära relation har tagits emot och behovet ser ut att öka.

Budgetöverdraget inom verksamhet 74 ligger inom Socialpsykiatriska enheten och beror till stor del på ett utökat antal ärenden och tillströmning av ärenden som är resurskrävande, dvs personer med komplexa behov där det, utöver psykisk funktionsnedsättning, även finns somatiska sjukdomar och/eller missbruksproblem eller annan social problematik samt utåtagerande beteende. Att utreda, hitta en lämplig insats och verkställandet av insats tar längre tid och kräver i vissa fall dubbelbemanning eller utökat behov att anlita vaktbolaget till hjälp för att trygga personalen. Under året har exempelvis personer med psykisk funktionsnedsättning och pågående missbruk behövt omplaceras från särskilda boenden i egen regi till externa boenden och omflyttats mellan externa boenden då situationen inom boendena blivit för svår, då såväl personernas behov som personalens trygghet har varit svåra att tillgodose. Ett boende med specialkompetens saknas i egen regi och förvaltningen har även svårigheter att hitta externa leverantörer för personer med komplex problematik.

Förvaltningen har även stopp i flöden. Brukare som inte längre har behov av särskilt boende kan inte flytta då förvaltningen inte fått tillräckligt många träningslägenheter pga bostadsbristen. Detta innebär att brukare blivit kvar i mer kostsamma boenden än nödvändigt.

75 – Vuxna missbrukare

Förvaltningen gör, inom verksamhet 75, stora underskott inom i huvudsak två områden – LVM samt SoL-placeringar.

Anledningen till budgetöverdraget för LVM är dels att placeringar följt med sedan slutet av 2016, dels för att andra vårdgivare backar undan samverkan och med det sin del av ansvaret, vilket medför att förvaltningens volymer ökar. Psykiatrins omorganisation gör det nästan omöjligt att få till stånd gemensamma lösningar då de ”renodlat” sin verksamhet med olika program utifrån diagnos. De som då har en samsjuklighet, dvs en stor del av Vuxenenhetens målgrupp, passar inte in i deras program. Man anser att personerna måste vara nyktra och drogfria för att kunna få behandling hos dem. För att nå resultat med denna målgrupp krävs samtida insatser, något forskningen också fastslår. Förvaltningen har också de senaste månaderna fått erfara att landstingets beroendemottagning skriver ut klienterna för att de anser att de är för sjuka för att gå hos dem. Någon remiss eller hänvisning till andra vårdinrättningar görs inte utan vuxenenheten står ensam i att försöka tillgodose behoven. Verksamhetschefen försöker hitta vägar till samarbete med sina motsvarigheter inom landstinget. Om inte framsteg görs på den nivån kommer vi inte att kunna få ner vare sig kostnader eller arbetsbelastning på enheten. Förvaltningen arbetar med avvikelshantering men ser så här långt litet resultat av detta.

Hemlösheten är ett skäl till att SoL-placeringarna ökar. Målgruppen har över åren blivit mer utsatta i olika former, framförallt när det gäller psykisk ohälsa men även bostadsbristen har blivit en stor faktor som förhindrar för våra klienter att rehabiliteras. Behandling är verkningslös så länge de inte har någonstans att bo varför boende beviljas under behandlingen. När de sedan ska vidare till eget boende finns inga alternativ. Förvaltningens interna lösningar

räcker inte på långa vägar varför de blir kvar på boendet eller placeras på andra typer av boenden som inte kostar lika mycket. Detta tillvägagångssätt tillämpas för att undvika att behandlingens resultat går om intet, dvs man återfaller i missbruk och är tillbaka på ruta ett.

76 - Försörjningsstöd

Budgeten för denna verksamhet har inte utnyttjats till fullo med anledning av att endast begränsad del av budgeten för Sociala beredskapsarbeten använts under året, samt minskat totalt utbetalat försörjningsstöd trots ökade boendekostnader. Den hejdade kostnadsökningen för försörjningsstödet bedöms vara en positiv effekt av stabilare personalgrupper, lägre ärendantal/handläggare i utredningssektionerna, mer systematisk handläggning och fungerande rutiner samt tätare chefsuppföljningar.

Genomsnittligt antal hushåll per månad har minskat det senaste året och 25 % av de avslutade ärendena har "arbete" eller "studier" som avslutsorsak. Det bedöms bero på ett systemiserat arbete med att stödja Botkyrkaborna mot självförsörjning och den aktuella högkonjunkturen. Trots det rådande konjunkturläget ser enheten att Botkyrkabor med ett långvarigt behov av försörjningsstöd tenderar att bli kvar än längre inom enheten. Den stora andel försörjningsstödstagare som inte kommer ut i egen försörjning har ofta hinder i form av låg utbildningsbakgrund, liten eller ingen språkprogression och fysisk/psykisk ohälsa.

Utbetalt försörjningsstöd per hushåll och månad fortsätter att öka. Främsta orsak är de höga kostnaderna för tillfälligt boende.

79 - Gemensam verksamhet

Kostnaderna inom Gemensam verksamhet understiger budget främst pga att förvaltningen ej använt tilldelade medel fullt ut för utvecklingsåtgärder inom organisationsutveckling och digitalisering, men ej heller den buffert att använda vid oförutsägbara kostnader i verksamheten.

En annan förklaringsvariabel är lägre avgift än budgeterat för Samordningsförbundets verksamhet.

Ytterligare en variabel är lägre lokalkostnader än budgeterat.

Ekonomi - Verksamhetsnivå

Nettokostnad tkr	Utfall 2016	Utfall 2017	Budget 2017	Avvikelse Budget 2017	Förändring 2016-2017
01 – Dialog & Service	-479	-463	-613	+150	+16
03 – Allmän kommunadministration	-3 502	-2 643	-2 992	+349	+859
14 – Flyktningåtgärder	+3 178	-34 458	-8 358	-26 100	-37 636
72 – Barnomsorg	-5 177	-6 149	-6 002	+148	-972
73 – Barn och ungdomar	-201 816	-218 704	-217 161	-1 543	-16 888
74 – Vuxna exkl missbrukare	-108 772	-110 290	-108 161	-2 129	-1 518
75 – Vuxna missbrukare	-44 040	-47 093	-43 945	-3 148	-3 053
76 – Försörjningsstöd	-153 480	-150 642	-159 429	-8 787	+2 838
79 – Gemensam verksamhet	-46 955	-45 827	-53 208	+7 381	+1 128
Summa	-561 038	-616 269	-599 868	-16 400	-55 231

Investeringsredovisning

Projekt, tkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvikelse Budget 2017
3619 Skalskyddsuppdatering Krögervägen	-202		-202
3620 Arkiv Tullinge	-280		-280
3621 DeLaval Datanätverk	-298		-298
3622 DeLaval Inventarier	-1 526		-1 526
3623 DeLaval Larmkostnader	-241		-241
3624 Krögervägen byggnation YAP	-69		-69
3625 Möbler Doktorsvägen	-388		-388
3696 Boende budget		-2 500	+2 500
3698 Lokaler Budget		-3 000	+3 000
Summa	-3 004	-5 500	+2 496

Projekt 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624 och 3625 är avslutade.

Projektet nya Idavall har inte färdigställts under 2017. Därför begärs avsatta medel med 500 tkr för inventarier åt detta projekt inom ramen för budgeten för 3696 Boende ombudgeterade till 2018.

Volymmer och nyckeltal

Volymmer	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017
Barn och unga				
Institution SoL, årsplatser exkl ensamkommande	15,9	6,1	13,0	4,2
Institution LVU, årsplatser exkl ensamkommande	5,8	6,2	5,6	3,0
Familje- och jourhem, årsplatser exkl ensamkommande	122,0***	121,0***	122,0***	122,0***
Personer med psykisk funktionsnedsättning				
Boende i egen regi, årsboende	68	59	61	60
Boende i annan regi, årsboende	27*	18**	21**	28,9**
Boendestöd, antal insatser	182	192	200	237
IPS, antal insatser	46	80	90	91
Vuxna med beroendeproblem				
Institution SoL, årsplatser	46	48	45	48
Institution LVM, årsplatser	2,6	3,0	3,0	5,8
Familjehem, årsplatser	5,3	3,4	4,0	1,6
Boende (utan hvb-tillstånd) årsplatser	11,9	14,9	9,0	19,1
Ekonomiskt bistånd				
Genomsnittligt antal biståndshushåll per månad	1 131	1 023	1 026	950
Andel hushåll som fått bistånd 10 månader och längre under de senaste 12 månaderna	35%	34%	29%	38%
Genomsnittlig biståndstid i månader under perioden	4,7	6,5	6,3	6,8
Genomsnittligt antal biståndshushåll per månad (Nyanlända)	Utfall saknas	12,4	10,0	16,2
Genomsnittlig biståndstid i månader under perioden (Nyanlända)	Utfall saknas	2,1	2,0	2,2

*Inklusive tillfälligt boende

**Exklusive tillfälligt boende

***Vårdnadsöverflyttar finns ej med i statistiken, vilket gör att antalet redovisade årsplatser i tabellen är lägre än det verkliga utfallet

Kostnadsmått	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017
Barn och unga				
Institution SoL årskostnad exkl ensamkommande	1 090	826	846	1053
Institution LVU årskostnad exkl ensamkommande	1 951	2 548	2 373	2 289
Familje- och jourhem, årskostnad exkl ensamkommande	448***	477***	473***	473***
Personer med psykisk funktionsnedsättning				
Kostnad per årsboende i egen regi	422	509	481	517
Kostnad per årsboende i annan regi	439*	508**	510**	496,2**
Vuxna med beroendeproblem				
Institution SoL, nettokostnad per årsplats	361	418	420	440
Institution LVM, nettokostnad per årsplats	1 057	1 109	1 204	1 000
Familjehem, nettokostnad per årsplats	519	535	547	526
Boende (ej HVB), nettokostnad per årsplats	215	300	310	270
Ekonomiskt bistånd				
Genomsnittligt bistånd per månad i kr	9 072	9 140	9 200	9 630
Genomsnittlig bistånd per månad i kr (Nyanlända)	Utfall saknas	10 635	10 000	12 393

*Inklusive tillfälligt boende

**Exklusive tillfälligt boende

***Vårdnadsöverflyttar finns ej med i statistiken för antalet årsplatser, vilket gör att årskostnaden per årsplats i tabellen är högre än det verkliga utfallet

Noter om bilagor

Årsredovisningen omfattar, förutom detta huvuddokument, tre bilagor som återfinns som separata dokument:

- Kvalitetsberättelse
- Patientsäkerhetsberättelse
- Personalberättelse

Det områdesbokslut som tidigare år bilagts Socialnämndens årsredovisning utgår from 2017. I stället redovisas resultatet av förvaltningens områdesarbete under 2017 för nämnden som ett eget ärende.

Den årliga kvalitetsredovisningen som bifogas årsredovisningen tas fram i samband med halvårsuppföljningen. Valet av tidpunkt grundar sig på att analysen av det som kommer fram ska kunna bidra till bedömningen av vilka mål och kontrollmoment som kan föreslås till nästa års planer. I den kvalitetsredovisning som sammanställdes 2017 finns därför socialförvaltningens arbete med avvikelser, inklusive lex Sarah, redovisat för första halvåret.

Andra halvåret 2017 har det kommit in 14 lex Sarah rapporter. Det betyder att det tillsammans med de 20 rapporter som kom in första halvåret 2017 gjorts 34 rapporter totalt under 2017 (att jämföra med att det kom in 26 rapporter enligt lex Sarah år 2016). En av de rapporter som kom in andra halvåret 2017 rör en händelse med koppling till enheten för ekonomiskt bistånd, övriga inkomna rapporter rör utredningsenheten för barn och unga (dit även familjehemssektionen hör). Det finns rimligen olika skäl till att flertalet av förvaltningens lex Sarah rapporter rör utredningssektionen för barn och unga. Vid sidan av att beslut om att det förekommer missförhållanden alltid ska tas på stort allvar så finns också anledning att reflektera över att det kan finnas behov av att rapportera fler händelser även på andra enheter. En rapport enligt lex Sarah och den utredning som sedan följer, ger verksamheten en möjlighet att lära av det som hänt för att undvika att missförhållanden upprepas.

En av andra halvårets rapporter är utredd och beslutad under 2017, övriga rapporter utreds fortfarande vid årsskiftet. Sammantaget pågår 18 lex Sarah utredningar vid årsskiftet 2017/2018.

Under andra halvåret avslutades och beslutades totalt sex utredningar enligt lex Sarah. I två av dessa ledde utredningen fram till ett beslut om att det inte förelåg något missförhållande, i övriga fyra förelåg missförhållanden. I ett fall var missförhållandet allvarligt och anmäldes därför till inspektionen för vård och omsorg (IVO). I tre av de utredningar som avslutats andra halvåret finns formulerade åtgärder som kommer att följas upp.

Mer om förvaltningens arbete med lex Sarah rapporter och övriga avvikelser finns i kvalitetsredovisningen 2017.

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Kvalitetsredovisning

Socialnämnden



Innehållsförteckning

1 God kvalitet	3
1.1 Sammanfattande definition av kvalitet.....	3
1.2 Kvalitetsberättelsen i sitt sammanhang.....	3
2 Kvalitetsarbetet under året som gått	5
2.1 Nya och reviderade styrdokument	5
2.2 En rättssäker verksamhet.....	5
2.3 Avvikelse inklusive lex Sarah.....	6
2.4 Revisioner, granskningar och tillsyner.....	8
2.5 Statsbidrag.....	9
2.6 Brukarundersökningen	10
2.7 Öppna jämförelser och annan jämförande statistik	11
2.8 Övrig uppföljning, utredningar och andra underlag.....	11
3 Analys – åtgärder	12

1 God kvalitet

Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3 säger: ” Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.” Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänsten.

På nationell nivå, där kraven på kvalitet bland annat formulerats i lagar, följs kvaliteten upp via tillsyner och öppna jämförelser mm. På den lokala nivån i kommunen kompletteras kvalitetskraven med lokala politiska prioriteringar och kvalitetsmått i verksamheterna. Utöver detta har brukare och kommunmedborgare givetvis egna uppfattningar om vad som är god kvalitet – det senare följs upp via synpunktshantering, brukarundersökningar och avvikelshantering.

Kommunen väger samman den nationella lagstiftningen och den lokala politikens egna ambitioner i mål och styrdokument för att leda verksamhetens inriktning och utveckling. Ledningssystemet för kvalitet finns beskrivet i ett sådant styrdokument och anger hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. I socialnämndens och de olika enheternas verksamhetsplaner beskrivs aktiviteter som syftar till att uppfylla lokala politiska mål och prioriteringar samt aktiviteter som syftar till att utföra det grunduppdrag som socialnämnden har fått från kommunfullmäktige. Socialnämndens grunduppdrag speglar det faktum att verksamheten styrs av lagar och föreskrifter.

Syftet med ledningssystemet för kvalitet är att genom systematiskt och fortlöpande arbete utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ambitionen är att skapa en lärande organisation som har en struktur för att arbeta med förbättringar och ständig utveckling. Socialnämndens styrdokument som reglerar hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas, har reviderats under 2017.

1.1 Sammanfattande definition av kvalitet

Med kvalitet avses att de krav och mål uppfylls som gäller för verksamheten enligt;

- lagar och föreskrifter
- föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter

Utöver detta definieras kvalitet också som måluppfyllelse utifrån lokalt politiskt prioriterade områden.

1.2 Kvalitetsberättelsen i sitt sammanhang

Kvalitetsberättelsen, eller kvalitetsredovisningen, är en *sammanfattning* av kvalitetsarbetet. Vissa områden redovisas även mer fördjupat för socialnämnden i separata rapporter. Kvalitet utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) redovisas i nämndens patientsäkerhetsberättelse.

Uppföljningar av socialförvaltningens verksamhet sker i delårsuppföljningar och i samband med årsredovisningen. Kvalitetsberättelsen kompletterar uppföljningen av verksamhetsplanen och internkontrollplanen och är precis som patientsäkerhetsberättelsen och personalberättelsen bilaga till årsredovisningen. Kvalitetsberättelsen år 2017 tas fram i samband med halvårsskiftet för att öka möjligheterna att väga in övergripande kvalitetsaspekter när mål, budget och internkontroll planeras för år 2018. I övergången till denna redovisningsperiod är det i första hand ett halvt år som redovisas.

I kvalitetsberättelsen presenteras resultatet av förvaltningens arbete med avvikelser inklusive lex Sarah, samt andra delar av förvaltningens egenkontroll. Här finns också korta referenser till olika granskningar och rapporter samt till de årliga brukarundersökningarna och annan jämförande statistik. En sammantagen analys av kvaliteten i socialförvaltningens verksamhet innebär att det som lyfts fram i kvalitetsberättelsen måste vägas samman med andra delar som ingår i årsredovisningen. Även förvaltningens omvärldsanalys kan ses som en del av den samlade kvalitetsredovisningen då trender i vår omvärld utgör problem, möjligheter och risker – utifrån hur vår egen verksamhet ser ut och utvecklas.

2 Kvalitetsarbetet under året som gått

2.1 Nya och reviderade styrdokument

Under halvåret som gått har socialnämnden beslutat om en reviderad riktlinje, förvaltningschef har även beslutat om en ny förvaltningsövergripande rutin. Arbete med att tillgängliggöra beslutade styrdokument ingår i implementeringen av det systematiska kvalitetsarbetet. En del i detta är också att socialförvaltningens olika enheter samlar och ser över sina befintliga rutiner. Inom ramen för detta arbete har en rad rutiner inom enheter, sektioner och arbetsgrupper reviderats.

I takt med att fler rutiner knyts till kartlagda processer, kommer sammanställningen av nya och reviderade styrdokument i kommande kvalitetsberättelser att bli mer komplett.

- Reviderad riktlinje:
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SN/2017:78, beslutad av socialnämnden april 2017
- Ny förvaltningsövergripande rutin:
Rutin för arbete med statsbidrag och projektmedel inom socialförvaltningen, beslutad av förvaltningschef 29 mars 2017

2.2 En rättssäker verksamhet

Dokumentation är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet när vi fattar beslut, genomför och följer upp insatser. En rättssäker verksamhet förutsätter en handläggning som är transparent i meningen att ett ärende är lätt att följa. Förekomsten av genomförandeplaner är en annan viktig aspekt av rättsäkerhet i handläggningen. Aktuella genomförandeplaner är också ett verktyg som ökar möjligheterna för brukaren att vara delaktig.

Andel beslutade genomförandeplaner följs år 2017 upp inom socialnämndens verksamhetsplan. Inför 2018 finns en ambition att samla flera av de mål och mått som rör rättsäkerhet, att lagar och föreskrifter efterlevs, i internkontrollplanen. Detta kan på sikt leda till att färre sådana mål och mått föreslås att redovisas i uppföljningen av verksamhetsplanen. Nedan redovisas situationen när det gäller genomförandeplaner i maj månad 2017.

Andel beslutade insatser som har en aktuell genomförandeplan inom socialpsykiatriska enheten, resursenheten samt vuxenenheten

Genomförd mätning pekar på att andelen beslutade insatser som har en aktuell genomförandeplan varierar. Med aktuell menas att planen är utformad utefter brukarens nuvarande situation. Andelen redovisas i procent utifrån antalet granskade genomförandeplaner:

- Socialpsykiatriska enheten - Aktuell genomförandeplan fanns i 80% av de beslutade insatserna första halvåret 2017. Uppgiften är framtagen på ett något annat sätt än tidigare, men bör ändå ge en uppfattning om situationen. Det kan noteras att andelen aktuella genomförandeplaner, i betydelsen att planerna har upprättats/reviderats under det senaste halvåret, är högre (85%) för de brukare som har insatser från vård- och stödsamordnarteamen. Andelen aktuella genomförandeplaner bland brukare som har insatser inom bostad med särskild service är ännu högre (93%) medan andelen aktuella genomförandeplaner med samma definition, för dem som har insatser inom området sysselsättning, endast är ca 40%.
(sammanvägt resultat vår/höst 2016 var 76% respektive 87%)
- Resursenheten - Ännu ingen uppgift om andelen aktuella genomförandeplaner 2017 (resultat vår/höst 2016 var 75% respektive 64%)
- Vuxenenheten - Aktuell genomförandeplan fanns i xx% av de granskade beslutade

insatserna vid valt mättilfälle 2017 (resultat vår/höst 2016 var 71% respektive 51%)

Respektive enhet inom socialförvaltningen arbetar utifrån de uppmätta resultaten för att öka andelen aktuella genomförandeplaner.

Åtgärderna för att förbättra resultaten varierar inom förvaltningen, inte minst eftersom olika enheter har olika resultat och olika trender när det gäller detta.

Andel beslutade boendeinsatser som har en genomförandeplan inom enheten för ekonomiskt bistånd

Andel beslutade boendeinsatser som har en genomförandeplan inom enheten för ekonomiskt bistånd följs också upp inom ramen för förvaltningens verksamhetsplan.

När detta kontrolleras för aktuell mätvecka våren 2017 visar det sig att det finns en aktuell genomförandeplan i 26 % av granskade valda ärenden (resultat vår/höst 2016 var 3% respektive 27%).

Till skillnad från andra mått på andel med aktuella genomförandeplaner är det dock i dessa fall mer oklart vad som är ett rimligt mål att nå med detta mått. Detta mot bakgrund av att planeringen för boende för klienter som har tillfälligt boende via ekonomiskt bistånd, med bostadslöshet som huvudsakligt skäl, i praktiken innebär att klienten redovisar hur och var man söker bostad för mer stadigvarande boende. I dessa fall kan en anteckning i personakt vara tillräckligt. Särskilda planer skulle till och med kunna uppfattas negativt.

Mot bakgrund av att det inte är självklart att en genomförandeplan i varje boendeinsats är det som bör eftersträvas kan det noteras att den aktuella granskningen också visade att det fanns en uttalad boendeplanering i ytterligare 61% av de granskade akterna, alltså utan att denna planering var registrerad i ett särskilt dokument kallat genomförandeplan. I endast 3 % av de granskade akterna var det INTE tydligt vad planeringen för boende bestod av.

Socialnämnden är inte skyldig enligt lag eller föreskrift att upprätta separata planer för genomförande av beslutade insatser. Det viktiga är att arbetet planeras, bedrivs målinriktat och följs upp.

2.3 Avvikelser inklusive lex Sarah

Lex Sarah

Totalt har det kommit in 20 lex Sarah-rapporter första halvåret 2017 (år 2016 inkom 26 rapporter under hela året).

Precis som tidigare år rör flertalet rapporter enheten för ekonomiskt bistånd och utredningsenheten för barn och unga. Övriga enheter är också berörda av ett par rapporter vardera.

En av de rapporter som hittills kommit in år 2017 har anmälts till inspektionen för vård och omsorg (IVO) då det som rapporterats bedömts utgöra en påtaglig och allvarlig risk för missförhållande.

12 av de 20 rapporter som kommit in första halvåret är fortfarande under utredning.

13 utredningar har färdigställts och beslutats under första halvåret 2017. Fem av dessa rapporterades 2016 och var redan under utredning vid årsskiftet.

I sju av de 13 rapporter som är utredda och beslutade under första halvåret, visade utredningen att det inte var fråga om ett missförhållande, eller påtaglig risk för missförhållande i lagens mening. Istället handlade det i de flesta fall om att det som skett kunde beskrivas som en

avvikelse (i formell mening är även missförhållanden avvikelser, de avvikelser som åsyftas här är följaktligen sådana avvikelser som inte faller under rubriken lex Sarah).

I sex av de 13 rapporter som är utredda och beslutade under första halvåret, visade utredningen att det var fråga om ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande i lagens mening.

En avgörande del av arbetet med lex Sarah och avvikelser handlar om att åtgärder ska genomföras, som syftar till att missförhållanden osv. inte ska hända igen. Sådana åtgärder sker ibland direkt i samband med att ett missförhållande upptäcks och rapporteras, i andra fall sker åtgärder under utredningstiden. Utredningen kan också konstatera att andra åtgärder eller förändringar kan antas påverka situationen positivt eller så kan utredningen leda fram till beslut om att ytterligare åtgärder ska vidtas, i det sista fallet kan åtgärderna följas upp av dem som gjort utredningen.

- I 9 av halvårets 13 färdigbehandlade lex Sarah utredningar, beslutades inte om några särskilda åtgärder, utöver de som redan vidtagits – kompletterat med fortsatt arbete inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.
- I 4 av årets 13 färdigbehandlade lex Sarah utredningar beslutades om åtgärder för att säkerställa att det som skett inte ska upprepas. I en av utredningarna beslutades om att åtgärderna skulle följas upp.

De rapporter som kommit under första halvåret sätter ljuset på flera olika områden där det finns behov av förbättringar. Det gäller även de rapporter som avslutas med ett beslut om att det som rapporterats inte utgjort något missförhållande enligt lex Sarah.

Flertalet (10 av 13) av de rapporter som utretts och beslutats under första halvåret 2017 rör utredningsenheten för barn och unga. Övriga (4 av 13) rör enheten för ekonomiskt bistånd. En av utredningarna rör båda enheterna. Knappt hälften (6 av 13) av alla rapporter handlar om hur enheten för barn och unga hanterar orosanmälningar och/eller skyddsbedömningar.

En mer sammanfattande analys av det första halvårets rapporter och utredningar pekar på ett fortsatt behov av att förtydliga avvägningar mellan olika typer av avvikelser (mer om detta under rubrik nedan om avvikelser). Med anledning av det relativt stora antalet rapporter som rör orosanmälningar och skyddsbedömningar inom utredningsenheten för barn och unga finns anledning att fortsätta se över både innehåll och implementering av befintliga rutiner. Andra orsaker kan snarare kopplas till arbetsledning, personalbemanning samt till den kunskap som finns hos dem som ska följa riktlinjer och rutiner. Enheten har genom beslut i utredningarna fått i uppdrag att komplettera befintliga rutiner, men även föreslagits att se över framförallt mottagningssektionens personalsituation. (Se exempelvis SN/2016:248 och SN/2017:24, samt SN/2017:142 som färdigställs inom kort)

När det gäller aktuella utredningar som rör enheten för Socialpsykiatri kan nämnas att det finns fortsatt stöd i aktuella lex Sarah utredningar, för de prioriteringar enheten gör i sin verksamhetsplan och som handlar om behovet av att utveckla och förtydliga innehållet i det stöd som erbjuds brukare inom ramen för bostad med särskild service.

Avvikelser

20 avvikelser har hanterats under första halvåret 2017, några av dem rör händelser som inträffade redan 2016 (2016 inkom 80 rapporter, drygt hälften av dem rörde den då unika situationen för mottagandet av ensamkommande barn).

Avvikelser har rapporterats inom utredningsenheten för barn och unga (6), enheten för ekonomiskt bistånd (6), enheten för socialpsykiatri (7) samt inom boenhetens borsektion (1).

De uppföljningar som gjorts inom respektive verksamhet pekar på att det handlar om avvikelser inom följande områden:

- Processer/Rutiner/Riktlinjer 8 avvikelser
- Teknisk utrustning 5 avvikelser
- Kommunikation/Information 5 avvikelser
- Utbildning/Kompetens 2 avvikelser
- Miljö/Omgivning 2 avvikelser

Det bör noteras att samma avvikelse kan kategoriseras inom flera områden och att det är svårt att kategorisera på detta sätt. Det kan inte rekommenderas att dra allt för stora slutsatser av hur avvikelser fördelas mellan dessa områden.

Rapportering av avvikelser är en viktig del av förutsättningarna för förbättringar inom verksamheterna.

Stöd- och utvecklingsenheten, som utreder lex Sarah rapporter och sammanställer avvikelser, har kunnat konstatera att det finns behov av att revidera rutiner för både lex Sarah och avvikelser. Information om de frågor som behöver förtydligas har på olika sätt förmedlats, men en mer genomgripande revidering av befintliga rutiner för avvikelser har skjutits fram till hösten 2017. Detta eftersom förvaltningen då kommer att övergå till att hantera alla typer av avvikelser i en särskild avvikelsemodul inom verksamhetssystemet procapita. I samband med denna förändring kommer rutiner och information att förtydligas. Fortlöpande dialog och utbildning kring avvägningar i samband med olika typer av avvikelser kommer dock alltid att behövas.

2.4 Revisioner, granskningar och tillsyner

2017 års granskning av socialnämndens ansvarsutövande presenterades i en rapport från PwC i mars 2017. Den sammanfattande bedömningen från PwC var att det fanns ett strukturerat system för styrning och ledning samt uppföljning och kontroll som omfattar nämndens samlade verksamhetsområde. Man skrev dock att nämndens prognosarbete både vad gäller ekonomi och verksamhet är ett utvecklingsområde. PwC skrev också: "Vår bedömning är ändå att nämnden i allt väsentligt vidtagit åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag samt att redovisat resultat i allt väsentligt är förenligt med fastställda mål."

Utöver detta presenterade PwC i mars 2017, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun, en uppföljning av tidigare genomförda granskningar i kommunen. En av de granskningar som följdes upp var en granskning från oktober 2015 av socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med den ursprungliga granskningen var att övergripande bedöma om socialnämndens arbete med ledningssystem skedde på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig internkontroll. I uppföljningen i mars 2017 noterar PwC att de rekommendationer som lämnades i granskningen från 2015 inte längre var aktuella. För att bedöma vilka åtgärder som vidtagits sedan den tidigare granskningen gjorde man istället en övergripande lägesbeskrivning. Sammanfattningsvis menade PwC att aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår risker som man tidigare identifierat, då åtgärderna ännu inte är på plats.

Förra året, år 2016, gjorde PwC på uppdrag av revisorerna i Botkyrka kommun även en granskning av socialnämndens placeringar av barn och unga i hem för vård och boende (HVB) och familjehem. Syftet med den granskningen var att bedöma om socialnämnden i Botkyrka säkerställer att placeringar av barn och unga sker på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt. PwC's sammanfattande bedömning var att detta skedde i begränsad utsträckning. I maj 2017 presenterade PwC en ny revisionsrapport som man kopplar till den tidigare granskningen av socialnämndens verksamhet HVB-hem och familjehem då båda rör förutsättningar för systematiskt kvalitetsarbete och god intern kontroll. Syftet med den nya granskningen var att bedöma om socialnämnden har säkerställt tillräckliga förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten. Den sammanfattande revisionella bedömningen i rapporten är att socialnämnden i *begränsad utsträckning* har säkerställt tillräckliga

förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten. Socialförvaltningen kommer att ta fram ett förslag till svar på denna revisionsrapport inför socialnämndens sammanträde i augusti 2017.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har PWC även genomfört en granskning avseende ändamålsenlighet i nämndernas styrning, genomförande och uppföljning av flyktingmottagandet. Revisionsfrågan var att undersöka om nämndernas styrning, genomförande och uppföljning av flyktingmottagandet fungerar på ett ändamålsenligt sätt. PWC lämnar tre rekommendationer:

1) säkerställ att det finns tydliga mål och strategier avseende flyktingmottagandet som ger vägledning för hela kommunen och för de verksamheter som skapats med fokus på just detta arbete

2) tydliggör rutiner för handläggning avseende ensamkommande och säkerställ att det finns förutsättningar att utföra arbetet i enlighet med riktlinjer och

3) berörda nämnder bör säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hantering av återsök.

En genomgång av samtliga återsöksprocesser och dokumentation av rutiner skulle öka kunskapen i organisationen och göra återsöksarbetet mindre sårbart. Det bör också övervägas hur samordning av återsöksarbetet skulle kunna se ut för att minska sårbarhet och optimera arbetet.

Revisorerna ställde frågan om synen på granskningsresultatet till kommunstyrelsen, som i sin tur lämnade frågan vidare då socialnämnden har det strategiska samordningsansvaret för kommunens flyktingmottagande. Svaret går i korthet ut på att kommunfullmäktige i december 2016 beslutat om strategi och riktlinjer för flyktingmottagande. Resultatet av arbetet följs upp årligen. När det gäller ensamkommande barn pekar svaret på att det finns rutiner och riktlinjer i kommunen för handläggning av ensamkommande barn. Bristen som uppmärksammades i granskningen var en konsekvens av en orimlig arbetsbelastning och bristande resurser i samband med flyktingsituationen hösten 2015 och efterföljande vår 2016. Vidare har socialnämnden förmedlat den övergripande rutin som socialförvaltningen tagit fram för att säkra arbetet med återsökning, vi ska söka de kostnader som vi har rätt till, samt minska sårbarheten.

Eventuella andra relevanta tillsyner och granskningar kan finnas som underlag för arbetet inom respektive verksamhetsområde. I det fortsatta arbetet med att utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete strävar förvaltningen efter att inkludera fler sammanfattande bedömningar i den årliga kvalitetsredovisningen.

2.5 Statsbidrag

Verksamheterna inom socialnämndens ansvarsområde har fått del av olika statsbidrag för att använda under år 2017. Dessa bidrag har på olika sätt ökat möjligheterna att utveckla kvaliteten i verksamheterna.

Till flera av dessa statsbidrag hör uppmaningar och/eller krav på att ta fram olika typer av handlingsplaner. Den mest omfattande handlingsplanen rör ”Uppdrag psykisk hälsa”, de planerade aktiviteterna i Botkyrka följer i denna plan av analys och aktiviteter på länsnivå. Det handlar både om förebyggande och främjande arbete och om tillgängliga tidiga insatser och stöd till utsatta grupper. Vidare finns satsningar för att öka enskildas delaktighet och rättigheter samt satsningar för att utveckla ledning, styrning och organisation i arbetet för att minska psykisk ohälsa.

Listan nedan innehåller sådana bidrag som socialnämnden tagit ställning till att ansöka om, eller att rekvirera, och som enbart rör Botkyrka kommun. Utöver det som listas nedan återsöks statsbidrag för flyktingmottagandet samt statsbidrag via länsstyrelsen för satsning på personligt ombud, det senare handlar om 604.800 kr som är beviljat för att användas 2017.

Alla statsbidrag nedan är knutna till olika krav och måste användas på de sätt och under den tidsperiod, som står i aktuellt regeringsbeslut och anvisningar från socialstyrelsen, annars återkrävs medlen. För respektive bidrag finns en utsedd ansvarig i Botkyrka, som tar fram ett

förslag till intern fördelning – utifrån förutsättningarna i utlysningen och i förekommande fall andra kompletterande ställningstaganden i Botkyrka. Den interna fördelningen beslutas av socialchef, om inte annat anges.

- Statsbidrag för ökad bemanning inom den sociala barn och ungdomsvården 2017
1.355.408 kronor att användas under 2017. Ett nytt kompletterande statsbidrag för detta är också utlyst och socialförvaltningen kommer att ta fram ett förslag att rekquirera även dessa medel, förslaget kommer att läggas fram för socialnämnden efter sommaren. Medel som inte används under perioden ska återbetalas. Om medlen inte använts enligt målen för bidraget kan kommunen bli återbetalningsskyldig. Regeringen avser att avsätta samma summa varje år under perioden 2016-2019, under förutsättning att riksdagen godkänner detta. Projektansvarig är Verksamhetschef för utredningsenheten barn och unga
- Statsbidrag för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m.
283.030 kronor att användas under 2017, medel som inte används under perioden ska återbetalas. Om medlen inte använts enligt målen för bidraget kan kommunen bli återbetalningsskyldig. Regeringen avser att avsätta samma summa varje år till och med 2018, under förutsättning att riksdagen godkänner detta. Ingen garanti att vissa summor kan rekquireras av Botkyrka kommun. Projektansvarig är samordnare för arbetet mot våld i nära relation och hedersrelaterat våld
- Statsbidrag knutna till ”Uppdrag Psykisk Hälsa”
2.265.607 kronor samt 884.200 kronor, den lägre summan avser satsning på ungdomsmottagningar. Från och med 2017 finns vissa möjligheter att föra över medel som inte använts för den övergripande satsningen till året efter. Regeringen avser att avsätta samma summa varje år under perioden 2016-2020, under förutsättning att riksdagen godkänner detta. Ingen garanti att vissa summor kan rekquireras av Botkyrka kommun.
Projektansvarig/kontaktperson: Verksamhetsutvecklare vid stöd- och utvecklingsenheten samt sektionschef vid resursenheten för barn och unga, för satsningen på ungdomsmottagningar

2.6 Brukarundersökningen

Socialförvaltningen i Botkyrka kommun har sedan 2003 årligen genomfört brukarundersökningar. Syftet är att få kännedom om vad de individer som besöker socialförvaltningen anser om bland annat bemötande och tillgänglighet. Sedan 2015 använder socialförvaltningen SKL:s nationella brukarenkäter för individ- och familjeomsorgen och funktionsnedsättningsområdet för att kunna jämföra resultaten med andra kommuner i landet. Resultatet från 2016 års brukarundersökningar redovisades i separata rapporter till socialnämnden vid sammanträdet i mars 2017.

I undersökningen riktad till de individer som besöker verksamheter som utreder och fattar beslut om bistånd inom individ- och familjeomsorgen, svarade 83 procent att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med det stöd de får från socialtjänsten i kommunen. Detta kan jämföras med 85 procent för hela landet. Inom området funktionsnedsättning finns ingen sådan sammanfattande fråga i SKL's enkät. För fler detaljer se gärna vidare via www.kolada.se, i de särskilda rapporterna som presenterats för socialnämnden eller bland de målsatta mått som följs upp i kommunen 2017 respektive föreslås för mål och budget 2018.

Brukarundersökningen inom individ- och familjeomsorgen i Botkyrka hade 2016 en låg svarsfrekvens och antalet svar hade minskat markant jämfört med tidigare år. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet. Även inom området funktionsnedsättning var svarsfrekvensen låg för de delar som avser vård- och stödsamordning samt sysselsättning.

Inför kommande undersökningar finns möjlighet att även delta i en nationell undersökning riktad till alla ensamkommande barn utifrån deras boende (inte enbart till de som besöker myndighetskontoret under undersökningsperioden så som fallet varit hittills).

2.7 Öppna jämförelser och annan jämförande statistik

Förvaltningen lämnar såväl månadsvis som årsvis uppgifter till Statistiska centralbyrån (SCB) på olika nivåer. Till kommun-och landstingsdatabasen levererar förvaltningen resultat på nyckeltal som ingår i Kommunens kvalitet i korthet (KKIK) och andra jämförande mått. Syftet är att vi ska kunna jämföra oss med andra kommuner över tid. Enligt RKA (Rådet för främjande av kommunala analyser) är målsättningen att fånga in brukarnära objektiva kvalitetsindikatorer som kan komplettera andra kvalitetsmätningar inom individ- och familjeomsorgen som Socialstyrelsen och SKL gör. Resultatet från dessa olika källor finns på www.kolada.se

Flera mått från den offentliga statistiken, inte minst brukarundersökningar, utgör grund för mål i "Mål och budget" för socialnämnden.

2.8 Övrig uppföljning, utredningar och andra underlag

Inom ramen för socialförvaltningens verksamheter görs en rad olika uppföljningar och utredningar som under året på olika sätt tas tillvara i verksamheterna. Långt ifrån alla lyfts fram i aktuell kvalitetsberättelse. I första hand hänvisas till enheternas verksamhetsberättelser för mer information om detta. Genom att alla enheters mål- och planeringsarbete successivt kommer att göras inom ramen för samma beslutsstödsystem kommer dessa kopplingar att bli tydligare, fler delar av enheternas egenkontroll kommer att kunna lyftas in i kvalitetsberättelsen när detta är implementerat.

3 Analys – åtgärder

Arbetet med att säkra kvaliteten och utveckla verksamheten med stöd i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete - enligt SOSFS 2011:9 - är i full gång. Som en del i detta kartläggs processer som är viktiga för verksamhetens kvalitet. Nivån på varje processkartläggning anpassas efter verksamhetens behov. Detta är ett arbete som sker inom respektive verksamhet, med stöd av kvalitetsutvecklare, verksamhetsutvecklare vid stöd- och utvecklingsenheten samt andra centralt placerade professioner. Relevanta styrdokument (riktlinjer och rutiner) och arbetsbeskrivningar av olika slag (lathund, checklista osv.) kopplas till den process som kartläggs. En färdig processkarta innehåller också uppgifter om vem (vilken ”roll”) som är ansvarig för att de olika aktiviteterna i processen utförs. De processkartor som tas fram, inklusive nya styrdokument osv. kommer att göras tillgängliga på intranätet, med start hösten 2017. Bärande delar av detta arbete sker helt integrerat med den processorientering som kommunfullmäktige fattade beslut om i november 2015 och som syftar till att uppnå en organisation som ser till helheten utifrån medborgarens fokus och som förmår samordna verksamheten i kommunen från politik till förvaltning och från lag till verksamhet, i effektiva och fungerande värdekedjor.

För kommunens arbete med processorientering finns en särskild genomförandeplan på kommunnivå, det finns också en genomförandeplan för processorientering inom ramen för medborgarprocessen "Att möta botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv", där socialförvaltningen delar ansvar för genomförandet med vård- och omsorgsförvaltningen. Medborgarprocessernas genomförandeplaner kommer att fastställas efter sommaren.

Arbetet inom ramen för ledningssystemet har bidragit till att förbättra förutsättningarna för god kvalitet under halvåret som gått och en sammantagen bedömning är att medvetenheten om betydelsen av systematiskt kvalitetsarbete har ökat. Ett uttryck för detta är det engagemang och den ambition som många medarbetare har för att revidera rutiner och kartlägga processer, kort sagt när det gäller systematiskt kvalitetsarbete.

I det fortsatta arbetet strävar förvaltningen efter att inkludera fler sammanfattande bedömningar i den årliga kvalitetsredovisningen. Det gäller exempelvis inkomna synpunkter och gjorda riskbedömningar samt redovisning av fler reviderade och nya styrdokument.

Det kommer att behövas fortsatt dialog och utbildning i samband med att den nya avvikelsemodulen tas i drift, rutinerna för lex Sarah och avvikelser kommer därmed att behöva revideras. Arbetet med synpunkter och med riskbedömningar behöver också förtydligas och utvecklas. Vidare finns behov av att se över hur förvaltningen arbetar för att få mer kunskap om hur brukare och klienter uppfattar de insatser man får del av.

Med utgångspunkt bland annat från underlagen som presenterats i kvalitetsberättelsen 2017 och i den analys som successivt gjorts av kvaliteten i verksamheten, har ett antal mål och aktiviteter lyfts in i förvaltningens förslag till mål och budget för 2018. Underlagen kommer även att användas för att ta fram kontrollmål till intern- och egenkontroll 2018. Utöver detta pågår arbete för att på fler sätt ta tillvara erfarenheter från rapporter, utredningar och statistik m.m.

Det finns olika sätt att stärka de processer där erfarenheter tas tillvara, analyseras och där förslag tas fram för åtgärder och genomförande. Ett led i detta är att involvera fler, från fler verksamheter, i analysen. Ett annat sätt är att fortsätta sammanfatta kvaliteten vid halvårsskiftet, syftet är att minska de fördröjningar av åtgärder som annars lätt blir avsevärda i förvaltningens årshjul.

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Socialnämnden

Årsredovisning 2017

Bilaga: Personalberättelse



Innehållsförteckning

1	Personalredovisning	3
1.1	Personalsammansättning.....	3
1.2	Tidsanvändning.....	6
1.3	Deltidsanställda som önskar arbeta heltid.....	7
1.4	Kompetensutveckling.....	7
1.5	Arbetsmiljö och hälsa.....	8

1 Personalredovisning

1.1 Personalsammansättning

Anställningsförhållanden

Rekryteringsläget har i flera av förvaltningens verksamheter varit något ljusare under året. Tjänster som varit vakanta och där konsultstöd tidigare har behövts, har under året kunnat tillsättas med tillsvidareanställd personal.

Förvaltningen har till största del tillsvidareanställd personal. 85% av antalet anställda är tillsvidareanställda. Av de timavlönade inom förvaltningen återfinns 60% likt tidigare år inom den socialpsykiatriska enheten där de arbetar som boendestödjare. Övriga 40% består nästan uteslutande av socionomstudenter som kombinerar sina studier med en anställning inom förvaltningen för att skaffa sig värdefull yrkeskunskap. Förhoppningen är att dessa studenter efter avslutade studier ser socialförvaltningen i Botkyrka som den självklara platsen att påbörja sitt yrkesliv.

Inför årsredovisning 2017 har nya beräkningsmodeller tagits fram för personalstatistik. Det innebär att vissa mått kan skilja från tidigare beräkningssätt, Denna redovisning kan därför inte jämföras med tidigare redovisningar, exempelvis vad gäller sjukfrånvaro.

Anställningsförhållanden: Anställda, årsarbetare	2014	2015	2016	2017
Antal anställda*	476	503	524	558
kvinnor	384	407	429	460
män	92	95	95	99
Antal Tillsvidareanställda*	402	424	438	476
kvinnor	323	342	357	396
män	79	82	81	80
Antal visstidsanställda månadsavlönade*	63	56	51	43
kvinnor	53	51	44	35
män	10	5	7	8
Antal visstidsanställda timavlönade*	31	38	44	43
kvinnor	24	27	36	32
män	7	11	9	11
Årsarbetare	434	453	459	483
kvinnor	342	363	366	392
män	93	91	93	90
Tillsvidareanställda årsarbetare	364	378	388	425
kvinnor	287	301	312	348
män	77	77	77	77
Visstidsanställda årsarbetare månadsavlönade	54	50	46	38

kvinnor	45	46	40	31
män	9	4	6	8
Visstidsanställda årsarbetare timavlönade	17	25	24	20
kvinnor	10	16	14	14
män	7	9	9	6
Andel tillsvidareanställda av månadsavlönade*	90,1%	91,0%	91,0%	92,2%
kvinnor	89,4%	89,7%	90,6%	92,4%
män	93,4%	96,8%	92,9%	91,0%
Andel visstidsanställda av månadsavlönade*	14,0%	12,0%	10,7%	8,4%
kvinnor	14,6%	13,5%	11,3%	8,2%
män	11,4%	5,4%	8,1%	9,4%

* Snittantal under året

Anställningsförhållanden: Heltid, deltid (månadsavlönade)	2014	2015	2016	2017
Andel heltidsanställda av månadsavlönade*	94,4%	94,0%	95,2%	96,1%
kvinnor	93,9%	93,3%	94,9%	96,0%
män	96,6%	97,1%	96,5%	96,6%
Andel deltidanställda (75-99%) av månadsavlönade*	2,2%	2,5%	1,7%	1,4%
kvinnor	2,5%	2,7%	1,8%	1,5%
män	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%
Andel deltidanställda (1-74%) av månadsavlönade*	4,6%	4,1%	3,2%	2,6%
kvinnor	5,1%	4,7%	3,3%	2,6%
män	2,3%	1,7%	2,3%	2,3%
Sysselsättningsgrad (%) månadsavlönade*	97,0%	97,0%	98,0%	98,0%
kvinnor	97,0%	97,0%	97,0%	98,0%
män	98,0%	99,0%	98,0%	98,0%

* Snittantal under året

Personalstruktur

Förvaltningen fortsätter att arbeta med kompetensbaserad rekrytering för att säkerställa att rätt kompetens anställs på rätt grunder utan påverkan av icke relevanta variabler. Detta minskar risken för särbehandling och diskriminering.

Andelen anställda kvinnor är fortfarande markant högre än andelen män. Förhoppningen är att detta på sikt ska kunna utjämnas med hjälp av den kompetensbaserade rekryteringen. Tyvärr är inflödet av arbetssökande snedfördelat och dessa är till största delen kvinnor. Socialförvaltningen behöver under kommande år arbeta strategiskt för att nå ut till och attrahera manliga sökanden i större utsträckning.

Personalstruktur: Könsfördelning, åldersstruktur	2014	2015	2016	2017
Årsarbetare	434	453	459	483
Andel kvinnor	342	363	366	392
Andel män	93	91	93	90
Andel årsarbetare <= 29 år	14,8%	17,9%	19,0%	19,9%
kvinnor	16,4%	20,0%	20,9%	21,0%
män	9,2%	9,7%	11,6%	15,0%
Andel årsarbetare 30-49 år	44,0%	45,1%	46,0%	46,3%
kvinnor	46,4%	46,8%	47,3%	47,4%
män	35,3%	38,7%	40,8%	41,4%
Andel årsarbetare 50-59 år	27,6%	25,0%	23,5%	22,0%
kvinnor	24,7%	23,0%	21,7%	21,4%
män	38,3%	33,1%	30,5%	24,4%
Andel årsarbetare >= 60år	13,6%	11,9%	11,5%	11,8%
kvinnor	12,6%	10,3%	10,1%	10,1%
män	17,2%	18,6%	17,1%	19,2%
Medelålder månadsavlönade*	44,5	43,5	42,6	42,2
kvinnor	43,6	42,6	41,7	41,5
män	48,2	47,7	47,0	45,6

Andelen anställda med utländsk bakgrund har ökat under året. Andelen chefer har minskat något och detta kan förklaras med att enstaka individförändringar i personalgruppen påverkar statistiken då gruppen chefer är liten.

Personalstruktur: Utländsk bakgrund	2014	2015	2016	2017
Andel anställda[1] med utländsk bakgrund[2]	32	32	36	38
kvinnor	-	31	34	36
män	-	38	46	45
Andel chefer[3] med utländsk bakgrund[2]	22	13	21	17
Andel medarbetare[4] med utländsk bakgrund[2]	32	34	37	39

* Snittantal under året

[1] Månadsavlönade anställda 2017-11-30 enligt AB 01

[2] Enligt SCB's definition av utländsk bakgrund - Utrikes födda samt inrikes födda med två utrikesfödda föräldrar

[3] Chef definieras här som anställd med personalansvar.

[4] Medarbetare definieras här som anställd utan personalansvar.

Personalomsättningen för socialförvaltningen har minskat under året för både avslut och nyanställningar. Siffrorna är återigen nere på 2015 års nivå och förvaltningen har börjat stabiliseras efter krisåret 2016. även personalomsättningen för bristyrket socialsekreterare har minskat. Den minskade personalomsättningen i förvaltningen är ett resultat av ett strukturerat arbete där utveckling av introduktion för nyanställda, särskilda lönesatsningar, kompetent ledarskap och utveckling av arbetssätt och metoder alla varit bidragande faktorer. Stora skillnader i personalomsättning verksamheterna emellan finns fortfarande och förklaras närmare i respektive verksamhets årsredovisning.

Personalomsättningen är fortsatt högst bland förvaltningens yngsta medarbetare. Detta kan delvis förklaras med att denna grupp är den mest rörliga på arbetsmarknaden. Nivåerna föregående år har dock varit högre än att detta kan anses vara den enda förklaringen. Under år 2017 har personalomsättningen i denna ålderskategori minskat med 21 procentenheter.

Personalstruktur: Personalomsättning	2014	2015	2016	2017
Personalomsättning Nya	19,1%	24,7%	31,7%	24,6%
<= 29 år	88,2%	86,0%	89,9%	46,0%
30-49 år	22,5%	23,3%	29,2%	25,8%
50-59 år	1,9%	8,2%	8,2%	8,3%
>= 60år	0,0%	0,8%	2,3%	3,2%
Personalomsättning Slutat	12,2%	16,3%	25,4%	17,1%
<= 29 år	32,4%	40,0%	44,9%	23,0%
30-49 år	11,8%	11,1%	26,7%	16,9%
50-59 år	3,2%	9,6%	8,2%	7,6%
>= 60år	7,2%	8,5%	9,4%	8,1%

Personalstruktur: Personal bristyrken	2014	2015	2016	2017
Personalomsättning Nya				
Socialsekreterare	29,1%	37,3%	36,3%	33,6%
Personalomsättning Slutat				
Socialsekreterare	15,3%	22,5%	32,7%	23,8%

1.2 Tidsanvändning

Den faktiskt arbetade tiden har ökat något under året.

Andelen föräldralediga har ökat något under året. Andelen kvinnor som varit föräldralediga under året är betydligt högre än andelen män. Att göra tolkningar av dessa siffror är svårt då det inte finns någon statistik för hur stor andel av respektive kön som har barn i den ålder där behov av föräldraledighet föreligger.

Tidsanvändning	2014	2015	2016	2017
Faktiskt arbetad tid i % av totaltid	84,5%	82,8%	82,1%	83,9%
Sjukfrånvaro i % av totaltid	5,3%	7,4%	6,9%	5,5%

Föräldraledighet i % av totaltid	6,1%	6,1%	6,8%	7,7%
Övrig lagstadgad frånvaro och ledighet i % av totaltid	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%
Övrig ej lagstadgad frånvaro och ledighet i % av totaltid	4,0%	3,4%	3,7%	2,4%
Övertid i % av totaltid	0,19%	0,06%	0,08%	0,09%
Fyllnadstid i % av totaltid	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
Kompledighet i % av totaltid	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%

Tidsanvändning: Föräldraledighet	2014	2015	2016	2017
Föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid	6,8%	6,7%	7,6%	8,5%
Kvinnor föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid för kvinnor	8,0%	7,6%	9,3%	10,0%
Män föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid för män	2,0%	3,1%	1,2%	2,2%

1.3 Deltidsanställda som önskar arbeta heltid

Antalet tillsvidareanställda med deltidstjänster har minskat under de senaste fyra åren och fortsätter att minska även under 2017. Under året har ingen anställd uttryckt en vilja att utöka sin tjänstgöringsgrad utanför befintlig roll.

Tillsvidareanställda på deltid	2014	2015	2016	2017
Antal tillsvidareanställda* på deltid	17	18	14	11
kvinnor	14	16	12	9
män	3	2	2	2
Antal tillsvidareanställda* på deltid (75-99%)	6	5	4	5
kvinnor	5	4	3	4
män	1	1	1	1
Antal tillsvidareanställda* på deltid (1-74%)	11	12	9	7
kvinnor	9	11	8	6
män	2	1	1	1
Sysselsättningsgrad (%) tillsvidareanställda*	98,0%	98,0%	98,0%	99,0%
kvinnor	98,0%	98,0%	98,0%	99,0%
män	99,0%	99,0%	99,0%	99,0%

* Snittantal under året

1.4 Kompetensutveckling

En beskrivning av de olika verksamheternas kompetensutvecklingsinsatser under år 2017 återfinns i respektive verksamhets bokslut.

1.5 Arbetsmiljö och hälsa

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron i socialförvaltningen har minskat under året. den korta sjukfrånvaron är i stort sett oförändrad mot tidigare år medan långtidsfrånvaron har minskat med 1,1 procentenhet.

Under året har ett nytt systemstöd, Adato, implementerats. Det nya systemstödet för hantering av sjukfrånvaro förväntas ge cheferna ett stöd i detta arbete och en fortsatt positiv utveckling för minskande av sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaro	2014	2015	2016	2017
Total sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,9%	8,1%	7,7%	6,0%
Dag 1-14 i % av ordinarie arbetstid	2,5%	2,9%	2,7%	2,8%
Dag 15-90 i % av ordinarie arbetstid	1,3%	1,9%	1,8%	1,1%
Dag 91- i % av ordinarie arbetstid	2,1%	3,2%	3,2%	2,1%
Sjukersättning/aktivitetsersättning i % av ordinarie arbetstid	0,02%	0,14%	0,08%	0,00%
Kvinnor i % av ordinarie arbetstid för kvinnor	6,9%	8,9%	8,2%	6,4%
Män % av ordinarie arbetstid för män	2,3%	5,3%	6,0%	4,3%
Ålder <29 i % av ordinarie arbetstid <29	4,0%	7,1%	7,5%	4,3%
Ålder 30-49 i % av ordinarie arbetstid 30-49	6,3%	7,7%	8,2%	6,8%
Ålder 50-59 i % av ordinarie arbetstid 50-59	5,8%	6,5%	5,6%	5,6%
Ålder >60 i % av ordinarie arbetstid >60	6,9%	14,4%	10,4%	6,9%

Tillbud och arbetsskador

Utgår på grund av problem att få fram pålitlig statistik. Nytt systemstöd för anmälan av tillbud och arbetsskador kommer att införas under 2018

Tillbud och arbetsskador	2014	2015	2016	2017
Tillbud				
Arbetsskador				

Medarbetarupplevelse

Förvaltningen har backat något i måtten HME, MI och delaktighet och inflytande under året.

Det finns stora skillnader i resultat mellan förvaltningarnas olika verksamheter. Ett fåtal verksamheter har i årets medarbetarundersökning fått ett lågt resultat vilket ger påverkan på förvaltningens helhetsresultat. Handlingsplaner har upprättats för de verksamheter som inte nått

goda resultat. Dessa kommer att följas upp noggrant under året.

Medarbetarupplevelse	2014	2015	2016	2017
HME (Hållbart medarbetarengagemang)	76	74	79	76
MI (Medarbetarindex)	66	63	71	68
Delaktighet och inflytande (indexområde)	63	58	68	62



BOTKYRKA KOMMUN

Socialförvaltningen

Socialnämnden

Årsredovisning 2017

Bilaga: Patientsäkerhetsberättelse

– Socialpsykiatrins särskilda boendeformer



2018-01-16

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
Kommunal socialpsykiatri.....	4
Organisatorisk roll och ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Stödverksamheter.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Övergripande samverkansöverenskommelser mellan kommuner och landstinget i Stockholms län	6
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	6
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten inom socialpsykiatri.....	6
Redovisning av indikatorer.....	10
Patientsäkerhetsplan för 2018.....	12



Sammanfattning

Resultatet av uppföljningarna/utvärderingar och analys av olika data visar att det bedrivs en god, säker och ändamålsenlig vård. Förändring verksamheten har gjort under året är en organisationsförändring och ansvaret för hälso- och sjukvården. Verksamheten har även under året arbetat med att förbättra kommunikation och information mellan yrkesgrupperna så att en god patientsäkerhet uppnås.

Verksamheterna har påbörjat arbetet med att ta fram rutiner och identifiera de viktigaste patientprocesser så att en god patientsäkerhet uppnås. Verksamheten behöver utarbeta ett systematiskt arbete kring uppföljning och utvärdering av sina processer.

Verksamheterna behöver fortsätta att bli bättre på att rapportera vårdavvikelse och se detta som en viktig del i förbättrings- och utvecklingsarbete för att uppnå en god patientsäkerhet. Orsaken till avvikelser/misstaget finns nästan alltid i organisationen eller i systemet och om vi inte åtgärdar eller upptäcker vårdavvikelse finns det en ständig risk att andra personer gör om samma avvikelser eller misstag. Att gå från individsyn till systemsyn och fokusera på att kunna identifiera bakomliggande orsaker till att avvikelser inträffar gör att patientsäkerhetskulturen ökar i verksamheten.

Inledning

I patientsäkerhetsberättelse ska vårdgivaren beskriva hur arbetet med patientsäkerheten har bedrivits i verksamheten under året enligt patientsäkerhetslagen.¹ Vilka resultat som verksamheten har uppnått och vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten i verksamheten.

Patientsäkerhetsarbete innebär att verksamheten arbetar på ett systematiskt sätt som minimerar risker för att negativa händelser uppstår, som kan medföra en risk för eller att en vårdskada inträffat i verksamheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska en sådan detaljeringsgrad att det går bedöma hur det systematiska arbetet bedrivits i verksamheten.²

Kvalitén i verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, författningar samt riktlinjer och rutiner som är framtagna nationellt, regionalt och lokalt.

¹ Patientsäkerhetslagen 2010:659

² Enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete



Vården och omsorgen ska bedrivas med patienten i fokus, i rätt tid, vara effektiv, jämlik och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns idag krav på att utveckla evidensbaserad praktik, det gäller även för psykiatrin och för socialtjänstens arbete med människor med psykiska problem.

Kommunal socialpsykiatri

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret i särskilda boendeformer inom socialpsykiatrin upp till och med sjuksköterskenivå. Läkarinsatser ansvarar landstinget för via primärvården eller specialistvården.

Den kommunala sjuksköterskan inom socialpsykiatrin har ett samordningsansvar så att patienten får en säker vård och behandling i sitt boende.

Antal särskilda boendeformer och antal platser

Särskilt boende	Antal boende
Lindhovs gruppboende	9
Albydalens gruppboende	10
Alby Centrums gruppboende	10
Norrhagens gruppboende (Tullinge)	8
Vårsta gruppboende (Grödinge)	7
Tumba torg gruppboende 5	9
Tumba torg gruppboende 6	10

Organisatorisk roll och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Nämnden (vårdgivaren) har det yttersta ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls i särskilda boende. De ska ha kännedom om händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Den enskilde ska erbjudas trygg och lättillgänglig vård med god kontinuitet och säkerhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde och bedrivas med respekt för dennes integritet och självbestämmande.

Verksamhetschefen ansvarar enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och som är kostnadseffektiv. I ansvaret ingår att se till att bemanningen och resursanvändningen är optimal för att bedriva en trygg och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1 369). MAS ansvar för att se till att verksamheten upprätthåller en säker hälso- och sjukvård inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Att det finns riktlinjer för anmälningar av vårdskada och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, brister i vårdkedjan och övriga avvikelser som till exempel vårdsynpunkter och klagomål från patient eller närstående, att



dokumentationen sker utifrån patientdatalagen och att delegering av arbetsuppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.

Sektionschefen har helhetsansvaret för de särskilda boenden och har till sin hjälp två biträdande sektionschefer. Sektionschefen ansvarar för att de riktlinjer och rutiner som verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är kända i verksamheten samt att ny personal får den introduktionen som krävs för att utföra sina hälso-och sjukvårdsuppgifter.

Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård, att arbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har en skyldighet att följa de lagar, riktlinjer, föreskrifter och rutiner som styr hälso-och sjukvården samt att rapportera om det finns en risk eller att en vårdskada har inträffat i verksamheten.

Stödverksamheter

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövningar inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga. Tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur man lever upp till föreskrifternas krav.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje landsting och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd, socialpsykiatri är anslutna till Stockholms läns patientnämnd. De ska stödja individer som har synpunkter och klagomål samt vägleda vidare till rätt myndighet.

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor, ansvarar för olika handlingsprogram vid smittsam sjukdom.

Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker med kontakten med verksamheten, likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker hälso-och sjukvård kan ges.

Socialnämnden mål för 2017 har varit att:

- Botkyrkas medborgare i behov av skydd, stöd, vård och omsorg är nöjda med den verksamhet som socialnämnden bedriver



- Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet

Övergripande samverkansöverenskommelser mellan kommuner och landstinget i Stockholms län

- Egenvård med praktisk hjälp
- In- och utskrivning från slutenvården
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionshinder
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa (regionalt)
- En lokal samverkansöverenskommelse mellan Botkyrka kommun/social- och vård- och omsorgsförvaltningen och Psykiatri Sydväst

Struktur för uppföljning/utvärdering

MAS har följt upp verksamhetens arbete utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete genom att:

- Strukturerade frågor om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamheten som är besvarad av sektionschef och verksamhetschef
- Granskning av patientjournal utförs av Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Extern granskning av läkemedelshantering av farmaceut
- Redovisning av indikatorer

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten inom socialpsykiatrin.

Organisation och ansvar

En sektionschef med kompetens inom hälso- och sjukvård har all legitimerad personal direkt underställd sektionschefen.

Verksamheten har arbetat med att upprätta lokala rutiner som gäller för hälso-och sjukvården, en hälso-och sjukvårdspärm är framtagen som ska finnas i varje verksamhet. MAS-riktlinjen för läkemedelshantering är känd i verksamheten och legitimerad personal har gjort vissa lokala rutiner; rutin för medicinskåp, rutin för överlämnade av läkemedel från personal med delegering.

Olika ansvarsområden har införts för sjuksköterskorna; en sjuksköterska har utsetts att arbeta med hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Två andra sjuksköterskor har genomgått instruktörsutbildning för första hjälpen i psykisk hälsa. Instruktörerna har påbörjat utbilda medarbetare inom enheten och fortsätter med detta under 2018.



Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan är avgörande och en viktig del för att patienter ska kunna få adekvat vård och fungerande insatser. Behovet är särskilt uttalat för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, schizofreni och missbruk.

Verksamheten har identifierat dessa samverkansprocesser som är viktiga för att förebygga vårdskador:

- Vid in- och utskrivningar från slutenvården fram för allt då patienten har pågående medicinsk behandling
- Vid vårdplaneringar då patienten har insatser från öppenvården, primärvården och beroendevården.

Samverkans forum på organisatorisk nivå fungerar väl och i enlighet med den lokala samverkansöverenskommelsen.

Mötes forum på chefsnivå finns, s.k. lokalt samråd där verksamhetschefen deltar. Primärvården uteblir dock alltför ofta från dessa möten.

Samverkansmöten med psykosmottagning, primärvård och beroendevård på lokal nivå finns med behov av förbättringar i samverkan föreligger.

Ibland är kommunikationen bristfällig, framför allt att få tag på hälso-och sjukvårdspersonal inom landstiget.

Verksamheten har utbildat, och utbildar brett i SIP (Samordnad individuell plan). Samtliga sjuksköterskor, vård- och stödsamordnare och handläggare har god kunskap om vad SIP är och när en SIP ska upprättas. Utbildningarna har varit en del av ett samverkansprojekt, Botkyrkahälsan där psykiatri, beroendevården och socialförvaltningens enheter för missbruk och socialpsykiatri har samverkat. Verksamheten har ett mätbart mål där andelen SIPar följs minst 3 gånger om året.

Samverkan mellan patient och närstående

En genomlysning av enheterna där brukare och närstående har kommit till tals då FoU fick i uppdrag att göra en studie för att ta fram brukare och närståendes synpunkter på verksamheten. I genomlysningens andra del ingick en studie på hur medarbetare och nyckelpersoner samt samverkanspartner uppfattar verksamheten. Verksamheten har fått en redogörelse på förbättringsområden som brukarna har lyft som viktiga. Vidare har brukarrevisioner genomförts inom enheterna för att få fram konkreta förbättringsförslag. Exempel på dessa är behov av mål för vården/stödet, institutionslikande inslag såsom färdiglagad/uppvärmd mat, mer tid av personal för att umgås och prata samt att bemanna boendet med personal flera timmar per dygn. Även behov av fler aktiviteter har framförts och brister i lokaler på två av enheterna. Utvecklingsarbete har påbörjats innan årsskiftet och kommer att fortsätta under kommande året.

Verksamheten har regelbundet olika mötesforum som till exempel, resursmöten, husmöten och anhörigdagar för att fånga upp synpunkter från patienter och närstående. Verksamhetsledning har



regelbundna möten med ett s.k. Inflytanderåd som har bildats av närstående- och brukarrepresentanter. Inflytanderådet har möjligheter att lämna in synpunkter och föreslå förbättringar på verksamhetens utveckling.

Samverkan och informationsöverföring

Att arbeta för att stärka informationsöverföringen och kommunikationen mellan olika yrkesgrupper gör att patientsäkerheten ökar i verksamheten.

Verksamheten har uppdaterat sina rutiner för informationsöverföring till olika yrkesgrupper, i rutinen beskrivs hur informationsöverföringen ska gå till.

Läkemedelshantering

Läkemedelshantering i verksamheten är ett riskområde för patientsäkerheten. Det är viktigt att verksamheten följer MAS riktlinje för läkemedelshantering som är framtagna och att extern kvalitetsgranskning görs årligen för att säkra hela läkemedelsprocessen.

Extern granskning är gjord i verksamheten av farmaceut på fem verksamheter under slutet av 2017, åtgärdsförslag finns framtagna som verksamheten ska åtgärda i rimlig tid under nästkommande år. Lokala rutiner för läkemedelshantering finns och har tagits fram under året, syfte med lokala rutiner är att beskriva arbetssätt för hur läkemedelshantering går till i verksamheten. De lokala rutinerna är kända och tillgängliga för all personal i verksamheten.

Egenvård

Kunskapen om begreppet egenvård, egenvård med praktisk hjälp och när är det hälso- och sjukvård behöver förtydligas i verksamheten. Ansvaret för att bedöma när hälso- och sjukvårdsåtgärd kan vara egenvård har legitimerad personal enligt SOSFS 2009:6³. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt. Bedömningen ska dokumenteras och följas upp. Brister i egenvården räknas inte som vårdavvikelse men ska rapporteras till behandlande legitimerad personal enligt blanketten "[rapport om brister/risker gällande egenvård](#)". Om det skulle inträffa något allvarligt när det gäller egenvård eller egenvård med praktisk hjälp ska detta rapporteras enligt bestämmelserna om Lex Sarah.⁴ Verksamheterna saknar i dag skriftliga rutiner för hur man ska hantera brister i egenvården detta behöver förbättras och utvecklas.

Basal hygien

³ SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

⁴ SOSFS 2011:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah



Föreskrifterna om basal hygien⁵ i vård och omsorg syftar till att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg. Föreskrifterna gäller i situationer då personalen har fysisk kontakt med patienter eller personer som får insatser särskilda boendeformer. Vårdrelaterade infektioner är en risk för patientsäkerheten det är viktigt att verksamheten har bra rutiner för detta och att personalen har kompetens inom området. Verksamheten behöver utforma lokal rutiner kring i vilka vårdssituationer personalen ska tillämpa basal hygien.

Delegering

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter förekommer i verksamheten. Riktlinjen för delegering finns och ska följas av alla medarbetare. Arbetsrutinen för delegerad personal behöver revideras så att den innehåller alla delar i personalens arbetssätt med läkemedelshantering. Verksamheten har utvecklat ett kunskapstest som genomförs innan personal får sin delegering för att säkerställa personalens kompetens. För att ge personalen förutsättningar har ett utbildningsmaterial tagits fram som är anpassat för verksamheten och som ska vara tillgängligt för personalen. Sjuksköterskan som ansvarar för två boenden på Tumbatorg ska prova materialet under januari 2018.

Risk och Vårdavvikelsehantering

Verksamheten har arbetssätt för att hantera vårdavvikelse som inträffar, den som upptäcker en händelse kontakter sjuksköterskan om vidtar nödvändiga åtgärder. Verksamheten har ett systematiskt arbetssätt för att arbeta med avvikelser och arbetssättet är en integrerad del utvecklingsarbetet.

Ett fungerade system för avvikelsehantering och uppföljning av inrapporterade avvikelser finns med Psykiatri Sydväst och delvis även med Beroendevården.

Riskhantering på individnivå fungerar och genomförs i verksamheten. Riskhantering och analys genomförs alltid vid förändringsarbete och organisationsförändring.

Dokumentation av hälso- och sjukvårdsjournal

Patientjournal ska enligt patientdatalagen⁶ innehålla de uppgifter som behövs för att ge patienten en god och säker vård. Patientjournalen ska alltid innehålla väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgifter om ställda diagnoser och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt uppgifter om den information som patienten har fått.

Samtliga sjuksköterskor har under året fått utbildning i journalsystemet. Verksamheten har en ansvarig sjuksköterska för dokumentationen och dess utveckling. Verksamheten behöver årliga utbildningar för att öka och förbättra kunskapen av ICF klassifikationen⁷ i sjuksköterskegruppen.

⁵ Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10

⁶ Patientdatalagen 2008:355 3 kap. 6 §

⁷ ICF, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.



ICF är en klassifikation som har utformats för att kunna användas för flera skilda syften inom olika yrkesområden. ICF:s olika syften kan sammanfattas på följande sätt:

- att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, deras konsekvenser och bestämningsfaktorer
- att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikationen mellan olika användare

Medicinskt ansvarig sjuksköterska genomför granskning av dokumentationen av hälso- och sjukvårdsjournalen. Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med att utveckla och förbättra hela dokumentationen och genomföra egenkontroller av journalgranskningen så att arbetet går framåt. För att underlätta för nya medarbetare är det bra att göra egna manualer med exempel vad man dokumenterar var.

Verksamheten har genomfört åtkomstkontroller av hälso- och sjukvårdsjournal enligt riktlinjer för journalföring, informationshantering och åtkomstkontroll av hälso- och sjukvård och inga brister har upptäckts.

Kompetens och utbildning

Fortlöpande utbildningsinsatser och rätt kompetens i verksamheten bidrar till att en god och säker vård kan uppfyllas. Som stöd i detta finns regionala vårdprogram och nationella riktlinjer för hur olika typer av psykisk sjukdom ska behandlas.

Verksamheten har genomfört instruktörsutbildning för första hjälpen i psykisk hälsa och har nu instruktörer för att kunna utbilda alla medarbetare i första hjälpen i psykisk hälsa.

Utbildning i hälso-och sjukvårdsdokumentation är genomfört för alla sjuksköterskor.

Idag saknar en av enhetens 4 sjuksköterskor utbildning i ICF men samtliga har behov att fördjupa sina kunskaper i ICF. Utbildningsplan finns.

Redovisning av indikatorer

Indikator:	Antal
Vårdavvikelser	9
Klagomål/synpunkter på vården	0
Anmälan till patientnämnden	0
Anmälan enligt Lex Maria	0
<i>SIP</i> Mål 100% dvs alla som bedöms ha behov av SIP, har det	65 % brukarna med komplexa behov har SIP



BOTKYRKA KOMMUN

Socialförvaltningen



BOTKYRKA KOMMUN

Socialförvaltningen

Patientsäkerhetsplan för 2018

Övergripande plan för patientsäkerhetsarbete under kommande år.

- Fortsätta att identifiera de viktigaste patientprocesserna, verksamheten kommer att införa ett digitalt ledningssystem under 2018
- Kvalitetssäkra verksamheten genom att förtydliga rutiner och riktlinjer samt förankra dessa
- Åtgärda förbättringsområden vid läkemedelsgranskningen
- Arbeta med utvecklings- och förbättringsområden som framkommit i patientsäkerhetsberättelsen för 2017 samt brukarrevisioner 2017

**3****Uppföljning internkontroll 2017****Beslut**

Socialnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen

Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2017 innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, verksamhet, HR och upphandling.

Kontrollerna inom ekonomi visar på god följsamhet till rutinerna, men det finns förbättringsområden när det gäller representation. Kontrollerna inom verksamhet visar på ett blandat resultat. Inom kända områden får förvaltningen dåligt resultat och åtgärder föreslås på dessa områden. Det pågår även en rad åtgärder för att komma till rätta med rättssäkerheten inom familjehemsvården, till exempel har förvaltningen visstidsanställt en person som har till uppgift att stötta handläggarna och granska rättssäkerheten som t.ex. att vi gör överväganden i rätt tid. Kontrollerna inom HR visar på behovet av att implementera rutiner. Kontrollerna inom upphandling visar på brister som kan göra kommunen skadeståndsskyldig och åtgärder har redan vidtagits.

Där förvaltningen funnit en avvikelse vid kontrollen finns även förslag till åtgärder. Förvaltningen har fortfarande en åtgärd kvar att vidta utifrån uppföljningen från 2016 års internkontrollplan: förvaltningen behöver utse behöriga beställare för inköp.

Referens
Johanna Berglund
Ulrika HageMottagare
Socialnämnden

Uppföljning internkontroll 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen

Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2017 innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, verksamhet, HR och upphandling.

Kontrollerna inom ekonomi visar på god följsamhet till rutinerna, men det finns förbättringsområden när det gäller representation. Kontrollerna inom verksamhet visar på ett blandat resultat. Inom kända områden får förvaltningen dåligt resultat och åtgärder föreslås på dessa områden. Det pågår även en rad åtgärder för att komma till rätta med rättssäkerheten inom familjehemsvården, till exempel har förvaltningen visstidsanställt en person som har till uppgift att stötta handläggarna och granska rättssäkerheten som t.ex. att vi gör överväganden i rätt tid. Kontrollerna inom HR visar på behovet av att implementera rutiner. Kontrollerna inom upphandling visar på brister som kan göra kommunen skadeståndsskyldig och åtgärder har redan vidtagits.

Där förvaltningen funnit en avvikelse vid kontrollen finns även förslag till åtgärder. Förvaltningen har fortfarande en åtgärd kvar att vidta utifrån uppföljningen från 2016 års internkontrollplan: förvaltningen behöver utse behöriga beställare för inköp.

Marie Lundqvist
Socialchef

Referens
Johanna Berglund
Ulrika HageMottagare
Socialnämnden

Uppföljning internkontrollplanen 2017

Syftet med granskningen är att genom stickprov granska den interna kontrollen, utifrån fastställda kontrollmål i planen. Internkontrollplanen för 2017 innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, verksamhet, HR och upphandling.

Totalt finns 24 kontrollpunkter i socialförvaltningens internkontrollplan som ska kontrolleras inom de olika områdena varav åtta av punkterna är tilldelade av kommunledningsförvaltningen och kontrolleras av samtliga förvaltningar. Kommunledningsförvaltningen har även ett antal kontrollmoment som de utför för hela kommunen och resultatet av deras granskning finns med i denna uppföljning.

I tabellen på nästa sida ges en översiktlig bild av vilka kontrollmoment som fungerar tillfredställande och vilka som innehåller avvikelser.

Område	Kontrollmoment	Resultat ¹
Ekonomi	Attest – överordnad attesterar förtroendekänsliga fakturor	3
	Korthantering	3
	Representation	1
	Inköp och hyra av personbil	3
	Leverantörsfakturor	3
	Statsbidrag	3
	Utbetalning av förmedlade medel och ekonomiskt bistånd	3
Verksamhet	Delegation, anmälan och ändamålsenlighet	2
	Sekretess	3
	Kraftsamling	1
	Uppföljning av riktlinjer för flyktingmottagande	Ej bedömt
	Övervägande av vård för barn och unga placerade på HVB och familjehem	1
	Genomförandet av brukarundersökningen	2
	Genomförandet av hemlöshetskartläggningen	3
	Interna samverkansrutiner	Ej bedömt
	Behandlingstider	2
	Avslut på barn-och ungdomsärenden	Ej bedömt
HR	Rekrytering/lagefterlevnad	2
	Löneadministrativa processen - uppdragstagare	2
	Löneadministrativa processen - anställda	3
	Rehabilitering korttidsfrånvaro	2
Upphandling	Upphandling ramavtal	2
	Upphandlingsform	2
	Direktupphandling	3

¹ Grönt = Bra (3)

Gult = Ok, men behöver förbättras (2)

Rött = Dåligt (1)

Ekonomi

Attest

Kontrollmoment: Att överordnad attesterar personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg.

Resultat: bra (3)

Fakturor har kontrollerats på konton för resor, kurser/konferenser samt representation. Totalt har kontroll genomförts på 134 fakturor och på dessa så har 12 avvikelser konstaterats där beslutsattesten själv har deltagit och överordnad inte beslutsattesterat. Det innebär att 9 procent av fakturorna som kontrollerats inte attesterats av korrekt attestant. En stor förbättring mot 2016 då det var 32 procent av granskade fakturor som inte attesterats av korrekt attestant.

Detta kontrollmoment har även utförts av redovisningsenheten på kommunledningsförvaltningen och den granskningen visar att endast en faktura av 20 granskade fakturor inte var attesterad av överordnad.

Förslag till åtgärd: Fortsätta ha genomgång av gällande budget och attestreglemente med alla nya chefer då det visar sig ha gett en bra effekt på årets resultat.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Korthantering

Kontrollmoment: Att kontrollera att det till varje faktura finns bifogat samtliga kvitton, att moms är rätt avdragen och att regelverk följs.

Resultat: bra (3)

Med hjälp av slumpgenerator så har 77 fakturor granskats, 12 procent av fakturorna saknade kvitton. En försämring jämfört med 2016 då fem procent saknade kvitton. På 8 procent av fakturorna så har inte korrekt momsavdrag gjorts, en försämring mot 2017 då det var noll procent.

Vid granskningen upptäcktes också att boenden fortfarande handlar mjölk med betalkort istället för att handla via Arla som kommunen har ramavtal med. Större inköp av mat handlas också på korten istället för att beställa via kommunens ramavtalsleverantörer Martin & Servera samt MatHem.

Brister finns i bifogade underlag, det saknas bland annat information om initialer och födelseår på den brukare som inköpet avser som är obligatoriska uppgifter som ska finnas med till varje kvitto.

Förslag till åtgärd: Informera ytterligare i berörda verksamheter om att stora inköp av mat ska ske via Martin & Servera och mjölk på Arla som kommunen har ramavtal med. Om mindre inköp av skafferivaror behöver göras så ska det göras hos MatHem som vi har ramavtal med för detta. Rutin för inköp behöver förankras.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Representation

Kontrollmoment: Att belopp, momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare överensstämmer med gällande regler.

Resultat: dåligt (1)

Kontroll har genomförts på totalt 111 fakturor som avser representation 2017.

Kontrollen visar att 19 fakturor saknar korrekt information om deltagare. Information om syfte saknades på fem av de granskade fakturorna. På de fakturor som saknade deltagare och avsåg måltid så är det inte möjligt att avgöra om korrekt momsavdrag har gjorts. Fakturor där alla uppgifter om deltagare finns

med har korrekt momsavdrag gjorts. En av fakturorna borde ha konterats på konto för förmånsbeskattning.

Detta kontrollmoment har även utförts av redovisningsenheten kommunledningsförvaltningen. De har granskat 20 fakturor och konstaterat avvikelser på sju av dem, fyra fakturor saknade deltagarförteckning, en saknade syfte och två av fakturorna avsåg inte representation utan borde ha konterats på konto för förmånsbeskattning.

Totalt är det 24 procent av fakturorna som inte har korrekt information. En stor förbättring jämfört med 2016 då 65 procent inte hade korrekt information.

Enligt gällande budget och attestreglemente så är beslutsattestanten ansvarig för att korrekt information biläggs fakturan som avser representation innan beslutsattest sker.

Förslag till åtgärd: Återkoppla resultatet av uppföljningen till berörda chefer och informera om kraven på information som måste finnas till samtliga fakturor som avser representation. Att se över processen för hantering av dessa fakturor för att säkerställa att kraven på information uppfylls.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Inköp och hyra av personbil (leasing)

Kontrollmoment: Att rätt kostnadskonto och rätt momsavdrag görs gällande avdragsbegränsningar.

Resultat: bra (3)

Totalt har 75 fakturor som konterats på konton för hyra av hyrbilar och/eller bilpoolen kontrollerats. Kontrollen visar att det är 4 procent av fakturorna som inte har korrekt momsavdrag. Samtliga fakturor hade rätt kostnadskonto.

Förslag till åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Leverantörsfakturor

Kontrollmoment: Att fakturor betalas enligt avtal eller betalningsvillkor.

Resultat: bra (3)

För att granska handläggningstider och följsamhet i betalningsfrister så har förekomsten av dröjsmålsräntor granskats. Totalt har förvaltningen betalat 4108 kr (2016:7688 kr) i räntekostnader på grund av försenade betalningar under perioden januari till december. Det är 28 (2016:54) transaktioner som är fördelade på 12 olika ansvar. I förseningsavgifter har förvaltningen betalat 3757 kr (2016:5735 kr) under samma period. Det är 28 transaktioner fördelade på 9 olika ansvar. En anledning till att fakturor betalas försent beror på att adressen ofta är felaktig och att fakturorna saknar BK-referens.

Förslag till åtgärd: Ingen åtgärd behövs då beloppen är så låga i förhållande till våra volymer.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Statsbidrag

Kontrollmoment: Att det finns dokumenterade uppdaterade rutiner för ansökan av olika statsbidrag.

Resultat: bra (3)

Socialförvaltningen har en samlad rutin för statsbidrag. Rutinen följs, vilket bland annat innebär att verksamhetsutvecklare varje månad kollar socialstyrelsens lista över statsbidrag möjliga för kommuner att söka. Att ta fram en egen lista på alla statsbidrag som är möjliga att söka vore en helt orimlig och onödig åtgärd för socialförvaltningen.

Socialförvaltningen har ansökt om statsbidrag i alla fall utom ett, där berörd chef bedömt att det inte var lämpligt (begränsad summa och användningsområde, extremt kort tid både för att ansöka och att använda).

Förslag till åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

Kontroll utförd av: Johanna Forssell

Utbetalning av förmedlade medel och ekonomiskt bistånd.

Kontrollmoment: Effektivering av förmedlade medel och ekonomiskt bistånd sker inte på rätt dag

Resultat: bra (3)

Vid genomförd kontroll så sker effektivering av ekonomiskt bistånd enligt rutin varje dag i veckan förutom enstaka avvikelser, effektivering av egna medel utförs två gånger i veckan istället för tre gånger, antalet gånger per vecka är utifrån brukarnas behov.

Förslag till åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Verksamhet

Uppföljningsplanen för god kvalitet togs bort 2017 och ersattes med kvalitetsmål- och mått i mål och budget samt i internkontrollplanen. Tre kontroller har inte genomförts som planerat: uppföljning av riktlinjer för flyktingmottagande, avslut på barn- och ungdomsärenden samt interna samverkansrutiner.

Delegation, anmälan och ändamålsenlighet

Kontrollmoment: Följsamhet till gällande delegationsordning och regler för anmälan vad gäller personaladministrativa beslut.

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Det finns fyra beslut enligt regelverket som skulle anmälas till socialnämnden. Två av dessa har anmälts till nämnden. Två beslut har inte anmälts. Dessa anmäls till nästa nämnd.

Förslag till åtgärd: De beslut som inte anmälts blir nu anmälda.

Kontroll utförd av: Anneli Sjöberg

Sekretess

Kontrollmoment: Endast behöriga handläggare tar del av ärenden i nämndens verksamhetssystem

Resultat: bra (3)

Inga avvikelser finns inom ramen för den årliga loggkontrollen. Loggkontrollen har genomförts genom att slumpmässiga handläggare inom socialförvaltningens samtliga enheter valts ut. Loggutdrag har gjorts på dessa vid fyra olika tillfällen under året. Samtliga utdrag har kontrollerats. Inga avvikelser har framkommit vid dessa tidpunkter.

Det har dock i loggkontroller på förekommen anledning framkommit vissa avvikelser som kan tyda på att medarbetare sökt på ärenden som de inte är behöriga till. Dessa eventuella avvikelser granskas separat då de inte ingår inom ramen för den årliga loggkontrollen.

Förslag till åtgärd: Rutinen för loggkontroll bör ses över för att bättre ta fram ett underlag för granskning.

Kontroll utförd av: Jennifer Gavin

Kraftsamling

Kontrollmoment: De lokala samverkansgrupperna träffas minst fem gånger per år för att utveckla samverkan i sitt område och följa kraftsamlings handlingsplan för året.

Resultat: dåligt (1)

Det finns åtta lokala samverkansgrupper (LSG), fyra för grundskolan och fyra för förskolan. sex lokala samverkansgrupper har svarat, tre för grundskolan och tre för förskolan. LSG för grundskola Tullinge och LSG förskola Alby/Fittja har inte svarat på frågorna (och fått påminnelse).

En lokal samverkansgrupp (grundskola Hallunda/Norsborg) har haft minst så många möten som styrdokumentet för Kraftsamling anger. LSG för förskola Tumba har inte haft några möten eftersom utbildningsförvaltningen inte har utsett någon representant.

Närvaron har inte gått att mäta eftersom det är få som för protokoll eller gemensamma minnesanteckningar vid sina möten och det krävs inte heller av styrdokumentet.

Förslag till åtgärder: Denna kontroll bygger på att förvaltningarna är överens om den organisation och det arbetssätt som beskrivs i styrdokumentet. Om det strategiska, lokala arbetet ska planeras i de lokala samverkansgrupperna är rekommenderas fortsatt kontroll av att mötena genomförs.

Styrgruppen för Kraftsamling bör säkerställa att det finns representanter i alla lokala samverkansgrupper. Styrgruppen behöver hitta former och arbets-sätt för att få samverkan på lokal nivå att fungerar så som beskrivs i styrdokumentet (eller ändra styrdokumentet).

Kontroll utförd av: Kajsa Bernéus (utbildningsförvaltningen) & Johanna Berglund (socialförvaltningen)

Uppföljning av riktlinjer för flyktingmottagande

Kontrollmoment: Kontroll av att berörda förvaltningar har följt upp och redovisat sina åtaganden i enlighet med riktlinjen för flyktingmottagande.

Resultat: går ej att bedöma

Riktlinjen för flyktingmottagande beslutades av kommunfullmäktige i december 2016. Implementering av riktlinjen pågår fortfarande och det går därför inte att följa upp arbetet så som planerat i internkontrollplanen för 2017. Samordningsgruppen för flyktingfrågor som ligger under Strategisk grupp för platsen i kommunens nya processorienterade organisation arbetar med implementeringen av strategin och riktlinjen för flyktingmottagande.

Förslag till åtgärder: Inga förslag med anledning av internkontrollen. Implementeringen fortsätter och där ingår arbetet med uppföljning.

Kontroll utförd av: Susanne Hedlund & Johanna Berglund

Övervägande av vård för barn och unga placerade på HVB och i familjehem

Kontrollmoment: Vården övervägs kontinuerligt inom sex månader i alla ärenden där barn under 18 år är placerade i hem för vård och boende (HVB) respektive familjehem. För ungdomar över 18 år där utredningsenheten för barn och unga beslutat att placera i HVB respektive familjehem följs vården kontinuerligt upp inom sex månader utifrån uppföljningsdokument i BBIC.

Resultat: dåligt (1)

Ett stickprov på 17 ärenden har gjorts bland de 63 ärenden som var pågående vid kontrollen och borde haft ett övervägande under 2017. I fyra av sjutton ärenden är övervägande gjort inom sex månader. I ett ärende är övervägandet två dagar sent. I två ärenden har inget övervägande gjorts. I tio ärenden är övervägandet försenat 23 - 469 dagar.

Förslag till åtgärder: Återkommande avstämningar mellan gruppleddare och medarbetare för att säkerställa att vården övervägs i tid, vilket redan är redan infört. Fortsatt uppföljning genom internkontrollen, vilket förvaltningen har föreslagit nämnden att besluta i internkontrollplanen för 2018.

Under 2017 har det framkommit att det finns problem på familjehemssektionen, från så väl chefen och medarbetarna som från lex Sarah-rapporter och uppföljningar. Ett arbete pågår för att komma till rätta med detta. Därför föreslås endast de två åtgärderna ovan.

Kontroll utförd av: Christoffer Hell & Johanna Berglund

Genomförandet av brukarundersökningen

Kontrollmoment: Att brukarundersökningen genomförs enligt instruktionen på alla berörda sektioner.

Resultat: ok, men behöver förbättras(2)

Förslag till åtgärder: Rutinen finns men det finns ett fortsatt behov av att utveckla arbetet med verksamheterna kring brukarundersökningen för att öka antalet svar. Förvaltningen kommer även att se över både form, innehåll och omfattning av kommande brukarundersökningar.

Det finns ett behov av att fortsatt följa att antalet svar ökar, vilket kommer att genomföras som en egenkontroll.

Kontroll utförd av: Malin Eriksson

Genomförandet av hemlöshetskartläggningen

Kontrollmoment: Att hemlöshetskartläggningen genomförs enligt instruktionen på alla berörda sektioner.

Resultat: bra (3)

Verksamheterna har haft ett fungerande arbetssätt för genomförandet och vidtagna åtgärder har gett effekt t.ex. har verksamheterna fått kontrollistor från verksamhetssystemet för att kunna följa att de får med alla ärenden.

Förslag på åtgärder: Inga åtgärder behövs.

Kontroll utförd av: Malin Eriksson

Interna samverkansrutiner

Kontrollmoment: Användning av befintliga samverkansrutiner

Resultat: kontroll ej helt genomförd och går därför inte att bedöma
Inför kontrollen av samverkansrutiner skickades en förfrågan om vilka skriftliga rutiner för intern samverkan som finns till kvalitetsledare, seniora socialsekreterare och några sektionschefer. Det visade sig då att den interna samverkan inte finns dokumenterad i skriftliga rutiner även om det finns forum för samverkan i individärenden.

Förslag till åtgärder:

Rutiner och processer för samverkan kommer att dokumenteras i ledningssystemet för kvalitet. Bristande samverkan kan leda till stora konsekvenser både för individen och för organisationen. Förvaltningen har inte hittat något bra sätt att följa upp detta inom ramen för internkontrollen men arbete pågår för att förbättra den interna samverkan, bland annat genom processorienteringen och den nya organisationen. Inga ytterligare åtgärder föreslås.

Kontroll utförd av: Johanna Berglund

Behandlingstider för barn och unga

Kontrollmoment: Efter att en insats verkställs i verksamhetssystemen kan det ändå ta tid och den kan också ske utdraget över tid.

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Stickprov har gjorts bland påbörjade ärenden under första halvåret 2017. Varje ärende bedömdes utifrån antal dagar från beslut till uppstartsmöte samt antal dagar mellan första, andra och tredje mötet med behandlare. Om uppstartsmötet ägt rum senare än 90 dagar efter beslutet bedömdes det som dåligt. Hänsyn togs till om klienten själv ställt in eller avbokat mötet. Eftersom datum för verkställighet i verksamhetssystemet inte alltid ger en rättvisande bild av insatsens start har kontrollpunkterna valts utifrån det som brukaren uppfattar, alltså när beslut fattas och när uppstartsmötet genomfördes.

11 ärenden bedömdes som bra och 16 ärenden bedömdes som ok, men behöver förbättras, utifrån tider mellan beslut, uppstartsmöten och påföljande möten. 4 ärenden bedömdes som dåligt eftersom det där inte fanns någon dokumentation av möten eller att dokumentationen var bristfällig.

Förslag till åtgärder:

I internkontrollplanen för 2018 föreslår förvaltningen ett kontrollmoment som rör dokumentation av ärenden som kommer att omfatta detta utvecklingsområde. Utöver det föreslås en fortsatt egenkontroll av tider från beslut till uppstartsmöte samt kontroll av intervall mellan de kommande mötena.

Kontroll utförd av: Johanna Berglund och Ulrika Hage

Avslut på barn- och ungdomsärenden.

Kontrollmoment: Att alla barn – och ungdomsärenden som inrapporterats till SCB har avslutats med en bedömning.

Resultat: Kontroll inte genomförd

Kontrollen är inte genomförd eftersom handläggaren som rapporterar in uppgifterna inte hade fått information av om att hen skulle spara underlaget till internkontrollen.

HR

Rekrytering/lagefterlevnad

Kontrollmoment: Utdrag hämtas ur belastningsregistret och diarieförs

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Kandidater som är aktuella för befattningar som arbetar med barn visar utdrag från belastningsregistret vid anställning, men i och med att utdragen inte gäller för den specifika arbetsgivaren utan har en giltighetstid på ett år så behåller kandidaten själva dokumentet efter avtalsskrivningen. Registerutdragen diarieförs ej. Från årsskiftet 2017-2018 träder en ny rutin i kraft då HR diarieför i LEX att registerutdragskontroll har genomförts.

Åtgärd: Implementera ny rutin.

Kontroll utförd av: Sofie von Jungmeister

Löneadministrativa processen

Kontrollmoment: Att utbetalda ersättningar till uppdragstagare är korrekta

Resultat: ok (2)

Totalt har åtta skulder uppkommit under 2017 till ett totalt belopp på 155 419 kronor. Under 2016 så var det totala beloppet 267 270 kr vilket innebär en viss förbättring.

Förslag till åtgärd: Att övergå till att registrera ersättningar till uppdragstagare i förvaltningens verksamhetssystem istället för direkt i lönesystemet så snart ett nytt lönesystem är på plats och integration är möjlig. Upphandling av nytt lönesystem pågår. Att övergå till att registrera i verksamhetssystemet kommer att förbättra processen betydligt avseende attester och avslut på placeringar för att förhindra att ersättningar betalas ut i ärenden som är avslutade.

Kontroll utförd av: Ulrika Hage

Löneadministrativa processen

Kontrollmoment: Semester och tjänstledighetskvoter är korrekta

Resultat: bra (3)

Åtgärd: Inga åtgärder behövs

Kontroll utförd av: HR på kommunledningsförvaltningen.

Rehabilitering

Kontrollmoment: Rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro.

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Följsamhet till rutinen behöver förbättras. Enligt stickproven är bedömningen att rehabiliteringsutredningar genomförs vid upprepad korttidssjukfrånvaro, men det finns brister i dokumentation.

Implementering av nytt systemstöd har pågått under året och utbildning i detta har erbjudits vid ett flertal tillfällen.

Förslag till åtgärd: Följ upp nyttjandet av systemstöd löpande. Utbilda de fåtalet chefer som missat tillfällena under 2017 samt erbjud extra stödinsatser till chefer i behov av detta.

Kontroll utförd av: Sofie von Jungmeister

Upphandling

Ramavtal

Kontrollmoment: Att ramavtalen används.

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Registeranalys och genomgång av totalt 5102 fakturor konterade på kontogrupp 46, 60, 61, 64, 65, 70, 72, 74 samt 75. Avvikelse från kontrollmålet finns. Inköp har gjorts av icke avtalad leverantör. Följsamheten uppgår till 90 procent.

Avvikelserna avser främst tjänster inom bemanning 1648 tkr (310 tkr), konsulttjänster 388 tkr (140 tkr), tolktjänster 147 tkr, livsmedel Spaaks 19 tkr samt fastighetsskötsel 28 tkr.

Omedelbar åtgärd: Bemanningstjänster ska avropas från ramavtal och avtal med leverantörer som inte är ramavtalade ska avslutas. Kontroll av avtal för skrivare och kopiatorer behöver göras så att bevakning av hyres-/leasing perioder inte förlängs med automatik. (Canon och Office)

Förslag till åtgärd: Kommunens risk för skadeståndskrav från upphandlade leverantörer som inte får beställningar enligt ingångna ramavtal ökar om inte avrop sker från upphandlade leverantörer. Utbilda personal som genomför beställningar åt verksamheten. Ytterst ett chefsansvar att se till att verksamheten följer gällande ramavtal. Eventuella undantag kan förekomma om ramavtalsleverantör inte kan leverera då ska det dokumenteras och delges ansvarig upphandlare för ramavtalet.

Kontroll utförd av: Peter Lindell, avtalscontroller på upphandlingsenheten, kommunledningsförvaltningen

Upphandlingsform

Kontrollmoment: Att direktupphandling inte sker när formaliserad upphandling krävs.

Resultat: ok, men behöver förbättras (2)

Rutinen fungerar inte tillfredsställande då de direktupphandling-ar som gjorts avseende placeringar förmodligen gjorts som direktupphandlingar där ramavtal

inte fungerat. Inga direktupphandlingsrapporter har lämnats för detta. Kontrollen har därmed inte kunnat genomföras enligt kontrollmålet. Avvikelse noteras.

Förslag till åtgärd: För direktupphandlingar ska den nya direktupphandlingsmodulen användas. Utbildning i verktyget genomförs under våren 2018 på respektive enhet med de som genomför inköp.

Kontroll utförd av: Peter Lindell, avtalscontroller på upphandlingsenheten, kommunledningsförvaltningen

Direktupphandling

Kontrollmoment: Att tillåten beloppsgräns för direktupphandling inte överskrids där direktupphandlingsrapport lämnats.

Resultat: bra (3)

Ingen avvikelse har konstaterats vid kontroll av de direktupphandlingsrapporter som lämnats och kontrollerats mot fakturerade belopp.

Genomgång av 5102 fakturor/leverantörer med fakturerat belopp som överstiger 500 tkr.

Förslag till åtgärd: Ingen åtgärd behövs

Kontroll utförd av: Peter Lindell, avtalscontroller på upphandlingsenheten, kommunledningsförvaltningen

Uppföljning av åtgärder med anledning av 2016 års internkontroll

Genomförda åtgärder inom ekonomi

Attest: Ekonomienheten har fortsatt informera om gällande attestreglemente. Instruktionen för attest går igenom med samtliga nya budgetansvariga.

Korthantering: Ekonomienheten har informerat berörda verksamheter om att vi ska beställa mat via Menigo och mjölk på Arla som vi har ramavtal med. Förvaltningen skulle förankra rutinen för inköp och utse färre personer som har rätt att beställa, så kallade behöriga beställare. Detta är inte gjort men kommunledningsförvaltningen har startat ett projekt för att införa ett nytt affärssystem med eventuellt tillhörande inköpssystem.

Representation: Ekonomienheten har informerat berörda chefer om gällande budget och attestreglemente samt vilka krav på information som måste finnas med vid kontering på förtroendekänsliga konton. Instruktionen går igenom med samtliga nya budgetansvariga.

Inköp och hyra av personbil (leasing): Ekonomienheten har informerat berörda enheter för att se till att förvaltningen gör korrekta momsavdrag även på drivmedel.

Leverantörsfakturor: Ekonomienheten har informerat om vikten av att fakturorna har kommunens adress för skanning av leverantörsfakturor och referens, samt korrekt adress för klientfakturor då förseningar ofta beror på att fakturorna har fel fakturaadress.

Genomförda åtgärder inom verksamhet

God kvalitet i verksamheten - uppföljningsplan. Inför 2017 tog förvaltningen inte fram någon särskild uppföljningsplan fram för god kvalitet. Istället återfinns kvalitetsmål i verksamhetsplan för socialnämnden och förvaltningen tog fram några internkontrollmoment som rörde verksamheten till internkontrollplanen för 2017. Förvaltningen har under hösten utvecklat arbetet med att hitta de väsentliga områdena inom verksamheten som har höga risker och som bör vara med i internkontrollplanen.

Genomförda åtgärder inom HR

Att utbetalda ersättningar till uppdragstagare är korrekta. Utbildningar genomförda för sektionschefer.

Att utbetalda löner är korrekta. Rutinerna har utvecklats på kommunledningsförvaltningen.

Rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro. Nytt systemstöd är infört och utbildningar har genomförts.

Utdrag hämtas ur belastningsregistret och diarieförs. Ny rutin gäller från årsskiftet 2017/2018 och kommer att implementeras under 2018.

Genomförda åtgärder inom upphandling

Att ramavtalen används. Information om beställning av varor och tjänster finns på Botwebb, samt möjlighet att anmäla sig till utbildning. Förvaltningen har inte utsett behöriga beställare för inköp vilket behöver göras.

Att tillåten beloppsgräns för direktupphandling inte överskrids där direktupphandlingsrapport lämnats. Kommunledningsförvaltningen har infört ett IT-system för direktupphandlingar

Revidering av internkontrollplan

Eftersom nämnden beslutar om internkontrollplanen för 2018 innan nämnden har tagit del av uppföljningen från 2017 finns det i reglementet för intern kontroll en möjlighet för nämnden att justera internkontrollplanen för innevarande år om uppföljningen av föregående års resultat visar på ett sådant behov. Förvaltningen föreslår ingen revidering av internkontrollplanen för 2018.



4

Ansökan om bidrag 2018 till verksamheten Barn i väntan/Barn i start (SN 2018:88)

Beslut

Socialnämnden beviljar Svenska kyrkan Botkyrka församling bidrag med 430 tkr för verksamheten Barn i Väntan Barn i Start år 2018

Sammanfattning

Förvaltningen föreslår att Botkyrka församling beviljas 430 tkr i bidrag till Barn i väntan/Barn i start för år 2018. Bidraget finansieras av statsbidrag till förebyggande arbete för flyktingfamiljer. Verksamheten som är religiöst och politiskt obunden utan religiösa inslag har samarbete med Botkyrka kommun och bedöms hålla en fortsatt god kvalitet.



2018-01-31

Dnr SN/2016:229

Referens
Anneli Sjöberg

Mottagare
Socialnämnd

Ansökan om bidrag 2018 till verksamheten Barn i väntan/Barn i start (SN 2018:88)

Förslag till beslut

Socialnämnden beviljar Svenska kyrkan Botkyrka församling bidrag med 430 tkr för verksamheten Barn i Väntan Barn i Start år 2018

Sammanfattning

Förvaltningen föreslår att Botkyrka församling beviljas 430 tkr i bidrag till Barn i väntan/Barn i start för år 2018. Bidraget finansieras av statsbidrag till förebyggande arbete för flyktingfamiljer. Verksamheten som är religiöst och politiskt obunden utan religiösa inslag har samarbete med Botkyrka kommun och bedöms hålla en fortsatt god kvalitet.

Ärendet

Bakgrund

Botkyrka församling bedriver sedan 2007 verksamheten ”Barn i väntan/barn i start” (BIV/S), ett program för barn och ungdomar i asylprocessen, för deras föräldrar och syskon samt för ensamkommande ungdomar. Dessa grupper har stort behov av extra stöd och lever i en utsatt situation med olika svårigheter. Botkyrka församling har sedan år 2007 fått ekonomiskt bidrag från kommunen för att bedriva BiV/S. Bidraget finansieras med statsbidrag riktat till förebyggande arbete för flyktingbarn.

BiV/S är sedan oktober 2014 en nationell förening med uppdrag att bibehålla och utveckla programmets innehåll och kvalitet. Föreningen är politiskt och religiöst obundet.

Beskrivning av verksamheten 2017

BiV/S kärnverksamhet på måndagarna omfattar 14 tillfällen per termin. Verksamheten har under 2017 genomfört:

- 1 BIV/S barngrupp
- 1 föräldragrupp
- 1 syskongrupp

Totalt antal deltagare har varit ca 60 personer under året.

2017-01-31

Dnr SN/2014:182

Föreningen har fortsatt verksamheten Lördagsöppet för nyanlända familjer, för vilka det sociala mottagande är viktigt. Syftet med Lördagsöppet är integration, att underlätta för familjer att lära sig om det svenska samhället, att få möjlighet att tala svenska samt att skapa ett fungerande nätverk. Verksamheten har haft ca 45 besökare per gång, varannan lördag.

Verksamheten har under 2017 utvidgats med information om samhällsliv, föreningsliv, demokrati och mångfaldsfrågor.

Verksamheten Fredagsmys vänder sig till ensamkommande ungdomar. Idén väcktes när det framkom hur begränsat det sociala livet är för många av de ensamkommande ungdomarna. Varannan fredagkväll under året har föreningen därför bjudit in till fredagsmys med olika aktiviteter, mat och gemenskap. Bl.a. har Rådgivningsbyrån talat om nya asyllagar och föreläsare har deltagit inom temat demokrati och delaktighet i svenska samhället. I genomsnitt har det kommit ca 14 ungdomar per gång.

Föreningen anordnade också ”Sommarhäng” för ensamkommande ungdomar, med utflykt eller aktivitet tillsammans. Alla familjer, som deltagit i gruppverksamheten, erbjöds också att åka på läger med övernattnig.

Barn i väntan/barn i start firade sitt 10-årsjubileum under året med öppet hus på dagen och fest med tal, dans, musik och trollkarl på kvällen. Sammanlagt deltog 130 personer.

Tio personer är anställda i olika former och omfattning för att leda verksamheten. Utöver detta tillkommer tolkar. Alla gruppleddare är utbildade i Biv/s gruppleddarutbildning och flera av ledarna har gått fortbildningskurser under året, t ex med inriktning på asyllagstiftningen, psykisk ohälsa bland ungdomar, integration och samhällsfrågor samt deltagit på Svenska kyrkans konferens om mångfald och integration. Hela arbetsgruppen går också i regelbunden handledning tillsammans.

BIV/S i Botkyrka är en föregångare inom denna typ av verksamhet i Stockholm och blir ofta tillfrågad om att komma och berätta i olika sammanhang eller att ta emot studiebesök.

Aktuellt 2018

Under 2018 vill föreningen erbjuda en fortsatt god verksamhet för målgruppen. Föreningen ser att behovet är konstant och att deltagande i grupperna resulterar i ökad självkänsla och större kunskap om sig själv och sin situation.

2017-01-31

Dnr SN/2014:182

ion. Föreningen ser i synnerhet att verksamheten betyder särskilt mycket för de ensamkommande ungdomarna, med anledning av deras ovissa och svåra livssituation med ofta bristfälliga nätverk.

Budget

BIV/S har, inklusive det som erbjuds utöver själva gruppverksamheten, en budget om ca 1 mnkr.

Bedömning

Botkyrka församling ansöker om 650 tkr i ekonomiskt stöd. Eftersom behoven kvarstår är föreningen angelägen om att fortsätta möta upp dessa behov för familjer och ensamkommande i samma omfattning även under år 2018.

Bedömningen är att verksamheten håller en fortsatt god kvalitet som väl kompletterar förvaltningens egen verksamhet och föreslår ett bidrag på 430 tkr för år 2018.

Marie Lundqvist
socialchef



5

Remissvar Utvidgat hinder mot erkännande av utländska barnäktenskap, SOU 2017:96, Ju2017/09578/L2, SN Dnr 2018:26

Beslut

Socialnämnden antar förslaget till svar som sitt eget och överlämnar det till Justitiedepartementet.

Sammanfattning

Justitiedepartementet har begärt remissvar från Botkyrka kommun. Kommunledningsförvaltningen har givit socialnämnden i uppdrag att till Justitiedepartementet inkomma med ett remissvar. Svaret ska vara Justitiedepartementet tillhanda senast den 8 mars 2018.

Socialnämnden ställer sig i huvudsak positiv till förslaget då utvidgat hinder mot erkännande av barnäktenskap är angeläget och även ett led i att förstärka barnperspektivet och ett säkerställande för en tydlig och adekvat lagstiftning med lika villkor för alla barn.



2018-01-26

Dnr SN/2018:26

Referens
Jennifer Gavin

Mottagare
Socialnämnden
Justitiedepartementet

Remissvar Utvidgat hinder mot erkännande av utländska barnäktenskap, SOU 2017:96, Ju2017/09578/L2, SN Dnr 2018:26

Förslag till beslut

Socialnämnden antar förslaget till svar som sitt eget och överlämnar det till Justitiedepartementet.

Sammanfattning

Justitiedepartementet har begärt remissvar från Botkyrka kommun. Kommunledningsförvaltningen har givit socialnämnden i uppdrag att till Justitiedepartementet inkomma med ett remissvar. Svaret ska vara Justitiedepartementet tillhanda senast den 8 mars 2018.

Socialnämnden ställer sig i huvudsak positiv till förslaget då utvidgat hinder mot erkännande av barnäktenskap är angeläget och även ett led i att förstärka barnperspektivet och ett säkerställande för en tydlig och adekvat lagstiftning med lika villkor för alla barn.

Ärendet

Utredningens förslag innebär ett utvidgat hinder mot att erkänna äktenskap som ingåtts enligt utländsk lag om någon av parterna var under 18 år när de kom till Sverige.

Utredningen har övervägt ett generellt förbud mot alla typer av äktenskap som ingåtts då en av parterna varit under 18 år men bedömer att det är för långt att låta förbudet mot erkännande omfatta även äktenskap som ingåtts utomlands och där båda parter är vuxna när de kom till Sverige.

Enligt dagens bestämmelser finns det ett undantag som gör det möjligt att erkänna utländska äktenskap som ingåtts av barn om det föreligger *synnerliga* skäl. Utredningen menar dock att det är för långtgående att föreslå ett generellt avskaffande av möjligheten att göra undantag från erkännande regeln. Utredningen menar att ett undantagslöst förbud mot erkännande av barnäktenskap kan komma att stå i strid med Europakonventionens artikel 8 om rätt till privat- och familjeliv. Därmed menar utredningen att undantaget fortsättningsvis ska gälla och att den ska omfatta äktenskap både med

Socialförvaltningen

Post Botkyrka kommun, 147 85 TUMBA · Besök Munkhättevägen 45, Tumba · Kontaktcenter 08-530 610 00

Direkt 08 - 530 615 72 / Sms · 0734-21 85 22 · E-post ase.linnerback@botkyrka.se

Org.nr 212000-2882 · Bankgiro 624-1061 · Fax 08-530 616 66 · Webb www.botkyrka.se

2018-01-26

Dnr SN/2018:26

och utan anknytning till Sverige.

Socialnämndens synpunkter på förslaget

Socialnämnden tillstyrker utredningens förslag om att äktenskap som ingåtts utomlands inte ska erkännas i Sverige om någon av parterna är 18 år när de anländer till Sverige. Utgångspunkten i svensk lag har länge varit att barn inte ska leva i äktenskap och att alla barn har samma rätt till stöd och skydd. Socialnämnden delar utredningens förslag om att befintlig lagstiftning är otillräcklig för att leva upp till kravet på lika skydd mot barnäktenskap för de barn som befinner sig i Sverige och ser förslaget i denna del som en positiv reglering för att säkerställa en tydlig och adekvat lagstiftning med lika villkor för alla barn.

Utredningen har efter övervägande kommit fram till att ett generellt förbud mot erkännande av utländska barnäktenskap inte är nödvändigt då förbudet skulle kunna träffa även sådana barnäktenskap som det möjligen inte är lika angeläget att underkänna exempelvis vuxna människor som får hemvist i Sverige och som långt tidigare ingått äktenskap innan någon av parterna var 18 år. Utredningen menar att detta skulle kunna få stora konsekvenser för par som under lång tid inrättat sig efter äktenskapliga normer. Mot bakgrund av de juridiska rättsverkningar som ett äktenskap innebär menar socialnämnden att utredningens ställningstagande är väl övervägt och tillstyrker även förslaget i denna del.

Utredningen föreslår vidare att nuvarande undantagsbestämmelse, som innebär att det vid synnerliga skäl finns möjlighet att erkänna barnäktenskap, ska vara kvar. Socialnämnden menar att undantaget bör slopas. Dels mot bakgrund av att bestämmelsen inte tillämpas någon gång sedan 2014 och därmed inte har någon praktisk verkan, dels mot bakgrund av syftet med att tydliggöra svensk lagstiftnings inställning till barnäktenskap. Socialnämnden menar att den bedömning utredningen gjort om att ett undantagslöst förbud mot erkännande av barnäktenskap skulle kunna kritiserats mot bakgrund av artikel 8 i Europakonventionen inte är proportionerlig. Detta resonemang, menar socialnämnden, är inte förenligt med utgångspunkten för den svenska lagstiftningen om att barn i första hand ska skyddas av de regler som tar sikte på att värna barnets rätt och barnets intressen, inte av de äktenskapliga reglerna. Socialnämnden menar att intresset av att motverka barnäktenskap väger tyngre och att lagstiftningen behöver vara tydlig. Därmed menar socialnämnden att undantaget borde slopas i det nya förslaget till reglering.

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
Justitiedepartementet



6

Uppdrag psykisk hälsa 2018 - stimulansmedel

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner att statsbidrag 2018 om 3 174 063 kronor faktureras Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att genomföra aktiviteter inom ramen för den länsövergripande handlingsplanen ”Uppdrag psykisk hälsa”

Socialnämnden godkänner att ansökan inges om statsbidrag 2018 inom ramen för ”Uppdrag psykisk hälsa” för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, samt att beviljade medel sedan faktureras

Sammanfattning

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en satsning som bygger på överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Målet med arbetet är att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade samt effektiva insatser av god kvalitet inom området psykisk hälsa. Till överenskommelsen finns statliga bidrag knutna. Botkyrka har möjlighet att före den 31 mars 2018 fakturera SKL för att ta emot 3 174 063 kronor. Satsningar med stöd av dessa statsbidrag utgår från en länsgemensam analys och handlingsplan. Den motprestation som krävs av kommunen, för att få behålla de statsbidrag man tar emot, handlar bland annat om att redovisa aktuell analys, målsättning och handlingsplan. Tyngdpunkten i handlingsplanen är på satsningar och aktiviteter inom socialnämndens ansvarsområde, men planerade insatser berör också andra förvaltningar. Kommunen har möjlighet att efter ansökan till Stockholms läns landsting ta emot en del av de statsbidrag som landstinget tagit del av för att förstärka arbetet vid ungdomsmottagningarna.



2018-01-29

Dnr SN/2018:25

Referens
Johanna Forssell

Mottagare
Socialnämnd

Uppdrag psykisk hälsa 2018 - stimulansmedel

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner att statsbidrag 2018 om 3 174 063 kronor faktureras Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att genomföra aktiviteter inom ramen för den länsövergripande handlingsplanen ”Uppdrag psykisk hälsa”

Socialnämnden godkänner att ansökan inges om statsbidrag 2018 inom ramen för ”Uppdrag psykisk hälsa” för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, samt att beviljade medel sedan faktureras

Sammanfattning

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en satsning som bygger på överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Målet med arbetet är att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade samt effektiva insatser av god kvalitet inom området psykisk hälsa. Till överenskommelsen finns statliga bidrag knutna. Botkyrka har möjlighet att före den 31 mars 2018 fakturera SKL för att ta emot 3 174 063 kronor. Satsningar med stöd av dessa statsbidrag utgår från en länsgemensam analys och handlingsplan. Den motprestation som krävs av kommunen, för att få behålla de statsbidrag man tar emot, handlar bland annat om att redovisa aktuell analys, målsättning och handlingsplan. Tyngdpunkten i handlingsplanen är på satsningar och aktiviteter inom socialnämndens ansvarsområde, men planerade insatser berör också andra förvaltningar. Kommunen har möjlighet att efter ansökan till Stockholms läns landsting ta emot en del av de statsbidrag som landstinget tagit del av för att förstärka arbetet vid ungdomsmottagningarna.

Ärendet

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en satsning som bygger på överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Socialdepartementet finansierar arbetet som har sin organisatoriska placering på SKL.

2018-01-29

Dnr SN/2018:25

Överenskommelser mellan dessa parter, inom området psykiatri och psykisk hälsa, har skett under flera år. Syftet beskrivs som att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Detta görs med målsättningen att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade samt effektiva insatser av god kvalitet såväl när det gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser.

Ett ytterligare syfte med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för systematiskt kvalitetsarbete.

Uppdrag Psykisk Hälsa har en egen webbplats där det finns information om årets överenskommelse och de utvecklingsarbeten som pågår:

<http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/>.

Till de satsningar som ingår i överenskommelsen finns statliga bidrag knutna. Det handlar om bidrag till kommuner, landsting och till SKL. Totalt ingår 1414 miljoner kronor i överenskommelsen 2018, 350 miljoner av dessa är stimulansmedel till kommuner (att jämföra med 250 miljoner år 2017). Dessutom är 130 miljoner kronor riktade till ungdomsmottagningar, både inom landsting och kommuner (samma summa 2017). Övriga medel är riktade dels till landsting dels till SKL.

Arbetet med psykisk hälsa förstärks därmed under 2018 och regeringen avser att fortsätta förstärkningen 2019 och 2020.

Överenskommelsen 2018 rymmer satsningar på primärvård och på den specialiserade psykiatri för vuxna. I överenskommelsen återfinns även flera satsningar riktade till barn- och ungdomspsykiatri samt fortsatta medel för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete. Vidare lyfter man fram psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. SKLs åtagande utifrån överenskommelsen kommer som tidigare att ledas och samordnas av Uppdrag Psykisk Hälsa som har sin organisatoriska placering på SKL.

Statsbidrag till kommunen

Botkyrka har möjlighet att före den 31 mars 2018 fakturera SKL för att ta emot 3 174 063 kronor. I oktober 2018 ska kommunen redovisa hur medlen används.

Den prestation som kommunen ska redovisa för år 2018, för att få behålla de statsbidrag som man tar emot, är en redovisning av aktuell analys, målsättning och handlingsplan, i första hand på länsnivå.

2018-01-29

Dnr SN/2018:25

En annan och fristående del av överenskommelsen handlar om ungdomsmottagningar. Botkyrka har möjlighet att ta del av medel även för detta ändamål. Medel till ungdomsmottagningar rekvireras till länet av Stockholms läns landsting. I nästa skede fördelas medlen efter ansökan. Förra året fick Botkyrka kommun 1 068 200 kronor till satsningen på ungdomsmottagningar. Även dessa medel ska redovisas i oktober 2018.

Länsgemensamma analyser och handlingsplaner

Utifrån den nationella överenskommelsen har Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH Stockholms län) tagit fram analyser och handlingsplaner för Stockholms län.

Syftet med handlingsplanerna är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Under 2017 har två handlingsplaner och flera analyser tagits fram, dels för barn och unga upp till och med 24 år, dels för de som är äldre än 25 år. Analyser och nulägesbeskrivning kan användas som underlag i samband med planering av projekt och andra aktiviteter på både regional och lokal nivå. Handlingsplaner och mycket annan information når man enklast via länets särskilda hemsida för denna satsning:

<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/>

Arbetet med att ta fram länets analyser och handlingsplaner i Stockholm har samordnats av Storsthlm (nytt namn för kommunförbundet i Stockholms län) under ledning av länets politiska samverkansgrupp (VIS) samt en styrgrupp, arbetet har skett i olika arbetsgrupper. Förankring har även skett i olika strategiska nätverk.

Det länsgemensamma arbetet med analys och handlingsplan, samt aktiviteterna på länsnivå, finansieras till hälften av landstinget och till hälften av kommunerna i länet tillsammans. Varje kommun betalar 4 % av det erhållna statsbidraget för detta arbete (för Botkyrka betyder det ca 127 tkr år 2018).

Lokala satsningar i Botkyrka 2018

Socialförvaltningen kommer att representera kommunen på olika sätt i det länsövergripande arbetet, bland annat i övergripande nätverk för samordning och information. Kommunen är också representerad i flera av de mer verksamhetspecifika och länsövergripande satsningarna. Utöver detta ansvarar socialförvaltningen för samordning av de lokala satsningarna, inklusive redovisning.

2018-01-29

Dnr SN/2018:25

Utifrån de läns-gemensamma satsningar som Botkyrka bidrar till genom sin del av erhållna statsbidrag, kan flera olika förvaltningar och verksamheter i Botkyrka kommun, precis som förra året, förvänta sig såväl ny kunskap som möjligheter till kompetensutveckling.

Lokala satsningar i Botkyrka kommun, knutna till specialiserade insatser för utsatta grupper samt tillgängliga och tidiga insatser, är utifrån länets handlingsplaner i första hand riktade till socialnämndens ansvarsområde. Här finns dock en inbyggd flexibilitet för att fånga inte minst möjligheter att stödja satsningar där fler förvaltningar är involverade. Framförallt handlar det om insatser som sker i samarbete med utbildningsförvaltningen, exempelvis för ökad skolnärvaro. Andra prioriterade satsningar kan handla om satsningar i anslutning till Individual placement support (IPS) samt satsningar för personer med psykisk funktionsnedsättning.

De satsningar som särskilt fokuserar enskildas delaktighet och rättigheter kommer bland annat att riktas mot anhörigstöd. I detta arbete samverkar socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen.

Övriga lokala satsningar riktas också de mot socialnämndens ansvarsområde, inklusive flyktningmottagandet.

Lokal fördelning av medel utifrån handlingsplanerna och målen för statsbidraget, beslutas av socialchef.

Marie Lundqvist
Socialchef

Johanna Forssell
Verksamhetsutvecklare

Expedieras till

Kommunstyrelsen

Verksamhetschefer socialförvaltningen

Samordnare för anhörigstöd inom socialförvaltningen samt inom vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsnämnden

Utbildningsnämnden



7

Förvaltningschefen informerar - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Socialchef Marie Lundqvist informerade om aktuella frågor



8

Rapportering enl 16 kap § SoL av ej verkställda beslut enl 4 kap 1§ SoL och 28 f § LSS, kvartal 4 2017

Beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Socialnämnden är enligt 16 kap. 6 f § socialtjänstlagen skyldig att rapportera gynnande beslut som ej verkställts inom tre månader. Nämnden ska även fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut till dess att beslutet är verkställt, så kallad återrapportering.

Rapportering ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Som en yttersta konsekvens om beslut ej verkställts i tid kan IVO gå till förvaltningsrätten och ansöka om att den dömer ut en särskild avgift till kommunen. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. Identifierbara uppgifter skickas till IVO. Dessa uppgifter finns även att tillgå för nämndens ledamöter under sammanträdet samt hos nämndsekreteraren.



2018-01-30

Dnr SN/2017:94

Referens
Sanna Kolk, Utskottssekreterare

Mottagare
Socialnämnden

Rapportering enl 16 kap § SoL av ej verkställda beslut enl 4 kap 1§ SoL och 28 f § LSS, kvartal 4 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Socialnämnden är enligt 16 kap. 6 f § socialtjänstlagen skyldig att rapportera gynnande beslut som ej verkställts inom tre månader. Nämnden ska även fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut till dess att beslutet är verkställt, så kallad återrapportering.

Rapportering ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Som en yttersta konsekvens om beslut ej verkställts i tid kan IVO gå till förvaltningsrätten och ansöka om att den dömer ut en särskild avgift till kommunen. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. Identifierbara uppgifter skickas till IVO. Dessa uppgifter finns även att tillgå för nämndens ledamöter under sammanträdet samt hos nämndsekreteraren.

Återrapportering av ej verkställda beslut från 2016

Beviljad insats kontaktfamilj avbröts 160430 då kontaktfamiljen sagt upp sitt uppdrag. Därefter misslyckades rekryteringen av en ny kontaktfamilj. Dokumentationen om handläggningen är bristfällig. Lex Sarah 2017:206 har upprättats och skickats in till IVO för vidare granskning, beslut från IVO 170124.

Beslut om korttidsboende beviljat 160321 ej verkställt. Placeringsavtal upprättades den 4 maj 2016. Enligt handläggaren tackar familjehemsmamman efter kontakt med korttidsboendet därefter nej till insatsen. Dokumentation om detta saknas dock. Ett yttrande om bl.a. detta ärende har begärts in av IVO, SN 2018:62.

2018-01-30

Dnr SN/2017:94

Återrapportering av ej verkställda beslut från kvartal 2, 2017

Beslut om kontaktperson beviljat 170228 är ej verkställt då lämplig kontaktperson inte hittats och då klienten i perioder varit okontaktbar, vilket försvårat matchningen av kontaktperson.

Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 3, 2017

Beslut om ekonomiskt bistånd med villkor om praktik/kompetenshöjande verksamhet beviljat 170418.

Personen är remitterad till ARB som vill utreda ytterligare. Då personen arbetstränar via AF till slutet av januari anser ARB att det är bättre att avvakta för att få mer underlag för att utforma insatsen.

Beslut om ekonomiskt bistånd med villkor om praktik/kompetenshöjande verksamhet beviljat 170612.

Personen är remitterad till ARB, ARB avvaktar ev planering med AF. Personen är även under utredning inom vården.

Beslut om kontaktfamilj beviljat 170601.

Tilltänkt kontaktfamilj finns men klienten har inte velat komma på uppstartsmöte.

Beslut om särskilt boende beviljat 170608.

Orsaken till att insatsen inte verkställt är att det inte finns någon ledig lägenhet.

Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 4, 2017

Beslut om ekonomiskt bistånd med villkor om praktik/kompetenshöjande verksamhet beviljat 170907.

Personen felregistrerades först hos ARB men står nu i kö för att insatsen ska kunna verkställas så snart som möjligt.

Beslut om ekonomiskt bistånd med villkor om praktik/kompetenshöjande verksamhet beviljat 170713.

Stått i kö, verkställt 180115

Beslut om ekonomiskt bistånd med villkor om praktik/kompetenshöjande verksamhet beviljat 170907.

Stått i kö, verkställt 180115

Beslut om kontaktperson beviljat 170905 är ej verkställt då lämplig kontaktperson inte hittats.

2018-01-30

Dnr SN/2017:94

Beslut om YAP stödperson beviljat 170809.
Väntat på lämplig person, verkställt 180116.

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
Kommunens revisorer
Kommunfullmäktige

**9****SOU 2017:101 Remissvar Betänkande Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn (SN 2018:90)****Beslut**

Socialnämnden antar förslaget till svar som sitt eget och överlämnar det till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Socialdepartementet har begärt remissvar från Botkyrka kommun gällande betänkandets förslag avseende 11 kap. 4 § samt 12 kap. 17 § socialförsäkringsbalken samt 1 § föräldraledighetslagen. Kommunledningsförvaltningen har givit socialnämnden i uppdrag att till Socialdepartementet inkomma med ett remissvar. Svaret ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 28 februari 2018.

Socialnämnden ställer sig i huvudsak positiv till ovanstående delar av betänkandet då detta, enligt socialnämnden, är förslag som är i linje med syftet att föreslå åtgärder för att föräldraförsäkringen i högre grad än i dag ska bidra till jämställdhet på arbetsmarknaden, ett jämställt föräldraskap och även fortsatt bidra till goda uppväxtvillkor för barn.



2018-02-06

Dnr SN/2018:90

Referens

Jennifer Gavin, förvaltningsjurist

Mottagare

Socialnämnden
Socialdepartementet**Remissvar av betänkandet Jämställt föräldraskap och goda
uppväxtvillkor för barn – en ny modell för föräldraförsäk-
ringen (SOU 2017:101) samt förslag enligt bilagan,
S2017/07382/FST, SN Dnr 2018:90****Förslag till beslut**

Socialnämnden antar förslaget till svar som sitt eget och överlämnar det till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Socialdepartementet har begärt remissvar från Botkyrka kommun gällande betänkandets förslag avseende 11 kap. 4 § samt 12 kap. 17 § socialförsäkringsbalken samt 1 § föräldraledighetslagen. Kommunledningsförvaltningen har givit socialnämnden i uppdrag att till Socialdepartementet inkomma med ett remissvar. Svaret ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 28 februari 2018.

Socialnämnden ställer sig positiv till ovanstående delar av betänkandet då detta, enligt socialnämnden, är förslag som är i linje med syftet att föreslå åtgärder för att föräldraförsäkringen i högre grad än i dag ska bidra till jämställdhet på arbetsmarknaden, ett jämställt föräldraskap och även fortsatt bidra till goda uppväxtvillkor för barn.

Ärendet

I betänkandet föreslås en ny formulering i 11 kap. 4 § socialförsäkringsbalken som innebär att en förälders sambo vid tillämpningen av bestämmelserna om föräldrapenning ska likställas med en förälder utan krav på att det tidigare ska ha varit gifta med varandra eller ha eller ha haft barn tillsammans, som nuvarande lydelse kräver.

Förslaget innebär vidare att begreppen som anges i nuvarande lydelse 1 § föräldraledighetslagen ändras till att stämma överens med de begreppen som används i 11 kap. 4-5 §§ samt 2 kap 15-16 §§ socialförsäkringsbalken. Förslaget innebär även att det förtydligas att annan arbetstagare än förälder även i vissa fall har rätt till ledighet enligt lagen.

2018-01-26

Dnr SN/2018:26

Vad gäller 12 kap. 17 § socialförsäkringsbalken föreslås ett tillägg med innebörden att det inte ska vara möjligt för en förälder att lämna över föräldrapenning på grundnivå utöver nuvarande lydelse om sjukpenningnivå.

Socialnämndens synpunkter på förslaget

Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget som innebär att en vårdnadshavare, genom den föreslagna lydelsen, kan avstå rätt till föräldrapenning till en större personkrets. Socialnämnden menar att ändringen skulle gynna fler olika familjer och därmed vara ett led i jämställdheten.

Socialnämnden ställer sig även positiv till att samma begrepp används inom lagstiftningen. Detta främjar en tydlig och adekvat tillämpning.

Vad gäller tillägget om att föräldrar enligt föreslagen lydelse inte ska kunna lämna över sin rätt till föräldrapenning på grundnivå menar socialnämnden främjar en jämnare fördelning mellan föräldrarna av ledigheten, vilket även detta är positivt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
Socialdepartementet

Författningsförslag

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att 12 kap. 17 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**12 kap.
17 §¹**

En förälder kan genom skriftlig anmälan till Försäkringskassan avstå rätten att få föräldrapenning till förmån för den andra föräldern.

<p>Detta gäller dock inte föräldrapenning på sjukpenningnivå enligt 21 och 22 §§ såvitt avser en tid om</p>	<p>Detta gäller dock inte föräldrapenning på sjukpenningnivå eller grundnivå enligt 21–23 §§ såvitt avser en tid om</p>
---	---

1. 90 dagar för varje barn, eller
2. 90 dagar för barnen gemensamt vid flerbarnsfödelse.

I anmälan ska det anges vilka ersättningsnivåer enligt 18 § avståendet avser.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för föräldrapenning för barn som har fötts före ikraftträdandet eller, vid adoption, när den som har adopterat barnet har fått barnet i sin vård före ikraftträdandet.

¹Senaste lydelse 2015:674.

Konsekvenser av förslagen

I betänkandet beskrivs de sammantagna effekterna av utredningens förslag i avsnitt 9. Nedan beskrivs konsekvenserna av förslaget att även dagar med föräldrapenning på grundnivå ska ingå i den tid för vilken en förälder inte kan lämna över sin rätt till föräldrapenning till den andra föräldern, den s.k. reserverade tiden.

Ekonomiska konsekvenser

Utgifterna inom föräldrapenningen påverkas av flera olika faktorer, bl.a. antalet dagar som tas ut, hur dessa dagar fördelas mellan föräldrarna, antal barn och ersättningsnivåer. Det aktuella förslaget bedöms inte ändra det totala sammantagna uttaget av föräldrapenning i någon nämnvärd utsträckning. Därmed bedöms de ekonomiska konsekvenserna av förslaget vara marginella avseende föräldrapenningen.

Förslaget kommer dock sannolikt att innebära vissa uppstarts-kostnader för Försäkringskassans it-stöd.

Konsekvenser för jämställdhet

Det är vanligare att kvinnor använder föräldrapenning på grundnivå. Män med låga inkomster har ett lägre uttag av föräldrapenning än genomsnittet. Förslaget om reservering av föräldrapenningdagar på grundnivå är positivt ur ett jämställdhetsperspektiv eftersom det främjar en jämnare fördelning mellan föräldrarna av föräldraledighet och en jämnare fördelning av föräldrapenning mellan män och kvinnor. När grundnivån i föräldrapenningen reserveras uppmuntras båda föräldrarna att ta del i vården av barnet.

Konsekvenser för barn

En reservering av föräldrapenningdagar på grundnivå bedöms bidra till en jämnare fördelning mellan föräldrarna av föräldraledighet och föräldrapenning med övervägande positiva konsekvenser för barn som följd. De föräldrar som har rätt till ersättning endast på

grundnivå får med förslaget ett starkare incitament att ta en större del i vården av barnet. Också barn som har föräldrar där en eller båda föräldrarna endast har rätt till föräldrapenning på grundnivå omfattas därmed av de positiva effekterna av en mer jämn fördelning av föräldrapenning och föräldraledighet mellan föräldrarna i form av bl.a. en tidig och nära kontakt med fler än en förälder.

Konsekvenser för kommunerna

Den totala föräldraledighetstiden bedöms i genomsnitt inte påverkas nämnvärt av förslaget att grundnivån i föräldrapenningen reserveras eftersom det förväntas leda till en jämnare fördelning mellan föräldrarna av föräldraledighet och föräldrapenning, och att män förväntas använda dagar med föräldrapenning som kvinnor inte kommer att ha möjlighet att använda. För vissa familjer kommer dock inte en sådan förändring att ske, åtminstone inte på kort sikt. Det skulle på kort sikt kunna medföra att förskolestarten kan komma att tidigareläggas något för vissa barn och att behovet av ekonomiskt bistånd kan komma att öka något vid eventuella glapp i försörjningen. Dessa effekter för kommunerna bedöms dock vara marginella.

Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

12 kap.

17 §

Paragrafen reglerar möjligheten för en förälder att avstå sin rätt till föräldrapenning till förmån för den andra föräldern. Det är dock inte möjligt att lämna över rätten till föräldrapenning på sjukpenningnivå enligt 21 och 22 §§ såvitt avser en tid om 90 dagar för varje barn eller 90 dagar för barnen gemensamt vid flerbarnsfödelse. I det *andra stycket* görs ett tillägg med innebörden att det inte heller ska vara möjligt för en förälder att lämna över föräldrapenning på grundnivå enligt 23 § såvitt avser en tid om 90 dagar för varje barn eller 90 dagar för barnen gemensamt vid flerbarnsfödelse. Något hinder för att

lämna över dagar med föräldrapenning på lägstanivå enligt 24 § finns däremot inte.

Övervägandena är desamma som återfinns i avsnitt 7.8 i SOU 2017:101.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt den *första punkten* ska lagen träda i kraft den 1 juli 2019.

Enligt den *andra punkten* ska äldre föreskrifter fortfarande gälla för föräldrapenning för barn som har fötts före ikraftträdandet eller, vid adoption, när den som har adopterat barnet har fått barnet i sin vård före ikraftträdandet.



10

Uppföljning av Dialogforum (SN 2018:16)

Det finns inga ärenden att redovisa.



11

**Samordningsförbundet för Botkyrka, Huddinge och Salem
(SN 2018:15)**

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Från Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem anmäls:
Sammanträdesprotokoll 2018-02-02

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem**Offentligt sammanträde** Nej**Sammanträdesdag** 2 februari 2018**Tid och plats** Klockan 08:30 – 09:45
Samordningsförbundet HBS kansli, Sördalavägen 22 a,
Huddinge.

Beslutande	Ledamöter	Frånvarande följande paragrafer	Tjänstgörande ersättare
	Mats Einarsson (V), ordförande, Botkyrka kommun Gunilla Helmersson (M), 1:e vice ordförande Stockholms läns landsting Elisabeth Bovin-Exner (M), 2:e vice ordförande Salems kommun Eva Carlsson-Paulsén (M) Huddinge kommun Rikard Lingström Arbetsförmedlingen Mathias Holmlund Försäkringskassan	§ 9-11	Monica Eriksson, Arbetsförmedlingen

Närvarande ej tjänstgörande ersättare Stig Bjernerup (L) Botkyrka kommun, Robert Aslan (S) Stockholms läns landsting, Patrik Robbertte (S) Salems kommun, Shewen Nysmed (S) Huddinge kommun och Monica Eriksson (Arbetsförmedlingen) § 5-8.**Övriga närvarande** **Se nästa sida****Utses att justera** Mathias Holmlund**Justeringens tid**

7 februari 2018

Paragraf 1-11**Underskrifter**Lars Axelsson
*Sekreterare*Mats Einarsson
*Ordförande*Mathias Holmlund
Justerande

**Styrelsen för samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem sammanträde
den 2 februari 2018.**

Övriga närvarande

Elin Asplund, förbundschef, samordningsförbundet HBS

Lena Gladh, processledare, START

Lars Axelsson, sekreterare, samordningsförbundet HBS

**BEVIS
om justering av förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem,
protokoll**

Justeringen har anslagits på kommunens anslagstavla

Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem har sammanträtt den 2 februari 2018

Protokollet har justerats den 7 februari 2018

Anslaget sattes upp den 8 februari 2018

Anslaget tas ner den 1 mars 2018

Den som vill läsa protokollet kan kontakta Förbundschef,
samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Underskrift

Signaturer: Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
------------------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	2 februari 2018	§ 1

Val av justerare

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutar att utse Mathias Holmlund (Försäkringskassan) att jämte ordförande Mats Einarsson (V) justera dagens protokoll.

Signaturer: Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
------------------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	2 februari 2018	§ 2

Godkännande av föredragningslistan

Styrelsen beslutar att godkänna föredragningslistan till dagens sammanträde med följande ändring, punkt 3, *Muntlig information från insats/projekt*, flyttas till efter punkt 9, *Anmälningssärenden*.

Ordförande Mats Einarsson (V) hälsar Eva Carlsson-Paulsén (M) från Huddinge kommun välkommen som ny ledamot i samordningsförbundets styrelse.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum 2 februari 2018

Paragraf § 3

HBS 2018/7

Revidering av budget 2018 och finansiering av insatser och projekt 2018

Styrelsens beslut

1. Styrelsen godkänner föreslagna revideringar av budget 2018.
2. Styrelsen beslutar att godkänna ansökningar om medel till projekten och insatser under 2018 med totalt 21 828 000 kr.
3. Styrelsen beslutar att uppdraga åt förbundschef att upprätta nödvändiga avtal med huvudmännen för respektive insats eller projekt.
4. Styrelsen beslutar att uppdraga åt förbundschefen att ansöka om bidraget från Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor (MUCF) för en fortsättning av projektet Möjliggörarna.

Sammanfattning

I november 2017 fattade styrelsen beslut om budget och verksamhetsplan för 2018. I denna ingick förslag på finansiering av insatser och projekt som nu inkommit med reviderade uppgifter som föranleder revidering av antagen budget. Sammantaget innebär revideringen att finansiering av insatser och projekt minskar med ungefär 1 miljon kronor. De största avvikelserna beror på att psykiatriprojektet inte bedöms kunna genomföras under 2018 samt att ny insats som startar efter Slussen avser ansöka om mindre medel än avsatt i budget.

Budget 2018 (tkr)

Budgetpost	Budget 2018	Reviderad budget
Inbetalning huvudmännen	15 400	15 400
Intäkter ESF	5 500	5 500
Övriga intäkter (MUCF)	0	0
SUMMA intäkter	20 900	20 900
Utgifter		
Administration	2 224	2 224
Individeriktade insatser	20 435	20 048
Strukturinriktade insatser	2 940	1 780
Nya insatser	0	500
Summa kostnader	25 599	24 552
Resultat	-4 699	-3 652

Signaturer: Ordförande

Justerare

Utdragsbestyrkande: datum och signatur

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum
2 februari 2018

Paragraf
§ 3 forts.

HBS 2018/7

Överläggning

I ärendet yttrar sig Mats Einarsson (V) och Elin Asplund, förbundschef.

Beslutet delges

Respektive styrgrupp och projekt/insatsägare.

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum 2 februari 2018

Paragraf § 4

HBS 2018/8

Ansökan om projektmedel för att utveckla samverkan med utgångspunkt från metoden Supported Education

Styrelsens beslut

1. Styrelsen beslutar att avsätta 1 825 000 kronor för metodprojekt för att utvecklasamverkan och Supported Education.
2. Styrelsen beslutar att uppdra åt förbundschef att upprätta nödvändiga avtal medhuvudmännen för respektive insats eller projekt.

Sammanfattning

Arbetsförmedlingen och Huddinge kommun har skrivit fram en ansökan om medel från Samordningsförbundet för att utveckla ett projekt som syftar till att stärka samverkan för att ge personer med låg utbildningsnivå möjlighet till studie- och yrkesvägledning samt stöd enligt metoden Supported Education.

Överläggning

I ärendet yttrar sig Mats Einarsson (V), Shewen Nysmed (S), Rikard Lingström (Arbetsförmedlingen), Mathias Holmlund (Försäkringskassan) och Elin Asplund, förbundschef.

Beslutet delges

Projekt och insatsägare

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum
2 februari 2018

Paragraf
§ 5

HBS 2018/10

Kanslitjänster 2018-2019

Styrelsens beslut

1. Styrelsen beslutar att godkänna förslag till köp av tjänst av Huddinge kommun avseende förbundschef, utvecklingsledare, utredare och administrativt stöd under 2018-2019.
2. Styrelsen beslutar att uppdra åt förbundschefen att upprätta nödvändiga avtal med Huddinge kommun för kanslitjänsterna.

Sammanfattning

För 2018 och 2019 föreslås kansliet bestå av motsvarande 3,5 heltidstjänster fördelat på en förbundschef (100 %), en utvecklingsledare (100 %) och en administratör (50 %) som köps via avtal från Huddinge kommun samt en tjänst i form av en utredare (100 %) som arbetar i det regionala MIA-projektet. Förbundet köper också tjänster i form av ekonomiadministration och sekreteraruppdrag från Huddinge kommun.

Överläggning

I ärendet yttrar sig Elin Asplund, förbundschef. Därefter avslutas överläggningen.

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum
2 februari 2018

Paragraf
§ 6

HBS 2018/11

Uppföljning av internkontrollplan 2017

Styrelsens beslut

Styrelsen godkänner kansliets rapport, daterad 19 januari 2018, som uppföljning av internkontrollplan 2017.

Sammanfattning

Styrelsen beslutade 2016-03-17 om internkontrollplan för år 2016 och 2017. I bilagan redovisas uppföljning av denna internkontrollplan där följande områden för den interna kontrollen var prioriterade:

1. Bristande avvikelserapportering och prognosarbete i projekten/insatserna som påverkar Samordningsförbundets ekonomiska resultat.
2. Insatser finansierade av Samordningsförbundet är inte till nytta för medborgarna i deras rehabilitering (individen får inte rätt insats och möjlighet att arbeta/studera och egen försörjning ökar inte).
3. Insatser finansierade av Samordningsförbundet når inte deltagare i behov av samordnad rehabilitering.
4. Köp av tjänster i form av projekt och insatser utförs inte enligt avtal.
5. Inkorrekt utbetalningsunderlag.

Överläggning

I ärendet yttrar sig Elin Asplund, förbundschef. Därefter avslutas överläggningen.

Beslutet delges

Revisorerna för Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge, Salem

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum
2 februari 2018

Paragraf
§ 7

HBS 2018/6

Internkontrollplan för samordningsförbundet 2018

Styrelsens beslut

Styrelsen godkänner förslag till interkontrollplan 2018.

Sammanfattning

Samordningsförbundets internkontrollplan avser lyfta fram hur risker i verksamheter ska hanteras i syfte att säkerställa att Samordningsförbundet uppnår sina mål.

Under 2018 föreslås Samordningsförbundet särskilt prioritera följande risker i den interna kontrollen:

- Insatser finansierade av Samordningsförbundets överensstämmar inte med uppsatta mål för verksamheten.
- Insatser finansierade av Samordningsförbundets når inte deltagare i behov av samordnad rehabilitering.
- Köp av tjänster i form av projekt/insatser utförs inte enligt avtal.
- Avvikelser i redovisade och planerade insatser som påverkar Samordningsförbundets ekonomiska resultat.
- Inkorrekt utbetalningsunderlag.

Överläggning

I ärendet yttrar sig Mats Einarsson (V), Gunilla Helmersson (M) och Elin Asplund, förbundschef. Därefter avslutas överläggningen.

Beslutet delges

Revisorerna för Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge, Salem

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum 2 februari 2018

Paragraf § 8

Anmälningssärenden

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutar att till protokollet anteckna nedanstående handlingar:

- a) Protokoll, förbundsstyrelsen Botkyrka, Huddinge och Salem den 17 november 2017.
- b) Minnesanteckningar, förbundsstyrelsen Botkyrka, Huddinge och Salem den 8 december 2017.
- c) Beredningsgruppens minnesanteckningar, samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem, den 19 januari 2018.
- d) Huddinge kommuns beslut om ny ledamot i styrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem.
- e) Protokoll från sammanträde, 2017-11-21, Föreningen Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS)
- f) Styrelsens deltagande i konferenser, utbildningar och externa möten.
 - Nationella Rådets inbjudan till *introduktionsutbildning* den 24 april eller 9 oktober 2018.
Beslut: Monica Eriksson (Arbetsförmedlingen) deltar den 24 april 2018 och Eva Carlsson-Paulsén deltar den 9 oktober 2018.
 - Nationella Rådets inbjudan till nationella FINSAM-konferensen *Ett hållbart samhälle* genom samverkan den 17-18 april 2018
Beslut: Mats Einarsson (V) och Mathias Holmlund (Försäkringskassan) deltar i konferensen den 17-18 april 2018.
- g) Skrivelse från samordningsförbundet VärNA, rörande ordförande i Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS).

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	2 februari 2018	§ 9

Information

START – stöd till arbete

Lena Gladh, processledare, informerar styrelsen om ett projekt som erbjuder ett samordnat stöd och arbetsbefrämjande insatser för personer mellan 18 och 35 år med lindrig utvecklingsstörning, autism eller hjärnskador som förvärvats i vuxen ålder.

START arbetar med metoden Supported Employment, samt med att matcha målgruppen till subventionerade anställningsformer som till exempel utvecklings- och trygghetsanställningar. Vid anställning erbjuds deltagarna fortsatt uppföljnings-stöd av START.

START startade inom ramen för dåvarande Samordningsförbundet Botkyrka 2011. Från januari 2015 är START samfinansierat av samordningsförbundet, Botkyrka kommun och Arbetsförmedlingen. Huvudman för projektet är Botkyrka kommun

Resultat 2017

- 61 deltagare varav 21 nyinskrivna 2017
- 37 deltagare har arbetat eller studerat (61 %) varav 14 avslutats till arbete och/eller studier under 2017
- 18 av 34 deltagare (53 %) har behållit din anställning i mer än 1 år

Mål 2018

- 30 nya deltagare
- 85 % praktiserar och/eller arbetar och/eller studerar, minst 3 månader
- 50 % arbetar och/eller studerar
- 60 % av anställda behåller anställningen, minst 12 månader

Överläggning

Under informationen yttrar sig Mats Einarsson (V), Stig Bjernerup (L), Mathias Holmlund (Försäkringskassan) och Elin Asplund, förbundschef, Monica Eriksson (Arbetsförmedlingen). Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	Sammanträdesdatum 2 februari 2018	Paragraf § 10
--	--------------------------------------	------------------

a. Informationsärenden

årsmöte för Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS)

Elin Asplund, förbundschef, informerar styrelsen om kallelse till NNS årsmöte den 17 april 2018, att motioner och förslag till valberedningen ska vara styrelsen tillhanda senast 6 mars 2018.

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	Sammanträdesdatum 2 februari 2018	Paragraf § 11
--	--------------------------------------	------------------

Övriga frågor

Mats Einarsson (V) påminner om att de går bra att anmäla till kansliet om man föredrar ett digitalt utskick av kallelse och handlingar till styrelsens möten.

Elin Asplund, förbundschef, informerar styrelsen om att förbundets projekt Möjliggörarna kommer att finnas med under Almedalsveckan 2018.

Mattias Holmlund (Försäkringskassan) ställer fråga om den skrivelse som NNS skickat till SKL med förslag om att SKL tar på sig en tydligare roll av att stödja och utveckla Finsam genom en förändrad roll i Nationella Rådet har fått något svar.

Elin Asplund, förbundschef, tar till sig frågan och återkommer med svar.



12

Anmälan av delegationsbeslut (SN 2018:14)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärende

Dessa delegationsbeslut anmäls till nämnden.

Alkoholhandläggare

*Beslut om tillstånd enl. 8 kap 2 § alkohollagen för servering av alkohol-
drycker till slutet sällskap*

Treslev AB, Subtopia 2018-03-07--2018-03-08

Guldpärlan AB, Restaurang jaktslottet 2018-02-16—2018-02-17

Café Stinsen i Tumba AB, Xenter 2018-01-27, 2018-02-22

Yugo klubb, Syrisk ortodoxa kyrkan 2018-01-27

*Beslut enl. 9 kap 18 § alkohollagen. Återkallelse då tillståndet inte utnyttjas
Hanbey HB Restaurang Brothers*



13

Anmälningssärenden (SN 2018:12)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Dessa ärenden anmäls till nämnden:

Tillsyn av serveringstillstånd 2017 (SN 2018:49)

Kompetensförsörjningsplan 2019-2022 Socialförvaltningen

I sekretessdelen:

Utredning Lex Sarah SN 2017:207

Utredning Lex Sarah SN 2017:59

Utredning Lex Sarah SN 2017:52