



2016-05-24

Tid Tisdag 24 maj 2016 , kl 18:30

Plats Kommunalhuset Alytus

Ärenden

Justering

- 1 1 Remiss SOU 2016:2 Effektiv vård- Omedelbar justering
- 2 Information från Ingrid Wibom, ny HR-chef
- 3 Information från förvaltningen
- 4 Genomlysning och analys- hur vi kan förbättra hemtjänsten
- 5 Motion (TUP) Gör stickkontroller av hemtjänstens städning
- 6 Motion (TUP)- Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge
- 7 Redovisning av anmälningsärenden
- 8 Redovisning av delegationsärenden
- 9 Ärenden från dialogforum

Tuva Lund (S)
Ordförande

Kerstin Frimodig
Nämndsekreterare

Gruppmöten:

S, V och MP : Träffas i Alytus kl 17.30 24 maj

Övriga partier: Träffas i Helges lokaler samma tid

**1****1 Remiss SOU 2016:2 Effektiv vård(von/2016:48)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens gemensamma förslag till remissvar.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har fått i uppdrag att i kommunens räkning besvara remissen ”Effektiv vård – Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)”.

I januari i år presenterades utredningen om en effektivare och mer ändamålsenlig svensk sjukvård. I utredningsuppdraget har ingått att belysa effektivitetsproblem och viktiga utvecklingsområden. Utredningen konstaterar att sjuk- och hälsovården i Sverige fungerar i stort väl i dag, samtidigt som det finns ett antal stora utmaningar inför framtiden. För att komma till rätta med dessa lämnar utredningen en rad förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå.

Vi anser att det är mycket positivt att utredningen har genomförts; den är mycket omfattande och belyser de aktuella frågorna och utmaningarna ur en mängd olika perspektiv. Vidare anser vi att många av de presenterade förslagen skulle bidra till ett effektivare vårdssystem som skulle vara mer tillgänglig för medborgarna. Det är positivt att utredningen har sin tydliga utgångspunkt på patientens perspektiv och behov.

I detta remissvar har vi främst fokuserat på de förslag och utvecklingsområden som berör kommunens och primärvårdens samverkan och äldre med omfattande behov.

2016-05-11

Dnr von/2016:48

En aspekt som vi önskar ska tydliggöras ytterligare är vilka ekonomiska konsekvenser utredningens förslag kommer att medföra för kommunen. Framför allt efterfrågar vi en djupare analys av kostnadsfördelningen mellan landsting och kommun.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.



2016-04-28

Dnr von/2016:48

Referens

Tiina Rantanen

Emma Åberg

Åse Linnerbäck

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Socialnämnden

Svar på remiss från Regeringskansliet - Effektiv vård SOU 2016:2

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens gemensamma förslag till remissvar.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har fått i uppdrag att i kommunens räkning besvara remissen ”Effektiv vård – Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)”.

I januari i år presenterades utredningen om en effektivare och mer ändamålsenlig svensk sjukvård. I utredningsuppdraget har ingått att belysa effektivitets-problem och viktiga utvecklingsområden. Utredningen konstaterar att sjuk- och hälsovården i Sverige fungerar i stort väl i dag, samtidigt som det finns ett antal stora utmaningar inför framtiden. För att komma till rätta med dessa lämnar utredningen en rad förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå.

Vi anser att det är mycket positivt att utredningen har genomförts; den är mycket omfattande och belyser de aktuella frågorna och utmaningarna ur en mängd olika perspektiv. Vidare anser vi att många av de presenterade förslagen skulle bidra till ett effektivare vårdssystem som skulle vara mer tillgänglig för medborgarna. Det är positivt att utredningen har sin tydliga utgångspunkt på patientens perspektiv och behov.

I detta remissvar har vi främst fokuserat på de förslag och utvecklingsområden som berör kommunens och primärvårdens samverkan och äldre med omfattande behov.

En aspekt som vi önskar ska tydliggöras ytterligare är vilka ekonomiska konsekvenser utredningens förslag kommer att medföra för kommunen. Framför allt efterfrågar vi en djupare analys av kostnadsfördelningen mellan landsting och kommun.

2016-04-28

Dnr von/2016:48

Ärendet

Kommunledningsförvaltningen har mottagit remissen ”Effektiv vård – Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)” från Regeringskansliet, och överlåtit åt socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden att gemensamt besvara remissen för kommunens räkning. Socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

I november 2013 beslutade regeringen att tillkalla en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur den svenska hälso- och sjukvården kan göras effektivare och mer ändamålsenlig. I utredningsuppdraget ingick att belysa effektivitetsproblem och viktiga utvecklingsområden. Tre grundläggande frågor som skulle genomsyra utredningens arbete var:

- Hur nyttan för patienten kan öka
- Hur administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården säkerställs
- Hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt

I januari i år presenterades utredningen av regeringens samordnare Göran Stiernstedt.

Övergripande utgångspunkter

Utredningens utgångspunkt har varit att värdet av hälso- och sjukvården uppstår i mötet eller interaktionen mellan patienten och vården och att vårdens effektivitet avgörs i och med detta möte. Utredningen drar därför den övergripande slutsatsen att patienten i allt högre grad ska involveras och göras delaktig i den egna vården, för att det ska finnas förutsättningar för en högre effektivitet. Grundläggande för en effektiv hälso- och sjukvård är naturligtvis även de krav på resurshushållning och kostnadseffektivitet som ställs på offentlig verksamhet. Den medicintekniska utvecklingen och digitaliseringen i sin tur skapar ständigt nya förutsättningar för både patienterna och vården. Dessutom kommer allt mer av vården i framtiden att utföras utanför sjukhuset, i patientens hem med patienten själv som medskapare.

Utredningen konstaterar att sjuk- och hälsovården i Sverige i dag i stort sätt fungerar väl, samtidigt som det finns ett antal stora utmaningar inför framtiden. Utmaningarna är förknippade med den ohållbara kostnadsökningstakten samt med att allt fler och allt sjukare patienter ska rymmas inom ett i dag ”sjukhustungt system”. Samtidigt finns det stora regionala skillnader i både resultat och kostnader, vilket visar att det finns en stark potential till effektivisering.

2016-04-28

Dnr von/2016:48

Huvudsakliga orsaker till effektivitetsproblem

Utredningen drar slutsatsen att det finns stora brister i effektiviteten vad gäller vården, men att det sällan är resursbrist som är problemet. Problemet är att resurserna används fel. Enligt utredningen är de huvudsakliga orsakerna till effektivitetsproblemen i svensk hälso- och sjukvård följande:

- Decentraliserad styrning och ett ”sjukhustungt” struktur
- Organisation samt arbetssätt som utgår ifrån organisation och flöden, istället för patientens behov
- Kulturen, dvs. värderingar och förhållningssätt, som skapar ineffektivitet
- Regelmässiga överbeläggningar
- Kompetensförsörjningen som bidrar till att personer med ”rätt kompetens” inte alltid arbetar med ”rätt saker”
- Verksamhetsstöd som inte ger förutsättningar för effektiva arbetssätt
- Den administrativa bördan

Utredningens förslag och rekommendationer

Utredningens pekar på tre centrala utmaningar där det finns stor potential för effektivare vård:

1. En förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från många aktörer.
2. Ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov, förenklar arbetet och minskar ”spilltiden” för administration.
3. Förändrade arbetssätt och arbetsorganisation i vården så att de med ”rätt kompetens gör rätt uppgifter”. Patienten ska ses som en del i teamet och ska stödjas att utföra sin egen vård. Digitala och andra tekniska lösningar ses som en viktig förutsättning för att detta ska kunna realiseras.

Utredningens sammanfattar att hälso- och sjukvården är ett komplext system, vilket starkt bidrar till svårigheterna att implementera förändringar. Åtgärder som krävs för att komma åt ineffektiviteten måste därför riktas till alla nivåer. Därför lämnar utredningen en rad förslag och rekommendationer till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå. Förslagen avser bland annat vårdens styrning och struktur, minskad detaljstyrning, arbetssätt och verksamhetsstöd i vården, åtgärder för att minska den administrativa bördan, kompetensförsörjning samt forskning. Nedan följer en kortfattad beskrivning av några av de centrala förslagen:

2016-04-28

Dnr von/2016:48

- Den nationella styrningen behöver stärkas. För mer koordinerad och sammanhållen styrning föreslås fasta möten på politisk toppnivå, mellan regeringen och landsting/regioner. Landstingen ska vara skyldiga att gemensamt planera och utföra uppgifter när det är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl
- I hälso- sjukvårdslagen ska slås fast att grundprincipen är att vården ska utföras nära befolkningen. Huvudprincip är öppen vård, men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. Sluten vård kan ske på vårdinrättningar, i patientens hem eller annan plats där kraven på god vård upprätthålls.
- Omfördelning av resurser från sjukhusvård till primärvård genomförs, samt att primärvården får ett tydligt akutuppdrag.
- Detaljstyrningen ska minska kraftigt och ersättningsystemen förenklas. Bland annat ska vårdgarantin inom primärvården göras professionsneutral. Landstingen bör i ökad utsträckning använda kontinuitet, och särskilt teamkontinuitet, som utgångspunkt i styrningen av vården.
- Om kommun och landsting är överens om det, kan huvudmännen avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård i samband med annan kommunal hälso- och sjukvård från landstinget till kommunerna.
- Primärvårdens uppdrag tydliggörs: den ska vara befolkningens första kontakt med vården och ansvara bland annat för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, samt akut vård som inte kräver sjukhusinsatser.
- Primärvården delas upp i två organisatoriska delar: den allmänna primärvården och den riktade primärvården. Vårdvalet ändras inte för den allmänna primärvården, men den riktade primärvården undantas från det obligatoriska vårdvalet.
- Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov. Ny lagstiftning ska ställa krav på att kommun och landsting ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov så att den enskilde får en sammanhållen vård och socialtjänst. Patientens behov och kontinuitet ska vara utgångspunkt för planering och organisation.

2016-04-28

Dnr von/2016:48

- Kommuner och landsting ska vara skyldiga att fastställa en gemensam plan, varifrån mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten framgår.
- Arbetet med rätt fördelning av arbetsuppgifter mellan olika personal-kategorier intensifieras.

Vidare påpekar utredningen att om vården ska bedrivas effektivt, måste hälso- och sjukssystemet ständigt anpassas såväl i organisatoriskt och kompetensmässigt som i kulturellt hänseende.

Synpunkter

Vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen anser att utredningen är väl genomarbetad och att den är betydelsefull för det fortsatta utvecklingsarbetet av och inom vården. Utredningen tar hänsyn till en mängd olika perspektiv, och är mycket omfattande. Den ger en bra beskrivning av nuläget samt ger många genomtänkta förbättringsförslag.

Vi ser mycket positivt på att utredningen har sin tydliga utgångspunkt i patientens perspektiv och behov, samt att utredningen lyfter fram vikten av personcentrerad vård nära patienten framför slutna vård på sjukhus. Vi instämmer i utredningens slutsats att vården för personer med komplexa behov kan och behöver effektiviseras, och att dagens hälso- och sjukvård med ”stuprörslögi” inte är anpassat för målgrupper med komplexa behov. Vi ställer oss positivt till den utvecklingsriktning som utredningen pekar på: att vården i första hand ska organiseras nära patienten samt att primärvården förstärks och får ett utökat uppdrag.

Primärvårdens uppdrag

Vi är positiva till förslaget om en ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag för att skapa bättre förutsättningar för att bemöta patienternas behov. Likaså ser vi fördelar i att primärvården får ett tydligt akutuppdrag. Bättre tillgänglighet till vård nära och i hemmet torde ha en förebyggande effekt på folkhälsan. I fortsättningen kan detta även ha påverkan (minska efterfrågan) på de omsorgsinsatser som kommunen tillhandahåller i dag. Vi saknar dock i utredningens förslag ett krav på att primärvården ska samverka med kommunen. Vi anser också att det hade varit angeläget att även inkludera rehabiliteringsområdet och andra paramedicinska resurser i utredningen¹, och tydliggöra deras roll i primärvårdens nya uppdrag. Som kommun skulle vi vilja se att den allmänna primärvården blir mer proaktiv och i större utsträckning jobbar förebyggande. Detta skulle också minska trycket på den special-

¹ Med paramedicinare avses bland annat fysioterapeuter, dietister, arbetsterapeuter, kiropraktorer och logopedier.

2016-04-28

Dnr von/2016:48

serade primärvården. En sådan förändring förutsätter att resurser som i dag finns inom slutenvården, exempelvis paramedicinare, förs över till primärvården.

Vi ser positivt på förslaget att vårdgarantin görs professionsneutral, dvs. att dagens garanti att få besöka läkare inom 7 dagar ändras till en garanti att få en medicinsk bedömning inom 3 dagar, men vi efterfrågar samtidigt ett förtydligande kring omfattningen av den medicinska bedömningen.

Primärvårdens organisering

Utredningens föreslår att primärvården delas upp i två organisatoriska delar: den allmänna och den riktade primärvården. Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska enligt förslaget utföras gemensamt för äldre med omfattande behov. Detta ser vi mycket positivt på; det är naturligtvis mycket betydelsefullt för den enskilde äldre/brukaren och torde underlätta för denne. Dock ställer vi oss frågande varför utredningen har avstått från att föreslå en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt för även andra grupper än äldre med omfattande behov. Vi kan se att behov av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst finns även hos målgrupper under 65 år, till exempel hos personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar, förvärvade hjärnskador och missbruk- och beroendeproblematik samt hos barn som riskerar att fara illa. Att dessa grupper inte inkluderas i utredningens förslag, kan skapa orättvis tillgång till vård.

Vi anser att exkluderingen av målgrupper under 65 år från den föreslagna riktade primärvården även kan medföra organisatoriska svårigheter i kommuner. Vi ser det som problematiskt att behöva skapa parallella hälso- och sjukvårdsorganisationer för personer som är över och under 65 år och som har komplexa vårdbehov.

Vi efterfrågar också en djupare analys av hur frågor som rör sekretess och samtycke ska hanteras i den riktade primärvården för patienter med nedsatt beslutsförmåga.

Kommunaliserad läkarvård

Utredningen föreslår att kommun och landsting ska kunna avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård till kommunen. Vi har inga principiella invändningar att kommunen tar över ansvaret för läkarvård i vissa fall, men vi efterfrågar ett förtydligande vad detta kan innebära för kommunen i förlängningen. Redan i dag har kommunen ett medicinskt ansvar upp till och med sjuksköterskenivå. Vilken roll kommer landstinget att ha i ansvarsfrågan om kommuner själva anställer läkare? Vi funderar vidare ifall respektive kom-

2016-04-28

Dnr von/2016:48

mun ska kunna upprätta egna avtal med sitt landsting/sin region, eller om avtalen ska vara lika i hela länet/regionen. Vi anser att en analys av kommunens nuvarande organisering av och resurser för kommunal hälso- och sjukvård behöver göras.

Kommunaliserad hemsjukvård

Samtliga landsting utom Stockholms läns landsting har redan i dag överlåtit hemsjukvården till kommunerna. Förslag om kommunalisering av hemsjukvården även i Stockholms län har förts tidigare. Vi anser att det kan vara av intresse att analysera denna fråga och se vilka förutsättningar som eventuellt finns för en kommunalisering. Det är oklart om en förutsättning för utredningsförslagets genomförande är en kommunalisering av hemsjukvården. Hur löser vi i så fall detta?

Sluten vård på annan plats än vårdinrättning

Vi instämmer i förslaget att sluten vård kan ges på vårdinrättning eller på en annan plats. Vi förutsätter att motsvarande resurser för sluten vård följer med i de fall sluten vård ska ges i boendeformer där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § HSL (Hälso- och sjukvårdslagen). För att undvika risk för övervältring och gränsdragningsproblematik gentemot den kommunala hälso- och sjukvården, vill vi att omfördelning av resurser klargörs.

Valfrihet

Utredningen bedömer att även om frihet att välja vårdutförare kan ha ett värde för den enskilde individen, kan vårdvalet till och med försvåra samlade lösningar för de patienter som är i behov av samordnade insatser. Utredningen föreslår därför att landsting och kommun behöver organisera den gemensamma verksamheten så att den enskilde kan välja utförare av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi håller med om att friheten att välja utförare inte alltid fungerar optimalt för alla grupper av brukare, till exempel personer med demensdiagnos eller multisjuka äldre. I vissa fall skulle en begränsad valfrihet underlätta för både brukaren och kommunen. Samtidigt innebär det ur rättvisesynpunkt ett dilemma att valfriheten begränsas endast för en specifik målgrupp: multisjuka som är 65 och äldre.

Kompetensförsörjning och kompetenskrav

Vi välkomnar att en stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning ser över grundutbildningssystemet. Vi instämmer i förslaget om fastställda nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar. I och med de förändringar som föreslås i form av mer avancerad hälso- och

2016-04-28

Dnr von/2016:48

sjukvård utanför slutenvården, ser vi behov av att se över undersköterskeutbildningen. Vi ser att behovet av medicinsk kompetens inom denna grupp kommer att öka i kommunerna. Vi efterlyser också förslag på hur redan befintlig personal ska uppgraderas till nationella kompetenskrav.

Verksamhetsstöd

Utredningen drar slutsatsen att staten behöver ta ett övergripande ansvar för informationshanteringen sett som en infrastruktur för vården, och föreslår att ett center för informationsstruktur och informatik inrättas. Vi instämmer att det finns ett behov av system som underlättar kommunikation mellan olika vårdinstanser/huvudmän, och som samtidigt är säkra ur sekretessynpunkt. Både inom vården och inom socialtjänsten förekommer frustration över olika IT-baserade system som inte fungerar tillfredsställande. Olika system vid olika vårdinstanser, som tar hand om samma enskilda patienter, bidrar också till omotiverad dubbeldokumentation. Detta tar onödigt mycket av personalens tid, tid som i stället skulle kunna användas i mötet med patienten/brukaren.

Ett sätt att komma till rätta med ovanstående, och som skulle underlätta vid statistiköverföring och till exempel när brukare flyttar mellan olika kommuner, skulle kunna vara ett enhetligt verksamhetssystem som används inom vården i hela Sverige.

Ekonomiska konsekvenser för kommun

Många av utredningens förslag berör samverkan mellan kommun och primärvård, och vi ser i huvudsak positivt på dessa. Utredningen bedömer att de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna är att verksamheten utförs till samma kostnad som i dag, men att kommunen kommer att skapa kvalitetsvinster för patienten/brukaren. Utredningen menar att de framlagda förslagen handlar om organisering av utförandet och att de varken ökar kommunens eller landstingets ansvar eller ambitionsnivå i juridisk mening. Vi är dock inte helt övertygade om ovanstående argument, och efterfrågar därför att de ekonomiska konsekvenserna, som organisering och samordning av hälso- och sjukvården tillsammans med primärvården kommer att innebära för kommunen, ska tydliggöras ytterligare. Exempelvis kommer förslaget om förändrade utskrivningstider medföra att kommunen har möjlighet att ta emot brukare även på helger, vilket kräver en omorganisering av resurser. Vi ser också att antalet korttidsplatser kommer att behöva utökas i och med detta. Därför vill vi se en djupare analys av kostnadsfördelningen mellan landsting och kommun.

2016-04-28

Dnr von/2016:48

Övrigt

För att inte kommunerna ska riskera att exkluderas vid implementeringen av utredningens förslag, är det viktigt att även representanter från kommunen, till exempel medicinskt ansvariga sjuksköterskor, bjuds in till detta arbete.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
Kommunledningsförvaltningen

Sammanfattning SOU 2016:2 Effektiv vård

17

Bakgrund

Utredningens direktiv (dir. 2013:104) är vida och anger bl.a. att utredningen bör belysa viktiga effektivitetsproblem och utvecklingsområden och dessutom få en samlad bild av redan pågående arbete. Dessutom ska utredningen ha fokus på hur professionernas resurser kan användas på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. I uppdraget betonas analys och samarbete med berörda aktörer och att i dialog med dessa aktörer lämna förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå.

Utredningen har bedrivit ett brett utåtriktat arbete. Utredningen har haft kontakter och möten med hundratals aktörer, bl.a. företrädare för patientorganisationer, fackliga organisationer, landsting och regioner, vårdverksamheter på olika nivåer, olika kommunala verksamheter, privata vårdgivare, andra intresseorganisationer, myndigheter, politiska organisationer, tankesmedjor, konsulter, privatpersoner och andra offentliga utredningar. Utredningen presenterade i januari 2015 en diskussions-PM med en sammanfattande analys och hypoteser om lösningar. Utredningen arrangerade därefter under mars–april 2015 regionala hearingar där denna diskussions-PM med våra preliminära analyser och hypoteser diskuterades. Professor Anders Anell har på utredningens uppdrag gjort en litteraturoversikt avseende primärvårdens funktion, organisation och ekonomi (bilaga 3).

Utredningens vida direktiv har inneburit att vi kunnat analysera i princip allt som påverkar effektiviteten i vården. Vi har dock i praktiken av olika skäl valt att avgränsa oss. Vi har exempelvis inte behandlat läkemedel, rehabilitering och koncentration av verksamheter. I flera fall därför att andra utreder eller nyligen har utrett

Sammanfattning SOU 2016:2

18

dessa ämnen. I andra fall därför att utredningens begränsade resurser inte medgett sådana insatser.

Övergripande utgångspunkter och slutsatser

Utredningens utgångspunkt har varit att värdet av hälso- och sjukvården uppstår i mötet eller interaktionen mellan patienten och vården. Vårdens effektivitet avgörs därmed i mötet. En viktig övergripande slutsats är att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag. Att hela tiden utgå från hur patientnytta skapas i det individuella mötet har en avgörande betydelse för effektiviteten.

Utredningen anser att det finns fog för uppfattningen att svensk hälso- och sjukvård fungerar relativt väl i dag. Vid en internationell jämförelse har vi goda resultat relativt de resurser vi lägger på hälso- och sjukvård. En avgörande fråga för oss har därmed varit att bedöma hur väl rustat Sverige är för att behålla denna internationella tättposition i framtiden. Hur är det svenska sjukvårdssystemets anpassningsförmåga till nya förutsättningar, förändrade behov, förväntningar och krav och förmåga att leverera samma eller högre medicinska resultat?

Medicinteknisk utveckling och digitalisering skapar ständigt nya förutsättningar för både vården och patienterna. Allt mer av vården

kommer i framtiden utföras utanför sjukhusen, inte sällan i patientens hem och med patienten som medskapare. Samtidigt är befolkningens behov av vård under ständig förändring och beroende av faktorer bortom sjukvårdens kontroll. Det handlar exempelvis om demografi, samhällstrender som urbanisering, förändringar i befolkningssammansättning och hälsan hos män, kvinnor, flickor och pojkar. Kostnadsökningstakten för både vård och omsorg innebär särskilda krav medan de fortfarande stora regionala skillnaderna i resultat och kostnader visar att det finns en stark potential till effektivisering. Därtill ska läggas vårdens förmåga att attrahera och behålla personal med rätt kompetens och en ständigt växande kunskapsmassa.

Utredningens samlade bedömning är att Sverige på vissa sätt har ett mindre gynnsamt utgångsläge än många andra länder att skapa

SOU 2016:2 Sammanfattning

19

optimala förutsättningar för att sjukvården ska kunna anpassas till framtida behov och bedrivs resurseffektivt. Vi har under lång tid negligerat strukturella problem som är avgörande för hela systemets effektivitet, kanske i tron att "det löser sig av sig själv". Utredningens bedömning är att erfarenheterna starkt talar emot att dessa problem kommer att lösa sig av sig själva. Det behövs en lång rad strategiska åtgärder för att möta de stora strukturella problemen och det är åt detta som utredningen ägnat huvuddelen av sitt arbete. Om vården ska bedrivs effektivt måste hälso- och sjukvårdssystemet såväl i organisatoriskt och kompetensmässigt som kulturellt hänseende ständigt anpassas. Det är viktigt att klargöra att utredningens förslag handlar om vad som behöver göras i närtid för att underlätta en utveckling där Sverige kan behålla sin tätposition vad gäller resultat och effektivitet.

De huvudsakliga orsakerna till effektivitetsproblemen

Utredningens syn på effektivitet kan sammanfattas som det mesta och bästa till patienten utifrån befintliga resurser, dvs. att alla resurser inom vården ska användas på bästa sätt, både för befolkningens hälsa och för varje enskild patient. Vi anser att utgångspunkten för alla verksamheter i vården måste vara att sträva efter ökad effektivitet för att åstadkomma en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård, som förmår hantera kommande utmaningar. En sådan strävan bör också vara en självklar del av det offentliga åtagandet gentemot befolkningen – att inte förbruka mer resurser (kompetens, tid eller annat) än vad som är nödvändigt för en patientcentrerad och jämlik vård av hög kvalitet. Utredningens utgångspunkt är att ett effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården handlar om att undanröja hinder för effektivitet och att åtgärda ineffektivitet.

Styrningen skapar ineffektivitet

Styrningen är mångfaldig och splittrad i vården. Det svenska hälsooch sjukvårdssystemet präglas av sin decentraliserade struktur där 21 landsting (och regioner) och 290 kommuner har ansvar för hälso- och sjukvården. Dessutom har staten ett övergripande systemansvar, och ansvarar bl.a. för normering och styrning genom

Sammanfattning SOU 2016:2

20

t.ex. tillsyn, kunskapsstöd och ekonomiska bidrag. Ur både styrnings- och ansvarsperspektiv skapar denna massa av aktörer en komplex situation, särskilt som aktörernas roller många gånger är oklara. Det saknas väsentligen samordning av styrningen och vanligen

också en sammanhållen analys av de konsekvenser som styrningen får. Det saknas också en sammanhållen idé och strategi om vilka utmaningar som är viktigast, t.ex. världens storkonsumenter, och hur hälso- och sjukvården (och omsorgen) strategiskt ska ta sig an detta. Mångfalden och splittringen av styrningen får sannolikt effekten att "ingen styrning fungerar" och att förändringar uteblir. Det leder till ytterligare styrningsförsök, inte sällan kortsiktiga och detaljerade. Den detaljerade styrningen, framför allt med användning av ekonomiska styrmedel, utmanar den professionella autonomin och kan orsaka administrativt merarbete. Utredningens analys av statens styrning av hälso- och sjukvården visar att statens styrmedel i alltför hög grad riktat åtgärder direkt mot de professionella och patienter dvs. individnivå, samt åtgärder på verksamhetsnivå. Karaktären av den juridiska styrningen har i stor utsträckning handlat om administrations- och handläggningsbestämmelser. Det innebär inte att åtgärderna varit olämpliga i sig, men sett till mängden måste ifrågasättas om denna typ av styrning är ändamålsenlig. Alltför mycket fokus har ägnats åt "små eller avgränsade" problem medan de stora strukturella problemen kvarstår.

Strukturen skapar ineffektivitet

Den svenska hälso- och sjukvården skiljer sig från många i övrigt jämförbara länder genom sin sjukhustunga struktur. Under utredningens gång har det blivit alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som "första linjens vård" och Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Många patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Sjukhusens akutvård är väsentligt dyrare än motsvarande vård inom primärvården.

SOU 2016:2 Sammanfattning

21

Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen och uppdragsfördelningen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården i Sverige är alltför svag med en alltför begränsad funktion vad gäller att koordinera vården, att ha översikt över de insatser som patienten får och att bidra till att knyta samman de samlade insatserna från landstingens hälso- och sjukvård samt kommunernas sjukvård och socialtjänst. Den andra sidan av ovan nämnda struktur för hälso- och sjukvården i Sverige är att världens stora kostnader är bundna till sjukhusen. Det finns tecken som tyder på att produktiviteten är sämre vid svenska sjukhus än i övriga Norden. Till bilden av bristande effektivitet ska dessutom läggas problemen med överbeläggningar på många akutsjukhus. Under utredningens gång har kostnadsökningstakten stigit markant för landstingen/regionerna och prognoserna för 2015 tyder på 6–7 procents kostnadsökning, vilket givetvis är en ohållbar nivå. En grov och översiktlig analys visar att kostnadsökningarna framför allt hänför sig till den sjukhusbundna vården.

En utmaning för det nuvarande sjukhustunga systemet är att få de resurser som är knutna till sjukhuset att i större utsträckning verka utanför "sjukhusets väggar" tillsammans med primärvård och

kommunernas omsorg, t.ex. genom verksamhet på vårdcentral, i patientens hem eller på särskilt boende. För många av vårdens storkonsumenter är förmågan till samverkan och samarbete mellan kommunernas vård och omsorg, landstingens primärvård och sjukhusen avgörande både för resultatet för den enskilde patienten och för hur effektivt samhällets resurser används. Vårdvalet har försvårat samlade lösningar för de patienter som har behov av samordnade insatser, bl.a. därför att det är svårt att upprätthålla en verklig samverkan med många aktörer samtidigt.

Organisation och arbetssätt leder till ineffektivitet

En industriell logik präglar vården i dag på så sätt att organisation och flöden normalt är likadana oavsett patientens egenskaper och behov. Oftast organiseras vården utifrån en "värdekedja", oavsett patientens behov. Varje mottagning och sjukhusenhet hanterar sina

Sammanfattning SOU 2016:2

22

egna resurser och strävar mot att uppfylla sina egna mål. Patienten rör sig i en sekvens (dock sällan linjär) mellan dessa enheter och ingen person tar ansvar för hela vårdförloppet eller de ledtider som uppstår mellan varje sekvens. En följd av detta "stuprörssystem" är att det är svårt att skapa samordnade horisontella vårdprocesser för patienten. I stor utsträckning präglas vården av att organisera sig kring akuta sjukdomstillstånd.

Olika patienter med olika diagnoser och i olika sjukdomsfaser har behov av olika insatser som behöver koordineras och integreras genom olika typer av organisering. Olika logiker behöver prägla organisation och arbetssätt i vården beroende på vilken patient det handlar om.

Bristande kontinuitet är en väsentlig källa till ineffektivitet i vården och detta har sin förklaring i hur vården organiseras. De mest uppenbara effektivitetsvinsterna i ökad kontinuitet handlar om minskad inläsningstid, minskat överrapporteringsbehov minskat kommunikationsbehov för att skapa kontakt och tillit med en patient som man inte träffat tidigare. Den personliga kontinuiteten kan dessutom minska risken för att grundläggande information om patienten dokumenteras flera gånger och bidrar sannolikt till ett minskat användande av laboratorieundersökningar. Det är med stor sannolikhet också en viktig faktor för patientsäkerheten. Utöver effektivitetsvinsterna är kontinuitet också en central kvalitetsfaktor för patienterna, inte minst vårdens storkonsumenter.

Bemanningen (schemalaggningsen) inom hälso- och sjukvården i dag utgår inte från en planering av vad som ska göras, hur det ska göras och vem som ska göra det. Inte heller utgår bemanningen från överväganden om att möjliggöra kontinuitet. Den vanliga beskrivningen av schemalaggningsen inom hälso- och sjukvården i dag är att den utgår från tillgänglig personal och baserat på individuella önskemål. Det innebär att schemalaggningsen kommer först, sedan ser man hur behoven kan mötas utifrån schemat – tillgängliga resurser styr vilken vård som tillh andahålls.

SOU 2016:2 Sammanfattning

23

Vårdplatser och överbeläggningar

Regelmässiga överbeläggningar skapar ineffektivitet och framstår som ett nationellt problem. Bl.a. tvingas man ta fram specialrutiner, och inrättar t.ex. ofta särskilda vårdplatskoordinatorer. Trots olika lovvärda insatser tvingas dock berörda verksamheter lägga ner

mycket kraft och tid på att hitta vårdplatser. Logistiken går i baklås. Ofta blir t.ex. patienter kvar på akuten i väntan på en vårdplats. Kvaliteten påverkas vilket kan leda till att undvikbara vårdbehov uppstår. Kanske allvarligast är arbetsmiljöfrågan. Utöver den rent fysiska stressen får personalen hantera svåra etiska dilemman och trivs helt enkelt inte vilket leder till ökad personalomsättning och verksamheten hamnar i en ond spiral. Det är viktigt framhålla att även om det oftast är ett fåtal verksamheter som har problem så påverkas hela sjukhuset. Om internmedicinska patienter samlas på akuten påverkas verksamheten på akutmottagningen. Blir det för många utlokaliserade patienter påverkas verksamheten på mottagande klinik och en kirurgisk verksamhet kanske tvinga ställa in planerade operationer, vilket i förlängningen riskerar ge köer. En väsentlig bakomliggande orsak är den höga genomsnittsbeläggningen inom en del verksamheter.

Kulturen skapar ineffektivitet

Regler, organisationsscheman, ekonomisk styrning, kunskapsstyrning och andra styrmedel kan och ska inte föreskriva ageranden och beteenden i detalj. Detta är särskilt viktigt i kunskapsintensiv verksamhet som hälso- och sjukvård, där det är naturligt och nödvändigt att de professionella i vården har tillräcklig autonomi för att kunna bedriva arbetet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och där patientens individuella behov ges utrymme att påverka arbetet. Avsaknaden av mer formella styrmöjligheter förutsätter därmed att andra faktorer än traditionella styrmedel fungerar för att arbetet ska bedrivas effektivt.

En sådan avgörande faktor som inte "syns" är arbetsplatsens kultur. Vi har i detta sammanhang valt att definiera kultur som värderingar och förhållningssätt som skapar synliga arbetssätt och beteenden eller sätt att tänka – dvs. inte det faktiska handlandet i sig utan de värderingar som ligger bakom agerandet såväl på

Sammanfattning SOU 2016:2

24

individ- som organisationsnivå. Vi har mött åtskilliga exempel på att arbetsplatskulturen är ett starkare styrmedel än styrmedel som "kommer uppifrån". Det gör att kulturfrågorna är centrala för förståelsen av och utformningen av styrningen av vården. Val av styrfilosofi, styrmedel och styrteknik behöver grundas i en förståelse för hur styrningen tas emot i den kulturella kontexten.

Framgångsrika verksamheter har en stark och sund "vi-anda" där olika professioner och patienter samarbetar på ett prestigelöst sätt. En sådan kultur bäddar för att aktörerna i vardagen identifierar möjliga förbättringar och att dessa innovationer kan genomföras. Första linjens chefer har en viktig uppgift som kulturbärare av dessa "mjuka" värden. En effekt av en sund och icke-hierarkisk "vi-anda" är att det påverkar synen på patientens roll i vården: patienten blir en del av teamet och inte ett objekt som ska "sättas i centrum".

Kompetensförsörjningen skapar ineffektivitet

Personalsammansättningen har stor betydelse för effektiviteten i vården. Dagens vårdarbete utförs i nära samverkan mellan ett stort antal yrken/professioner och patienten. För kvaliteten är det viktigt att den som är bäst lämpad utför arbetsuppgiften. Det finns också en kostnadsaspekt. Grovt sett gäller principen ju högre formell kompetens desto högre kostnad. Det borde därför vara en självklar strategi att styra arbetsuppgifter mot den yrkeskategori

som kan utföra den till lägst sammantagen kostnad med bibehållen eller ökad kvalitet. Detta brukar benämnas principen för lägsta/bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON/LEON). Men denna mekanism tycks inte vara självklar i den landstingsfinansierade vården. Där har den kommunalt finansierade vården generellt sett lyckats bättre.

En jämförelse över tid visar på ett antal tydliga trender. Antalet sjuksköterskor ökar samtidigt som undersköterskorna minskar i den landstingsdrivna hälso- och sjukvården. Denna trend följer andra trender i samhället och brukar gå under beteckningen akademisering. Utvecklingen inom omvårdnaden har också tydliggjort sjuksköterskans självständiga roll som ledare för omvårdnadsarbetet. Frågan är dock om detta motiverar den stora förskjutning i

personalsammansättning mellan sjuksköterskor och undersköterskor

2016:2 Sammanfattning

25

skor som ägt rum. Minskningen av antalet undersköterskor har medfört att sjuksköterskor i ökande omfattning får utföra basala omvårdnadsinsatser. Utredningen har intrycket att minskningen av antalet undersköterskor även medfört ökande belastning på läkarkåren. En annan tydlig trend är minskning av antalet vårdnära administratörer. Antalet administratörer i vården har varit tämligen konstant sedan många år kring 15–20 procent. Det har emellertid skett en tydlig förskjutning. Antalet vårdnära administratörer har minskat samtidigt som antalet centrala administratörer (controllers, planerare, utvecklare) har ökat. Den administrativa servicen till vårdpersonalen har minskat.

Inom läkarkåren ökar antalet specialister i allmän medicin, dock inte lika påtagligt som totalantalet läkare. Det innebär att övriga specialister, traditionellt mer sjukhusbundna, ökar snabbare än allmänläkarkåren. Läkarbrist i primärvården har varit framträdande sedan lång tid och behovet att utbilda fler läkare har konsekvent utgått från resonemanget att Sverige behöver säkra läkarförsörjningen i primärvården. Kanske är det dags att tydligt uttala att den traditionella strategin för att öka antalet specialister i primärvården via ökad läkarutbildning och ökad import av läkare är en delvis misslyckad strategi. Överhuvudtaget finns det skäl att anta att anställning av läkare inte skett på rationella grunder. Det ligger nära till hands att dra slutsatsen att anställning av läkare bestäms av tillgången och inte per automatik det faktiska behovet.

Även om kompetensmixen är en fråga för den lokala operativa nivån så är tillgången till kompetens ytterst en nationell fråga. Utredningen menar att det nationellt sett finns ett strukturellt problem i kompetensmixen i sjukvården. Utredningen har intrycket att trender, förändringar och förskjutningar över tid när det gäller tillgång till olika yrkesgrupper inte sker som led i ett strategiskt medvetet tänkande. Exempelvis har antalet läkare skjutit i höjden utan att antalet allmänläkare ökat i motsvarande grad och antalet specialistutbildade sjuksköterskor har minskat under lång tid utan att man nationellt tagit ställning till om det är en önskvärd utveckling. Det saknas ett övergripande strategiskt tänkande, säkerligen delvis beroende på att ansvarsfördelningen är oklar och att många intressenter är involverade, t.ex. flera departement, myndigheter, universitet och andra utbildningsanstalter, huvudmän och professioner.

Sammanfattning SOU 2016:2

Verksamhetsstöden ger inte förutsättningar för effektiva arbetssätt
 Verksamhetsstödet till hälso- och sjukvårdens personal är otillräckligt. Det handlar till stor del om brister i de olika informationssystemen men också om en avsaknad av kunskapsstöd. För patienten innebär det stora risker. En stor andel av vårdskadorna är i grunden relaterade till brister i information och kommunikation. I detta ligger också feldiagnostik, försenad diagnos och åtgärder som inte bygger på aktuell kunskap.

Många system bygger på en föråldrad logik som utgår från "pappersjournalen" där de möjligheter som skulle ges av en elektronisk lösning inte används. Standardiserade journaler förekommer sällan (t.ex. journalmallar) och möjligheterna att skriva fritext är alltför stora. Det saknas tydlighet kring grundläggande frågor om varför man ska dokumentera, vad som ska dokumenteras och vem som ska göra det. En konsekvens av detta är bl.a. en omfattande dubbeldokumentation.

Den administrativa bördan är ett uttryck för ineffektivitet

Utredningen konstaterar att det finns skäl för slutsatsen att den administrativa bördan har ökat i hälso- och sjukvården. Om den är orimlig är en annan fråga. I den allmänna debatten utmålas "administration" ofta som något onödigt och byråkratiskt. Men om man granskar syften och motiv för vart och ett av de administrativa kraven oftast ett berättigat syfte i sin egen särskilda kontext. Olika delar och aktörer i sjukvårdssystemet ställer administrativa krav på varandra och sannolikt anser ingen kravställare att deras krav är orimliga för mottagaren. Sett ur ett större perspektiv är denna styrningstrend i vården del av en samhällstrend som innebär en strävan efter kontroll och riskminimering. En liknande debatt förefaller förekomma även inom skola, socialtjänst och andra kunskapsintensiva verksamheter. Utredningen anser att debatten kring administration och "New Public Management" fört det goda med sig att medvetandegraden ökat vad gäller skadeverkningarna av alltför många administrativa krav. Vidare verkar medvetandet höjas om att administration inte kan hanteras som en sorts "fri nyttighet" som kan belastas utan gräns.

SOU 2016:2 Sammanfattning

Vid en samlad bedömning anser utredningen att den frustration över den administrativa bördan som framskyntar i debatten beror på en rad interagerande orsaker. Frustrationen beror i stor utsträckning på andra saker än att enbart administrativa krav ökat.

Exempelvis är de IT-baserade verksamhetssystemen föråldrade och hanterar inte automatiskt nödvändig uppföljningsadministration som då måste utföras manuellt. På vissa håll i Sverige finns mycket detaljstyrande ersättningssystem som förutom att inkräkta på den professionella autonomin också påverkar de professionellas upplevelse av att vara kontrollerade och ifrågasatta. Bristerna i stöd och styrning skapar i dessa fall inte bara "pappersarbete" utan påverkar arbetsklimat och möjligheten till tillitsfulla relationer mellan beställare och utförare.

En stor del av administrationen beror på arbetssätten i vården. Dubbeldokumentation uppstår ofta för att man inom enheterna inte klargjort vem som ska göra vad avseende dokumentation och vad som behöver dokumenteras. Bristande kontinuitet gör att dokumentation och överlämning av information tar mycket av personalens

tid.

När det gäller *statens* styrning som renderar administrativt arbete har utredningen särskilt analyserat de lagbundna kraven och funnit att statens normering de senaste tio åren har stora inslag av normgivning av administrativ karaktär.

Annat av betydelse för ineffektivitet

En extensiv tolkning av effektivitet i hälso- och sjukvården kan innebära att i stort sett allt kan påverka förutsättningarna för effektivt resursutnyttjande. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen. Samtidigt är hälso- och sjukvårdens möjligheter att påverka hälsan i befolkningen begränsad då människors hälsa beror på många andra faktorer som ligger utanför vårdens möjligheter att påverka. Att bedöma hälso- och sjukvårdens bidrag till hälsa i befolkningen liksom betydelsen för effektivitet i hälso- och sjukvården är vanskligt. Klart är dock att både att förebygga ohälsa och att främja hälsa kan ha stor betydelse för kostnaderna för hälso- och sjukvården och hur resurserna används.

Sammanfattning SOU 2016:2

28

Förslag och rekommendationer

Utredningens övergripande slutsats är att det finns en stor samlad effektiviseringspotential och att resursbrist mer sällan är problemet när det gäller att förbättra effektiviteten. Vi anser att den största effektiviseringspotentialen ligger i att komma till rätta med följande utmaningar.

- En förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från många aktörer. Detta kommer att kräva att huvudmännen och verksamheter ökar sin förmåga att planera utifrån målgruppers behov snarare än enskilda diagnoser och medicinska specialiteter. Huvudmän och verksamheter behöver stärka sin förmåga att hantera komplexitet och att samarbeta horisontellt.
- Ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov, förenklar arbetet och minskar ”spilltid” för administration. Det kommer att krävas investeringar från både stat och sjukvårdshuvudmän i nära samarbete.
- Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter. I detta ligger också att patienten ska ses som en del i teamet och ska stödjas i att utföra sin egen vård. Digitala och andra tekniska lösningar är en viktig förutsättning för att detta ska kunna realiseras. Hälso- och sjukvården är ett komplext system, vilket starkt bidrar till svårigheterna att implementera förändringar med avsikt att höja effektiviteten. Vår samlade bedömning är att lösningarna är lika sammansatta och komplicerade som de identifierade effektivitetsproblemet i hälso- och sjukvårdssystemet. Det behövs åtgärder på alla nivåer mot att åstadkomma styrning, struktur, samarbete, organisering och arbetssätt som bättre möter patientens behov och möjligheter att bidra med sina egna insatser. Inget av detta går att lösa med en ansats av ”alexanderhugg”. I stället måste utvecklingen, enligt utredningens uppfattning, ha karaktären av ”små” åtgärder men som sammantaget leder åt rätt håll och där de olika åtgärderna får en positiv påverkan på varandra.

SOU 2016:2 Sammanfattning

29

Starkare styrning av hälso- och sjukvårdens struktur

För att åstadkomma förändringar behövs en starkare och mer enhetlig styrning på strukturnivå i hälso- och sjukvården. Huvudmännen behöver i högre grad ta ett gemensamt ansvar för den hälso- och sjukvård som i allt större utsträckning behöver ske gränsöverskridande. Det behövs också en omfattande strukturreform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför följande.

En nationell konsultationsordning

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver en mer koordinerad styrning. Inte minst för att minska skillnader i utbud och hälsoutfall över landet. Vi föreslår en nationell konsultationsordning, som ska bestå av fasta möten på politisk toppnivå mellan regeringen och landsting/regioner. I konsultationsordningen ska diskuteras hälso- och sjukvårdsfrågor som är gemensamma för hela systemet med målet att uppnå större enighet avseende gemensamma utmaningar.

Landstingen åläggs en principiell skyldighet att gemensamt utföra uppgifter när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl.

Landstingen som kollektiv har i dagsläget ingen skyldighet att samarbeta med varandra. Utredningen konstaterar, liksom flera tidigare utredningar, att allt fler uppgifter inom hälso- och sjukvården behöver få mer enhetliga lösningar över landet. Ett effektivt resursutnyttjande förutsätter att landstingen i högre grad samlas kring gemensamma lösningar samt allokera resurser för detta. Utredningen föreslår därför att landstingen ska vara skyldiga att gemensamt planera och utföra en uppgift när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl. Landstingen behöver utveckla former för att säkerställa att sådana gemensamma uppgifter kan lösas gemensamt och att dessa blir långsiktigt hållbara.

Utredningen bedömer att om denna nya principiella skyldighet inte får avsedd effekt inom två år bör regeringen överväga ytterligare åtgärder. Sådana åtgärder skulle kunna vara en mer detaljerad

Sammanfattning SOU 2016:2

30

lagstiftning om vilka uppgifter landstingen måste lösa gemensamt, att skyldigheten ska fullgöras i ett gemensamt kommunalförbund eller att regeringen bemyndigas att besluta om att viss uppgift ska lösas gemensamt.

Förändring av grundläggande styrprinciper för vårdens organisering

I dag utgår de styrande principerna för hälso- och sjukvårdens organisering i stor utsträckning från slutna vård vid sjukhus. Vi föreslår att lagstiftningen utgår från att vården ska organiseras nära befolkningen om det inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl är motiverat att koncentrera vården. Huvudprincipen är öppen vård men där öppen vård inte är möjlig ska vården ges som slutna vård. Slutna vård kan ske på vårdinrättning, i patientens hem eller annan plats där kraven på god vård upprätthålls.

Ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag

Mot bakgrund av kommande demografiska utmaningar behöver det svenska systemet ställa om så att mer resurser ges till de delar i systemet som har bäst förmåga att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. Det är inte en utbyggd sjukhusvård som, generellt sett, ger bäst förutsättningar för att möta dessa utmaningar utan en stärkt primärvård. Utredningen

bedömer dessutom att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen. Vi föreslår därför lagstiftning med ett nationellt utformat uppdrag för primärvården. Det innebär att primärvården ska vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten, och se till patientens samlade förutsättningar och behov.

SOU 2016:2 Sammanfattning

31

Primärvården får ett tydligt akutuppdrag

Vi föreslår lagstiftning som innebär att primärvården får ett tydligare akutuppdrag. Primärvården ska vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar. Vi bedömer också att det behövs lagstiftning för att komma till rätta med problemet att patienter söker vård på sjukhusens akutmottagningar för åkommor som kan hanteras på annan vårdnivå. Vi föreslår att det i lagen ska införas ett remisskrav för akut hälso- och sjukvård vid sjukhus. Remisskravet innebär inte någon särskild formalia, utan handlar om att patienten ska ha bedömts behöva sjukhusens akutsjukvård av primärvård, telefonrådgivning, 112 eller annan sjukvårdsaktör med kompetens att bedöma detta.

Nya krav på primärvårdens organisering

Vi föreslår att primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den allmänna primärvården och den riktade primärvården. Allmän primärvård kommer organisatoriskt att motsvara den nuvarande primärvården, bl.a. när det gäller regleringen av vårdvalssystem. Den riktade primärvården undantas från det obligatoriska vårdvalet. Den riktade primärvården fullgör primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov.

Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov
Integreringen av olika insatser från olika verksamheter och huvudmän är inte tillräckligt långt gången för att möta behoven hos multisjuka sköra äldre. Tidigare styrningsförsök från statens sida har inte förmått åtgärda problemen. Utredningen föreslår ny lagstiftning som ställer krav på att kommun och landsting ska *utföra* verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov så att den enskilde får en sammanhållen vård och socialtjänst. Förslaget ska betraktas som ett led i att skapa en juridisk ram för verksamhet som måste hänga ihop och som utgör en "hängränna mellan stuprör".

Sammanfattning SOU 2016:2

32

Förslaget innebär att valfrihetsbestämmelserna om den gemensamma verksamheten förändras så att kommun och landsting, om de vill erbjuda valfrihetssystem, måste vara överens om villkoren för detta. Den enskilde ska i sådant fall kunna välja utförare som "tar hand om hela mig".

Utredningen föreslår att kommuner och landsting ska vara skyldiga att fastställa en gemensam plan. Av planen ska det framgå mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten.

Resursomfördelning från sjukhusvård till primärvård nödvändig

Förslagen innebär att landstingen behöver omfördela resurser inom sina respektive organisationer. Utredningen presenterar en rad åtgärder som landstingen kan behöva vidta för att åstadkomma detta.

Minskad detaljstyrning

Detaljstyrningen i form av lagstiftning som binder upp vissa professioner till vissa arbetsuppgifter behöver så långt möjligt ändras för att möjliggöra en utveckling av de mest rationella arbetssätten. Utredningen föreslår därför att vårdgarantin görs professionsneutral genom att garantin att få besöka *läkare* inom 7 dagar i primärvården ändras till en garanti att få en medicinsk bedömning inom 3 dagar. Utredningen bedömer att även andra författningar behöver göras professionsneutrala, särskilt de som tar sikte på att läkarintyg ska lämnas. En förändring som tidigare föreslagits beträffande signeringskravet bör genomföras.

Utredningen föreslår vidare att staten ska ge mer aktiv vägledning till vårdens verksamheter avseende vem som får göra vad.

Detta mot bakgrund av att utredningen bedömer att stödet till hälso- och sjukvården beträffande arbetet med att styra och fördela arbetsuppgifter alltför ofta utgår från traditioner och missuppfattningar om vilken yrkeskategori som får göra vad.

Utöver att utredningen lämnar förslag till åtgärder som kan vidtas av staten lämnar utredningen rekommendationer som riktar sig till landstingen. I korthet rör det som om rekommendationer som

SOU 2016:2 Sammanfattning

33

syftar till att öka långsiktigheten i styrningen och att minska detaljstyrningen exempelvis genom att förenkla ersättningsystem och stimulera till omfördelning mellan yrkesgrupper.

Utredningen föreslår att om kommun och landsting är överens så kan huvudmännen avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård i samband med annan kommunal hälso- och sjukvård från landstinget till kommunerna. Dagens begränsning där kommunerna inte får ansvara för läkarvård är en detaljreglering som utredningen menar är onödig.

Ändrade arbetssätt

Utredningen lämnar rekommendationer om generella principer som ska vara vägledande för ändrade arbetssätt i hälso- och sjukvården. I korthet innebär dessa att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter bör analysera och vid behov ändra arbetssätten med ledning av följande principer:

1. Utgå från vad som kan göras för att öka nyttan för patienten och se patienten som medskapare.
2. Utgå från vad som kan göras för att öka den personliga kontinuiteten.
3. Inför produktions- och kapacitetsplanering och utveckla samlad schemaläggning.
4. Sök ständigt rätt fördelning av arbetsuppgifter.
5. Planera hur ökad effektivitet ska nyttiggöras.

Utredningen ger i anslutning till principerna rekommendationer om ett flertal åtgärder som huvudmännen, verksamheterna och medarbetarna behöver vidta för att principerna ska få genomslag.

Utöver detta lämnar vi rekommendationer till staten om att se över det samlade kunskapsstödet från olika aktörer och där tillgången till kunskap om förbättringsarbete och implementering bör övervägas. Staten rekommenderas också att ta initiativ till en studie

av de faktorer som påverkar effektiviteten på sjukhusen.

Sammanfattning SOU 2016:2

34

Kontinuitet som effektiviseringsstrategi

Utredningen konstaterar att kontinuitet är viktig för effektiviteten.

Det finns redan lagkrav på kontinuitet i vården, utredningen avstår därför från att ytterligare lagreglera detta centrala värde. Däremot rekommenderas landstingen att i ökad utsträckning använda kontinuitet, och särskilt teamkontinuitet, som ett viktigt värde och utgångspunkt i sin styrning.

Verksamhetsstöd

Verksamhetsstöden behöver samlade insatser från både staten och huvudmännen för att ge den funktionalitet och användbarhet som innebär att de blir ett verkligt stöd i det praktiska arbetet och bidrar till att både spara tid och stärka kvalitet och patientsäkerhet. Regeringen och huvudmännen behöver formulera en vision för utvecklingsarbetet som utgår från medborgarperspektivet och gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden. Huvudmännen rekommenderas att fatta gemensamma beslut om utveckling av verksamhetsstöden.

Staten behöver ta ett övergripande ansvar för informationshanteringen sett som en infrastruktur för vården. Utredningen föreslår att vissa förslag som andra utredningar lagt ska genomföras för att åstadkomma detta. Det gäller särskilt det liggande förslaget till en ny lagstiftning för informationshantering i hälso- och sjukvård och socialtjänst och förslaget om statlig styrning av standarder för interoperabilitet mellan verksamhetsstöden. Utredningen föreslår att ett center för informationsstruktur och informatik inrättas. Detta ska utformas som ett regionalt nätverk. Vidare föreslås att huvudmän och staten ger stöd till utveckling av strukturerad information, t.ex. journalmallar.

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården föreslås ändras så att det i föreskrifterna ställs krav på att huvudmännen anger övergripande principer för dokumentation vården och ansvaret för att det ska ske. Socialstyrelsen föreslås förstärka det stödjande och vägledande arbetet avseende dokumentation i hälso- och sjukvården. Det av utredningen föreslagna centret för informationsstruktur och informatik ska tillhandahålla metodstöd i arbetet.

SOU 2016:2 Sammanfattning

35

Regeringen föreslås att i samarbete med huvudmännen finansiera ett nationellt hälsobibliotek. Hälsobiblioteket ska erbjuda vårdens professioner en elektronisk lösning för att snabbt kunna hitta, sovra och använda evidensbaserat och kliniskt kunskapsunderlag, som är enkelt tillgängligt, överblickbart och samlat sökbart på ett enda ställe.

Övriga åtgärder för att minska den administrativa bördan

Många av utredningens förslag i betänkandet i övrigt innebär en minskad administrativ börda. Utredningen rekommenderar att staten och huvudmännen på alla nivåer ska verka för att belysa och begränsa de administrativa konsekvenserna för hälso- och sjukvården i samband med beslut eller andra åtgärder. För regeringens del föreslår utredningen förordningsändringar som innebär skyldigheter att göra detta. Utredningen föreslår att de myndigheter som begär intyg av hälso- och sjukvården ska samordna och begränsa kraven

på intyg.

Kompetensförsörjning

Utredningen menar att Sverige har ett strukturellt problem avseende kompetensmixen i vården. Dessa olika utvecklingslinjer har fått fortgå under lång tid utan att "någon" tagit tag i det samlade problemet. Det förklaras sannolikt av att många aktörer har ansvar för olika delar av frågan.

En stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning i vården

Vi anser att det är viktigt för effektiviteten inom vården att vissa utbildningsfrågor blir föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan staten, huvudmännen (landsting/regioner och kommunerna) och företrädare för vårdens professioner. Utredningen föreslår att denna samverkansorganisation skapas som en stående kommitté med SMER som förebild. På den statliga sidan

krävs samverkan/representation från såväl Utbildningsdepartementet som Socialdepartementet. Utredningen ser i första hand följande områden som bör hanteras inom en samverkansorganisation.

36

– Grundutbildningarnas dimensionering, dvs. antal studenter

– Grundutbildningarnas innehåll, dvs. fortlöpande ta ställning till behov av förändring utifrån vårdens och samhällets utveckling

– Vidareutbildningarnas dimensionering och utformning

– Principiella övergripande kompetenskrav för vårdens professioner

– Drivkrafterna för utvecklingen av nya arbetssätt, fördelning av arbetsuppgifter m.m.

Utred framtidens sjuksköterskeutbildning

Vi föreslår att regeringen utreder utformningen av framtidens sjuksköterskeutbildning. Utredningens uppdrag bör omfatta såväl grundutbildningen som vidareutbildningen. Utredningsuppdraget avseende vissa centrala frågeställningar i vidareutbildningen bör prioriteras med hänvisning till frågans närmast akuta karaktär. Detta avser i första hand utbildningens principiella utformning, dvs. avvägningen mellan praktisk tjänstgöring och teoretisk utbildning samt anställningsförhållanden under utbildningstiden.

Utred tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister

Vi föreslår att Socialstyrelsen får uppdraget att utreda om tjänstgöring inom primärvården borde ingå i målbeskrivningarna för läkares ST-utbildning i specialiteter som regelmässigt behöver samverka med primärvården. Avsikten är att stärka det framtida samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård.

SOU 2016:2 Sammanfattning

37

Nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer

Utredningen anser att det finns en avsevärd effektiviseringspotential på enhets-/teamnivå i förändrad mix mellan vårdens yrkesgrupper. Detta arbete försvåras i dag av att yrkesutbildningarna till undersköterska och sekreterare/vårdadministratör varierar kraftigt i utformning mellan olika skolor. Socialstyrelsen föreslås få uppdraget att fastställa nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer.

Forskning

I dag finns i lagstiftningen en skyldighet att *medverka i forskning*

och en skyldighet att *utveckla verksamheten* fortlöpande. Lagen gör dock ingen koppling mellan forskningen och skyldigheten att utveckla. Utredningen menar att förhållandet mellan forskning och utveckling vara sömlöst i ett akademiskt präglad sjukvårdssystem. Övergången är flytande. Ytterligare ett problem är att formuleringen kring forskning är passiv. Det finns en uppenbar risk att skyldigheten tolkas som medverkan i en verksamhet där någon annan har initiativet, vilket är olyckligt. Hälso- och sjukvården bör i allra högsta grad ta egna initiativ inom forskningen. Utredningen bedömer att frågan bör utredas vidare. Utredningen föreslår att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.



2

Information från Ingrid Wibom, ny HR-chef(von/2016:8)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning



2016-05-10

Dnr von/2016:8

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Information från Ingrid Wibom, ny HR-chef

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning



3

Information från förvaltningen(von/2016:8)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning

Information från Myndighet
Redovisning av korttidsplatser



2016-04-27

Dnr von/2016:8

Referens

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Information från förvaltningen 2016

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning

Information från Myndighet
Redovisning av korttidsplatser

Expedieras till
Text

**ORDFÖRANDEFÖRSLAG****4****Genomlysning och analys- hur vi kan förbättra hemtjänsten(von/2015:230)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens genomlysning och analys av hur hemtjänsten kan förbättras.

Sammanfattning

Vi i den politiska majoriteten tog i december 2015 initiativ till en grundlig genomlysning av hemtjänsten för att förstå varför medborgarna i Botkyrka är mindre nöjda med hemtjänsten än medborgare i andra kommuner samt vad vi ska göra för att medborgarna ska vara mer nöjda och trygga med hemtjänsten. Andelen äldre i Botkyrka ökar och det är därför viktigt att vi som kommun är redo att möta den allt större gruppen av brukarna. För att det ska vara möjligt är det viktigt att vi är lyhörda och lyssnar på våra medborgare behov.

Nämnduppdraget hade en bred ansats och såväl medborgarnas, medarbetarnas och chefernas perspektiv lyfts fram. Uppdraget har två delar. Först en analys med rekommendationer och därefter ska förvaltningen ta fram förslag på en handlingsplan om vilka förbättringsområden som är avgörande för att medborgarna omsorgskvalitet ska förstärkas. Den planen ska nämnden ta ställning till i höst.

Vi är tacksamma för denna grundliga genomlysning av hemtjänsten nu finns på bordet. Den ger en god inblick i hemtjänstens utmaningar men också vilka möjligheter det finns för att förbättra hemtjänsten. Nästa steg är att förvaltningen nu ska gå igenom genomlysningen och återkomma med förslag på åtgärder. Åtgärder som vi hoppas ska resultera i en ökad trygghet och mer nöjda brukar av hemtjänsten i Botkyrka.



2016-04-26

Dnr von/2015:230

Referens

Christina Almqvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Svar på beredningsuppdrag – En genomlysning och analys hur vi kan förbättra hemtjänsten.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens genomlysning och analys av hur hemtjänsten kan förbättras.

Sammanfattning

Med anledning av hemtjänstens låga resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning gav vård- och omsorgsnämnden i december 2015 vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig genomlysning av hemtjänsten och ta fram en plan för hur resultaten kan förbättras. Syftet med genomlysningen är att de äldre ska känna sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka, något som bland annat yttrar sig i bättre resultat i brukarundersökningen.

Utifrån genomlysningen har förvaltningen analyserat resultatet och lämnat rekommendationer till förbättring. Förvaltningen kommer att med utgångspunkt i rekommendationerna fortsätta förbättringsarbetet för att de äldre ska känna sig trygga och nöjda med hemtjänsten.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden gav i december 2015, vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig genomlysning av hemtjänsten och ta fram en plan för hur resultaten kan förbättras.

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

Genomlysningens genomförande

Förvaltningen har delat upp uppdraget i två delar, först en granskande rapport med rekommendationer för förbättring och utifrån den kommer senare en handlingsplan för förbättringar att tas fram och redovisas för nämnden.

I nämndens uppdrag ingick att granska följande:

2016-04-26

Dnr von/2015:230

- Brukar- och medarbetarundersökningar
- Arbetssätt och organisering
- Vad vi kan lära av andra kommuner
- Resursfördelning/resurstillgång
- Användandet av vikarier
- Medarbetarnas synpunkter
- Samarbetet mellan myndighet och utförarenheter
- Utformning och implementering av värdighetsgarantier
- Följa upp implementering och utformning av värdighetsgarantierna

För att granska ovan nämnda punkter har frågor ställts till brukare, personal och enhetschefer. Vidare har en granskning gjorts av hemtjänstens resurstilldelning, vilken jämförts med andra kommuners ersättningsmodeller. Slutligen har även processkartläggning använts för att hitta förbättringsområden.

Utifrån granskningen har resultatet analyserats och en lång rad rekommendationer lämnats. Med rekommendationerna som grund kommer förvaltningen ta fram en handlingsplan med mål och strategier för att förbättra hemtjänsten. Inom en del av de områden som rekommendationerna avser pågår redan förbättringsarbete och inom andra områden finns relativt framskridna planer på förbättringsarbete. Även om en hel del arbete redan pågår så bidrar genomlysningen till en helhetsbild över förbättringsbehoven inom hemtjänsten och därmed möjligheten att få till ett mer systematiskt arbete för att skapa en hemtjänst med nöjda brukare.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

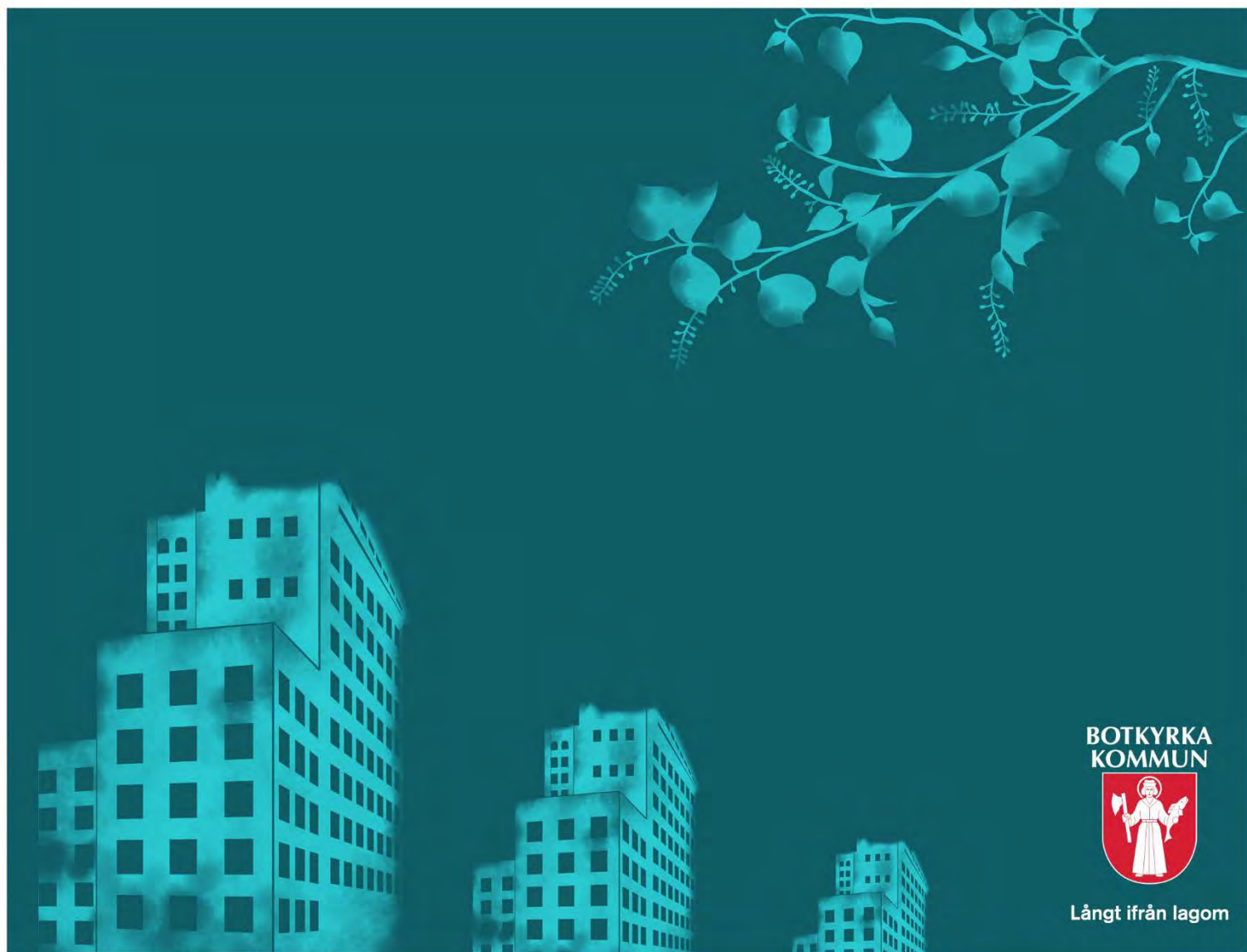
Bilaga

Genomlysning av hemtjänsten – rapport

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Genomlysning av hemtjänsten

Utifrån ett beredningsuppdrag från vård- och omsorgsnämnden 2015



**BOTKYRKA
KOMMUN**



Långt ifrån lagom

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Genomförande och metod.....	4
Bakgrund	5
Botkyrka i siffror – hemtjänstens utveckling och utmaningar	5
Fler äldre med mer komplexa behov	5
Hemtjänstens organisation	7
Brukarundersökning	7
Bemötande	8
Delaktighet	9
Tillgänglighet	9
Nöjd med tjänsten.....	10
Sammantaget nöjda per hemtjänstenhet	11
Resultat i Öppna jämförelser 2015	14
Nöjda brukare och medarbetarindex 2015	15
Kvalitetskontroll.....	16
Resultat av genomlysningen	17
Vad är kvalitet i hemtjänsten för de äldre?	17
Enkät till brukarna	17
Brukarnas förväntningar på hemtjänsten	17
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva att de får hemtjänst av god kvalitet?	17
Information och kontaktman	18
Delaktighet och personalkontinuitet.....	19
Hur vill brukarna utveckla hemtjänsten för att den ska bli bättre?	20
Medarbetarnas syn på god kvalitet inom hemtjänsten	20
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?	20
Får du rätt förutsättningar och stöd från din chef?	21
Medarbetarnas svar på ett antal påståenden.....	21
Hur hemtjänsten kan bli bättre?	22
Enhetschefernas syn på god kvalitet i hemtjänsten.....	24
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?	24

Får du som chef rimliga förutsättningar och tillräckligt stöd från högre chefer och stödfunktioner för att klara uppdraget?	25
Vad skulle kunna ändras eller utvecklas för att brukarna ska bli mer nöjda med hemtjänsten?	25
Dialog med hemtjänstgrupperna	26
Processorientering	26
Granskning av ersättning till hemtjänsten	26
Analys av resultat samt rekommendationer	29
Brukarundersökningen	29
Enkäten till brukarna	29
Intervjuer med medarbetarna	30
Intervjuer med enhetschefer	30
Processkartläggningen	30
Förbättringsområden utifrån resultat av enkäter, intervjuer och processkartläggning	30
Information	31
Personalkontinuitet	31
Kontaktmannaskap	31
Tid	32
Inflytande och självbestämmande	32
Bemötande och förhållningssätt	34
Bemötande och förhållningssätt	34
Organisation och arbetssätt	35
Förbättringsområden utifrån granskning av ersättning	37
Slutsatser	38
Brukarna som medskapare	38
Bilaga 1. Sammanställning av rekommendationer	39

Inledning

Enligt Socialstyrelsens nationella brukarundersökning har brukarna i Botkyrka under de tre senaste åren varit mindre nöjda med hemtjänsten än brukare i länet och riket. Med anledning av detta gav vård- och omsorgsnämnden 2015, förvaltningen i uppdrag att göra en djupare och mer grundlig genomlysning av hur hemtjänsten kan förbättras. I uppdraget låg att bland annat granska och analysera följande:

- Brukar- och medarbetarundersökningar
- Arbetsätt och organisering
- Vad vi kan lära av andra kommuner
- Resursfördelning/resurstillgång
- Användandet av vikarier
- Medarbetarnas synpunkter
- Samarbetet mellan myndighet och utförarenheter
- Utformning och implementering av värdighetsgarantier
- Följa upp implementering och utformning av värdighetsgarantierna

Genomlysningen och analysen har genomförts av förvaltningens controller med stöd av diverse övriga funktioner inom förvaltningen. Syftet med genomlysningen är att utifrån genomförda analyser föreslå rekommendationer och förbättringar som kan bidra till att de äldre känner sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka kommun. Genomlysningen har här avgränsats till att utreda orsaker, analysera resultat och ge rekommendationer till förbättringar. Det innebär att det faktiska förbättringsarbetet inte har ingått i denna genomlysning utan kan ses som ett mål för förvaltningens fortsatta förbättringsarbete.

Genomförande och metod

För att vi ska kunna skapa en hemtjänstverksamhet som brukarna upplever har god kvalitet är det en förutsättning att utgå från vad brukarna själva tycker. En del av genomlysningen har därför bestått i att i enkätform tillfråga brukarna vad de anser bidrar till god kvalitet i hemtjänsten. Samtidigt är det i mötet med medarbetarna som värdet skapas för brukarna, och medarbetarna är därför verksamhetens viktigaste resurs för att brukarna ska vara nöjda. Utifrån det har även medarbetarna och hemtjänstens chefer fått svara på liknande frågor som brukarna i syfte att kunna ställa brukarnas svar i relation till medarbetarnas och chefernas uppfattning om vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Denna del av genomlysningen har skett genom intervjuer. Medarbetarna har även fått frågor om verksamheternas förutsättningar, organisation och arbetsätt. När det gäller intervjuerna med cheferna har en viktig del varit att undersöka om cheferna får rätt förutsättningar och stöd från högre chefer och stödfunktioner.

För att belysa hur samverkan sker mellan myndighetsutövningen och hemtjänstutförarna har en processkartläggning genomförts – från att brukaren ansöker om insatser till att brukaren får sina behov tillgodosedda. Genomlysningen har genomförts i arbetsgrupper bestående av representanter från olika yrkeskategorier inom myndighetsutövningen och hemtjänstverksamheten.

Även den ekonomiska aspekten har behandlats i genomlysningen i form av att Botkyrkas modell för ersättning till hemtjänsten har analyserats och jämförts med andra kommuner.

Slutligen har dialogmöten hållits med samtliga hemtjänstenheter utifrån resultatet av intervjuerna med medarbetarna och alla medarbetare har getts möjlighet att tycka till.

Bakgrund

Botkyrka i siffror – hemtjänstens utveckling och utmaningar

Sedan 1950-talet har kvarboendepincipen varit vägledande inom svensk äldreomsorg. Med kvarboende menas att den äldre ska få det stöd hen behöver för att så länge som möjligt kunna bo kvar och leva ett tryggt och självständigt liv i den egna bostaden. Att bo kvar ”så länge som möjligt” ställer höga krav på att hemtjänsten fungerar på ett bra sätt.

Enligt socialtjänstlagen (SoL) ska verksamhet inom socialtjänsten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Vidare framgår att ”den äldre personen så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”. I SoL står även att ”socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.

Fler äldre med mer komplexa behov

Botkyrkas befolkning blir allt äldre. Tabell 1 nedan visar hur antalet invånare över 65 år ökat i Botkyrka de senaste åren. Ökningen förväntas fortgå till dess att en nivå motsvarande den i resten av landet uppnåtts.

Tabell 1. Antalet respektive andelen äldre i Botkyrka

	2013	2014	2015
Invånare 65+, antal	11 811	12 141	12 381
Invånare 65+, andel (%)	13,5	13,7	13,8

Källa: Kolada.

En åldrande befolkning medför att allt fler äldre bor kvar hemma, trots omfattande behov av vård och omsorg. För att följa utvecklingen har hemtjänsten kommit att utvecklas från att ha varit inriktad på hjälp i hushållet till att bli en kvalificerad tjänst där medarbetarna ger vård och omsorg till svårt sjuka personer med komplexa behov. Denna utveckling ställer ökade krav på kompetens och erfarenhet hos medarbetarna, och på samverkan med aktörer som primärvård och slutenvård.

Samtidigt beviljas lägre andel Botkyrkabor hemtjänst i ordinärt boende i jämförelse med i länet, även om antalet hemtjänsttimmar som beviljas per månad och per person över 65 år är i nivå med övriga länet (se tabell 2 nedan).

Tabell 2. Botkyrkabor över 65 års som beviljats hemtjänst i ordinärt boende mellan 2013 och 2015.

	2013	2014 ¹	2015	Länet 2014
Invånare 65+ som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende, andel (%) ²	5,6	-	6,9	7,4
Utförda timmar hemtjänst i ordinärt boende ³	408928	449400	412205	-
Beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, antal ⁴	30	-	34	32

¹ På grund av byte av verksamhetssystem finns inte alla uppgifter för Botkyrka avseende 2014 med i sammanställningen.

² Källa Kolada

³ Källa årsredovisning

⁴ Källa Kolada

Även när det gäller andelen invånare över 65 år som beviljats särskilt boende ligger Botkyrka något under länet som helhet. Tabell 3 nedan visar andelen äldre som beviljats särskilt boende under de tre senaste åren. Siffror för 2014 saknas för Botkyrka men både 2013 och 2015 var Botkyrkas andel något lägre än vad länets var 2014. Botkyrkas antal årsplatser följer i stort befolkningsutvecklingen, men här har vi tyvärr inga siffror för länet att jämföra oss med.

Under 2015 har främst antalet demensplatser och servicelägenheter ökat jämfört med 2014. Samtidigt har somatiska platser minskat, vilket kan innebära att äldre med somatiska sjukdomar i allt högre utsträckning bor kvar i ordinärt boende. Antal boendedygn på korttidsboende per invånare över 65 år har minskat något jämfört med 2014 och antalet är även något lägre än för länet 2014. Även andelen äldre som beviljats hemtjänst respektive särskilt boende i Botkyrka ligger något under länet, vilket hänger ihop med hur stor andel som ansökt. Samtidigt är förhållandet mellan fördelningen av beviljad hemtjänst och särskilt boende likvärdig i Botkyrka som i länet. Detta tillsammans med att beviljade timmar per månad och person är likvärdigt med länet tyder på att de äldre som får hemtjänst i Botkyrka har behov i motsvarande omfattning som äldre i övriga länet.

Tabell 3. Andel äldre som beviljats särskilt boende mellan 2013 och 2015 samt antal platser inom olika boendeformer.

	2013	2014	2015	Länet 2014
Invånare 65+ som var beviljade särskilt boende, andel (%) ⁵	1,3	-	3,4	3,8
Somatiskt boende, årsplatser antal	202	197	189	-
Demensboenden, årsplatser antal	125	165	175	-
Korttidsboende, årsplatser antal	16	20	20	-
Servicelägenheter, årsplatser antal	64	63	72	-
Externa placeringar, årsplatser antal	98,4	87,8	80,6	-
Totalt antal årsplatser⁶	505,4	532,8	536,6	-
Boendedygn korttidsboende, antal/inv 65+ ⁷	0,7	1,0	0,9	1,1

⁵ Källa Kolada

⁶ Källa årsredovisning

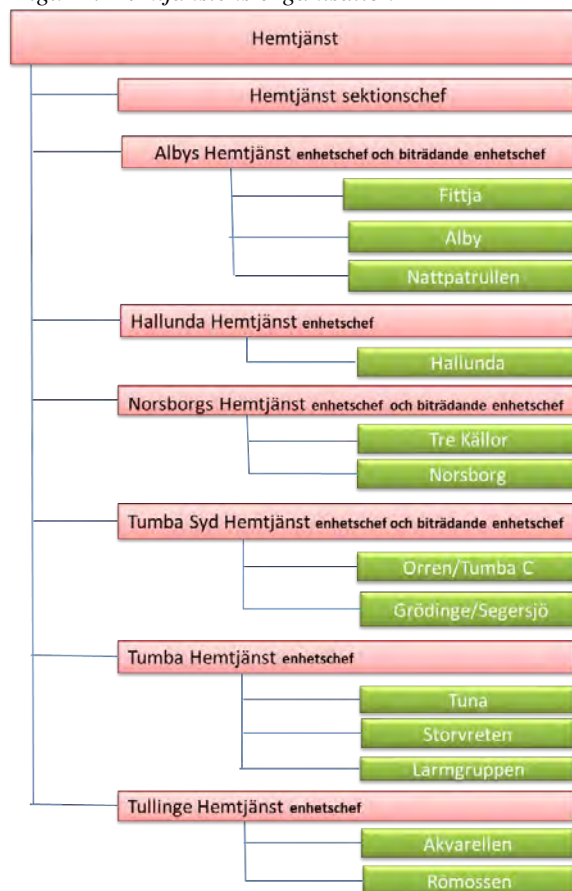
⁷ Källa Kolada med tillägg av externa platser

Hemtjänstens organisation

Hemtjänsten är en sektion inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Sektionen leds av en sektionschef och består av sex enheter med vardera en enhetschef. Tre av enheterna har även en biträdande enhetschef. De sex enheterna består i sin tur av en till tre grupper enligt bild till höger. Varje grupp har en koordinator som samordnar det dagliga arbetet.

I tabell 4 nedan redovisas antalet medarbetare i hela hemtjänsten avseende februari 2016. I den vänstra kolumnen framgår antalet medarbetare och chefer i hemtjänsten och i den högra kolumnen antalet i hela förvaltningen. Antalet anställda per chef i hemtjänsten är nästan dubbelt så många som genomsnittet medarbetare per chef i hela förvaltningen. Hemtjänsten har cirka 24 procent av alla anställda i förvaltningen och cirka 16 procent av cheferna. Om hemtjänsten lyfts ut ur förvaltningen är antalet anställda per chef 83 i hemtjänsten respektive 43 i övriga förvaltningen.

Figur 1. Hemtjänstens organisation



Tabell 4. Antal medarbetare inom hemtjänsten respektive förvaltningen i februari 2016.

	Hemtjänst	Förvaltningen	Förvaltningen exklusive hemtjänst
Tillsvidareanställda	253	1171	918
Visstidsanställda	9	110	101
Timanställda	321	1135	814
Totalt	583	2416	1833
Chefer	7	50	43
Anställda per chef	83	48	43

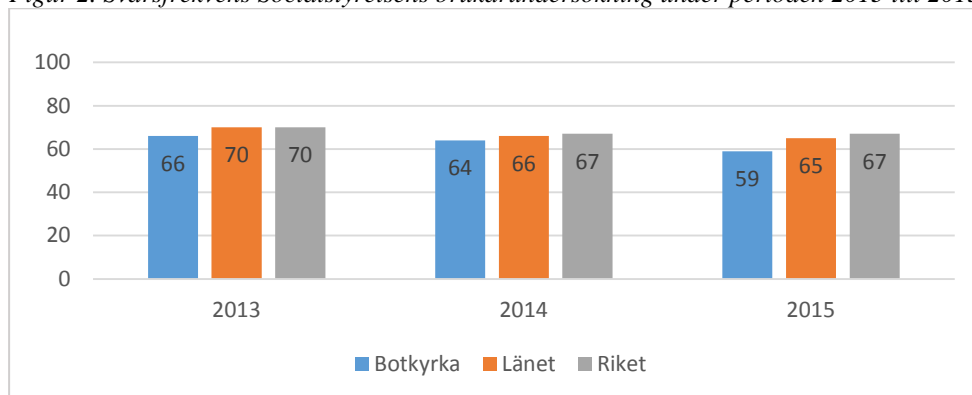
Källa: Beslutsstöd, hämtat den 29 februari 2016.

Brukarundersökning

Varje år genomför Socialstyrelsen den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* i form av en enkät. Brukarna som får enkäten är 65 år eller äldre och har ett aktuellt beslut om hemtjänst på minst två timmar i månaden. Brukare som endast har trygghetslarm och/eller matdistribution ingår inte i undersökningen.

Botkyrka har för 2015 en lägre svarsfrekvens jämfört med länet och riket. Under de senaste tre åren har även svarsfrekvensen minskat i Botkyrka, i likhet med länet och riket, dock är minskningen större i Botkyrka än i övriga delar. De senaste två åren är det ungefär två tredjedelar av brukarna som svarat på enkäten själva eller tillsammans med någon, och en tredjedel där det enbart är någon annan som svarat.

Figur 2. Svarefrekvens Socialstyrelsens brukarundersökning under perioden 2013 till 2015.

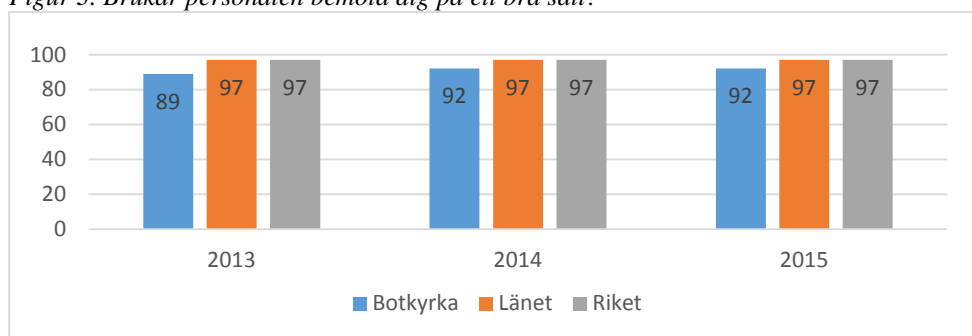


Botkyrkas resultat har varierat något de senaste åren, men för de flesta frågorna handlar det endast om några procentenheter upp eller ner. Några frågor har dock haft ett mer varierade resultat. Nedan presenteras resultatet för åren 2013 till 2015 utifrån områdena bemötande, delaktighet, tillgänglighet och nöjd med tjänsten.

Bemötande

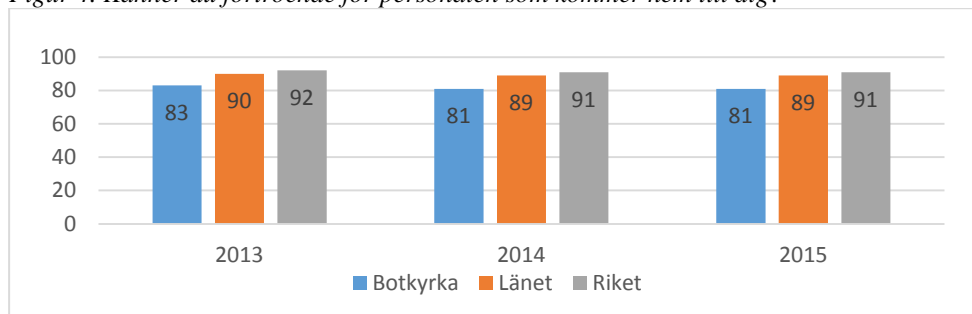
När det gäller bemötande och förtroende för medarbetarna har resultatet varit stabilt de senaste tre åren i såväl kommunen som länet och riket. Brukarna i Botkyrka är dock mindre nöjda jämfört med länet och riket.

Figur 3. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 4. Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?

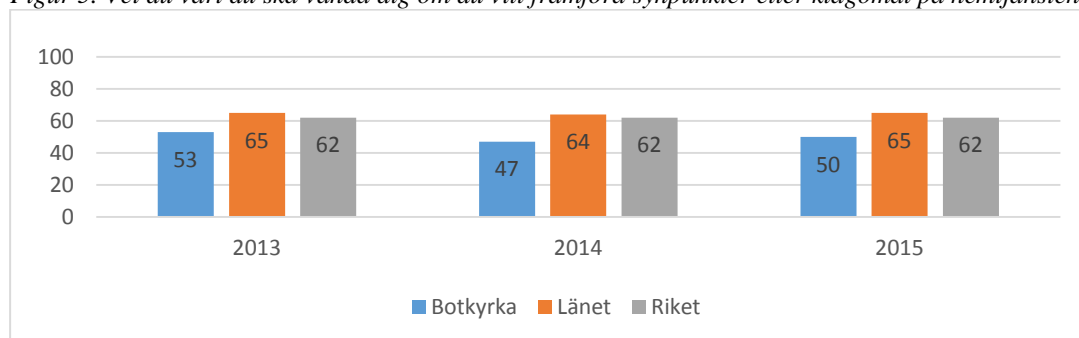


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Delaktighet

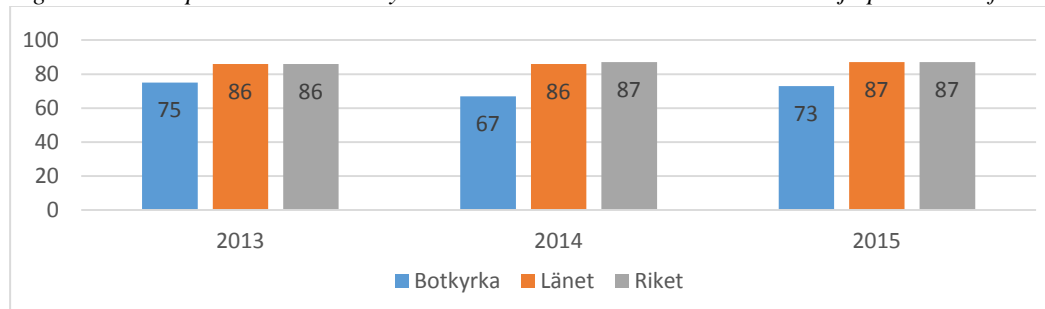
På frågorna som handlar om brukarnas delaktighet har Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket. 2014 var det färre som svarade att de vet vart de ska vända sig för att lämna synpunkter jämfört med 2013 men resultatet förbättrades igen 2015, dock utan att komma upp i samma nivå igen. Detsamma gäller frågan om brukarna tycker att medarbetarna tar hänsyn till åsikter och önskemål. Även frågan om brukarna kan påverka tiderna som medarbetarna kommer sjönk 2014 och har sedan legat kvar på samma, något lägre, nivå.

Figur 5. Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 6. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras?

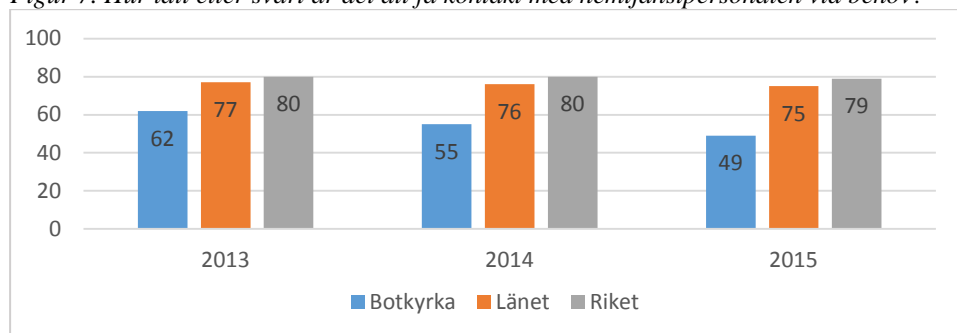


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Tillgänglighet

På frågan hur lätt eller svårt det är att få kontakt med medarbetarna har kommunen ett markant lägre resultat jämför med länet och riket. Botkyrkas resultat har sjunkit de senaste tre åren.

Figur 7. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?

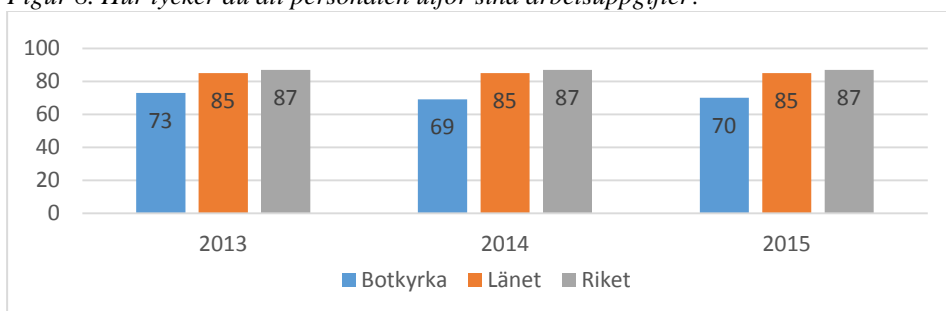


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Nöjd med tjänsten

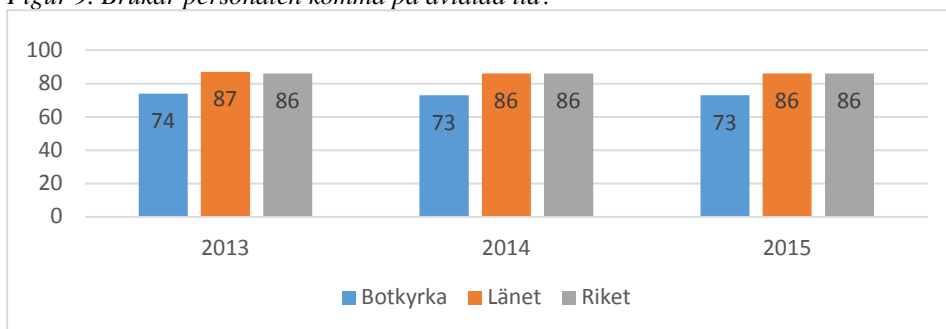
I brukarundersökningen ställs flera frågor om hur nöjda brukarna är med tjänsten. Bland annat hur hemtjänstpersonalen utför arbetsuppgifterna, om de kommer på avtalad tid, om de har tillräcklig tid för arbetet och om de meddelar tillfälliga förändringar. Såväl kommunen som länet och riket har ungefär samma resultat på dessa frågor de senaste tre åren. Mellan länet och riket finns små skillnader medan Botkyrka har ett betydligt lägre resultat.

Figur 8. Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?



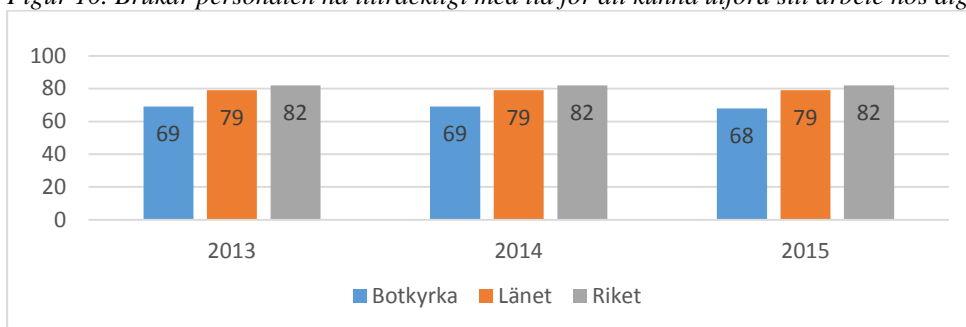
Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 9. Brukar personalen komma på avtalad tid?



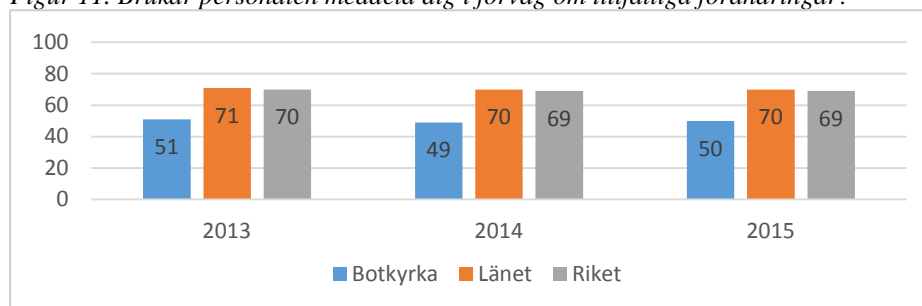
Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 10. Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

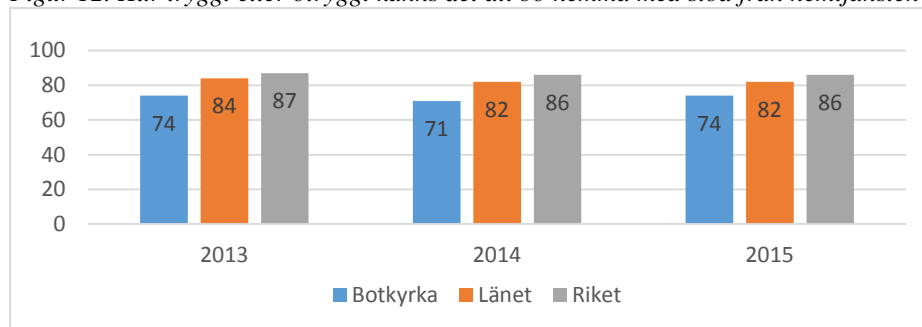
Figur 11. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Brukarna får även frågan hur tryggt eller otryggt det känns att bo hemma med stöd från hemtjänsten. Också i detta fall uppvisar Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket.

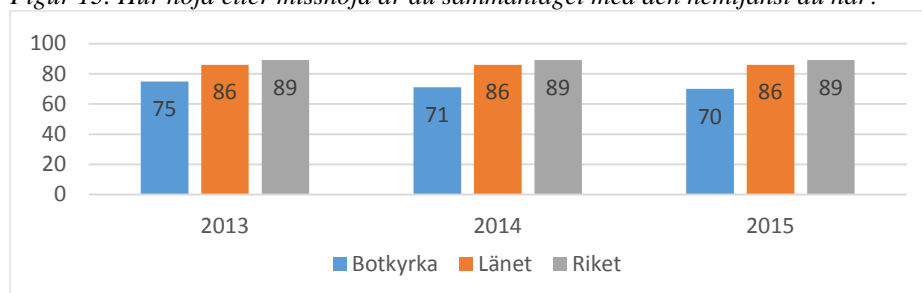
Figur 12. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Även sett till hur nöjda brukarna är sammantaget med sin hemtjänst har Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket. Resultatet har sjunkit något de senaste tre åren.

Figur 13. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

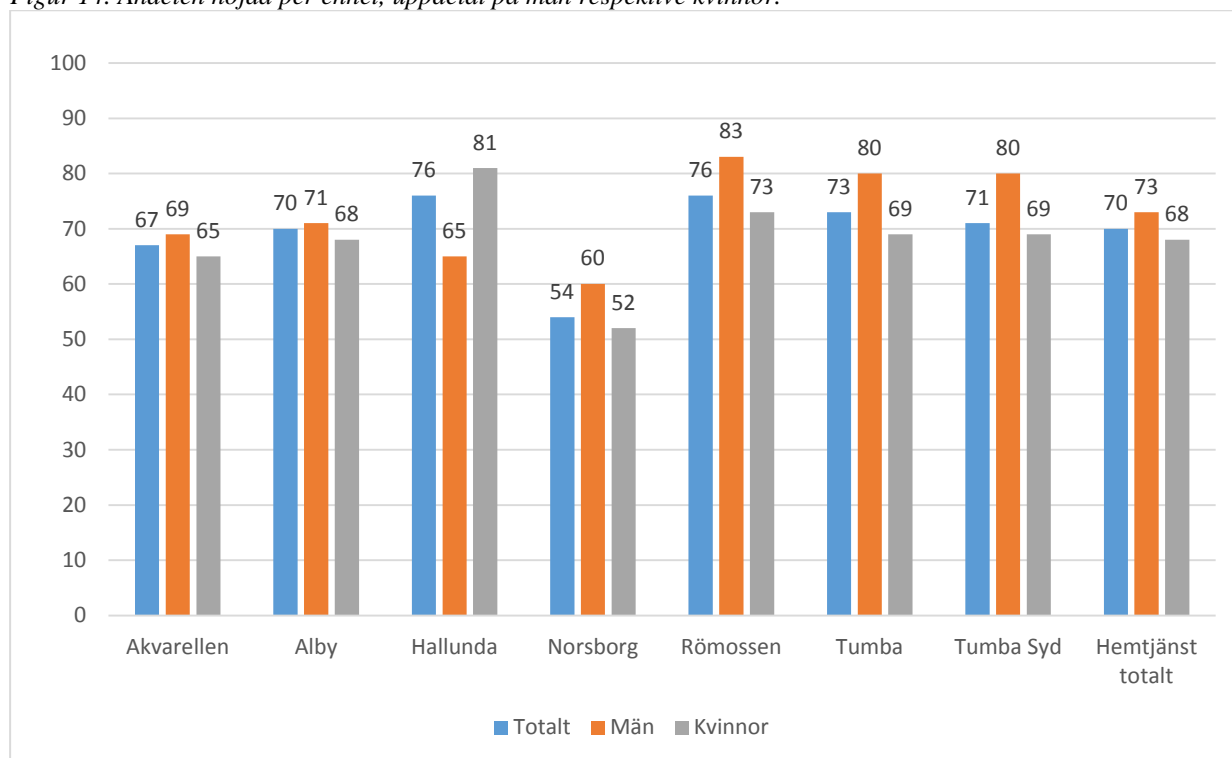


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Sammantaget nöjda per hemtjänstenhet

Hur sammantaget nöjda brukarna är skiljer sig en del mellan hemtjänstenheterna. Utifrån redovisningen nedan framgår att män generellt är mer nöjda än kvinnor, förutom i Hallunda där kvinnorna är mer nöjda. Hallunda har tillsammans med Römossen störst andel nöjda brukare i Botkyrka.

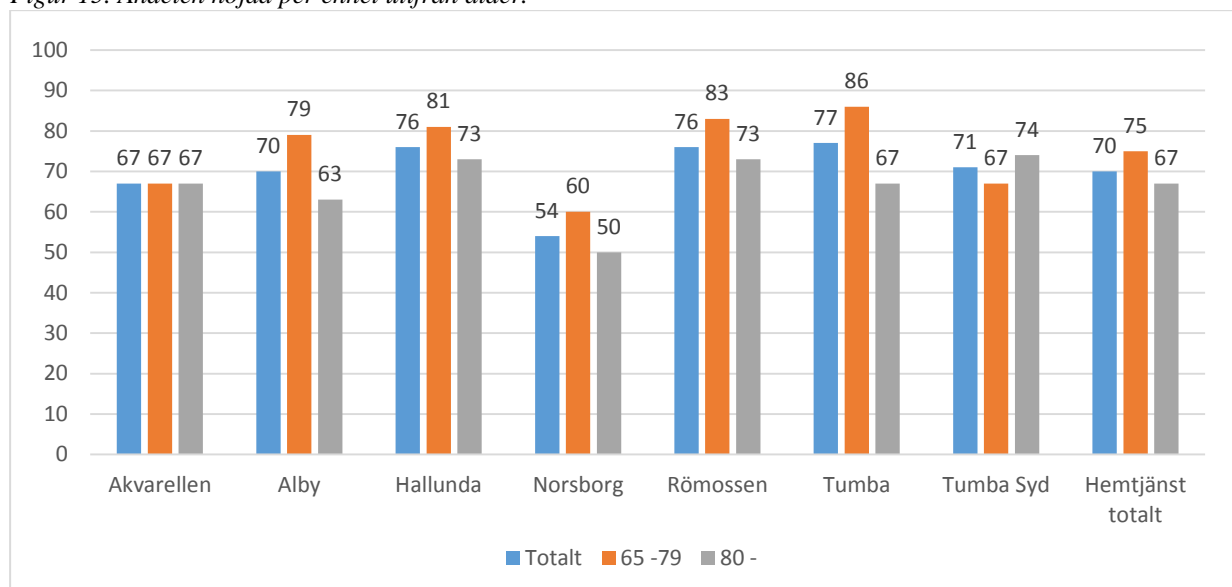
Figur 14. Andelen nöjda per enhet, uppdelat på män respektive kvinnor.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

När det gäller nöjdheten utifrån ålder framgår av nedanstående diagram att äldre över 80 år generellt är mindre nöjda än äldre under 80 år.

Figur 15. Andelen nöjda per enhet utifrån ålder.

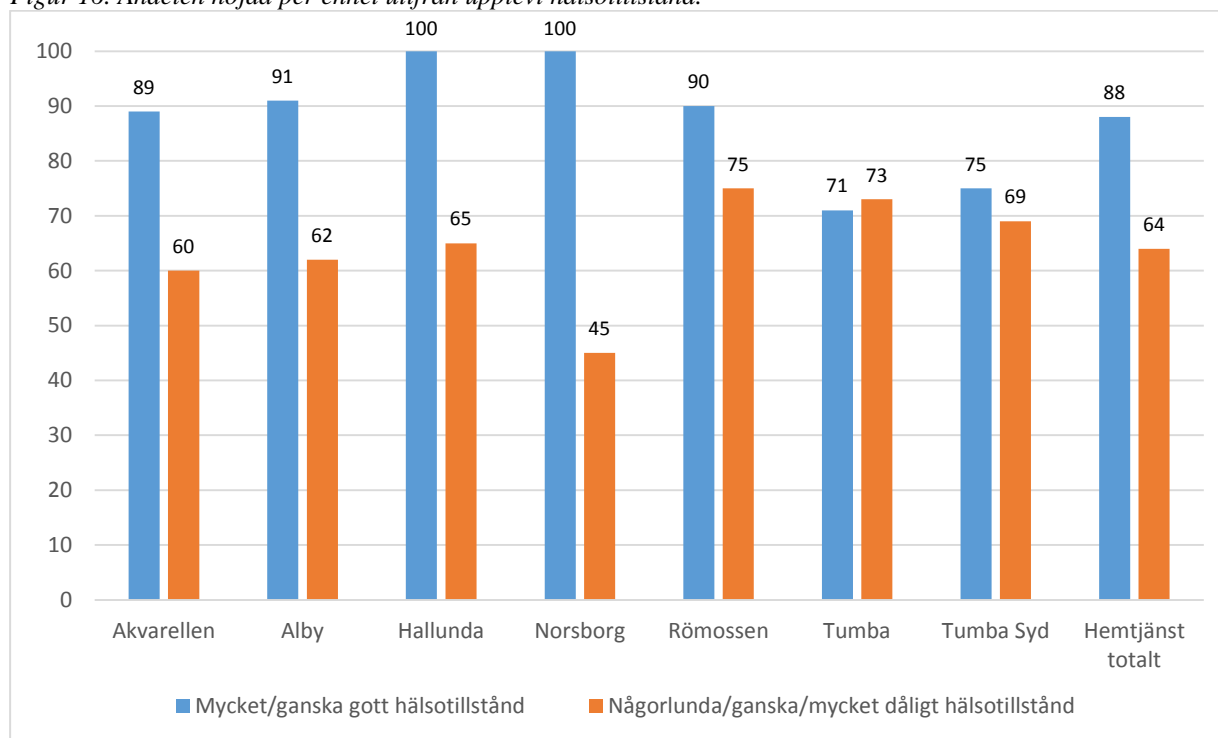


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

När det gäller hur nöjda de äldre är och upplevt hälsotillstånd framgår ett tydligt samband som framträder i figur 16 nedan. De äldre som upplever sitt hälsotillstånd som någorlunda, ganska eller mycket dåligt är i högre grad mindre nöjda än andra, medan de äldre som upplever sitt hälsotillstånd

som gott eller ganska gott är mer nöjda. Detta påverkar enheter som har en hög andel brukare som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt.

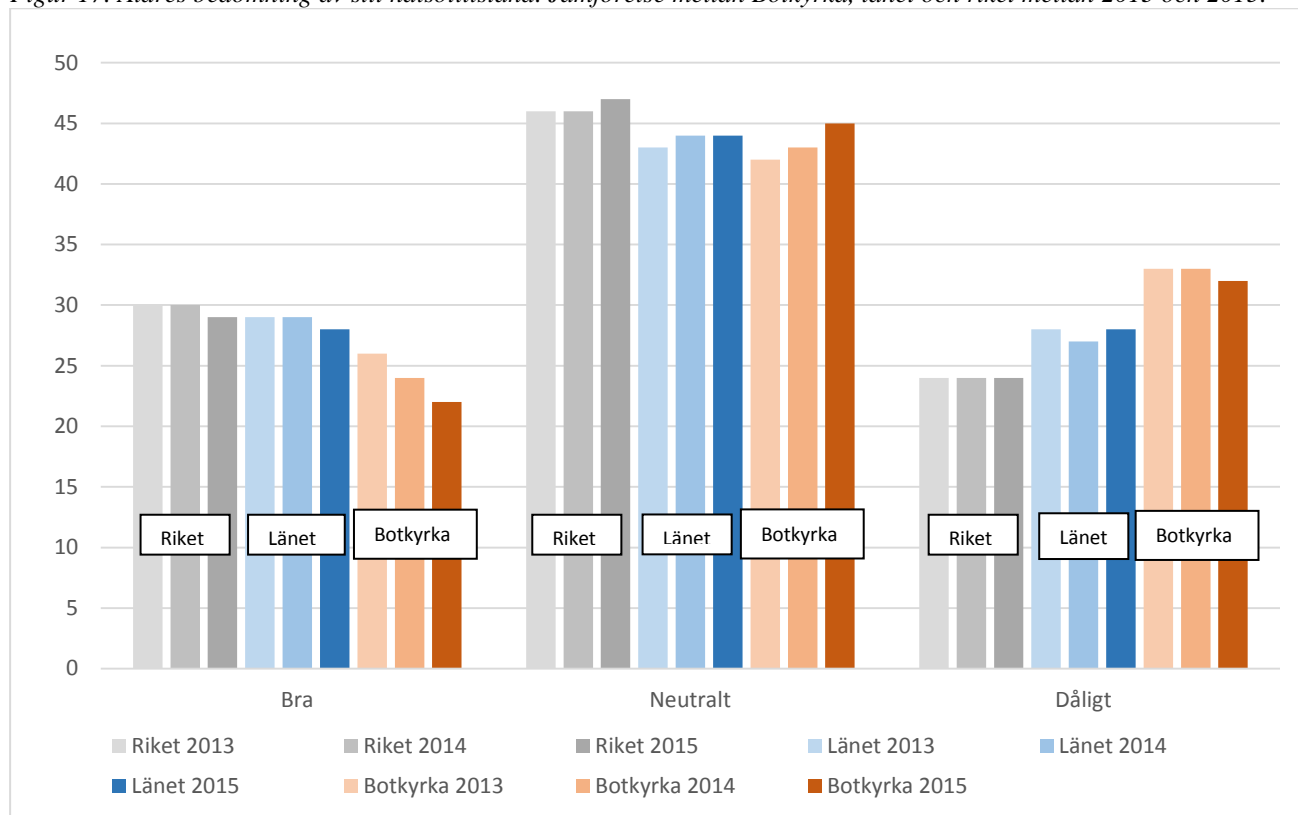
Figur 16. Andelen nöjda per enhet utifrån upplevt hälsotillstånd.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

Resultatet visar på en tydlig koppling mellan brukarnas nöjdhet och upplevda hälsotillstånd. Vid en jämförelse med riket och länet framgår tydligt att det under samtliga tre senaste åren varit mindre andel brukare som bedömt sitt hälsotillstånd som bra i Botkyrka jämfört med både riket och länet (se figur 17 nedan). Jämförelsen visar även att en större andel brukare i Botkyrka bedömt sitt hälsotillstånd som dåligt jämfört med riket och länet. Dessutom har andelen brukare som upplever sitt hälsotillstånd som bra minskat de tre senaste åren.

Figur 17. Äldres bedömning av sitt hälsotillstånd. Jämförelse mellan Botkyrka, länet och riket mellan 2013 och 2015.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

Resultat i Öppna jämförelser 2015

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting sammanställer årligen öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Årets rapport belyser kvaliteten på vården och omsorgen utifrån olika perspektiv och områden. Samtliga uppgifter avser 2015 och är till största del hämtade från den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*. Jämförelserna i rapporten är relativa, det vill säga alla resultat är ställda i relation till andra kommuner.

- Grönt = de 25 procent av kommunerna med bäst värde i förhållande till de andra kommunerna
- Rött = de 25 procent av kommunerna med sämst värde
- Gult = de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan

Ur tabell 5 nedan framgår att Botkyrkas hemtjänst har ett lågt resultat på de flesta områden i jämförelser med andra kommuner. Dock ligger *Personalkontinuitet* på ett genomsnittligt värde i riket, men lägst i länet. När det gäller *Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare* ligger Botkyrka på ett genomsnittligt värde, dock bör beaktas att även om de äldre upplever sin hälsa som bättre än tidigare har Botkyrka fortfarande en relativt hög andel som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt.

Tabell 5. Brukarnas uppfattning om hemtjänsten. Jämförelse mellan Botkyrka, länet och riket.

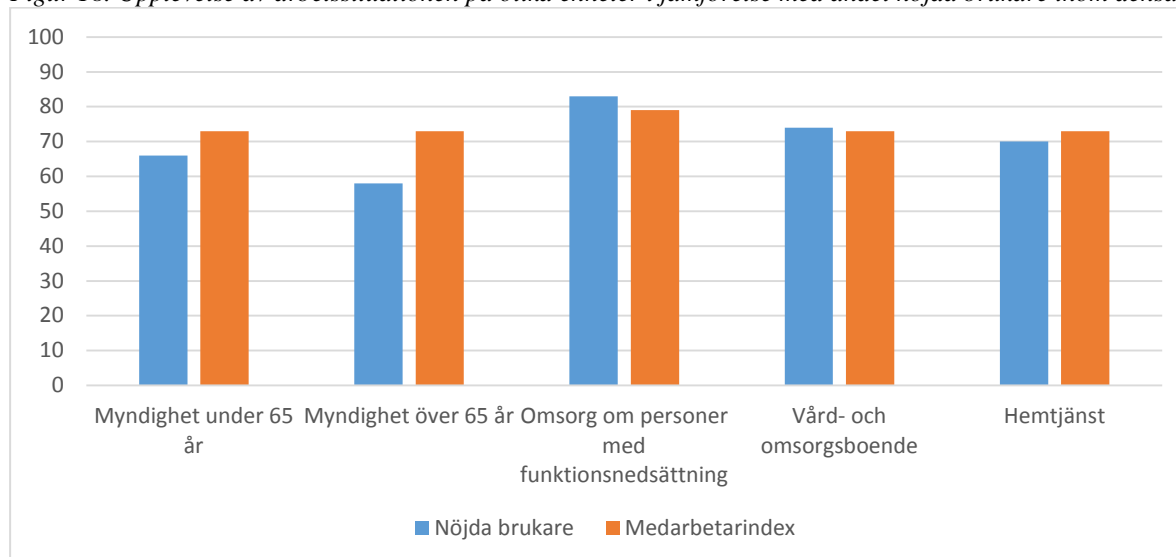
	Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		Kontakt med personal i ordinärt boende		Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		Personalkontinuitet i hemtjänst		Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		Hemtjänst i sin helhet	
	Totalt		Totalt		Totalt		Totalt		Totalt		Totalt	
	Procent	Rang av 284	Procent	Rang av 277	Procent	Rang av 285	Antal	Rang av 213	Procent	Rang av 283	Procent	Rang av 286
Min-max (riket)	24 - 66		25 - 76		25 - 69		7 - 23		(-278,7) - 75,7		70 - 99	
Vägt medel (riket)	40		45		49		15		-0,7		89	
Median (riket)	42		47		49		14		-0,2		91	
Gränsvärde från gul-grön	46		52		53		13		6,1		93	
Gränsvärde från gul-röd	37		40		44		17		-6,6		89	
Botkyrka	26	283	32	259	29	282	17	155	-2,7	179	70	286
Länet	40		48		54		12		-1,1		87	

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2015.

Nöjda brukare och medarbetarindex 2015

Brukarens upplevelse av kvalitet är beroende av den personliga relationen mellan medarbetarna och brukaren. Medarbetarna är därför verksamhetens viktigaste resurs för att skapa god kvalitet för brukaren. Hur medarbetarna upplever sin arbetssituation har enligt nedanstående bild (figur 18) en direkt koppling till brukarnas nöjdhet. När det gäller Myndighet visar medarbetarindex ett mycket bättre resultat för 2015 än tidigare. Resultatet beror troligen på att verksamheten i dag är fullbemannad med handläggare och chefer, vilket inte var fallet 2014. Vidare har myndigheten arbetat aktivt med arbetsmiljön och med att skapa ordning och reda för att säkerställa en rättssäker handläggning. Även detta ser ut att ha gett resultat i medarbetsundersökningen.

Figur 18. Upplevelse av arbetssituationen på olika enheter i jämförelse med andel nöjda brukare inom densamma.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015 och kommunens medarbetarundersökning 2015.

Av ovanstående tabell framgår även att Myndighet under 65 år, där Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF) utför insatserna, har ett högre resultat i brukarundersökningen än

Myndighet över 65 år, där vård- och omsorgsboende och hemtjänst utför insatserna. Samtidigt har OF ett högre resultat än hemtjänsten och vård- och omsorgsboenden. Detta kan tolkas så att brukarnas nöjdhet inte bara berör hemtjänsten, utan är ett resultat av hela processen från det att de ansöker om insatser till att deras behov tillgodoses.

Kvalitetskontroll

Sedan 2012 genomförs årliga kvalitetskontroller på alla enheter. Syftet är att ge en bild av kvalitetsnivån och identifiera utvecklingsområden för att förbättra kvaliteten. Årets kvalitetskontroll har genomförts genom att samtlig omvårdnadspersonal fått svara på en enkät. I enkäten har medarbetarna fått svara på frågor om huruvida verksamhetens rutiner är kända och om medarbetarna arbetar i enlighet med dem. De frågor som ingår i kvalitetskontrollen handlar om:

- Värdegrund
- Hantering av samtycke
- Skyddsåtgärder
- Patientsäkerhet
- Synpunktshantering
- Avvikelsehantering
- Vård i livets slut
- Hygien
- Kännedom om ekonomiska förutsättningar

Målet är att resultat ska vara minst 70 procent positiva svar. Resultatet är uppdelat i följande intervall: rött motsvarar 0-69 procent positiva svar, gult 70-79 procent och grönt 80-100 procent.

Tabell 6. Resultat av kvalitetskontroll 2013-2015, redovisat på verksamhetsområde.

	2015	2014	2013
Vård- och omsorgsboenden	90 %	84 %	76 %
Dagverksamhet	90 %	81 %	73 %
Omsorg om personer med funktionsnedsättning	88 %	80 %	72 %
Hemtjänst	74 %	73 %	73 %
Myndighet	73 %	69 %	82 %

I årets kvalitetskontroll har samtliga verksamheter förbättrat sitt resultat, dock är förbättringen marginell inom hemtjänsten. Inom hemtjänsten är resultatet i stort sett det samma de senaste åren, medan de flesta andra verksamheter förbättrat sitt resultat från år till år. Som framgår ur nedanstående tabell varierar resultatet en del mellan de olika hemtjänstenheterna.

Tabell 7. Resultat av kvalitetskontroll 2013-2015, redovisat på olika hemtjänstenheter.

Totalt resultat	Hemtjänsten totalt	Hallunda	Akvarellen	Alby	Natten	Fittja	Norsborg	Tuna	Storvreten	Tumba	Grödinge	Segersjö	Rörmossen
2015	73	67	65	96	64	82	83	71	79	83	72	57	84
2014	76	76	67	72	72	72	76	76	76	73	73	73	67
2013	75	75	72	-	-	-	75	-	-	68	68	68	72

Resultat av genomlysningen

Vad är kvalitet i hemtjänsten för de äldre?

Enkät till brukarna

Brukarna har fått en enkät som den egna kontaktsmannen delat ut och som brukaren lagt i kuvert och antingen skickat direkt till central förvaltning eller lämnat till sin kontaktsman. Enkäterna delades ut under en vecka till alla brukare som hade hemtjänst den veckan. 209 brukare har svarat vilket motsvarar drygt 25 procent av samtliga brukare som har hemtjänst. Syftet är att enkäten ska vara ett komplement till den brukarundersökning som årligen genomförs av Socialstyrelsen. Frågorna i enkäten är formulerade på ett sätt som efterfrågar vad som kan bli bättre. I enkäten finns både öppna frågor och frågor med fasta betygsskalor.

Brukarnas förväntningar på hemtjänsten

Inledningsvis fick brukarna med egna ord beskriva vilka förväntningar de hade på hemtjänsten. Många uttryckte att de förväntade sig att de skulle få hjälp. Av dessa var det några som beskrev att de förväntade sig att få hjälp utifrån behov eller med det de inte klarar av själva. Några brukare beskrev även hur de förväntade sig att hemtjänsten skulle leva upp till brukarens önskemål och krav.

”Att få hjälp vid behov enligt överenskommelse”

Det var flera som förväntade sig kompetent personal. De nämnde flera förmågor och egenskaper såsom att personalen ska vara hjälpsam, utbildad, engagerad, trevlig, ansvarstagande, flexibel, empatisk och ärlig. Det var även flera som förväntade sig kontinuitet och trygghet. Ett fåtal nämnde att de förväntade sig att personalen kommer i tid.

”Jag förväntade mig hjälpsam personal och kunnig personal.”

”Trevlig personal utan ständigt ombyte”

”Trygghet, tidspassning”

Andra beskrev att förväntningarna var ”precis så som hemtjänsten är”. Flera uttryckte inga förväntningar alls och flera svarade att de inte visste, eller svarade inte alls på frågan.

Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva att de får hemtjänst av god kvalitet?

Brukarna fick även beskriva vad som är viktigt för att de ska uppleva att hemtjänsten är bra. En stor andel beskrev att det är viktigt att de får hjälp, att hjälpen fungerar eller att den utförs på ett bra sätt. Några nämnde att den ska utföras utifrån behov eller enligt överenskommelse. Flera tycker att det är viktigt att personalen är lyhörd och jobbar efter brukarens önskemål.

”Att de gör sitt jobb bra.”

”Bli hörd och att de lyssnar på mina åsikter.”

Många uttryckte att bemötande och kompetens är viktigt. Bemötandet ska bland annat vara vänligt, respektfullt och professionellt. Flera beskrev också vikten av en god kontakt med personalen. När det

gäller kompetens värderar brukarna förmågor och egenskaper som till exempel kunnighet, ansvarstagande och flexibilitet. Några nämner att det är viktigt att personalen kan svenska.

”Att personalen är vänlig och har respekt för brukare.”

”Tillförlitliga, kunniga undersköterskor”

Ett stort antal tycker att det är viktigt med fasta tider och att personalen kommer i tid. Det var även många som önskar hög personalkontinuitet. Några beskrev att det ska vara mindre stress och några att de tycker att det ska vara mer eller tillräckligt med tid. Ytterligare några menar att det behövs god information, bland annat vid förändringar.

”Få utvalda som kommer inom avtalad tid.”

”Att man inte har bråttom, man tar sig tid.”

Flera svarade att de är nöjda och många svarade att de inte vet eller svarade inte på frågan.

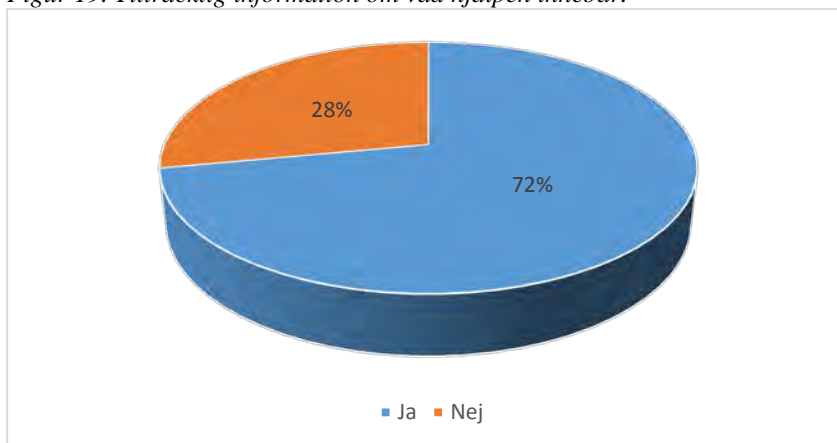
Information och kontaktman

Brukarna fick svara på följande två frågor:

- När du beviljades hemtjänst fick du då tillräcklig information om vad hjälpen innebär?
- Vet du vem i personalen som är din kontaktman?

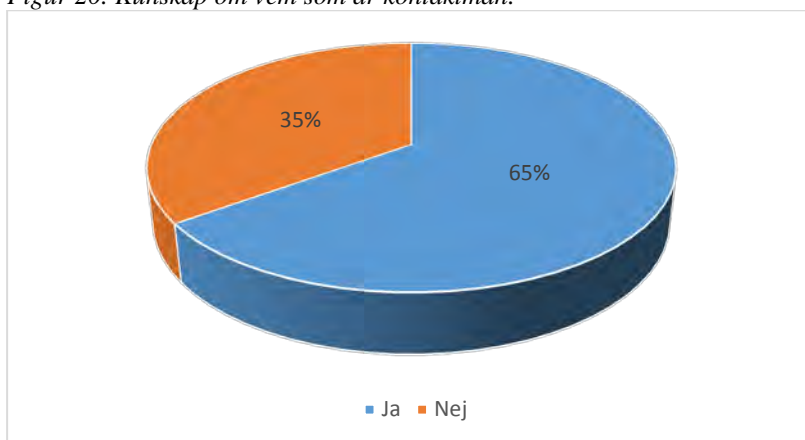
Resultatet av frågan visas i figur 19 nedan.

Figur 19. Tillräcklig information om vad hjälpen innebär.



Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

Figur 20. Kunskap om vem som är kontaktman.



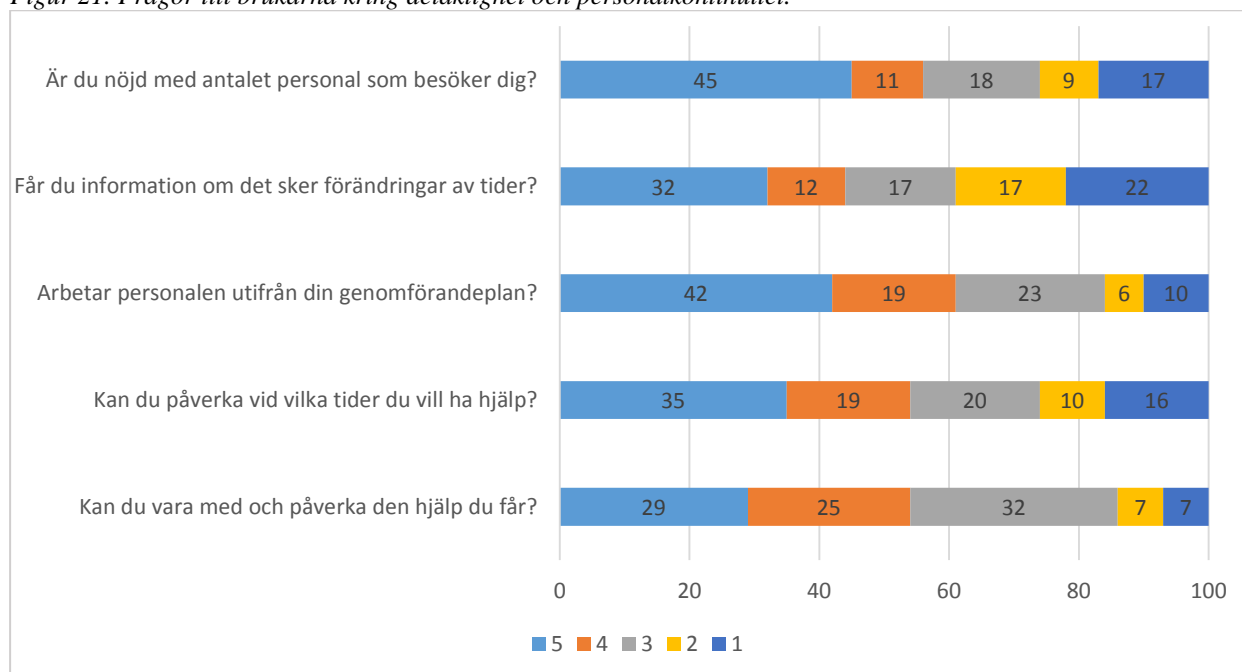
Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

Delaktighet och personalkontinuitet

Brukarna fick några frågor där de fick gradera sitt svar på en femgradig skala där 5 var bäst och 1 var sämst:

- Kan du vara med och påverka den hjälp du får?
- Kan du påverka vid vilka tider du vill ha hjälp?
- Arbetar personalen utifrån din genomförandeplan?
- Får du information om det sker förändringar av tider?
- Är du nöjd med antalet personal som besöker dig?

Figur 21. Frågor till brukarna kring delaktighet och personalkontinuitet.



Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

Utifrån svaren framkommer det att brukarna är minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälpen de får, samt med informationen om förändringar av tider. Information om förändringar av tider är även det som brukarna är mest missnöjda med.

Hur vill brukarna utveckla hemtjänsten för att den ska bli bättre?

Slutligen fick brukarna beskriva vad som skulle kunna göras för att hemtjänsten ska bli bättre. De beskrev en mängd olika förslag, nedan beskrivs de vanligast förekommande förslagen.

Många uttryckte en önskan om ökad kompetens och erfarenhet hos personalen, bland annat i hur insatser utförs, samt i språk och flexibilitet. Några nämnde att bemötandet kan bli bättre. Ett mindre antal vill även att personalen ska vara mer lyhörd för brukarens önskemål.

”Mera noggrannhet/sakkunnighet av arbetets utförande”.

”Färre personal och större anpassning till brukarens behov.”

Ett stort antal önskar förbättrad kontinuitet. Flera efterfrågar bestämda tider eller att personalen ska komma på avtalad tid. Många uttryckte att stressen behöver minska för både dem själva och för personalen och de beskriver att de vill ha mer tid eller mer personal.

”Färre utförare önskas och mer tid vid respektive besök.”

”Att personalen inte ska vara så stressad.”

Några beskrev att tillgängligheten kan bli bättre, andra att det behövs bättre information både till brukaren och personalen emellan.

”Att de ringer mig när de är försenade.”

”Personal ska informera varandra bättre.”

Många svarade att de är nöjda och inte ser behov av några förbättringar. Ytterligare ett antal svarade inte eller gav otydliga svar.

”Bättre kan den inte bli.”

Medarbetarnas syn på god kvalitet inom hemtjänsten

Intervjuer har genomförts med totalt trettio medarbetare från samtliga hemtjänstenheter. Varje intervju har tagit cirka en timme och har utförts av en utomstående konsult för att garantera anonymitet för medarbetarna. Intervjuerna har hållits under årets första månader och syftar till att få medarbetarnas syn på vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Intervjuerna har bestått av både öppna frågor och frågor med fasta betygsskalor samt haft fokus på utveckling och förbättring.

Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?

Inledningsvis fick medarbetarna med egna ord beskriva vad de tror är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg. Många uttryckte att de trodde att kontinuitet är avgörande för att brukarna ska känna att de får god omsorg. Att bemöta brukarna med respekt och få brukarna att känna tillit till personalen nämnde även många som viktigt. Flera av medarbetarna ansåg att ett personligt bemötande där personalen lyssnar till brukarnas individuella behov är viktigt.

”Alla människor är unika och det är personalens jobb att utgå från brukarnas individuella behov.”

Många ansåg att brukarna behöver få gott om tid för varje insats för att få kvalitet på omsorgen. Empati, tålmod, ansvarstagande och ett genuint intresse för brukarna ansåg många som viktiga egenskaper hos medarbetarna och flertalet ansåg att medarbetarna måste må bra och vara nöjda med sitt arbete för att kunna ge en god omsorg. Vidare ansåg många att varje medarbetare ska se till att brukaren är i fokus. Av dessa menade flera att det var viktigt att få brukarna delaktiga i sin omsorg samt att kommunikationen mellan brukare, medarbetare, biståndshandläggare och ledning måste fungera bra.

Får du rätt förutsättningar och stöd från din chef?

Medarbetarna fick även besvara om de ansåg att de fick rätt förutsättningar och stöd från chefen för att klara av sitt uppdrag. Flera var nöjda med sina chefer och ansåg att de hade stor kunskap om arbetet, förståelse för medarbetarna och en vilja att utveckla hemtjänsten.

”Vår chef har stor praktisk kunskap om arbetet vilket skapar en trygghet.”

Flertalet ansåg att deras chef har bidragit till positiva förbättringar i verksamheten som införande av riskanalyser, ökad kontinuitet genom schemaändringar och ett bättre arbetsklimat.

Flera uttryckte att deras chef har egenskaper som förtroendeingivande, stöttande, tillmötesgående och lösningsorienterad. Flera av medarbetarna ansåg att deras chef var bra på att uppmuntra och ge beröm till medarbetarna samt ge bra information och konstruktiv feedback.

”Vår chef är som en sol som skiner upp vår verksamhet”

Det var dock ett flertal av medarbetarna som inte var nöjda med sin chef. Av dessa ansåg de att cheferna hade bidragit till sämre arbetsmiljö, inte har någon kommunikation med medarbetarna samt inte låter medarbetarna vara delaktiga i arbetet.

”Hur ska vi anställda acceptera och medverka i en förändring när vi inte förstår varför förändringen genomförs?”

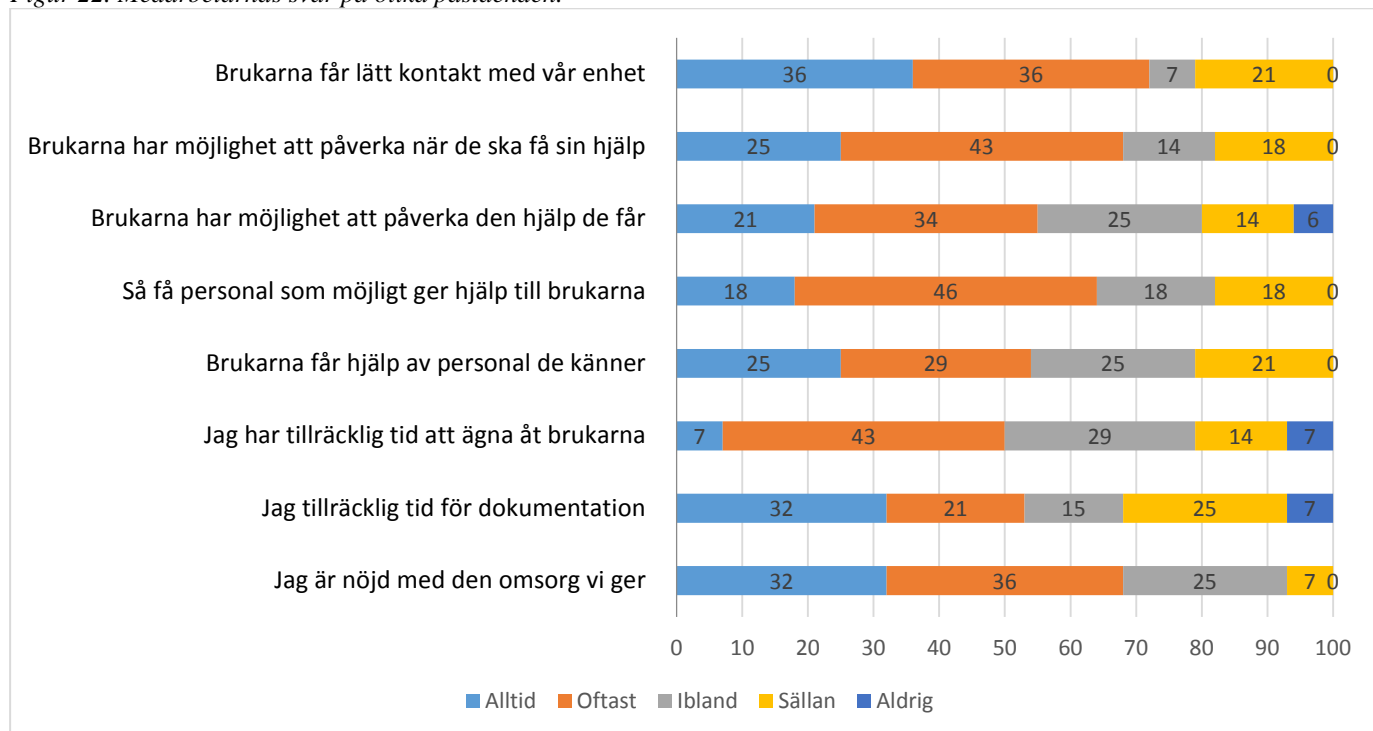
Många ansåg att deras chefer inte är synliga och tillgängliga för medarbetarna. Flertalet vänder sig hellre till koordinatör och diskuterar problematiska situationer än till chefen.

Medarbetarnas svar på ett antal påståenden

Medarbetarna fick ett antal påståenden presenterade som de fick gradera hur väl de instämde med utifrån en femgradig skala med svarsalternativen: Alltid, Oftast, Ibland, Sällan och Aldrig.

Påståendena och svaren presenteras i diagrammet nedan.

Figur 22. Medarbetarnas svar på olika påståenden.



Källa: Uppgifter från intervjuer med medarbetarna genomförda 2016.

Utifrån svaren på påståendena till personalen har svarsalternativet *Aldrig* högst andel när det gäller tillräckligt med tid. När det gäller tillräckligt med tid för brukarna har svarsalternativet *Alltid* lägst andel. Svarsalternativet *Aldrig* har näst högst andel på påståendet *Brukarna har möjlighet att påverka den hjälp de får*. Låg andel har även svarsalternativet *Alltid* avseende påståendet *Så få personal som möjligt ger hjälp till brukarna*.

Hur hemtjänsten kan bli bättre?

Slutligen fick medarbetarna beskriva vad som skulle kunna ändras eller utvecklas för att hemtjänsten skulle bli bättre. Medarbetarna hade många åsikter och de vanligast förekommande beskrivs nedan.

Brukarnas fokus

Det var många som ansåg att den sociala kontakten med brukarna var det viktigaste för att brukarna skulle uppleva god omsorg. Flertalet av medarbetarna menade att många brukare är ensamma och att den enda sociala kontakt de får är med hemtjänstens medarbetare. Därför ansåg många att det bör införas insatser för sociala aktiviteter samt en träffpunkt för brukarna där de kan umgås.

”Om jag hade tid att dricka kaffe och prata med brukarna skulle det förgylla deras dag.”

Flertalet sa även att brukarna måste känna sig mer delaktiga i sin omsorg, exempelvis genom att dokumentera tillsammans med sin kontaktperson, eller ha uppföljningsmöten med personalen där de får uttrycka sina åsikter och känslor om omsorgen. En del medarbetare efterfrågade även mer hjälpmedel i hemmet för brukarna.

Arbetsmiljö

Många ansåg att den psykosociala arbetsmiljön bör bli bättre. Flertalet upplevde att ledningen och deras chef inte fokuserade på att de som arbetar ska må bra och vissa upplevde även en hotfull stämning på arbetet. Vissa medarbetare upplevde även att deras arbetslokaler inte var trevliga och önskade en trevligare lokal.

”Vår chef styr oss med en järnhand och är ingen bra ledare. En ledare får medarbetare att växa och vår chef får oss att känna oss mindre värda. Jag tror inte hon tycker om oss.”

Information

På nästan alla enheter sa medarbetarna att biståndshandläggarna bidrar till höga förväntningar hos brukarna som hemtjänsten sedan inte kan uppfylla. De höga förväntningarna gör att brukarna ställer höga krav, och då medarbetarna inom hemtjänsten nekar leder det till att brukarna känner missnöje med hemtjänsten. Därför måste det bli en tydligare kommunikation om vad det innebär att få hjälp av hemtjänsten. Flertalet medarbetare ansåg även att det måste bli en bättre dialog mellan brukare, hemtjänst och myndighet. Många ansåg att information om hemtjänsten som skickas till brukarna bör översättas till andra språk som underlättar för brukare som inte behärskar svenska.

Planering och schema

Ett stort antal ansåg att medarbetarna bör kunna vara med och påverka sina scheman. De ansåg även att de behöver mer tid hos brukarna och mer tid för dokumentation. Flertalet hade även tips för att underlätta hemtjänstens arbete så som:

”Arbeta var tredje helg istället för varannan.”

”Ansvarig för att svara på larm ska utföra uppdrag som går lätt att avbryta.”

”Schemaläggning för att avgränsa antalet personal per brukare – bättre kontinuitet.”

”Mindre arbetsgrupper som skapar kontinuitet och trygghet både för brukare och för personal.”

Arbetsätt

Det fanns även åsikter om arbetssättet hos medarbetarna. En del medarbetare ansåg att andra medarbetare gjorde mer hos brukarna än vad som stod på schemat. De som gjorde mer än vad som stod på schemat påpekade dock hur viktigt det var att göra det ”lilla extra” för brukarna. Det fanns även en önskan om uppdelade arbetsgifter då många ansåg att de fick mer uppgifter än de klarade av i yrket. Många upplevde att dokumentation tog fokus från brukarna samt att städning inte var inom deras arbetskompetens. Flera kom med förslaget att en medarbetare skulle sköta all dokumentation, några medarbetare sköta all städning, undersköterskor arbeta med omvårdnad och så vidare. Åtskilliga påstod att en ökad arbetsfördelning skulle leda till specialisering som på så sätt skapar en samordning.

Andra förslag för att förbättra arbetssättet och få en effektiv och fungerande verksamhet var:

”Öka delaktigheten genom att dokumentera tillsammans med brukare.”

”Bilar till alla enheter.”

”Personalen bör kontakta brukare om deras insats blir senarelagd.”

”Mer tid mellan varje insats.”

”Minska varje personals geografiska område för att hinna med larm.”

Kompetens

Ett antal medarbetare ansåg att de hade kollegor som inte har social kompetens och därför inte borde arbeta inom omsorgsyrket. Därför efterfrågade de bättre rekrytering. En majoritet tyckte att den informella informationen som förmedlades borde vara formell exempelvis genom kontinuerliga mötet där samtliga medarbetare deltar. Ett flertal uttryckte att alla medarbetare bör behärska det svenska språket samt att de som kan andra språk bör matchas med de brukare som har samma modersmål. Även kontinuerlig utbildning efterfrågades av medarbetarna.

Ledarskap

Majoriteten av medarbetarna ansåg att det behöver bli lättare att få kontakt med chefer och biståndshandläggare. Många menade att den egna chefen inte var synlig och att de hellre pratade med koordinatorena om situationer som uppstod än med sin chef. Flertalet eftersträvade en mer uppskattande och närvarande chef.

”Chefer måste arbeta tillsammans med personal och få dem delaktiga. Om vi känner oss delaktiga med möjlighet att påverka blir vi mer motiverade och presterar bättre.”

Många ansåg även att cheferna borde ha praktisk kunskap om arbetet hos brukarna för att öka förståelsen för medarbetarnas arbetssituation. En del föreslog att cheferna borde vara med hos brukarna under en dag för att se hur det dagliga arbetet hos brukarna går till.

Enhetschefernas syn på god kvalitet i hemtjänsten

Intervjuer har även genomförts med samtliga enhetschefer. Varje intervju har tagit cirka en timme och har utförts av vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetscontroller. Intervjuerna genomfördes under årets första månader, och syftar till att få enhetschefernas syn på vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Frågorna som ställts har varit desamma som vid intervjuerna med medarbetare för att de olika grupperna ska kunna jämföras på ett tydligt sätt.

Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?

Flera av cheferna lyfte fram vikten av att ha tydlig och likartad information till brukarna från såväl myndigheten som från hemtjänsten. Informationen behöver finnas på flera olika språk för att underlätta för brukarna. En likartad information skulle bidra till en tydlig beskrivning av vad hemtjänst innebär och därmed till realistiska förväntningar.

”Tydlig information redan från myndigheten om vad som motsvarar skälig levnadsnivå.”

Vidare ansåg cheferna att bemötande, kontinuitet och att alla arbetar på ett enhetligt sätt är viktiga delar för att brukarna ska uppleva att hemtjänsten är bra. Att personalen är flexibel är även det en viktig faktor för att skapa god hemtjänst, enligt cheferna.

Får du som chef rimliga förutsättningar och tillräckligt stöd från högre chefer och stödfunktioner för att klara uppdraget?

Samtliga chefer ansåg att de får bra stöd från sin närmaste chef, men att stödet i övrigt är bristfälligt. I synnerhet menade cheferna att det finns brister i stödfunktioner som IT, ekonomi och administrativt stöd. Stödfunktionerna saknar behövlig kunskap om hemtjänst och utgår inte från verksamhetens behov. Cheferna uppgav att det är envägskommunikation med stödfunktionerna och att riktlinjer och annan styrning skickas ut till verksamheten utan dialog. Detta bidrar till att stödet inte är användbart i verksamheten.

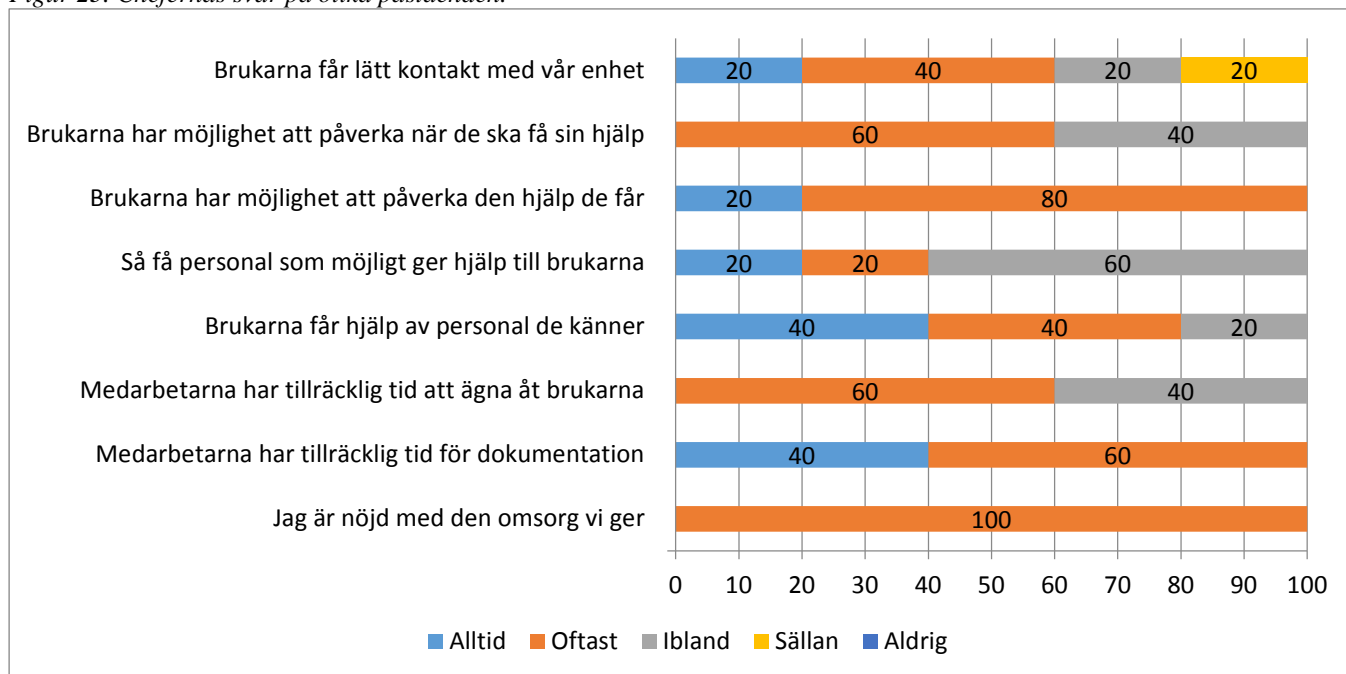
”Om vi behöver stöd för att styra verksamheten så får vi ordna det själva, vilket bidrar till mindre tid att arbeta med att skapa kvalitet för brukarna.”

Vad skulle kunna ändras eller utvecklas för att brukarna ska bli mer nöjda med hemtjänsten?

Att arbeta med förhållningssätt och bemötande är ett område flera chefer lyfter fram som viktigt att fokusera på för att skapa god kvalitet. Vidare betonar cheferna vikten av att förändring tar tid om alla ska ges möjlighet att vara delaktiga. Att vara uthållig i förändringsarbete är också något som togs upp samt att faktiskt slutföra förändringar som påbörjats.

”Vi har satsat på utbildning i reflektion, men nu har det gått en tid utan att vi har en plan för hur vi ska använda kunskapen”

Figur 23. Chefernas svar på olika påståenden.



Källa: Uppgifter från intervjuer med hemtjänstens chefer genomförda 2016.

Utifrån svaren på påståendena till cheferna har svarsalternativet *Alltid* högst andel avseende att brukarna får hjälp av medarbetare de känner och att medarbetarna har tillräcklig tid för dokumentation. När det gäller om brukarna lätt får kontakt med enheten har andelen *Sällan* högst andel. Sett till båda svarsalternativen *Alltid* och *Oftast* är andelen lägst för påståendet att *Så få personal som möjligt ger hjälp åt brukarna*.

Dialog med hemtjänstgrupperna

Kvalitetscontrollern har under februari och mars besökt samtliga hemtjänstenheter och gått igenom resultatet av de 30 intervjuerna med samtliga medarbetare. Medarbetarna har fått ta del av resultatet, ställa frågor, tycka till och diskutera. Vid dialogerna framkom att medarbetarna ansåg att resultatet av intervjuerna stämde väl överens med deras bild av hemtjänsten.

Processorientering

För att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses har en kartläggning av förvaltningens huvudprocess (brukarprocessen) gjorts. Brukarprocessen består av hela processen från att brukaren har ett behov till att behovet tillgodoses. Brukarprocessen består av två delprocesser, ”handlägga” och ”utföra”, som ligger under olika verksamhetsområden med olika chefer.

Processkartläggningen har gjorts av arbetsgrupper bestående av omvårdnadspersonal, biståndshandläggare och chefer. Arbetet startade med att krav definierades utifrån brukarens behov och gällande lagstiftning. Därefter kartlades aktiviteter och ansvar. Processkartläggningen har dokumenterats i en processkarta med kompletterande processbeskrivningar. Utifrån kartläggningen identifierades följande kvalitetsbrister, som inte är värdeskapande för brukarna.

Otydlig och olika information till brukarna

Inom förvaltningen finns en rad olika dokument med information till brukarna som skiljer sig åt rejält och som ibland till och med är motsägelsefulla. Felaktig och missledande information kan leda till felaktiga förväntningar och då finns risk för missnöje hos brukarna.

Ofullständig information mellan myndighet och utförare

Myndighet skickar beställningar till utförarna där uppdraget framgår. Utförarna upplever att de inte alltid får tillräcklig information av beställningarna för att kunna ge insatser på rätt sätt.

Otydligheter kring ansvarsfördelning mellan myndighet och utförare

Under en tid har myndighet varit underbemannade och därför har inte alla beslut varit aktuella. Det innebär att utförarna fått göra eller har gjort egna bedömningar av hur brukarnas behov ser ut. Det har bidragit till otydliga roller och försvårat samverkan.

Bristande hantering av verksamhetssystem

Förvaltningen har ett nytt verksamhetssystem sedan 2014 och införandet har skett under relativt kort tid, vilket resulterat i osäker hantering av systemet. Den osäkra hanteringen beror både på bristande kompetens hos medarbetarna och otillräckliga rutiner för hur systemet ska användas.

Granskning av ersättning till hemtjänsten

Hur ersättningen till hemtjänsten ser ut i Sveriges olika kommuner skiljer sig på många sätt och är därför inte helt jämförbar. 2014 ersattes hemtjänsten med i genomsnitt 367 kronor per timme, men ersättningen varierade mellan 228 och 512 kronor per timme. Till viss del förklaras spridningen av att kommunerna ersätter på olika sätt, till exempel utifrån rapporterad tid eller elektroniskt uppmätt tid.

I Botkyrka är ersättningen tidsdifferentierad vilket innebär olika ersättning beroende på när på dygnet insatser utförs. 2014 hade endast knappt tio procent av landets kommuner tidsdifferentierad ersättning. De andra kommunerna har samma ersättning dygnet runt, dock ibland med vissa tillägg. I tabell 8 nedan jämförs Botkyrkas ersättning med de kommuner som hade tidsdifferentierad ersättning

2014 och som ersätter för rapporterad utförd tid. Med rapporterad utförd tid avses beviljad tid minus eventuella avvikelser, som exempelvis frånvaro.

Tabell 8. Jämförelse mellan kommuner med tidsdifferentierad ersättning.

Kommun	Ersättningsmodell	Service Dag	Omsorg Dag	Omsorg Kväll	Omsorg Helg	Omsorg Natt
Botkyrka	Utförd tid⁸	320	320	353	400	726
Huddinge	Utförd tid	317	317	335	369	686
Lidingö stad	Utförd tid	285	323	343	373	506
Linköpings kommun	Utförd tid	282	346	346	346	426
Nacka kommun	Utförd tid	270	340	356	427	Ersätts på annat sätt
Värmdö kommun	Utförd tid	408	466	402	428	512
Danderyds kommun	Utförd tid	366	366	404	460	446
Västerås stad	Utförd tid	369	369	369	369	1188
Uppsala kommun	Utförd tid	376	376	337	365	453
Stockholms stad	Utförd tid		380	380	380	184

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2014.

De flesta kommunerna ersätter tid för larm och matleverans. Botkyrka är den enda kommunen som varken ersätter tid för larm eller matleverans. När det gäller ersättning för oplanerad frånvaro är variationen stor, som tabell 9 nedan åskådliggör.

Tabell 9. Översikt över vad olika kommuner ersätter hemtjänsten för.

Kommun	Tid för larm	Tid för matleverans	Oplanerad frånvaro
Botkyrka	Nej	Nej	3 dagar
Huddinge	Ja, vid endast larm	Ja	5 dagar
Lidingö stad	Ja	Ja	3 dagar
Linköpings kommun	-	-	-
Nacka kommun	Ersätts på annat sätt	Ja	5 dagar
Värmdö kommun	Ja	Ja	24 timmar
Danderyds kommun	Ja	Ja	72 timmar
Västerås stad	Ja	Nej	Tid för ett besök
Uppsala kommun	Ja	65 kronor inkl. matlåda	96 kronor per besök
Stockholms stad	Ja, vid endast larm	Ja	5 dagar

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2014.

Kommunerna har även andra sätt att differentiera ersättningen, som ersättning för ny brukare och upprättad genomförandeplan. Även hur man ersätter tid på natten skiljer sig åt mellan kommunerna. En annan faktor som styr kommunernas ersättningsbelopp är hur stor andel av medarbetarnas arbetstid som är hemma hos brukare, det vill säga direkt brukartid. Tiden varierar mellan 47 och 84 procent och är i genomsnitt 63 procent. Det innebär att den genomsnittliga kringtiden, dvs. tid som

⁸ Avser beställd tid inklusive eventuella avvikelser

inte utförs hemma hos brukaren, var 37 procent år 2014. I kringtiden ingår restid, administration, kompetensutveckling och möten. I Botkyrka har en kringtid på 15 procent i tätort och 25 procent utanför tätort räknats med i ersättningen.

Tabell 10. Ytterligare differentiering i ersättning.

Kommun	Ytterligare differentiering
Huddinge	Larm ersätts om brukare endast är beviljad larm, ingår annars i hemtjänstersättningen.
Botkyrka	Ersättningen avser tätort med 15 % kringtid, för icke tätort är kringtiden 25 %.
Lidingö stad	
Linköpings kommun	
Nacka kommun	
Värmdö kommun	Startersättning för varje ny vårdtagare i form av ett engångsbelopp på 1 200 kronor.
Danderyds kommun	Ny kund som har genomförandeplan 732 kronor
Västerås stad	Om antalet utförda timmar uppgår till 140 timmar eller fler avseende en och samma kund under
Uppsala kommun	Ersättning avser tätortersättning dag/kväll samt natt. Till nattersättningen tillkommer
Stockholms stad	Ersättning 22.00–07.00 utgår per besök ej utförd timme. Ersättningen är 188 kr/besök

Källa: SKL, 2014

I Botkyrka fungerar timersättningen i tabell 8 endast som ett underlag för resurstilldelning, då hemtjänsten ersätts för det antal timmar som är budgeterade. Det innebär att om antalet beviljade timmar överstiger budgeterade timmar sjunker den budgeterade timersättningen, vilket sannolikt innebär ett underskott för hemtjänsten.

Analys av resultat samt rekommendationer

Brukarundersökningen

Det finns en tydlig koppling mellan de äldres nöjdhet och upplevda hälsotillstånd under de tre senaste åren. Det är större andel äldre i Botkyrka som bedömt sitt hälsotillstånd som dåligt jämfört med riket och länet. Dessutom har andelen äldre som upplever sitt hälsotillstånd som bra minskat i Botkyrka de tre senaste åren. Att det finns en koppling mellan upplevt hälsotillstånd och nöjdhet hos brukarna kan inte förklara Botkyrkas låga resultat i brukarundersökningen men bedöms ha en betydande roll. Det betyder inte att hemtjänsten inte har möjlighet att påverka resultatet, dock krävs rätt åtgärder.

Rekommendation

- Utöka samverkan med primärvården och slutenvården rörande äldre som upplever sitt hälsotillstånd som sämre.
- Rikta insatser åt de enheter som har störst behov.
- Använda de enheter som har ett bättre resultat som goda exempel för andra enheter.
- Analysera resultatet i brukarundersökningar mer grundligt för att identifiera orsaker och förhållanden och för att kunna vidta åtgärder som ger effekt.
- Arbeta aktivt med att motivera brukarna att svara på enkäten för att öka svarsfrekvensen och därmed få säkrare resultat.

Enkäten till brukarna

När brukarna beskriver vad som är god kvalitet inom hemtjänsten är det främst nedanstående faktorer som har betydelse:

- Att ha en hemtjänst med hög kontinuitet
- Att personalen har kompetens och tid
- Att bemötas med respekt
- Att kunna påverka sin hjälp

Kontinuitet

När det gällde kontinuitet ansåg brukarna att det är viktigt att få träffa samma personal och att hjälpen utförs på det sätt som brukaren önskar. Förutom personalkontinuitet var det också viktigt för brukarna med tidskontinuitet (insatsens omfattning och förläggning) och omsorgskontinuitet (personalens förhållningssätt och arbetssätt).

Personalen ska ha kompetens och tid

Flera av brukarna förväntade sig att personalen är utbildad, flexibel och empatisk. Det var även viktigt att personalen hade tillräckligt med tid, att tiderna hålls och att brukarna kunde påverka tiderna. Brukarna uppgav att de vill ha personal som inte har så bråttom. Tiden ska räcka till för att hälsa, utföra sysslorna på ett riktigt och omtänksamt sätt samt att hinna prata lite grann vid behov.

Ett gott och respektfullt bemötande

Brukarna ansåg att det var viktigt att de blev bemötta som individer och med respekt. Exempel som lyftes fram var att personalen meddelar om de kommer senare än planerat samt att personalen utför hjälpen på det sätt som brukarna vill ha det och inte efter personalens tycke och smak.

Påverka när och hur hjälpen ska utföras

Flera av brukarna uppgav att det är viktigt att personalen är lyhörd och jobbar efter brukarens önskemål. Utifrån brukarnas svar framkommer att brukarna är minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälp de får samt att få information om förändringar av tider. När det gäller att få information om förändringar av tider är det även det som brukarna är mest missnöjda med.

Intervjuer med medarbetarna

När medarbetarna beskriver vad som är viktiga faktorer för att nå god kvalitet inom hemtjänsten lyfter de fram följande områden:

- Hög kontinuitet
- Social kontakt och gott bemötande
- Tillräckligt med tid
- Att brukarna får vara delaktiga

De faktorer som personalen lyfter fram som viktiga för att uppnå god kvalitet är i stort sett identiska med de faktorer brukarna ansåg vara viktiga. Personalen betonade även vikten av att brukarna får korrekt och tillräcklig information om vad hemtjänst innebär och att informationen finns på flera språk. Informationen bör ges redan av biståndshandläggare för att inte brukaren ska få felaktiga förväntningar. Personalen tog även upp behovet av en bättre dialog mellan brukare, biståndshandläggare och hemtjänst.

Intervjuer med enhetschefer

När enhetscheferna svarade på vad som är god kvalitet inom hemtjänsten tog även de till viss del fram samma områden som brukare och personal:

- Hög kontinuitet
- Gott bemötande och bra förhållningssätt

Enhetscheferna lyfte precis som personalen behovet av att brukarna får korrekt och tillräcklig information. Vidare tog cheferna upp att det är viktigt att personalen är flexibel för att möta brukarnas behov.

Processkartläggningen

Utifrån kartläggningen identifierades kvalitetsbrister som inte var värdeskapande för brukarna. Kvalitetsbristerna bestod av:

- Otydlig och olika information till brukarna
- Ofullständig information mellan myndighet och utförare
- Otydligheter kring ansvarsfördelning mellan myndighet och utförare
- Bristande hantering av verksamhetssystem

Förbättringsområden utifrån resultat av enkäter, intervjuer och processkartläggning

Nedanstående förbättringsområden har identifierats utifrån resultatet av enkäter till brukare, intervjuer med medarbetare och chefer samt genomförd processkartläggning.

Information

Ett vanligt sätt att definiera kvalitet är: Kvalitet innebär att uppfylla, och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar. Enligt definitionen har brukarnas förväntningar på hemtjänsten en stor betydelse för hur de upplever att kvaliteten på hemtjänsten är och därmed hur nöjda de är. Brukarnas förväntningar har en direkt koppling till den information de fått. En brukare uttryckte det som ”skulle jag tro på det som står på Botkyrkas webbsida, så skulle jag bli mycket besviken”.

Rekommendation

- Se över all information rörande hemtjänst så att den är samstämmig oavsett om den är muntlig, skriftlig eller presenteras på webben.
- Använda kommunikatörernas kompetens för att ta fram tydlig information.
- Biståndshandläggaren bör informera om vad som bedöms vara skälig levnadsnivå för den enskilde brukaren.

Personalkontinuitet

Flertalet brukare lyfter hög kontinuitet som en viktig faktor för att hemtjänsten ska upplevas som bra. Detta gäller i synnerhet personalkontinuiteten, det vill säga att brukarna ska få hjälpen av så få personer som möjligt. Även personalen betonade vikten av hög personalkontinuitet för att kunna ge en god omvårdnad.

Rekommendation

- Se över möjligheterna att upprätta schema utifrån brukarens behov och därefter ge valmöjlighet till personalen att välja sin arbetstid. Detta då både brukare och personal betonar vikten av få möta samma personal/brukare i mesta möjliga mån.
- Om möjligt ha fast hemtjänstpersonal inom samma geografiska område som biståndshandläggarna är organiserade inom.
- Om möjligt ha vikarier som i första hand är riktade till ett geografiskt område.

Kontaktsmannaskap

Som framgår av inledningen är det i mötet mellan personal och brukare om värdet för brukaren skapas. Värdet som brukaren får är direkt kopplat till hur brukarna upplever hemtjänstens kvalitet och därmed hur nöjda de är. Därför är mötet mellan brukare och personal oerhört grundläggande. I enkätsvaren från brukarna framkommer att den sociala kontakten är viktig för att brukarna ska uppleva att hemtjänsten är bra. Kontaktsmannaskap är ett sätt att lära känna brukaren och dennes behov genom att bygga en förtroendefull relation. Ett välutvecklat kontaktsmannaskap kan bidra till att stärka den sociala kontakten mellan personal och brukare. Enligt enkätsvaren känner bara en tredjedel av brukarna till vem som är deras kontaktsman är.

Rekommendation

- Kontaktsmannaskapet behöver utvecklas.
- Avsätta en tid per månad och brukare för planering, uppföljning och social kontakt med kontaktsmannen.
- I samband med uppföljningen är det även möjligt att uppmärksamma om brukaren inte är nöjd och vidta åtgärder i tid.

Tid

Vikten av att ha tillräckligt med tid för hemtjänstinsatserna lyfts av både brukare och personal. Tiden som beviljats framgår inte för brukarna och personalen "får" inte berätta för brukarna vilken tid som är beviljad. Det gör att brukarna ibland förväntar sig mer omfattande hjälp än den som beviljats. Att få hjälp i mindre omfattning än vad som är förväntat kan ha koppling till missnöjdhet hos brukarna.

Rekommendation

- Se över möjligheterna att uttrycka beviljade insatser i tid för att förväntningarna ska motsvara den faktiska hjälpen.
- Tider till brukare kan med fördel uttryckas i en cirkatid där en tioprocentig avvikelse uppåt eller neråt är rimlig för att ha en viss flexibilitet och anpassning till brukarens dagsaktuella behov.

Inflytande och självbestämmande

När brukarna beskriver vad som är viktigt för att de ska uppleva en bra hemtjänst lyfter de vikten av att få påverka när och hur hjälpen ska utföras. Av alla frågor i enkäten är brukarna minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälp de får. Även personalen betonar betydelsen av att brukarna ges möjlighet till inflytande. Genomförandeplaner är ett sätt att ge brukarna inflytande över hur och när hjälpen ska utföras. Samtliga brukare ska ha en genomförandeplan upprättad inom 14 dagar. Dock framkommer att personalen använder sig av arbetsplanerna i planeringssystemet Lapscare som stöd i arbetet istället för brukarnas genomförandeplaner.

Rekommendation

- Ta fram genomförandeplaner som faktiskt används och som är anpassade till brukarna.
- Arbetet med att ta fram nya arbetssätt för att ge brukarna inflytande och självbestämmande samt mallar för genomförandeplaner bör ske tillsammans med brukarna och den verksamhetsnära personalen.
- Använda kommunikatörernas kompetens för att skapa genomförandeplaner som är lättillgängliga och användbara för såväl brukare som personal.

Idag fattar biståndshandläggarna detaljerade beslut om hemtjänst som styr vad och till viss del när hjälpen ska utföras. Utifrån beslutet skickar biståndshandläggarna en detaljerad beställning till hemtjänstutförarna som tillsammans med brukarna ska upprätta en genomförandeplan där det ska framgå hur och när brukarna ska få sina hemtjänstinsatser.

Planer finns på att biståndshandläggarna ska börja arbeta enligt ÄBIC⁹-strukturerat arbetssätt för handläggning, genomförande och uppföljning av vård och omsorg av äldre. ÄBIC syftar till att äldre personer ska få hjälp och stöd utifrån sina individuella behov, inte utifrån utbudet av existerande insatser. ÄBIC utgår från den nationella värdegrunden och grundar sig på individens delaktighet och inflytande. Biståndsbedömning enligt ÄBIC görs utifrån följande elva livsområden:

⁹ Äldres behov i centrum.

- Lärande och tillämpa kunskap
- Allmänna uppgifter och krav
- Kommunikation
- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Mellanmänskliga interaktioner och relationer
- Viktiga livsområden
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
- Känsla av trygghet
- Personligt stöd från personer som vårdar eller stödjer en närstående.

För att undvika detaljstyrning av brukarnas hemtjänstinsatser arbetar vissa kommuner med så kallad förenklad biståndsbedömning. Förenklad biståndsbedömning innebär vanligen att det inte behövs något biståndsbeslut för att få hjälp med enklare servicetjänster¹⁰. Den här typen av förenklad biståndsbedömning stöds i lagstiftningen. Örebro och Linköping använder förenklad biståndsbedömning även för omvårdnadsinsatser, vilket däremot inte stöds av lagstiftningen i dagsläget. Regeringen har tillsatt en utredning för att ta fram en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen i syfte att säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen med betoning på ökad jämlikhet, inflytande och valfrihet för äldre. En del i utredningen är att se över möjligheten till mer flexibla beslut inom hemtjänsten. Ett delbetänkande utifrån utredningen ska enligt planen presenteras i slutet av september 2016.

Göteborgs stad arbetar sedan en tid tillbaka med så kallade rambeslut där biståndshandläggarna bedömer den äldres behov och därefter beslutar hur många timmars hjälp den äldre har rätt att få. Utifrån handläggarnas bedömning av den äldres behov, målet med beslutet och antal beviljade timmar avgör den äldre tillsammans med kontaktsmannen på hemtjänsten hur de specifika insatserna ska se ut. Även Stockholm stad planerar att arbeta med mer flexibla beslut inom en snar framtid.

¹⁰ Med serviceinsatser avses städning, inköp och tvätt.

Rekommendation

- Se över möjligheten att öka brukarnas inflytande genom mindre detaljstyrda biståndsbeslut. Ett sätt att formulera rambeslut skulle kunna vara att bedöma behov utifrån livsområdena i ÄBIC och tidsätta dem samt att formulera vad som ska uppnås med insatserna. Dock är det viktigt att förenkla och förtydliga vad livsområdena innebär i beslut och beställning, då de annars riskerar att bli för byråkratiska och därmed svåra att förstå. Beställningarna kan innehålla en sammanlagd tid, där en avvikelse på plus eller minus tio procent accepteras. Detta för att göra besluten flexibla och därmed möjliga att anpassa efter brukarens aktuella dagsform, utan att nytt beslut behöver fattas för mindre förändringar.

Att arbeta med rambeslut innebär delvis att biståndshandläggarnas uppdrag förändras från detaljstyrning till ett större krav på uppföljning. Det innebär troligen ett större fokus på det sociala arbetet och mindre på administration. Även hemtjänstpersonalens uppdrag förändras då ett större ansvar läggs på dem att tillsammans med brukarna planera insatserna så att målet med beslutade insatser nås. Samtidigt används den kompetens som hemtjänstpersonalen, som arbetar nära brukarna, har på ett mer effektivt sätt än idag. Med detta nya arbetssätt finns skäl att tro att både biståndshandläggare och hemtjänstpersonal kan uppleva sina roller som mer meningsfulla, vilket kan bidra till att göra yrkena mer attraktiva.

Att börja arbeta med rambeslut kräver dock relativt stora förändringar i verksamhetssystemet Procapita. Även ersättningssystemet behöver förändras för att göra det möjligt att fatta rambeslut.

Bemötande och förhållningssätt

Att få ett respektfullt bemötande är viktigt för att brukarna ska vara nöjda med hemtjänsten enligt enkätsvaren. Även personalen menade att ett bra bemötande och rätt förhållningssätt är grundläggande för att skapa en hemtjänst av god kvalitet. Utifrån den nationella värdegrunden tog vård- och omsorgsförvaltningen 2014 fram värdighetsgarantier för att tydliggöra hur hemtjänsten ska arbeta för att skapa kvalitet och trygghet i omsorgen. Av värdighetsgarantierna framgår därmed vad äldre och anhöriga kan förvänta sig av kommunens äldreomsorg. Värdighetsgarantierna är 17 stycken och under varje garanti finns en rad löften. En del löften bedöms vara relevanta och realistiska, medan det finns viss tveksamhet kring andra. Det finns risk att det blir ett glapp mellan löften, förväntningar och vad som faktiskt utförs, vilket kan bidra till missnöje. Att värdighetsgarantierna är omfattande kan även bidra till att de blir svårtillgängliga. Vidare kan detaljeringsgraden leda till att brukarnas inflytande minskar, exempelvis genom att begrepp som önskemål och hänsyn används istället för inflytande och självbestämmande. Exempel ur värdighetsgarantierna är:

- Vi tar hänsyn till dina intressen, ditt sociala umgänge och din kultur/religion för att se vad du vill göra i din vardag.
- Vi respekterar om du vill ha manlig eller kvinnlig personal som hjälper dig med personlig hygien. Dina önskemål dokumenteras när vi upprättar och reviderar din genomförandeplan.

Av SoL framgår att ”den äldre personen ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”. Vidare ska äldreomsorgen enligt SoL bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Begrepp som hänsyn och önskemål kan upplevas vaga och inte lika omfattande som begreppen inflytande och självbestämmande.

Rekommendation

- Se över Vårdighetsgarantierna för att de ska bli mindre detaljerade och mer realistiska.

Organisation och arbetssätt

Ledarskap

När personalen fick frågan om de får rätt förutsättningar och stöd från sin chef var det flera som var nöjda, men samtidigt flera som inte var nöjda. Många lyfte att chefen inte var synlig och svår att nå. Flera av personalen vände sig till koordinator i stället för chefen för att diskutera problematiska situationer. Brister i kommunikationen med chefen var också något som flertalet av personal påtalade.

Att antalet anställda per chef i hemtjänsten är nästan dubbelt så många som genomsnittet medarbetare per chef i hela förvaltningen påverkar med största sannolikhet chefernas tillgänglighet. Sannolikt är också att den närvarande koordinatören får ta eller tar ledarskapet i åtminstone vissa fall. Att enhetscheferna sitter samlade en bit ifrån sina verksamheter bidrar även det till att de inte upplevs vara synliga.

Rekommendation

- Se över möjligheterna att ha mindre enheter med formella chefer som kan leda den dagliga verksamheten på plats.
- Tydliggöra koordinatorernas roller och ansvar så att det blir känt av personalen.

Stöd

När cheferna svarade på frågan om de får rimliga förutsättningar och stöd från högre chefer och övrig förvaltning för att klara uppdraget uppgav de att de får bra stöd från sin närmaste chef. I övrigt upplevde cheferna stödet som bristfälligt. I synnerhet menade cheferna att det finns brister i stödfunktioner som IT, ekonomi, löneadministration och övrigt stöd. Cheferna uppger att stödfunktionerna saknar kunskap om hemtjänsten och inte utgår från verksamhetens behov. Gränsdragningen kring vad stödfunktionerna inom IT ansvarar för och vad verksamheterna ansvarar för upplevs oklar och enhetscheferna upplever det frustrerande att inte få tillräckliga underlag för att kunna ha kontroll över ekonomin.

När det gäller det ekonomiska stödet är det uppdelat utifrån de olika verksamhetsområdena, dock inte i sin helhet. Myndighetens ekonomiska stöd ansvarar för externa insatser som köps av andra kommuner och företag, medan utförarverksamhetens stöd ansvarar för insatser som utförs av egen regi. De innebär att det inte finns något stöd som har en helhetsbild av vilka insatser som beställs av

egen regi och vilka insatser som köps externt. Det bidrar till att det är svårt att få fram omfattningen på beställda insatser till hemtjänsten i egen regi och därmed svårigheter att ha kontroll på ekonomin.

När det gäller det nära verksamhetsstödet har äldreomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning och myndighet varsin verksamhetsutvecklare. Då de olika verksamhetsområdena skiljer sig rejält åt storleksmässigt, och då antalet medarbetare och brukare är betydligt fler inom äldreomsorgen är det nära verksamhetsstödet betydligt mindre omfattande för dem än för de andra verksamheterna.

Rekommendation

- Behov finns av en tydligare koppling mellan stöd och verksamhet.
- Använda referensgrupper för att koppla stödet till verksamheten.
- Tydliggöra stödfunktionernas uppdrag och ansvar respektive verksamhetens uppdrag och ansvar.
- Att stödfunktionerna har någon form av grundläggande utbildning eller erfarenhet av verksamhetsområdet vore önskvärt, antingen att stödfunktionerna har den kompetensen när de anställs eller att de får den i sin introduktion.
- Att "äldre kunskap" hos stödfunktionerna hålls uppdaterad för att den ska vara relevant för verksamheterna.
- Att hemtjänsten bjuder in stödfunktionerna i ett "tidigt skede" för att stödet ska kunna anpassas och bli så bra som möjligt.
- Att det finns stöd i den operativa verksamheten och att stödet inte endast är av strategisk karaktär.
- Att det operativa stödet fungerar som en viktig länk mellan verksamhet och strategisk nivå.
- Att det ekonomiska stödet för myndigheten har ansvar för hela verksamhetens ekonomi, det vill säga både externa köp av insatser och beställda insatser av egen regi.

Arbetsätt

Idag utförs samtliga beviljade insatser av hemtjänstens medarbetare, medan städning tidigare utfördes av personal från dåvarande serviceförvaltningen. Av svaren i brukarenkäten framkommer att brukarna var mer nöjda med städningen tidigare. Även i intervjuerna med personalen framkommer att de anser att det är bättre att särskild personal utför serviceinsatser. Även vid dialogen med hemtjänstens medarbetare lyftes att särskild personal för serviceinsatser skulle bidra till att undersköterskorna skulle kunna ägna sig åt insatser som kräver deras kompetens, medan serviceinsatserna skulle kunna utföras av medarbetare som inte har omsorgsutbildning. Att det är svårt att rekrytera medarbetare med undersköterskeutbildning är även det en aspekt att beakta i sammanhanget.

Rekommendation

- Se över möjligheterna att låta andra än undersköterskorna utföra serviceinsatser.
- Se över möjligheterna att upphandla serviceinsatser för att få ekonomisk hållbarhet.
- Ha en lägre ersättning för serviceinsatser än för omvårdnadsinsatser i likhet med en del andra kommuner.

Samverkan

Av både processkartläggningen och intervjuer framgår att samverkan mellan biståndshandläggarna och hemtjänstenheter behöver förbättras. I synnerhet när det gäller information. Informationen som ges till brukarna skiljer sig åt och är ibland motsägande. Beställningarna från biståndshandläggarna som innehåller information om uppdraget är bristfälliga och svåra att utgå ifrån för hemtjänstens medarbetare. Medarbetarna har en kunskap som är ovärderlig för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses, men som inte används fullt ut i samband med exempelvis uppföljning.

Rekommendation

- Biståndshandläggare och hemtjänstutförare behöver informera varandra om sina respektive verksamheter för att få kunskap och därmed kunna ge korrekt information till brukarna.
- För att beställningarna ska kunna vara ett bra underlag behöver biståndshandläggare och hemtjänstutförare tillsammans ta fram en checklista för vad beställningarna behöver innehålla.
- När det gäller uppföljningen av insatser finns det stor vinst för biståndshandläggarna att ta hjälp av hemtjänstpersonalen och deras kompetens.

Förbättringsområden utifrån granskning av ersättning

Botkyrka använder endast ersättningsberäkningen som underlag för resursfördelningen, vilket innebär att det inte är helt jämförbart med andra kommuner. Samtliga kommuner har timersättning, förutom Botkyrka som ersätter utifrån budgeterade timmar. De flesta kommuner har inte tidsdifferentierad ersättning som Botkyrka och ett fåtal andra kommuner, utan har samma ersättningsnivå dygnet runt. Genom att använda tidsdifferentierad ersättning, måste beslut fattas när insatsen ska genomföras, vilket styr brukarens möjlighet att välja när insatserna ska utföras. De flesta kommunerna ersätter tid för larm och matleverans. Botkyrka är den enda kommunen som varken ersätter tid för larm eller matleverans. 2014 varierade kringtiden i Sveriges kommuner mellan 16 procent och 53 procent. Botkyrka har en beräknad kringtid på 15 procent i tätort och 25 procent utanför tätort. Det innebär att Botkyrkas kringtid i tätort är något lägre än den lägsta tiden i landet.

Rekommendation

- Se över möjligheterna att ersätta beställd tid inklusive avvikelser.
- Se över möjligheterna att ha samma ersättning dygnet runt, då ersättningen annars styr när brukaren ska få sin hjälp utförd.
- Öka den beräknade kringtiden till 25 procent även i tätort för att göra det möjligt att hinna med administration och resor.

Slutsatser

Brukarna som medskapare

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det finns även bestämmelser om att olika slags planer inom socialtjänsten ska upprättas i samverkan med den enskilde. Forskningen visar att den erfarenhetsbaserade kunskap som finns hos brukare är mycket värdefull och behöver tas tillvara, då den bidrar till ökad verksamhetskvalitet och bättre resultat på individnivå. Det handlar både om kunskap hos den enskilde och hos dennes närstående samt om kunskaper hos brukarorganisationer.

Brukarnas upplevelse av nöjdhet med hemtjänsten beror dels på vilka förväntningar brukaren har, dels på vilket värde brukaren upplever att hen får. För att skapa en hemtjänst med nöjda brukare måste vi ge brukaren möjlighet att vara medskapare. Att ge brukaren möjlighet att vara medskapare handlar om att:

- Vi tar tillvara enskilda brukare, närstående och brukarorganisationers erfarenheter och synpunkter
- Vi ser brukaren som partner och inte endast som mottagare
- Vi låter personalen arbeta tillsammans med brukarna mot ett gemensamt mål
- Vi går från detaljstyrning och standardisering till individuella lösningar

Medskapande brukare har en direkt koppling till ökad nöjdhet. Men det har också en koppling till ökad effektivitet genom att aktiviteterna som utförs är anpassade till det mål som ska nås. Att ge brukarna möjlighet att forma hemtjänsten kräver både nya förhållningssätt och förändrad styrning och ledning av verksamheten. Det är först med brukarna som medskapare som en hemtjänst utifrån brukarens fokus kan skapas.

Bilaga 1. Sammanställning av rekommendationer

- Utöka samverkan med primärvården och slutenvården rörande äldre som upplever sitt hälsotillstånd som sämre.
- Rikta insatser åt de enheter som har störst behov.
- Använd de enheter som har ett bättre resultat som goda exempel för andra enheter.
- Analysera resultatet i brukarundersökningar mer grundligt för att identifiera orsaker och förhållanden för att kunna vidta åtgärder som ger effekt.
- Arbeta aktivt med att motivera brukarna att svara på enkäten för att öka svarsfrekvensen och därmed säkrare resultat.
- Se över all information rörande hemtjänst så att den är samstämmig oavsett om den är muntlig, skriftlig eller presenteras på webben.
- Använda kommunikatorens kompetens för att ta fram tydlig information.
- Biståndshandläggaren bör informera om vad som bedöms vara skälig levnadsnivå för den enskilde brukaren.
- Se över möjligheterna att upprätta schema utifrån brukarens behov och därefter ge valmöjlighet till medarbetarna att välja sin arbetstid. Detta då både brukare och medarbetare betonar vikten av få möta samma medarbetare/brukare i mesta möjliga mån.
- Om möjligt ha fast hemtjänstpersonal inom samma geografiska område som biståndshandläggarna är organiserade inom.
- Om möjligt ha vikarier som i första hand är riktade till ett geografiskt område.
- Kontaktmannaskapet behöver utvecklas.
- Avsätta en tid per månad och brukare för planering, uppföljning och social kontakt med kontaktsmannen.
- I samband med uppföljningen är det även möjligt att uppmärksamma om brukaren inte är nöjd och vidta åtgärder i tid.
- Se över möjligheterna att uttrycka beviljade insatser i tid för att förväntningarna ska motsvara den faktiska hjälpen.
- Tider till brukare kan med fördel uttryckas i en cirkatid där en tioprocentig avvikelse uppåt eller neråt är rimlig för att ha en viss flexibilitet och anpassning till brukarens dagsaktuella behov.
- Se över möjligheten att öka brukarnas inflytande genom mindre detaljstyrda biståndsbeslut.
- Se över värdighetsgarantierna för att de ska bli mindre detaljerade och mer realistiska.
- Se över möjligheterna att ha mindre enheter med formella chefer som kan leda den dagliga verksamheten på plats.
- Tydliggöra koordinatorernas roller och ansvar så att det blir känt av medarbetarna.
- Behov finns av en tydligare koppling mellan stöd och verksamhet.
- Använda referensgrupper för att koppla stödet till verksamheten.
- Tydliggöra stödfunktionernas uppdrag och ansvar respektive verksamhetens uppdrag och ansvar.
- Att stödfunktionerna har någon form av grundläggande utbildning eller erfarenhet av verksamhetsområdet vore önskvärt, antingen att stödfunktionerna har den kompetensen när de anställs eller att de får den i sin introduktion.
- Att "äldrekunskap" hos stödfunktionerna hålls uppdaterad för att den ska vara relevant för verksamheterna.
- Att hemtjänsten bjuder in stödfunktionerna i ett "tidigt skede" för att stödet ska kunna anpassas och bli så bra som möjligt.

- Att det finns stöd i den operativa verksamheten och att stödet inte endast är av strategisk karaktär.
- Att det operativa stödet fungerar som en viktig länk mellan verksamhet och strategisk nivå.
- Att det ekonomiska stödet för myndigheten har ansvar för hela verksamhetens ekonomi, det vill säga både externa köp av insatser och beställda insatser av egen regi.
- Se över möjligheterna att låta andra än undersköterskorna utföra serviceinsatser.
- Se över möjligheterna att upphandla serviceinsatser för att få ekonomisk hållbarhet.
- Ha en lägre ersättning för serviceinsatser än för omvårdnadsinsatser i likhet med en del andra kommuner.
- Biståndshandläggare och hemtjänstutförare behöver informera varandra om sina respektive verksamheter för att få kunskap och därmed kunna ge korrekt information till brukarna.
- För att beställningarna ska kunna vara ett bra underlag behöver biståndshandläggare och hemtjänstutförare tillsammans ta fram en checklista för vad beställningarna behöver innehålla.
- När det gäller uppföljningen av insatser finns det stor vinst för biståndshandläggarna att ta hjälp av hemtjänstens medarbetare och deras kompetens.
- Se över möjligheterna att ersätta beställd tid inklusive avvikelser.
- Se över möjligheterna att ha samma ersättning dygnet runt, då ersättningen annars styr när brukaren ska få sin hjälp utförd.
- Öka den beräknade kringtiden till 25 procent även i tätort för att göra det möjligt att hinna med administration och resor.

Nämndberedningsuppdrag: En genomlysning och analys av hur vi kan förbättra hemtjänsten

Bakgrund:

Vi i nämnden är bekymrade över hemtjänsten och dess fortsatt låga resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning. I stort har inga förbättringar skett i brukarundersökningen jämfört med förra året, trots satsningar inom hemtjänsten. Vi ser därför ett behov av att förvaltningen gör en genomlysning av verksamheten och tar fram en plan för hur vi ska kunna förbättra resultaten. Har de satsningar som gjorts inom hemtjänsten gett något resultat, även om det är för tidigt att se dess fulla effekter, eller bör vi göra annat för att våra medborgare ska bli nöjdare? Ett exempel är värdighetsgarantierna som är ett arbete som vi bör följa upp, såväl implementering som utformning.

Nämnduppdrag:

Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att göra en ordentlig genomlysning av hemtjänsten där bland annat följande analyseras:

- Brukar- och medarbetarundersökningar som finns tillgängliga
- Arbetsätt och organisering
- Vad vi kan lära av andra kommuner
- Resursfördelning/resurstillgång
- Användandet av vikarier
- Medarbetarnas synpunkter bör beaktas
- Samarbetet mellan myndighet och utförarenheter och sambandet mellan beviljade insatser och utförda timmar.
- Följa upp implementering som utformning av värdighetsgarantierna.

Utöver det välkomnar nämnden att även andra perspektiv som förvaltningen tycker är relevanta att belysa tas med i analysen. I uppdraget ligger att ge förslag på mål för hemtjänstens utveckling och ta fram en handlingsplan för hur vi ska uppnå de föreslagna målen, samt för när effekterna ska vara synliga. Sedan tidigare har nämnden fattat beslut om ett uppdrag för att förstärka våra medborgares valmöjligheter i omsorgen. Vi ser att detta uppdrag även bör beaktas i denna utredning.

Vi önskar att nämnden kontinuerligt ska få information om hur arbetet fortskrider.

Syfte:

Vi vill att våra äldre ska känna sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka, något som bland annat yttrar sig i bättre resultat i brukarundersökningen.



5

Motion (TUP) Gör stickkontroller av hemtjänstens städning(von/2016:1)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Med anledning av att motionären tagit del av kritik mot utförandet av städningen inom hemtjänsten föreslås vård- och omsorgsförvaltningen få i uppdrag att genomföra stickkontroller genom städinspektioner hos hemtjänstens brukare direkt efter genomförd städning.

Förvaltningen beklagar att kritik uppkommit om hur hemtjänsten städar och gör vad vi kan för att åtgärda problemen. Vi ser dock vissa svårigheter med att utföra stickkontroller. Förvaltningen väljer att redovisas dessa i sitt svar.



2016-04-27

Dnr von/2016:1

Referens

Emma Åberg

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Svar på motion (TUP) - Gör stickkontroller av hemtjänstens städning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Med anledning av att motionären tagit del av kritik mot utförandet av städningen inom hemtjänsten föreslås vård- och omsorgsförvaltningen få i uppdrag att genomföra stickkontroller genom städinspektioner hos hemtjänstens brukare direkt efter genomförd städning.

Förvaltningen beklagar att kritik uppkommit om hur hemtjänsten städar och gör vad vi kan för att åtgärda problemen. Vi ser dock vissa svårigheter med att utföra stickkontroller. Förvaltningen väljer att redovisas dessa i sitt svar.

Ärendet

Motionärerna föreslår kommunfullmäktige att ge berörd förvaltning i uppdrag att genomföra stickkontroller genom städinspektioner hos hemtjänstens brukare direkt efter genomförd städning.

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

Beslut om städ

Den som av olika skäl inte längre klarar av hemmets skötsel såsom att städa och att putsa fönster kan få hjälp med det om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. En brukare kan beviljas städning i form av tillsynsstäd eller städ. Tillsynsstäd kan ske i form av att disk plockas bort och att hygienutrymmen rengörs dagligen, medan städ innebär storstäd vilket för en ensamboende normalt avser städning av som mest två rum och kök samt hygienutrymme. För makar, registrerade partner och sammanboende kan ytterligare ett rum ingå i storstäd, även om de har ett gemensamt sovrum. I beslut om städning ingår fönsterputs 1 gång om året. I Botkyrka kommun är utgångspunkten att det är skäligt att få sin bostad städad varannan vecka. Tidsåtgången för städ ligger på cirka 75 minuter per städtillfälle. Utöver det kan tillsynsstäd beviljas.

2016-04-13

Dnr von/2016:1

Varierande förutsättningar

För två brukare som båda beviljats städ kan själva utförandet av städet se olika ut. Brukarens önskemål vid det aktuella städtillfället styr vad som städas men även tillståndet i hemmet vid tidpunkten för städningen påverkar hur väl en städning kan genomföras, liksom vilka städmaterial brukaren har att tillgå. Om städmaterial saknas meddelar hemtjänsten detta till brukaren, men brister kan trots det förekomma. Sammantaget gör dessa omständigheter att införandet av generella stickkontroller framstår som en något svåråtkomlig väg för att råda bot på problemet med missnöje bland brukare.

Möjligheter att lämna synpunkter

För att försäkra sig om att städningen utförts utifrån brukarens önskemål har hemtjänstpersonalen idag rutinen att direkt efter genomförd städning fråga brukaren och denne är nöjd med utförandet. Om brukaren inte känner sig bekväm med att framföra klagomål direkt till den som utför städningen är hen även välkommen att kontakta den egna kontaktmannen, enhetens koordinator eller enhetschefen. Det finns även möjlighet att komma med synpunkter genom att fylla i ett synpunktskort.

Om det förekommer missnöje bland förvaltningens hemtjänstbrukare är vi mycket angelägna om att få information om detta. Som en konsekvens av denna motion kommer hemtjänsten att ytterligare förtydliga vikten av att önskemål vid städning dokumenteras tydligt i genomförandeplanen, och att brukare informerar förvaltningen på ett eller annat sätt vid missnöje.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Expedieras till
Text

Gör stickkontroller av hemtjänstens städning

Det har framkommit stark kritik gällande hemtjänstens städning. Flera personer har vittnat om ingrodd smuts i toalettstolar, smutsiga kök, damm, med mera. Dålig städning kan bidra till otrivsel och hälsoproblem för de drabbade.

Människor som är i behov av hemtjänst hamnar lätt i kläm. Många vågar inte anmäla dålig städning eftersom de är rädda för att klagomålen ska drabba dem själva.

Ett sätt att kvalitetssäkra städningen är att genomföra stickkontroller samt att hålla en nära dialog med brukarna för att vara säkra på att städningen lever upp till kraven. Att låta brukarna själva kontrollera städningen är inte en framkomlig väg. Stickkontroller blir objektiva och brukarna riskerar inte att komma i kläm.

Vi föreslår kommunfullmäktige besluta

att berörd förvaltning får i uppdrag att genomföra stickkontroller genom städinspektioner hos hemtjänstens brukare direkt efter genomförd städning.

Anders Thorén (TUP) Carl Widercrantz (TUP)

Per Börjel (TUP)

**6****Motion (TUP)- Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge(von/2016:10)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker motionen .

Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen tar årligen fram en boendeplan där behovet av nya boenden beskrivs. Boendeplanering är en viktig del av kommunens strategiska planering som handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av förändrade behov, befolkningsstrukturen och önskemål hos medborgarna.

I sin planering tar förvaltningen hänsyn till var i kommunen det redan finns vård- och omsorgsboenden och var det finns ett behov av fler. I boendeplanen för 2016 beskriver förvaltningen ett behov av att planera för och bygga ett vård- och omsorgsboende år 2017 och ett 2019. I dagsläget finns planer på ett boende i Vårsta, och som en del i ersättningen för Tumba vård- och omsorgsboende har kommunen även projekterat för ett vård- och omsorgsboende i Fittja. I båda dessa kommundelar saknas idag vård- och omsorgsboende.

Motionärerna ser en dubbel vinst i att bygga fler vård- och omsorgsboenden i Tullinge i och med att fler hyreslägenheter inom Botkyrkabyggen då skulle frigöras och därmed kunna tillgängliggöras för socialförvaltningen. Det är en intressant tanke motionärerna väcker. Dock visar statistik över Tullingebornas bostadssituation att andelen som bor i hyresrätt i Tullinge år 2011 var 11,6 procent. Detta kan jämföras med Fittja, Hallunda/Norsborg eller Tumba där motsvarande andel var 77, 30,2 respektive 33,4 procent. Om syftet är att frigöra så många hyresrätter som möjligt vore det mer effektivt att planera ett boende i exempelvis Fittja.

2016-05-11

Dnr von/2016:10

Samtidigt ser förvaltningen inget samband mellan hur många äldre som lämnar sin lägenhet till förmån för vård- och omsorgsboende och hur många lägenheter som frigörs till socialförvaltningens verksamhet. Socialförvaltningen har idag ett avtal med Botkyrkbyggen där det regleras hur många lägenheter som bostadsbolaget ska ställa till deras förfogande. Detta gäller oavsett hur många lägenheter som totalt frigörs under samma tidsperiod.

Vi i den politiska majoriteten delar förvaltningens bedömning av att det inte finns något samband mellan hur många äldre som lämnar sin lägenhet till förmån för vård- och omsorgsboenden och hur många lägenheter som frigörs till socialförvaltningens verksamhet.

Som förvaltningen beskriver så planeras det för nytt vård- och omsorgsboende i Fittja centrum och i Vårsta. När de är färdiga så uppnår vi vår målsättning om ett vård- och omsorgsboende i varje stadsdel. För oss i den politiska ledningen är det viktigt att det ska finnas ett vård- och omsorgsboende i varje stadsdel då vi ser ett värde i att få möjlighet att kunna bo kvar i sin stadsdel, även när man flyttar till ett vård- och omsorgsboende.

Nämnden kommer inom kort behöva ta ställning till var nästa vård- och omsorgsboende i Botkyrka ska planeras. För att kunna ta ett sådant ställningstagande behöver vi förtroendevalda få ett underlag om befolkningsutvecklingen, hur behovet ser ut i kommunen och vilken mark som finns tillgänglig.

Utifrån ovanstående så delar vi i den politiska majoriteten förvaltningens bedömning att avstyrka motionen.



2016-04-25

Dnr von/2016:10

Referens
Emma ÅbergMottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Motion (TUP) Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker motionen .

Sammanfattning

För att tillgodose behovet av boende för den äldre befolkningen i Tullinge och med hänsyn tagen till en kommande ökning av äldre invånare, föreslår motionären att vård- och omsorgsnämnden ges i uppdrag att planera för ett nytt äldreboende i Tullinge. Som ett resultat av den förflyttning som ett nytt äldreboende skulle leda till föreslås förvaltningen även utreda hur kommunen kan frigöra lägenheter till socialnämnden.

Vård- och omsorgsnämndens boendeplan

Vård- och omsorgsförvaltningen tar årligen fram en boendeplan där behovet av nya boenden beskrivs. Boendeplanering är en viktig del av kommunens strategiska planering som handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av förändrade behov, befolkningsstrukturen och önskemål hos medborgarna.

I sin planering tar förvaltningen hänsyn till var i kommunen det redan finns vård- och omsorgsboenden och var det finns ett behov av fler. I boendeplanen för 2016 beskriver förvaltningen ett behov av att planera för och bygga ett vård- och omsorgsboende år 2017 och ett 2019. I dagsläget finns planer på ett boende i Vårsta, och som en del i ersättningen för Tumba vård- och omsorgsboende har kommunen även projekterat för ett vård- och omsorgsboende i Fittja. I båda dessa kommundelar saknas idag vård- och omsorgsboende. Då det redan idag finns ett vård- och omsorgsboende centralt i Tullinge ser förvaltningen inget behov av att i dagsläget planera för ytterligare ett boende här.

Att ansöka om vård- och omsorgsboende

Även om förvaltningen skulle se behov av att utöka antalet vård- och omsorgsboendeplatser i Tullinge innebär inte det att just Tullingeborna får tillgång till boendet. Fördelningen av boendeplatser sker i första hand utifrån brukarens behov och köplats, inte utifrån var brukaren är bosatt.

2016-04-25

Dnr von/2016:10

Frigöra lägenheter för socialförvaltningen

Motionärerna ser en dubbel vinst i att bygga fler vård- och omsorgsboenden i Tullinge i och med att fler hyreslägenheter inom Botkyrkabyggen då skulle frigöras och därmed kunna tillgängliggöras för socialförvaltningen. Det är en intressant tanke motionärerna väcker. Dock visar statistik över Tullingebornas bostadssituation att andelen som bor i hyresrätt i Tullinge år 2011 var 11,6 procent. Detta kan jämföras med Fittja, Hallunda/Norsborg eller Tumba där motsvarande andel var 77, 30,2 respektive 33,4 procent. Om syftet är att frigöra så många hyresrätter som möjligt vore det mer effektivt att planera ett boende i exempelvis Fittja.

Samtidigt ser förvaltningen inget samband mellan hur många äldre som lämnar sin lägenhet till förmån för vård- och omsorgsboende och hur många lägenheter som frigörs till socialförvaltningens verksamhet. Socialförvaltningen har idag ett avtal med Botkyrkabyggen där det regleras hur många lägenheter som bostadsbolaget ska ställa till deras förfogande. Detta gäller oavsett hur många lägenheter som totalt frigörs under samma tidsperiod.

Utifrån ovanstående resonemang avstyrker vård- och omsorgsförvaltningen motionen.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

TULLINGE | PARTIET

Kommunfullmäktige

MOTION
2015-11-26

Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge

Av kommunens befolkningsprognos framgår det att många barnfamiljer flyttar in till Tullinge. Men Tullinge är också den kommundelen i Botkyrka med högst andel äldre i befolkningen.

Den 8 september 2015, togs första spadtaget för ett nytt äldreboende i Riksten med plats för 54 äldre. Aleris Riksten Plaza beräknas stå klart för inflyttning hösten/vintern 2016. Det är glädjande att Tullinge får ett nytt äldreboende, men behovet av äldreboenden är större än så.

Dagens situation innebär att äldre som inte längre klarar av eller vill ha kvar sina bostäder kan tvingas flytta från Tullinge för att få plats på ett äldreboende. Vi i Tullingepartiet anser att människor som vill bo kvar i Tullinge på ålderns höst skall ha den möjligheten. Tullinge ska vara ett bra samhälle för alla åldersgrupper.

Att planera och bygga ett äldreboende tar tid. Om beslut tas idag om ett boende skulle detta kunna stå klart om ett antal år. Fram till dess har gruppen äldre ökat ytterligare. Kommunen behöver därför börja planera för ett nytt äldreboende i centrala Tullinge redan nu. Boendet kan lämpligen utformas med avdelningar av olika karaktär, exempelvis en avdelning för finskspråkiga som är en stor grupp i Tullinge.

Likt bristen på äldreboenden finns det även ett underskott av sociala bostäder. I dag har Socialnämnden svårigheter att erbjuda lämpliga bostadslösningar. Istället tvingas kommunen använda dyra hotellboenden och olika tillfälliga bostadslösningar. Ska vi förvalta våra skattemedel på bästa sätt kan vi inte fortsätta att köpa dyra platser med ekonomiska underskott som följd.

En möjlig delösning på problemen är att "slå två flugor i en smäll" genom att bygga ett nytt äldreboende i Tullinge och på sätt frigöra bostäder som i sin tur kan erbjudas Socialnämnden när äldre flyttar in på boendet. Ett sådant förfarande skulle leda till stora fördelar för kommunen genom att antalet äldreboendeplatser ökar samtidigt som Socialnämnden får tillgång till ett antal nya bostäder.

Vi föreslår kommunfullmäktige besluta

- att planering för ett nytt äldreboende i centrala Tullinge påbörjas
- att berörda förvaltningar får i uppdrag att utreda hur kommunen kan frigöra lägenheter till Socialnämnden genom att bygga ett nytt äldreboende

Anders Thorén (TUP) Pierre Blankenburg (TUP)

Carl Widercrantz (TUP)



7

Redovisning av anmälningsärenden(von/2016:7)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av anmälningsärenden.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige:

§ 50 Program för bostadsförsörjning (KS/2015:245)

§ 55 Revidering av riktlinjer för områdesutveckling (KS/2015:173)

§ 64 Svar på motion: Kulturupplevelser och social samvaro i hemtjänsten (M) (KS/2015:85)

§ 84 Svar på revisionsskrivelse- Policy och riktlinjer mot mutor och jäv (KS/2015:496)

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 1

Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 1

Cirkulär 16:25 från SKL: Nyheter och sammanfattning av regler om registerkontroll i arbetslivet

Cirkulär 16:24 SKL samt Pacta: Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare - PAN 16 - med Svenska Kommunalarbetareförbundet. (Von/2016:93)



2016-05-03

Dnr von/2016:7

Referens
Annita Olsson

Mottagare
Styrelse/nämnd

Redovisning av anmälningsärenden 2016

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av anmälningsärenden.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige:

§ 50 Program för bostadsförsörjning (KS/2015:245)

§ 55 Revidering av riktlinjer för områdesutveckling (KS/2015:173)

§ 64 Svar på motion: Kulturupplevelser och social samvaro i hemtjänsten (M) (KS/2015:85)

§ 84 Svar på revisionsskrivelse- Policy och riktlinjer mot mutor och jäv (KS/2015:496)

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 1

Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 1

Cirkulär 16:25 från SKL: Nyheter och sammanfattning av regler om registerkontroll i arbetslivet

Cirkulär 16:24 SKL samt Pacta: Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare - PAN 16 - med Svenska Kommunalarbetareförbundet. (Von/2016:93)

Övrig rubrik

Text

Expedieras till

Text



§ 50

Program för bostadsförsörjning (KS/2015:245)

Beslut

1. Kommunfullmäktige antar program för bostadsförsörjning.
2. Kommunfullmäktige ger samhällsbyggnadsnämnden i uppdrag att revidera sin verksamhetsplan för 2016 och lägga till en plan för genomförande av program för bostadsförsörjning.

Reservation

Samtliga ledamöter för (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Motivering

Kommunstyrelsen har 2016-03-07 § 40 lämnat ett förslag till beslut.

Botkyrka växer, det gör hela Stockholmsregionen. Bostadsbristen är akut och behovet av nya bostäder är enormt. Därför tar vi beslut och säkerställer en aktiv bostadspolitik för livets alla skeden och olika livssituationer.

I Botkyrka ska man kunna hitta sin drömbostad oavsett var någonstans man befinner sig i livet. Vi vill bygga en kommun för alla. Det innebär att vi måste bygga mycket och varierat.

Program för bostadsförsörjning är ett verktyg för att förverkliga kommunledningens mål om att 4000 nya bostäder ska finnas i Botkyrka till år 2020.

Yrkanden

Gabriel Melki (S), Lars Johansson (L), Robert Rasmussen (S), Yngve R K Jönsson (M), Mats Einarsson (V), Stefan Dayne (KD), Olle Westberg (S), Youbert Aziz (S), Stig Bjernerup (L) och Kia Hjelte (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Robert Stenkvist (SD) och Östen Granberg (SD) yrkar avslag på kommunstyrelsens förslag, bilaga.

2016-03-31

Dnr KS/2015:245

Lars Johansson (L) och Jimmy Baker (M) yrkar avslag på avslagsyrkandet.

Propositionsordning

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot avslagsyrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

Särskilt yttrande

Jimmy Baker (M), Kia Hjelte (M), Stina Lundgren (M) och Yngve RK Jönsson (M) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.

Expedieras till:
Samtliga nämnder
AB Botkyrkabyggen

Yrkande

Kommunstyrelsen/kommunfullmäktige 2016-03-07

Ärende 40 Program för bostadsförsörjning (KS/2015:245)

Sverigedemokraterna kan inte ställa sig bakom majoritetens förslag. Det vi ser i dag är en befolkningsmässig expansion som fått infrastrukturen att nära nog haverera och där trängseln blivit ett stort problem vissa tider på dygnet. Infrastrukturen har i Stockholm har snart nått sin maxkapacitet. Dagens bostadspolitik som präglas av förtätningar av bebyggelsen som ibland utgöra att barn mister sina lekområden antingen det handlar om lekplatser eller spännande skogsdungar. Pensionärer mister sina kära parker och hårt arbetande föräldrar mister sina strövområden. Denna utveckling har pressats fram i en ständig jakt på fler bostäder.

De senaste decennierna har en stor inflyttning skett till våra tillväxtområden, bl.a. Stockholm. Vi vill att tillstånd till nya bostadsområden bara får godkännas om det samtidigt finns eller planeras en fullgod infrastruktur så att människor kan färdas på ett värdigt och trivsamt sätt till och från sina bostäder. Nya bostadsområden i större tätorter skall ha fullgoda kollektivanslutningar, likväl som acceptabla bilvägar. Vid förtätningar i stadsplanerat område skall samma krav på infrastruktur gälla som vid nya bostadsområden. Hårdare regler skall också gälla vid förtätningar vad gäller livskvalitet för de boende i området, samt bevarandet av områdets historiska karaktär. De boende i området skall få ökat inflytande vid planerade förtätningar.

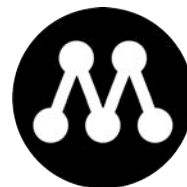
Botkyrka har redan byggt och tagit ett stort ansvar för bostadsförsörjningen i Stockholmsområdet. Andra kommuner måste nu visa sitt solidariska ansvar när det gäller bostadsbyggandet.

Den planerade utbyggnaden var 600 bostäder per år, nu föreslår man 1000 per år. Sverigedemokraterna hade redan i ingångsläget en betydligt lägre byggnadskvot. Vi anser att en ytterligare ökning inte är försvarbart.

Med hänvisning till ovanstående yrkar vi avslag till förslaget

För Sverigedemokraterna Botkyrka

Östen Granberg



SÄRSKILT YTTRANDE

Kommunstyrelsen/kommunfullmäktige

2016-03-07

Ärende 40 Program för bostadsförsörjning (KS/2016:245)

Vi vill framhålla att det föreslagna programmet för bostadsförsörjning till stora delar är mycket bra. Vi delar de ambitioner och visioner som programmet utmålar.

Mycket av det som framläggs i programmet är sådant som vi moderater har drivit under längre tid. Det är förstås glädjande att det har fått genomslag i bostadsförsörjningsprogrammet.

Vi tänker på sådant som att möjliggöra för fler villor i miljonprogramsområdena. En delad syn på fler områden med blandade upplåtelseformer som någonting bra. Ett tydligt exempel på det senare är planeringen för fler hyresrätter i Tullinge och fler bostadsrätter i Fittja C och på Albyberget.

Ambitionen att åstadkomma en större variation i de olika kommundelarna, sett till utformning av hus och liknande, är även det något som vi har lyft fram under en längre tid. Det uttalade målet att förtätning huvudsakligen bör ske i kollektivtrafiknära lägen och där man kan dra nytta av redan befintlig infrastruktur, är helt i linje med vår politik.

Botkyrkabyggen är mycket riktigt en nyckelaktör, inte minst i att producera nya hyresrätter och boenden med rimliga kostnadsnivåer. Vi vill dock skicka med att bolaget även fortsättningsvis bör ha handlingsfriheten att avyttra delar av beståndet, för att på så vis finansiera nyproduktionen av bostäder.

Fler hyresrätter är viktigt, inte minst för de ungdomar som behöver en första bostad, eller den ensamstående föräldern i offentlig sektor, som har svårt att få låna till en bostadsrätt. Men fler hyresrätter behöver inte samtidigt inte stå i strid med fler bostäder i ägd form – vilket också framgår i bostadsförsörjningsprogrammet.

Vi välkomnar vidare att majoriteten öppnar upp för fler boendeformer för äldre, som exempelvis trygghetsboenden, en fråga som när vi började driva den, möttes av skepsis och ointresse från majoritetens sida. Det är en boendeform som är ett bra alternativ för exempelvis det äldre paret, som vill flytta från sin villa. Det kommunen kan göra för att skapa flyttkedjor, bör man också göra.

Jimmy Baker
Kia Hjelte
Stina Lundgren
Yngve RK Jönsson

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Program för bostads- försörjning

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2015:245

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 2016-03-31

Dokumentet gäller för: Alla nämnder och Botkyrkabyggen

Dokumentet gäller till den: 2021-03-31

BOTKYRKA
KOMMUN



Dokumentet ersätter: Botkyrkas riktlinjer för boendeplanering, dnr KS/2009:172

Dokumentansvarig är: Kommunstyrelsen, kommunledningsförvaltningen, avdelning samhällsutveckling

För revidering av dokumentet ansvarar: Avdelningschef samhällsutveckling

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Avdelningschef samhällsutveckling

Relaterade dokument: Botkyrkas översiktsplan, områdes- och detaljplaneprogram, Botkyrkas klimatstrategi, riktlinjer för exploateringsavtal, riktlinjer för markanvisningar, kommunens beslut att följa FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt ägardirektiv till Botkyrka kommuns allmännyttiga bostadsbolag AB Botkyrkabyggen

PROGRAM FÖR BOSTADSFÖRSÖRJNING

POLITISK INRIKTNING FÖR EN HÅLLBAR BOSTADSFÖRSÖRJNING.....	4
UTGÅNGSPUNKTER.....	6
RIKTLINJER FÖR FLER BOSTÄDER	7
RIKTLINJER FÖR BOSTÄDER FÖR LIVETS ALLA LÄGEN.....	10
RIKTLINJER FÖR BOSTÄDER FÖR ALLA.....	12
RIKTLINJER FÖR BOTKYRKABYGGEN	14

Politisk inriktning för en hållbar bostadsförsörjning

Botkyrka växer, det gör hela Stockholmsregionen. Bostadsbristen är akut och behovet av nya bostäder är enormt. Därför tar vi vårt ansvar och säkerställer en aktiv bostadspolitik för livets alla skeden och olika livssituationer. I Botkyrka ska man kunna hitta sin drömbostad oavsett var någonstans man befinner sig i livet. Vi vill bygga en kommun för alla.

Botkyrkas riktlinjer för bostadsförsörjning tar sikte på nybyggnation, renovering och förnyelse.

Med dessa riktlinjer skapar vi förutsättningar för ett kraftigt ökat bostadsbyggande i Botkyrka. Vi ger utrymme för en byggnation av 4 000 nya klimatsmarta bostäder med sunda inne- och utemiljöer till år 2020, i första hand genom förtätning. På så sätt kan vi intensifiera en hållbar förnyelse av kommunens stadsdelar.

Behovet av fler bostäder är stort bland flera grupper. Vi behöver fler målgruppsinriktade bostäder för ungdomar, studenter, äldre, personer med funktionsvariationer, nyanlända med flera. Vi ska säkerställa att det finns bostäder för alla i vår kommun. Vi ska bygga tillgänglighetsanpassat och utforma våra bostäder på ett sätt som undanröjer hinder och barriärer.

Vårt samlade bostadsbestånd ska bli mer varierat när det kommer till upplåtelseform, storlek, utförande och pris för att passa olika hushålls önskemål. Nybyggnationen ska styras efter behoven av olika bostadstyper och upplåtelseformer i kommunen och regionen.

En hållbar och framtidsinriktad stadsutveckling inkluderar alla. Genom att planera för en blandad bostadsbebyggelse i alla Botkyrkas stadsdelar säkerställer vi inte bara bostäder åt alla, utan också en sammanhållen kommun. En hållbar samhällsplanering sker i dialog med boende i ett område och med andra medborgare och aktörer i kommunen.

Vi eftersträvar levande stadsdelar, där vi värdesätter och utvecklar varje områdes särskilda kvaliteter. När vi bygger bostäder ska vi i första hand förtäta i befintliga områden, säkerställa grönytor, grönområden och blanda bostäder och arbetsplatser. Vi vill bygga den moderna gröna staden, där miljöer med boende, offentliga rum och verksamheter ger utrymme för kreativitet och utveckling.

Botkyrkabyggen är kommunens verktyg för bostadsbyggande. Bolaget ska vägledas av vad Botkyrkaborna efterfrågar idag men också av de behov som uppstår på sikt och av vad blivande medborgare önskar, till exempel ungdomslägenheter och bostäder för äldre.

Kommunens stora uppgift är att förnya våra stadsdelar och Botkyrkabyggens huvudsakliga uppgift är att modernisera stora delar av sitt bostadsbestånd. Resultatet blir en ökad standard och kvalité för våra invånare. Byggnadstekniskt ska bostädernas energianvändning minska, sunda miljöer utan kemikalier säkerställas, tillgängligheten öka och beståndet bli mer varierat. På så sätt skapar vi också ett mer hållbart Botkyrka.

Utgångspunkter

Botkyrka kommuns vision är: "Framtidens Botkyrka är en inspirerande plats full av möjligheter. Genom kontraster, kreativitet och nyfikenhet skapar vi de bästa förutsättningarna för en hållbar framtid." Alla våra långsiktiga strategier ska bidra till att Botkyrka uppfattas på det sättet. Boendet är en allt viktigare del av vars och ens vardag och visionen innebär ett ansvar att se till att så många drömmar som möjligt blir förverkligade.

Botkyrka kommuns program för bostadsförsörjning lägger fast de politiska riktlinjerna för hur boendet i Botkyrka ska utvecklas. Kommunfullmäktige antar riktlinjer minst en gång varje mandatperiod.

Att ta fram riktlinjer för bostadsförsörjning är ett lagkrav. Vid årsskiftet 2014 preciserades kraven på vad riktlinjerna ska innehålla. Riktlinjerna grundar sig i en analys av de förutsättningar som påverkar bostadsförsörjningen, så som demografisk utveckling, efterfrågan, specifika behov och hur marknaden ser ut. Utifrån dessa förutsättningar planeras insatser för hur vi ska nå målen med de verktyg kommunen har till förfogande.

Utöver riktlinjerna i det här programmet har vi riktlinjer också i andra styrdokument som ska påverka kommunens planering och bostadsbyggande. I första hand är det Botkyrkas översiktsplan som anger kommunens inriktning för hur vi vill utveckla mark och vatten fram till 2040. Andra dokument är områdes- och detaljplaneprogram, Botkyrkas klimatstrategi, riktlinjer för exploateringsavtal, riktlinjer för markanvisningar, kommunens beslut att följa FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt ägardirektiv till Botkyrka kommuns allmännyttiga bostadsbolag Botkyrkabyggen.

Riktlinjer för fler bostäder

Vi ska bygga mer

Vi vill att bostadsbyggandet ska öka. Det är genom att bygga mer vi kan tackla bostadsbristen. Därför skapar vi förutsättningar för ett kraftigt ökat bostadsbyggande och vi vill att det byggs 4 000 nya bostäder i Botkyrka till 2020.

Botkyrkas översiktsplan ger utrymme för 20 000 nya bostäder under de kommande 30 åren. Antalet nya bostäder ska tillgodose efterfrågan från flera håll. Dels ger kommunens växande befolkning upphov till fler hushåll genom att ungdomar flyttar hemifrån och genom att antalet hushåll med äldre ökar. Dels finns en efterfrågan från andra delar i regionen och från inflyttare till Storstockholm.

Kommunen råder inte ensam över bostadsbyggandet. Regionala och nationella infrastruktursatsningar är avgörande. Dessutom spelar det roll var bostäder efterfrågas och var byggare och fastighetsbolag är beredda att investera.

Vi ska bygga på rätt platser

Vi ska i första hand koncentrera ny bebyggelse till redan bebyggda områden, i lägen som knyter ihop olika områden. Det är ekonomiskt hållbart att utnyttja redan gjorda investeringar i infrastruktur, vatten- och avloppsledningar och kommunal service. Det är också bra ur klimat- och miljöhänsen att bygga i kommunikationsnära lägen och att bevara orörd mark och grönområden. Ingen av kommunens stadsdelar är färdigbyggd. Det finns stora möjligheter att komplettera befintliga bostadsområden med ny bebyggelse, utan att fördärva värdefull natur. När vi förtätar ska vi samtidigt utveckla parkmiljöer och förbättra tillgängligheten till bostadsnära natur.

Vi ska bygga för alla

Bostadsbristen drabbar inte alla medborgare på samma sätt. Svårast att hitta en bostad har människor som inte har ekonomiska förutsättningar att köpa sin bostad. I Stockholmsregionen har bostadspolitiken de senaste tio åren inneburit att en stor del av de hyresrätter som tidigare fanns i länet har ombildats till bostadsrätter, samtidigt som nyproduktionen framförallt bestått av bostadsrätter eller hyresätter med mycket höga hyresnivåer. Bostadsbristen är till största delen därmed en brist på hyresrätter med hyresnivåer som låg- och medelinkomsttagare kan betala. Inte heller i Botkyrka har nyproduktionen av hyresrätter följt efterfrågan. Vi ska därför öka andelen hyresrätter i nyproduktionen och skapa förutsättningar för rimliga hyresnivåer.

Vi ska bygga på rätt sätt

Bostadsbyggandet är en investering i framtiden, därför ska vi bygga smart. Genom att välja klimatsmarta byggmetoder och klimatsmarta materialval kan vi bygga energisnåla hus med sunda inne- och utemiljöer fria från skadliga kemikalier. På så vis bidrar också bostadsbyggandet till en hållbar framtid och bidrar till att vi når våra miljömål.

Planerade insatser

Vi ska bygga mer

- Vi har en hög planberedskap. Vi ska under perioden fylla på med fler projekt när det krävs för ett ökat bostadsbyggande, för att klara av inriktningen på 4 000 nya bostäder till 2020.
- Vi ska ta fram och erbjuda villatomter till försäljning, särskilt i områden som domineras av flerbostadshus.
- Vi ska locka en mångfald av byggaktörer till Botkyrka. Fler aktörer resulterar i ett mer omfattande bostadsbyggande, ett ökat intresse för bostadsmarknaden i Botkyrka och större mångfald bland de nybyggda bostäderna.
- Vi ska använda Botkyrkabyggen som ett effektivt verktyg för nybyggnation av bostäder.
- Vi ska göra strategiska markförvärv om det kan skapa förutsättningar för ökat bostadsbyggande och när de följer översiktsplanens intentioner.

Vi ska bygga för alla

- Vi ska som kommun agera för att också sådana bostäder blir byggda som marknadsdrivna aktörer har lågt intresse för. Botkyrkabyggen har idag goda förutsättningar att profilera sig inom ungdomsbostäder och boenden för äldre, men ska också bidra till nyproduktion av vanliga hyresrätter i kommunen.
- Vi ska skapa förutsättningar för nyproduktion av hyresrätter med rimliga hyresnivåer.
- Vi ska ha planberedskap för särskilda boenden som gruppboenden och vård- och omsorgsboenden.

Vi ska bygga på rätt platser

- Vi ska fullfölja översiktsplanens intentioner och utnyttja den redan stora tillgången till exploaterbar mark.
- Vi ska utveckla samarbeten med staten som väghållare och landstinget som huvudman för kollektivtrafiken så att ökade fastighetsvärden som investeringar i väganläggningar och kollektivtrafik ger upphov till kan återföras som medfinansiering i ny infrastruktur.

Vi ska bygga på rätt sätt

- Vi ska tydliggöra visionen om ett hållbart Botkyrka i alla kontakter med exploatörer och samarbetspartners så att ett hållbart byggande blir en gemensam drivkraft.
- Vi ska matcha byggande och kommunens ekonomiska planering genom att samordna byggandet och lokaliseringen av nya bostäder med utbudet av kommunal service inom ramen för kommunens ekonomiska möjligheter. När vi planerar ska vi beakta investeringsbehov och driftskonsekvenser av exploatering.
- Vi tar fram fler stadsdelsvisa program för våra stadsdelars fysiska utveckling. Det tydliggör våra ambitioner och intentioner i kontakt med byggaktörer och ger utgångspunkt för detaljplanläggning av nya bostadsprojekt.
- Vi ska utnyttja att en mångfald av byggaktörer kan ge dynamik, ökad kreativitet och inspiration kring arkitektur, nya lösningar och arbetssätt.
- Vi ska vid nybyggnation sikta på att uppfylla klimatmålen i Botkyrkas klimatstrategi.

Riktlinjer för bostäder för livets alla lägen

Vårt bostadsbestånd ska erbjuda bostäder för alla

Kommunens inriktning är att det ska finnas plats för alla i alla stadsdelar. Det förutsätter att vi bygger och planerar för ett blandat bostadsbestånd där alla; barnfamiljer, studenter, seniorer med flera känner sig hemmastadda.

Vår planering och vårt bostadsbyggande ska ske med inriktning på ett socialt sammanhållet Botkyrka. Efterfrågan på boende är olika för olika människor. Möjlighet ska finnas för alla att få tillgång till en bostad. Våra stadsdelar ska erbjuda bostäder för människor i livets alla skeden och olika livssituationer.

Botkyrkas befolkning ökar och därmed ökar också behovet av särskilda boenden. Därför är det viktigt att möjliggöra för gruppboenden, vård- och omsorgsboenden och bostäder inom socialtjänsten. För äldre ska vi erbjuda tillgängliga boenden med olika nivåer av service.

Bostadsbristen i länet har gjort att det är dyrt att köpa en bostad och att det tar tid att få hyreskontrakt. Det drabbar särskilt de utan ekonomi att köpa sitt boende. Det är viktigt att ungdomar som vill flytta hemifrån och inflyttare till regionen ska kunna komma in på bostadsmarknaden. I Botkyrka ska vi därför bygga fler hyresrätter och ungdomsbostäder.

Vårt bostadsbestånd ska vara varierat i alla stadsdelar

Botkyrkas stadsdelar har olika karaktär, inte minst i stadsmiljön. Inom alla våra stadsdelar ska vi eftersträva en mångfald av upplåtelseformer, storlek, utförande och pris för att matcha olika stora hushåll, levnadsvanor och individuella önskemål. En generell målsättning är att vi i så stor utsträckning som möjligt skall bidra till en än mer blandad bostadsbebyggelse.

Vid nybyggnation ska vi ge företräde för den minst förekommande upplåtelseformen. I stadsdelar där hyresrätter dominerar vill vi komplettera med bostads- och äganderätter, där det finns mest småhus och villor vill vi se mer flerbostadshus. Det ger variation och kan stärka hemkänslan i ett område när fler upplåtelseformer ökar möjligheten att bo kvar under olika skeden i livet. Vi ska också ta hänsyn till nuvarande och framtida behov av olika upplåtelseformer ur ett regionalt perspektiv.

Planerade insatser

- Vi ska genom markanvisningar prioritera en större variation i våra stadsdelar vid nyproduktion. Det kan handla om att eftersträva den minst förekommande upplåtelseformen, storleken på bostäder, utformningen av hus eller en efterfrågad prisnivå i en stadsdel men också särskilda boenden.

- Vi ska underlätta ungdomars inträde på bostadsmarknaden genom ungdomslägenheter och genom att öka andelen hyresrätter, särskilt i kommuner där bristen på hyresrätter är störst. Även äldre behöver fler alternativa boendeformer, exempelvis trygghetsboenden.

Riktlinjer för bostäder för alla

Fler målgruppsinriktade bostäder

Botkyrka har en ung befolkning och ett bra läge nära universitet och högskolor i Flemingsberg. Under de kommande trettio åren ökar samtidigt andelen äldre i Botkyrka – precis som i hela Storstockholm. Vi vill därför ge plats för såväl ungdoms- och studentbostäder, som trygghetsboenden och seniorboenden.

Kommunen ska tillhandahålla boende med service och omvårdnad för äldre samt bostäder med särskild service till personer med funktionsnedsättning. Kommunerna ansvarar också för att det finns boende för nyanlända flyktingar.

Tillfälliga boenden

Botkyrka behöver fler bra och ändamålsenliga bostäder. Nya Botkyrkabor ska kunna uppfatta sig som fullvärdiga medborgare och bygga hemkänsla med trygghet, status, inflytande och tillit med ett fungerande civilsamhälle. I allt bostadsbyggande och planerande ska social hållbarhet beaktas. Men i spåren av bostadsbristen uppstår allt fler behov av och former för tillfälliga boenden.

Brist på bostäder till personer som står utanför den reguljära bostadsmarknaden medför stora kostnader för kommunen i form av hotellboenden med mera, tillfälliga boendelösningar som dessutom är dåliga för de medborgare som placeras dit. Vi ska arbeta aktivt för att få fram fler kommunkontrakt, det vill säga kontrakt som kommunen tecknar både med Botkyrkabyggen och med andra bostadsaktörer för att i sin tur använda i det sociala arbetet.

I en allt mer ansträngd bostadsmarknad behövs flexibla lösningar för att möta våra medborgares behov. Att möjliggöra för tillfälliga boenden är ett sätt att hantera bostadsbristen kortsiktigt, samtidigt som vi också tar fram långsiktigt hållbara lösningar. Tillfälliga boenden får dock inte bli ett substitut för reguljär bostadsbyggnation, utan ska fungera just som tillfälliga lösningar för personer som av sociala eller andra skäl är akut bostadslösa. Den aktuella flyktingkrisen gör att behoven av fler bostäder snabbt blir större.

Tillfälliga boenden ska lokaliseras på fungerande platser för bostäder med tillgång till kollektivtrafik och annan offentlig och kommersiell service, i största mån där permanent bebyggelse planeras. Tillfälliga boenden ska precis som all nybyggnation i så stor utsträckning som möjligt bidra till en mer blandad bostadsbebyggelse och därmed bidra till en positiv social utveckling.

Konkretare riktlinjer för tillfälliga boenden av olika slag ska finnas i ett separat dokument.

Planerade insatser

- Vi underlättar för vissa bostadssökande genom kommunal hyresgaranti. Det innebär ett stöd till hushåll i kommunen som kan klara kostnaderna för ett eget boende, men som trots det har svårt att etablera sig på bostadsmarknaden.¹
- Vi ska erbjuda funktionella boenden för personer med särskilda behov – i små enheter och integrerat med övrig bostadsbebyggelse. Planeringen för sådana boenden i termer av behov, kvalitet och resurser avgörs i kommunens ordinarie styrsystem.
- Vi ska bygga fler ungdomslägenheter i kommunen för att stärka möjligheterna för unga att etablera sig på bostadsmarknaden.
- Vi ska öka antalet trygghetsbostäder genom att bygga nytt eller bygga om.
- Vi ska överväga behov av målgruppsinriktade boenden varje gång vi tar fram nya planer och projekt.
- Vi ska genom Botkyrkabyggen erbjuda kommunkontrakt till personer som av särskilda ekonomiska eller sociala skäl inte kan få bostad på egen hand. Botkyrkabyggen ska, om kommunen begär det, erbjuda minst fem procent av bolagets nyuthyrning per år för kommunkontrakt.
- Vi ska arbeta för fler kommunkontrakt hos andra hyresvärdar än Botkyrkabyggen för att möta behovet av boenden för personer som av särskilda ekonomiska eller sociala skäl inte kan få en bostad på egenhand. Det gäller också i samband med nyproduktion av bostäder.
- Vi ska driva frågorna om ett ökat gemensamt regionalt ansvar på bostadsmarknaden – Stockholmsregionens boendesegregation måste brytas. Framför allt behöver fler kommuner ta ansvar för att grupper som har svårt att konkurrera ekonomiskt på bostadsmarknaden får sin rätt till en bostad tillgodosedd.

Utänför ramen av boendeplanering finns andra kommunala insatser som stödjer personer som saknar ekonomisk förmåga till eget boende.

¹ Det kan till exempel röra sig om personer som inte uppfyller bostadsbolagens krav på fast anställning etc. men som ändå har betalningsförmåga. (Dnr S2008:387)

Riktlinjer för Botkyrkabyggen

Vi ska värna hyresrätten som boendeform. En bred hyresbostadsmarknad – med god tillgång till olika typer av bostäder av hög kvalitet och till rimliga priser – är viktigt för en väl fungerande arbetsmarknad och minskade klyftor i samhället.

Ett starkt kommunalt bostadsföretag är en tillgång för Botkyrkaborna och ett nödvändigt verktyg för en hållbar bostadspolitik. AB Botkyrkabyggen ska vara en aktiv aktör som utöver effektiv förvaltning också bidrar till utvecklingen av befintliga bostäder och bostadsområden samt står för nyproduktion som bidrar till att möta behoven av fler bostäder. Botkyrkabyggen ska vara en aktiv aktör för att öka standarden på boende för Botkyrkas medborgare.

Alla riktlinjer för boendeplanering i det här dokumentet gäller för såväl Botkyrkabyggen som andra, till exempel var och hur nybyggnation ska ske. Därutöver gäller följande riktlinjer som är specifika för Botkyrkabyggen och som rör bland annat förvaltning och ambitioner vid upprustning och förnyelse. De här riktlinjerna blir preciserade och kompletterade i ett särskilt ägardirektiv.

Botkyrkabyggen ska renovera och modernisera sitt bostadsbestånd

Botkyrkabyggen ska genom att rusta upp och renovera det befintliga beståndet säkerställa att hyresgästerna har bra och moderna bostäder som är anpassade till dagens behov. Beståndet behöver vara energieffektivt med sunda inne- och utemiljöer. I detta arbete ska Botkyrkabyggen utnyttja möjligheten att genomföra nybyggnation kopplad till förnyelseprojekt. Om- och tillbyggnader tillsammans med nya hus som går att planera, handla upp och projektleda i kombination med upprustningsprojekt kommer att ge tillskott av nya bostäder.

Vi räknar med att intresset för att bygga hyresrätter i Botkyrka finns och ökar bland andra byggaktörer, så att efterfrågan av nybyggda hyresrätter kan mötas också av andra än Botkyrkabyggen.

Botkyrkabyggen ska skapa större variation i beståndet

Botkyrkabyggen ska i förnyelsearbetet av det befintliga beståndet bidra till att skapa större variation. Lägenheterna kan slås ihop, delas och rustas upp till olika kvalitet och hyresnivåer. Vid nybyggnation och ombyggnation är det viktigt att vi tidigt i arbetet säkrar en god tillgänglighet.

Botkyrkabyggen ska vid upprustning skapa energisnålare hus

Vid upprustning av det befintliga beståndet ska Botkyrkabyggen minska bostädernas energianvändning samt använda miljövänliga tekniker, material och teknisk försörjning. Hyresnivåer och hushållens ekonomiska förutsättningar kombinerat med föränderliga statsbidrag, sätter ramarna för upprustningsambitionerna men ambitionen får aldrig stanna vid en ohållbar nivå.

Botkyrkabyggen ska vid nybyggnation prioritera ungdomslägenheter och boenden för äldre

Det finns idag goda förutsättningar att få privata aktörer att bygga hyresrätter i Botkyrka. Botkyrkabyggen kan därför vid nybyggnation i första hand fokusera på ungdomslägenheter och boenden för äldre – det vill säga bostadsutbud där marknaden är svagare och där bolaget kan ha en effektiv produktion.

Botkyrkabyggen ska bidra till mer blandade upplåtelseformer genom fler hyresrätter i områden där de är få

Botkyrkabyggen ska aktivt utveckla sitt fastighetsinnehav. Med markbyten, markförsäljningar och markköp ska Botkyrkabyggen i högre utsträckning kunna bygga i stadsdelar med få hyresrätter samtidigt som byggmöjligheter kan öppna sig för andra upplåtelseformer där hyresrätter dominerar.

Fastighetsaffärer av principiell betydelse ska behandlas av kommunfullmäktige på det sätt som gäller för Botkyrkabyggen som en del av kommunkoncernen.

Botkyrkabyggens hyror ska täcka kostnaderna

Botkyrkabyggens totala hyresintäkter och eventuella statliga subventioner ska täcka de sammanlagda kostnaderna för en långsiktig förvaltning av beståndet. Det gäller också de kommande årens förnyelse. Hyrorna sätts, efter överenskommelse med hyresgästernas företrädare, i enlighet med bruksvärdesprincipen och hyresgästernas värdering av olika bostäder.

Botkyrkabyggen behöver bidra till att få fram kommunkontrakt

Botkyrkabyggen ska aktivt verka för att möjliggöra för boende till personer som av särskilda ekonomiska eller sociala skäl inte kan få bostad på egen hand. Om kommunen begär det ska Botkyrkabyggen erbjuda minst fem procent av bolagets nyuthyrning per år för kommunkontrakt.



**§ 55****Revidering av riktlinjer för områdesutveckling
(KS/2015:173)****Beslut**

Kommunfullmäktige godkänner förslaget till reviderade riktlinjer för områdesutveckling i Botkyrka.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har 2016-03-07 § 45 lämnat ett förslag till beslut.

Områdesutvecklingen i Botkyrka justeras ständigt med utgångspunkt från en föränderlig verklighet i våra stadsdelar. De nuvarande riktlinjerna för områdesgrupperna är från 2012 och behöver uppdateras för att fungera som struktur för områdesutvecklingen i Botkyrka

De uppdateringar som föreslås är:

- Att riktlinjerna omfattar områdesutvecklingen som helhet och inte enbart områdesgrupper.
- Att områdesutvecklarens roll uppdateras för att bättre motsvara den faktiska arbetsprocessen i områdesutvecklingen.
- Att alla förvaltningar föreslås vara representerade i områdesgrupperna.
- Att ny årscykel för områdesgrupperna införs för att bättre integrera områdesarbetet med kommunens övergripande styrsystem. Den årliga analysen flyttas från maj till början av året.
- Nya riktlinjer för områdesgruppernas utvecklingspengar integreras i riktlinjerna för områdesutveckling.

Demokratiberedningen har behandlat ärendet 2016-02-12, § 5.

Yrkande

Mats Einarsson (V) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med

2016-03-31

Dnr KS/2015:173

kommunstyrelsens förslag.

Expedieras till:
Samtliga förvaltningar och nämnder

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Riktlinjer för områdesutveckling i Botkyrka

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2015:173

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 31 mars 2016

Dokumentet gäller för: Representant i kommunledningsgruppen, områdesutvecklare och ledamot i områdesgrupperna.

Dokumentet gäller till den: 31 mars 2021

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Dokumentet ersätter: Riktlinjer för områdesgrupperna Ks_2012_139

Dokumentansvarig är: Kommunfullmäktige

För revidering av dokumentet ansvarar: Kommunfullmäktige

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Kommunledningsförvaltningen

Relaterade dokument: Riktlinjer för dialogforum KS/2015:201

Områdesutveckling i Botkyrka

I Botkyrka kommun har vi en förvaltningsövergripande lokal organisation i varje stadsdel. Den kallas Botkyrkas områdesutveckling.

Syftet med riktlinjerna

Riktlinjerna har tagits fram för att säkerställa enhetliga arbetssätt och en god kvalitet. De ska tydliggöra områdesutvecklingens organisering, uppdrag samt roller och ansvarsfördelning.

Riktlinjerna vänder sig till dig som är

1. representant i kommunledningsgruppen,
2. områdesutvecklare och
3. ledamot i våra områdesgrupper.

Områdesutvecklingens uppdrag

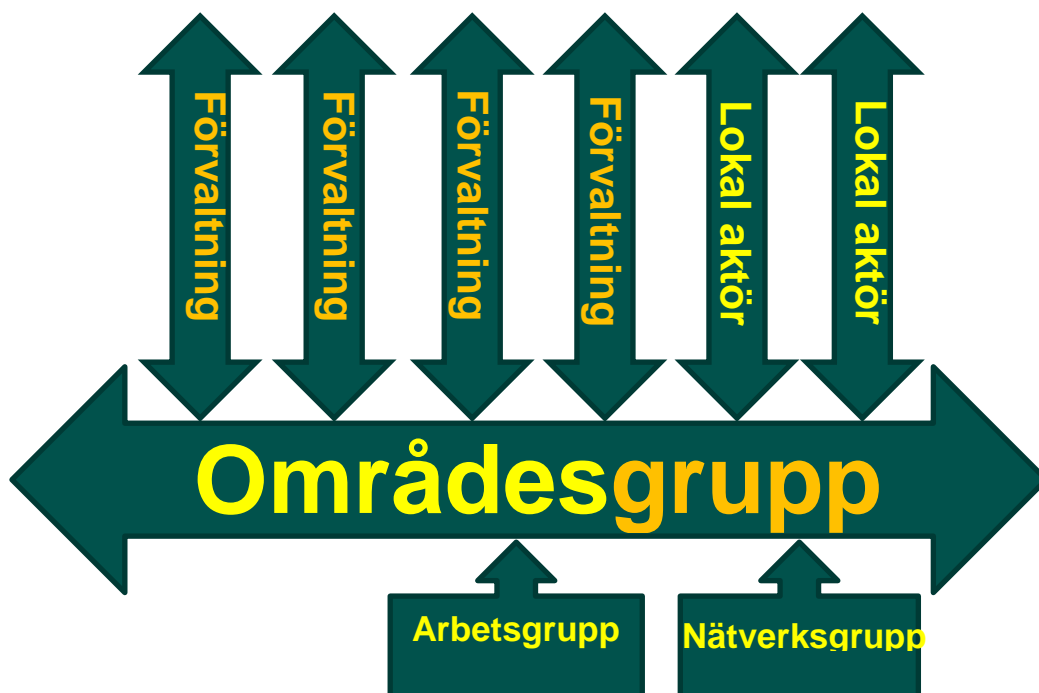
Botkyrkas områdesutveckling har till uppgift att:

- samordna kommunens arbete i en stadsdel
- komplettera förvaltningsorganisationens perspektiv med områdesperspektiv
- ge den kommunala organisationen kunskap om förutsättningar, styrkor och behov i respektive stadsdel
- skapa samverkan mellan lokala aktörer, både kommunala och andra
- stimulera och tillvarata medborgarnas egna initiativ, lösningar och aktiviteter för att stärka civilsamhället
- föra dialog med medborgare – flickor och pojkar, kvinnor och män med olika social och etnisk bakgrund.

Genom att utgå från den lokala stadsdelen kan vi möta medborgarna där deras dagliga liv utspelar sig. Medborgarens fokus är avgörande som utgångspunkt för förståelsen av vilka behov som finns och hur kommunen kan arbeta olika i olika stadsdelar för att möta dessa. I dialogen kan Botkyrkabornas egen medverkan mobiliseras och deras kunskap tas tillvara. Lokalt samarbete ökar effektiviteten i kommunens tjänster. Genom att samplanera olika insatser förbättras förutsättningarna att nå kommunens gemensamma mål.

Områdesutvecklingens organisering i Botkyrka

Områdesutvecklingens organisation och arbetssätt utgår från respektive stadsdels förutsättningar och behov. Det operativa arbetet sker i arbetsgrupper medan strategisk planering och styrning sker i områdesgruppen. I alla stadsdelar finns så kallade nätverksgrupper för samordningen av insatser för barn, ungdomar och trygghet.



Områdesgruppens uppdrag

Områdesgruppen ansvarar för strategisk planering av utvecklingsarbetet i stadsdelen och ska samordna aktörer i stadsdelen. I de stadsdelar där strategiska utvecklingsprogram har fastställts utgör genomförandet av dessa grunden för områdesgruppens strategiska arbete.

Områdesgruppens sammansättning

Det finns fem områdesgrupper fördelade på kommunens stadsdelar – Alby, Fittja, Hallunda-Norsborg, Tullinge och Tumba

Ordföranden

Kommundirektören utser områdesgruppens ordförande bland förvaltningscheferna. Områdesgruppens ordförande tillhör kommundirektörens ledningsgrupp och tar där upp viktiga frågor gällande stadsdelens utveckling som kräver centrala lösningar. Områdesgruppens ordförande ansvarar tillsammans med områdesutvecklaren för samordningen mellan dialogforum och områdesgruppen i respektive stadsdel. Ordförande leder områdesgruppens arbete och har ett särskilt ansvar att säkerställa god närvaro bland områdesgruppens ledamöter. Områdesgruppens ordförande har beslutsansvar för områdesgruppens utvecklingspengar.

Ledamoten

Förvaltningarna utser en ledamot till respektive områdesgrupp. Förvaltningarna ska ge sina ledamöter ett tydligt mandat och utrymme för aktiv medverkan i områdesgruppens arbete. Vid val av ledamot ska en sammanvägning av med-

arbetarens formella mandat samt kunskap om stadsdelen och sakfrågorna göras. Att ingå i förvaltningens ledningsgrupp är inte obligatoriskt om en annan medarbetare i ledande ställning bättre fyller rollen.

Ledamoten ansvarar för att:

- ta upp frågor från den egna förvaltningen som bidrar till områdesgruppens arbete
- ta upp frågor från områdesgruppen i den egna förvaltningens ledning
- samordna sin förvaltnings insatser med områdesgruppens insatser
- utveckla samarbete med andra förvaltningar och externa aktörer
- medverka i dialoger med medborgarna som berör den egna förvaltningens ansvarsområde
- aktivt medverka i framtagandet av analys, handlingsplan och rapporter.
- utse en ersättare vid förhinder.

Områdesutvecklaren

Områdesutvecklarna ansvarar för kontinuiteten i det strategiska utvecklingsarbetet i stadsdelen. De ansvarar också för att områdesutvecklingen samordnas med central planering i kommunledningsförvaltningen.

Områdesutvecklaren är områdesgruppens lokala representant och ansikte utåt. De finns på medborgarkontoren, är lätta att nå för medborgarna och samordnar områdesgruppens arbete under ledning av ordföranden. De organiserar områdesgruppens dialoger och stöder förvaltningar i deras lokala dialoger. Områdesutvecklaren samordnar arbetet i nätverksgruppen. De deltar i dialogforums möten, stöder arbetet med viss administration kring mötena och kunskapsunderlag om stadsdelen till ledamöterna i dialogforum.

Vice ordföranden och sekreteraren

Vice ordförande i områdesgruppen utses av ordföranden bland ledamöterna. Sekreteraren utses av medborgarkontorens chef bland samhällsvägledarna på det lokala medborgarkontoret.

Områdesutvecklingens roll i styrsystemet

Kommunstyrelsen ansvarar för områdesutvecklingen som bereds i demokrati-beredningen.

Områdesarbetets platsperspektiv kompletterar förvaltningarnas verksamhetsperspektiv i kommunens styrsystem och planeringsarbete. För att integrera dessa två perspektiv har områdesarbetet en planeringsårscykel som beskrivs nedan.

Strategiska utvecklingsprogram

Kommunens dokument Ett hållbart Botkyrka är utgångspunkt för arbetet med hållbar utveckling på 30 års sikt. Med det som utgångspunkt och för att anpassa kommunens arbete till lokala förutsättningar, görs ett strategiskt utvecklingsprogram för hållbar utveckling i varje stadsdel. I dialog med medborgarna definieras huvuduppgifter och långsiktiga handlingsvägar i respektive stadsdel. Vartefter programmen blir klara fastställs de av kommunfullmäktige. Programmen utgör ett ramverk för den lokala områdesutvecklingen och stöd för kommunens prioriteringar och insatser i respektive stadsdel.

Stadsdelsanalys

Områdesgrupperna presenterar en stadsdelsanalys i början av varje år. Stadsdelsanalyserna bygger vidare på kommunledningsförvaltningens tematiska omvärldsanalys men har fokus på stadsdelen. Analysen beskriver och kommenterar den långsiktiga utvecklingen och tillståndet i stadsdelen. Analysen är tänkt att fungera som kunskapsunderlag om Botkyrkas stadsdelar för förvaltningar, nämnder och aktörer i stadsdelen. Analysen bygger på dialog med olika aktörer i stadsdelar, lokala iakttagelser samt relevant statistik.

Handlingsplan

Områdesgrupperna presenterar handlingsplaner för respektive stadsdel i början av varje år. Handlingsplanen beskriver områdesgruppens och arbetsgruppernas insatser för året. Handlingsplanerna bygger på analysen i respektive stadsdel och är ett led i genomförandet av strategiska utvecklingsprogram i de stadsdelar de finns.

Årsrapport och delårsrapport

Årsrapporterna presenteras i början av varje år och beskriver genomförandet och utfallet av insatserna i respektive handlingsplan och budget från föregående år. Delårsrapporterna följer upp insatserna i handlingsplanerna under verksamhetsåret och presenteras i september.

Årsrapport, analys och handlingsplan för varje stadsdel presenteras i början av varje år och behandlas i demokratiberedning i februari eller mars och går vidare som anmälningsärendet till kommunstyrelsen.

Analysarbetet ska också redovisas till kommunledningsgruppen.

Områdesgruppernas utvecklingspengar

Områdesgruppernas utvecklingspengar är ett årligt anslag om 250 000 kr per områdesgrupp (2015) som används för genomförande av områdesgruppernas handlingsplaner.

Utvecklingspengarna kan användas till olika typer av insatser och kostnadslag förutsatt att det sker inom ramen för handlingsplanen:

- inköp av varor och tjänster från företag och föreningar
- idéburna-offentliga partnerskap
- visstidsanställningar
- kommunal verksamhet
- områdesgruppernas administration

Föreningsbidrag som stödform används inte av områdesgrupperna från och med år 2017 och fasas ut under 2016.

Ordförande för respektive områdesgrupp har budgetansvar. Budget ligger under kommunstyrelsen med separata BK-nummer, en per ordförande.

Samordning med dialogforum

För att öka de förtroendevaldas kontaktyta med medborgarna har kommunfullmäktige utsett sex dialogforum för olika kommundelar – Alby, Fittja, Hallunda-Norsborg, Tullinge, Tumba och Vårsta-Grödinge. Det finns en nära koppling mellan dialogforums och områdesgruppernas uppdrag att föra dialog. De båda uppdragen ska komplettera varandra och samplaneras. Ordföranden i dialogforum och ordföranden i områdesgrupperna tillsammans med områdeutvecklaren ansvarar för samordningen mellan områdesgruppen och dialogforum i respektive område.

Dialogforum ska genomföra samråd. Förvaltningar/områdesgrupperna och nämnder kan använda dialogforum istället för att genomföra egna samråd. (Se beslutade riktlinjer för dialogforum 2015-11-26 KS/2015:201.



**§ 64****Svar på motion: Kulturupplevelser och social samvaro i hemtjänsten (M) (KS/2015:85)****Beslut**

Kommunfullmäktige anser motionen vara besvarad.

Reservation

Samtliga ledamöter för (M), (KD) och (L) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

Ärendet

Kommunstyrelsen har 2016-03-07 § 54 lämnat ett förslag till beslut.

Kia Hjelte (M) och Carl Baker (M) har vid kommunfullmäktiges sammanträde 2015-01-29, § 19, lämnat en motion: Kulturupplevelser och social samvaro i hemtjänsten. Motionärerna ser ett problem med personer som får avslag på sin ansökan om plats på ett vård- och omsorgsboende i Botkyrka. Dessa personer får en utökad hemtjänst för att klara vardagen, men motionärerna ser brister på möjligheten till social samvaro och kulturupplevelser och ställer sig frågande till hur värdig dessa personers vardag är.

Med anledning av det föreslås att vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att utreda möjligheterna att utöka åtagandena i hemtjänsten för de svårast sjuka och för de som inte orkar ta sig till daglig verksamhet, med möjlighet till kulturupplevelser och social samvaro. Samt, att man ser över i vilken form och på vilket sätt detta skulle kunna ske.

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet 2015-05-12, § 35.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i en tjänsteskrivelse 2016-02-09.

Motivering

Motionärerna tar upp vikten av en social samvaro och kulturupplevelser inom hemtjänsten. Med andra ord mervärden som hemtjänsten kan bidra med och förgylla vardagen med. Den rödgröna kommunledningen håller med om vikten av att hemtjänsten ska bidra med en social samvaro samt

2016-03-31

Dnr KS/2015:85

vara en del i att man får kulturupplevelser. Detta handlar i grunden om att hemtjänsten ska hålla en hög kvalitet, något som den rödgröna kommunledningen jobbar mycket med.

Vård- och omsorgsförvaltningen hänvisar till idag redan befintliga möjligheter och befintliga samarbeten som är till för att förstärka den sociala samvaron och möjligheter till kulturupplevelser. Dessa samarbeten vill vi se fördjupas, snarare än att nämnden tar större åtaganden.

Yrkanden

Tuva Lund (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Kia Hjelte (M) och Aram El Khoury (KD) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot bifallsyrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

Expedieras till:

Vård- och omsorgsnämnden (för kännedom)

**§ 84****Svar på revisionskrivelse - Policy och riktlinjer mot mutor och jäv (KS/2015:469)****Beslut**

1. Kommunstyrelsen lämnar kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse daterad 2016-02-29 som svar på revisionskrivelse – Policy och riktlinjer mot mutor och jäv.

Sammanfattning

Kommunens revisorer har i skrivelse 2015-06-08 efterfrågat kommunstyrelsens syn på granskningsresultatet samt en redovisning av åtgärder som planeras vidtas utifrån lämnade rekommendationer. Revisorernas sammanfattande bedömning är att kommunen har aktuella och ändamålsenliga styrande och stödjande dokument mot mutor och jäv. Dokumenten är av god standard, de är aktuella och i enlighet med gällande lagstiftning. Tillgängligheten till policy och riktlinjer mot mutor och jäv anses god, publicerad på kommunens webbplats och intranät. Kunskapen om policy och riktlinjer mot mutor och jäv anses dock inte vara tillräcklig i organisationen, revisorerna pekar även på brister i förhållande till av kommunfullmäktige fastställda riktlinjer för styrdokument. Med anledning av detta lämnar revisionen ett antal rekommendationer som kommunledningsförvaltningen i stort stödjer.

Kommunledningsförvaltningen har yttrat sig över revisionskrivelsen 2016-02-29.

Särskilt yttrande

Stefan Dayne (KD) lämnar ett särskilt yttrande, [bilaga](#).

2016-04-18

Dnr KS/2015:469

Expedieras till:
Kommunens revisorer
Botkyrka Stadsnät AB
Upplev Botkyrka AB
Hågelbyparken AB
Utbildningsnämnden
Vård- och omsorgsnämnden
HR-chef Ingrid Wibom, kommunledningsförvaltningen



Särskilt yttrande

Kommunstyrelsen

Ärende 84: Svar på revisionsskrivelse – Policy och riktlinjer mot mutor och jäv (KS/2015:469)

Demokrati, rättssäkerhet och effektivitet är grundläggande värden för all offentlig verksamhet och inom kommunen arbetar förtroendevalda och tjänstemän på medborgarnas uppdrag och i deras intresse. En anställd eller förtroendevald inom det offentliga får aldrig missbruka sin ställning. Vi har alla ett ansvar mot våra uppdragsgivare – medborgarna.

Det ingår i kommunens ansvar att informera sina anställda och förtroendevalda om de lagar som gäller och hur de ska tillämpas inom de egna verksamheterna. Det är viktigt att detta görs fortlöpande då nya medarbetare anställs eller nya fyllnadsval av förtroendevalda sker. Lagstiftningen måste kompletteras med särskilda riktlinjer för den egna kommunala verksamheten. Genomförd granskning visar att även om dokumenten gällande mutor och jäv är tillgängliga, aktuella och ändamålsenliga så brister man i implementeringen och rutinerna för att delge regelverket till samtliga nämnder och berörda bolagsstyrelser.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden, Utbildningsnämnden och Vård- och omsorgsnämnden, Botkyrka stadsnät, Upplev Botkyrka AB samt Hågelbyparken AB har inte formellt delgetts information för mutor och jäv trots att det verkställts från kommunen och detta är en ansvarsfråga för nämnd- och bolagsledning. Det är mycket viktigt att alla medarbetare och förtroendevalda får ta del av information gällande regelverk på ett överskådligt och konkret sätt för att förstå dess innebörd i relation till sitt uppdrag.

Tumba 2016-04-11

Stefan Dayne (kd)



2016-02-29

Dnr KS/2015:469

Referens

Erika Rönnestig

Mottagare

Kommunstyrelsen

Svar på revisionskrivelse - Policy och riktlinjer mot mutor och jäv

Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen lämnar kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse daterad 2016-02-29 som svar på revisionskrivelse – Policy och riktlinjer mot mutor och jäv.

Sammanfattning

Kommunens revisorer har i skrivelse 2015-06-08 efterfrågat kommunstyrelsens syn på granskningsresultatet samt en redovisning av åtgärder som planeras vidtas utifrån lämnade rekommendationer. Revisorernas sammanfattande bedömning är att kommunen har aktuella och ändamålsenliga styrande och stödjande dokument mot mutor och jäv. Dokumenten är av god standard, de är aktuella och i enlighet med gällande lagstiftning. Tillgängligheten till policy och riktlinjer mot mutor och jäv anses god, publicerad på kommunens webbplats och intranät. Kunskapen om policy och riktlinjer mot mutor och jäv anses dock inte vara tillräcklig i organisationen, revisorerna pekar även på brister i förhållande till av kommunfullmäktige fastställda riktlinjer för styrdokument.

Med anledning av detta lämnar revisionen ett antal rekommendationer som kommunledningsförvaltningen i stort stödjer.

Ärendet

Kommunens revisorer har i skrivelse 2015-06-08 efterfrågat kommunstyrelsens syn på granskningsresultatet samt en redovisning av åtgärder som planeras vidtas/har vidtagits utifrån lämnade rekommendationer.

Kommunledningsförvaltningen har berett ärendet och redogör för svar.

2016-02-29

Dnr KS/2015:469

Kommunledningsförvaltningens svar på granskningsresultatet

4.2 Tillgänglighet till och kännedom om styrande och stödjande dokument

Policy och riktlinjer mot mutor och jäv finns publicerade på kommunens webbplats liksom på intranätet. Efter att policy och riktlinjer mot mutor och jäv antogs i kommunfullmäktige 2014-02-20, § 31, expedierade demokrati- och kansliavdelningen (dåvarande enhet kansli och juridik) beslutet med tillhörande dokument till samtliga nämnder, förvaltningar och kommunala bolag. I revisorernas granskning framgår det att utbildningsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, samt vård- och omsorgsnämnden inte fört upp information om styrdokumentet i form av exempelvis ett anmälningssärende på nämndens sammanträde. Gällande kommunala bolag visar granskningen att styrdokumentet inte redovisats till Botkyrka Stadsnät AB, Upplev Botkyrka AB och Hågelbyparken AB.

Kommunledningsförvaltningen stödjer revisorernas rekommendationer och har därför varit i kontakt med berörda nämnder och bolag och inhämtat statusläge samt lämnat rekommendation:

Utbildningsnämnden

Policy och riktlinjer mot mutor och jäv var ett anmälningssärende på nämndens sammanträde 2015-05-26, § 13. För att säkra en bättre förankring i förvaltningen planeras ett informationsärende in på nämndens sammanträde 2016-09-06.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Vid nämndens sammanträde 2014-02-17 samt 2015-08-25 har dåvarande jurist vid kommunledningsförvaltningen, Jannica Ifström, informerat om policy och riktlinjer för mutor och jäv. I samband med det skickades handlingarna samt länk till dokumenten på intranätet ut.

Vård- och omsorgsnämnden

Tas upp som anmälningssärende vid nämndens sammanträde 2016-04-19.

Botkyrka Stadsnät AB

Tas upp på årsstämman 2016-03-23.

Upplev Botkyrka AB

Planeras ta upp på sammanträde i april.

Hågelbyparken AB

Planeras ta upp på sammanträde i april.

2016-02-29

Dnr KS/2015:469

Introduktion av nya medarbetare

I riktlinjer för introduktion av nya medarbetare antagna av personalutskottet 2006-09-04, framgår det att förvaltningarna har ansvar för att introducera nya medarbetare samt säkerställa att riktlinjer blir kända i den egna organisationen. Kommunledningsförvaltningen ansvarar för kommunövergripande introduktionsaktiviteter och tillhandahåller med stödverktyg och introduktionsmaterial. I upprättad ”checklista” för introduktion av nya medarbetare finns ingen upptagen punkt gällande regelverket mot mutor och jäv. Checklistan innefattar dock en allmän punkt om styrdokument.

Kommunledningsförvaltningen stödjer i stort revisorernas rekommendationer gällande introduktion av nya medarbetare. Kommunledningsförvaltningen gör bedömningen att introduktionsplanen tillika ”checklistan” ska innehålla en genomgång av kommunövergripande styrdokument.. Kommunledningsförvaltningen kommer under 2016 se över riktlinjer för introduktion av nya medarbetare i Botkyrka. I samband med det kommer det ses över hur introduktionen till kommunala styrdokument kan utvecklas och göras bättre. Kommunledningsförvaltningen kommer även säkerställa att information om policy och riktlinjer mot mutor och jäv alltid delges till förtroendevalda politiker vid introduktionstillfällena.

Kommunikationsplan

I riktlinjer för styrdokument framgår det att nya styrdokument alltid ska ha en egen kommunikationsplan, för att säkerställa förankring i organisationen. Revisorernas rekommendation är att en kommunikationsplan för genomförande av regelverket behöver tas fram, i enlighet med riktlinjer för styrdokument.

Kommunledningsförvaltningen har som uppdrag att se över samtliga styrdokument. I samband med det kommer en samlad kommunikationsplan tas fram.

4.3 Informations- och utbildningssatsningar inom området

Revisorerna gör bedömningen att hittills genomförda informations- och utbildningsinsatser kring nytt regelverk mot mutor och jäv inte varit tillräckliga. Revisorerna rekommenderar att ett informations- och utbildningsmaterial tas fram centralt i kommunen som stöd för implementeringen av fastställt regelverk mot mutor och jäv, lämpligen inom ramen för utarbetande av en kommunikationsplan.

Kommunledningsförvaltningen anser att framtagande av en samlad kommunikationsplan i samband med översynen av samtliga styrdokument bidrar till en informations- och utbildningssatsning.

2016-02-29

Dnr KS/2015:469

Mattias Jansson
Kommundirektör

Andreas Liljenrud
Biträdande förvaltningschef

Expedieras till
Kommunstyrelsen
Jan Nilsson (revisor)



2016-04-14

Referens
Carolina Andersson

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Redovisningen gäller första kvartalet 2016.

Sammanfattning

Tio beslut gällande bostad med särskild service, sex beslut gällande biträde av kontaktperson och ett beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vidare har avbrott i verkställighet rapporterats gällande ett beslut om biträde av kontaktperson.

Totalt har 17 beslut enligt 9 § LSS rapporterats ej verkställda till IVO första kvartalet 2016.

Bakgrund

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 28 f – g §§ LSS att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppge skälen till dröjsmålet.

Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Vård- och omsorgschef
Pia Bornevi



2016-04-14

Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.

Gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2011-05-01	58 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2014-06-15	21 månader	K	Har flyttat till en utförare med lämplig inriktning för barn och ungdom i väntan på boende för vuxen inom samma utförare.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-04-02	12 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad 2015-06-09
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-06-02	10 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-10-16	6 månader	K	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-11-17	5 månader	K	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-08-13	8 månader	K	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-07-28	9 månader	M	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-10-26	6 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-08-26	8 månader	M	Erbjuden boende och tackat ja planerad inflytt i juni.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-01-26	15 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-06-15	10 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren vid flera tillfällen men inte fått något svar.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-07-13	9 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren vid flera tillfällen men får inte något svar.

2016-04-14

Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-08-03	8 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren men inte fått något svar.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-12-01	4 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-11-26	5 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2015-06-02	10 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.
Avbrott i verkställighet				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	DATUM FÖR AVBROTET	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROT	Kön	ÖVRIGA KOMMENTARER
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-07-31	33 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare



2016-04-14

Referens
Carolina Andersson

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen, SoL.

Sammanfattning

Två beslut om hemtjänst samt fyra beslut gällande särskilt boende har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Bakgrund

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 16 kapitlet 6 f § SoL att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppger skälen till dröjsmålet. Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Vård- och omsorgschef
Pia Bornevi



2016-04-14

Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen SoL, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.

RAPPORTEN AVSER KVARTAL 1 2016

Gynnande beslut som inte verkställt inom tre månader				
INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER	BESLUTS-DATUM	TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG	KÖN	ÖVRIGA KOMMENTARER
Hemtjänst, Kapitel 4 §1 SoL	2015-07-01	9 månader	M	Har erbjudits hemtjänst men önskar endast att anhöriga gör detta. Kommunens utförarenhet ändrar sig inte när det gäller anhöriganställning.
Hemtjänst, Kapitel 4 §1 SoL	2015-11-30	5 månader	K	Tackat nej till hemtjänst. De har valt att ansöka om personlig assistans enligt LSS och fått avslag då personen inte ingår i någon av personkretsarna.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-08-21	8 månader	K	Står i kö till ett profilboende med Huntington inriktning.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-09-11	7 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2015-11-12, 2016-02-12
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-10-28	6 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2016-02-02
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-12-07	4 månader	M	Erbjuden 2016-04-12 men inte svarat än.

PACTA

CIRKULÄR 16:25

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Christina Madfors

Nyckelord: Registerkontroll, stödboenden, belastningsregister, misstankeregister, nyanlända, snabbspår

Kommunstyrelsen
Landstingsstyrelsen
Regionstyrelsen
Medlem i Pacta
Arbetsgivarpolitik

Nyheter och sammanfattning av reglerna om registerkontroll i arbetslivet

I detta cirkulär lämnas information om nya regler om registerkontroll som rör verksamheter *stödboende som tar emot barn*. Cirkuläret ersätter 16:14.

Därefter ges en kort sammanfattning av reglerna om registerkontroll i arbetslivet inom kommuners och landstings verksamheter, med hänvisning till tidigare cirkulär inom området.

Det är Polismyndigheten som ansvarar för belastningsregistren.

När det finns en skyldighet enligt lag för arbetsgivare att genomföra registerkontroll (*obligatorisk kontroll*) så gäller det alla arbetssökande, praktikanter och uppdragstagare.

- **Nya regler om registerkontroll gäller för stödboenden för barn och unga**

Lagen om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn (HVB) omfattar sedan 1 januari 2016 också stödboende som tar emot barn, och lagen har ändrat namn till lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn. Lagen innebär en *obligatorisk registerkontroll* för personer som erbjuds anställning, uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande vid såväl offentligt som privat drivna stödboenden under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.

Stödboenden är sedan den 1 januari 2016 en ny placeringsform enligt 6 kap. socialtjänstlagen för barn och unga i åldern 16-20 år som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna och avser ett eget boende med individanpassat stöd.

**Pacta – arbetsgivarorganisationen med kommunala avtal
för kommunala bolag och kommunalförbund.**

Registerkontrollen är *obligatorisk* och avser både belastnings- och misstankeregistret enligt lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn och omfattar de brott som framgår av förordningen om belastningsregister och förordningen om misstankeregister.

Lag (2007:171), ändringar genom lag (2015:986).

Se även SKL-cirkulär 07:32 vad avser HVB.

- **Förskola, grundskola och motsvarande skolformer, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet**

Sedan år 2000 gäller att registerutdrag ska visas upp inför anställning i förskola, grundskola och motsvarande skolformer samt fritidshem och annan pedagogisk verksamhet. Med anställning jämföras uppdragstagare eller anställda hos någon som ingått avtal med den som bedriver verksamheten, lärarstudenter och vissa vuxen-studerande samt deltagare i vissa arbetsmarknadspolitiska program.

Registerkontrollen är *obligatorisk* och avser belastningsregistret enligt 2 kap. 31-33 §§ skollagen.

Se tidigare SK-cirkulär 2000:136 och (SKL) 08:26 som avser förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorgen. Bestämmelserna finns införda i skollagen.

- **Gymnasieskolan och gymnasiesärskolan**

Sedan år 2014 gäller att registerutdrag ska visas upp inför anställning i gymnasieskola och gymnasiesärskola om arbetsgivaren kräver det. Den som erbjuds en anställning i gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan ska, om arbetet innebär direkt och regelbunden kontakt med barn, på begäran av den som erbjuder anställningen visa upp ett utdrag ur belastningsregistret. Med anställning jämföras uppdragstagare eller anställda hos någon som ingått avtal med den som bedriver verksamheten eller praktiktjänstgöring. Med praktiktjänstgöring avses även praktik inom ramen för en utbildning och arbetspraktik som anordnas av arbetsförmedlingen.

Registerkontrollen är en *möjlighet* (och inte en skyldighet) inom gymnasieskolan och gymnasiesärskolan och avser belastningsregisterutdrag enligt lagen om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn.

Se även SKL-cirkulär 14:20.

- **LSS-insatser åt barn med funktionshinder**

Registerutdrag ska visas upp inför anställning, uppdrag (inte av tillfällig natur) eller praktiktjänstgöring (utbildningspraktik, arbetspraktik eller motsvarande). Detsamma gäller personer som är anställda hos ett bemanningsföretag eller annan som ingått avtal med den som bedriver verksamheten, om uppdragstagaren eller den anställda erbjuds eller tilldelas arbetsuppgifter inom sådan verksamhet som avser samtliga insatser enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) om det innefattar insatser åt barn.

Registerkontrollen är *obligatorisk* och avser belastningsregistret enligt lagen om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

Se tidigare SKL-cirkulär 10:70.

- **Psykiatrisk sjukvård, vård av utvecklingsstörda, vård av barn och ungdom samt tvångsvård av missbrukare**

Inom dessa områden gäller regler om registerkontroll, till skydd för patienter och brukare. Inför beslut om anställning av personal inom rubricerade verksamhetsområden har kommuner, landsting och regioner getts möjlighet med stöd i förordningen om belastningsregister att själva begära utdrag ur belastningsregistren hos Polismyndigheten. Detsamma gäller vid anlitan av uppdragstagare inom nämnda verksamhetsområden, 11 § p. 5 förordning (1999:1134) om belastningsregister. För andra vårdgivare kan utdrag begäras med stöd av 21 § p. 2 samma förordning.

Registerkontroll ska ske när arbetsgivaren/uppdragsgivaren bedömer att det är *behövligt*. Registerutdraget skickas till arbetsgivaren och hanteras därefter enligt arbetsgivarens dokumenthanteringsplan/interna rutiner.

Dokumentation av registerutdrag

För de registerutdrag som visas upp med stöd av lagen (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn gäller följande: Kontroll av registerutdrag får enligt lagen *inte* dokumenteras på något annat sätt än genom en anteckning hos arbetsgivaren/uppdragsgivaren om att utdraget har visats upp.

För övriga registerkontroller bör det finnas rutiner hos arbetsgivaren för hur dessa ska dokumenteras.

Registerkontroll gäller även för nyanlända personer i Sverige

När arbetsgivare är skyldiga att begära in utdrag från belastningsregistret omfattar kravet alla arbetssökande, praktikanter och uppdragstagare i de verksamheter som

omfattas av lagstiftningen om registerkontroll. Uppgift om personnummer eller samordningsnummer, alternativt identitetsuppgifter som namn och födelsedatum, behövs för att kunna begära ett utdrag från belastningsregistren, dvs. från Polismyndighetens register.

Registerutdraget från Polismyndigheten är vattenstämplat samt sidnumrerat och behöver därför inte visas upp för arbetsgivaren i ett obrutet kuvert. Registerutdraget skickas hem till den enskilda personen som utdraget rör¹. Utdraget har en giltighetstid på ett år från utfärdandedatumet vilket innebär att det kan användas vid erbjudande om anställning/praktik/uppdrag under hela giltighetsperioden.

Efter beslut om *uppehållstillstånd* (tillfälligt eller permanent) ska den nyanlända folkbokföra sig hos Skatteverket. Därefter tilldelar Skatteverket personen ett personnummer.

Nyanlända som befinner sig i *det s.k. snabbspåret* har fått uppehållstillstånd och har även tilldelats ett personnummer. De omfattas av samma regler om registerkontroll i arbetslivet som gäller för andra personer som erbjuds en anställning, uppdrag eller praktiktjänstgöring inom bl.a. skolområdet. Med nyanlända avses tredjelandsmedborgare, dvs. personer som inte är medborgare i något EU/EES-land eller Schweiz.

En asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd och som vill söka arbete under asyltiden kan göra det under förutsättning att Migrationsverket beslutat om undantag från kravet på arbetstillstånd, s.k. AT-UND. (Se www.migrationsverket.se). Att man är undantagen från kravet på arbetstillstånd och får arbeta framgår normalt på det s.k. LMA-kortet, som ska uppvisas för arbetsgivaren. Ansökan om att få samordningsnummer lämnas till Skatteverket.

Arbetsgivares ansvar

Arbetsgivaren är enligt 6 kap. 13 a § utlänningsförordningen skyldig att kontrollera att den som anställs har rätt att arbeta i Sverige, och i 20 kap. utlänningslagen (2005:716) finns bestämmelser om straff m.m. för bl.a. den som har en utlänning anställd trots att denne saknar tillstånd att arbeta.

Mer information

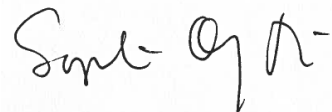
Mer om nyanländas etablering, se www.skl.se

Skolverkets information om registerkontroll finns på myndighetens hemsida, <http://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/registerkontroll-av-personal-1.162657>

¹ När kommun eller landsting/region begär utdrag med stöd av 11§ p. 5 förordning (1999:1134) om belastningsregister så skickas utdraget till arbetsgivaren.

Frågor med anledning av innehållet i cirkuläret besvaras av arbetsrättssektionen och i första hand av Christina Madfors, christina.madfors@skl.se.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för arbetsgivarpolitik



Sophie Thörne



Christina Madfors

Länk till lagtext

Lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, följ länken nedan:

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2007171-om-registerkont_sfs-2007-171/?bet=2007:171

P A C T A

CIRKULÄR 16:24

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Sofia Bengtsson och Ann-Charlotte Ohlsson

Nyckelord: PAN 16

Kommunstyrelsen
Landstingsstyrelsen
Regionstyrelsen
Medlem i Pacta
Arbetsgivarpolitik

Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare - PAN 16 - med Svenska Kommunalarbetsareförbundet

Detta cirkulär innehåller rekommendation till beslut.

Sveriges Kommuner och Landsting och Arbetsgivarförbundet Pacta träffade den 29 april 2016, Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare PAN 16 med Svenska Kommunalarbetsareförbundet (Kommunal).

Överenskommelsen innehåller förhandlingsprotokoll och tillhörande bilagor.

Nedan följer en redovisning av överenskommelsen. I den bifogade redogörelsen finns en mer utförlig redovisning av överenskommelsens innehåll.

Innehåll

Löneavtal, Bilaga 1

- Avtalsperioden omfattar tiden 2016-05-01 - 2019-04-30. Avtalet är inte uppsägningsbart under avtalsperioden.
- Löneöversynstillfällen är den 1 maj och genomförs genom traditionell förhandling om inte annat överenskoms lokalt.
- Till löneöversynen finns ett löneökningstrymme för 2016 med 3,15 kronor, för 2017 och 2018 fastställs utrymmet av centrala parter.
- Avtalet innehåller inga individgarantier.

**Pacta – arbetsgivarorganisationen med kommunala avtal
för kommunala bolag och kommunalförbund.**

- Lägstlönerna för arbetstagare som omfattas av bestämmelsen § 1c) i Bilaga 2, Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare, och som fyllt 19 år ska
- fr.o.m. 2016-05-01 uppgå till lägst 111,50 kronor,
- fr.o.m. 2017-05-01 fastställs lägstanivån av centrala parter. 2018 sker ingen höjning av lägstlön, höjning sker istället 2019-01-01 med nivå som fastställs av centrala parter. Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare, Bilaga 2
- De särskilda ersättningarna (o-tillägg och jour) uppräknas med 2,2 procent.

Rekommendation till beslut

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse och Arbetsgivarförbundet Pactas styrelse rekommenderar kommunen respektive berört kommunalförbund besluta, med anledning av träffad Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare med Svenska Kommunalarbetsförbundet för tillämpning fr.o.m. 2016-05-01,

att anta bestämmelserna enligt Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare samt

att efter framställan från arbetstagarorganisationen teckna lokalt kollektivavtal - LOK 16 - i enlighet med centrala förhandlingsprotokollet.

Frågor

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras i första hand av Sofia Bengtsson och Ann-Charlotte Ohlsson.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för arbetsgivarpolitik



Maria Dahlberg



Sofia Bengtsson

Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16

Parter

Sveriges Kommuner och Landsting och Arbetsgivarförbundet Pacta å ena sidan, samt

Svenska Kommunalarbetsareförbundet å den andra.

§ 1 Innehåll

Parterna träffar detta kollektivavtal Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16. Till avtalet hör även bestämmelser enligt följande bilagor.

- a) Löneavtal (bilaga 1).
- b) Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare (bilaga 2).
- c) Lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare (bilaga 3 och 3 a).

§ 2 Ändringar och tillägg

I kollektivavtalet ska också ingå de ändringar och tillägg till avtalets bestämmelser som parterna under avtalets giltighetsperiod träffar överenskommelse om.

§ 3 Central protokollsanteckning

Parterna konstaterar att dygnsvila enligt arbetstidslagen (ATL) bör så långt det är möjligt följas vid förläggning av ordinarie arbetstid.

Om dygnsvilan enligt ATL utifrån ett verksamhetsperspektiv inte kan uppnås så bedömer parterna att objektiva skäl finns till att tillämpa de avvikelser från ATL som anges i bilaga 2, § 6 punkt 4. Parterna anser att arbetstagare därigenom erhåller lämpligt skydd enligt EG:s arbetstidsdirektiv 2003/88/EG, artikel 18, genom gällande kollektivavtalsreglering och lagstiftning.

§ 4 Tvisters handläggning

Uppstår tvist som rör tolkning och tillämpning av detta avtal och av överenskommelse som slutits med stöd av detta avtal ska ärendet handläggas i den ordning som föreskrivs i Kommunalt Huvudavtal (KHA).

§ 5 Fredsplikt

Förhandlingar under tid då denna överenskommelse gäller ska föras under fredsplikt.

§ 6 Rekommendation om lokalt kollektivavtal – PAN 16

Parterna rekommenderar berörda arbetsgivare som utgör kommun eller kommunalförbund och berörd arbetstagarorganisation att träffa lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16 – med den utformning och det innehåll som framgår av bilaga 3.

För övriga arbetsgivare anslutna till Arbetsgivarförbundet Pacta och berörd arbetstagarorganisation träffas härmed det lokala kollektivavtalet om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16 enligt bilaga 3 a.

§ 7 Giltighet och uppsägning

Såvida inte särskilt anges, gäller PAN 16 för perioden 2016-05-01–2019-04-30 med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader.

Har avtalet inte sagts upp inom föreskriven tid, förlängs dess giltighet för en tid av 12 kalendermånader i sänder med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Uppsägning ska vara skriftlig och åtföljd av förslag till nytt kollektivavtal.

§ 8 Avslutning

Förhandlingen förklaras avslutad.

Vid protokollet

Justeras

För **Sveriges Kommuner och Landsting**

För **Arbetsgivarförbundet Pacta**

För **Svenska Kommunalarbetareförbundet**

Löneavtal

§ 1 Grundläggande principer för lönesättningen

Arbetsgivarna har enligt detta avtal fortsatt stort ansvar för lönebildningen.

Lönebildning och lönesättning ska bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet. Därför ska lönen vara individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat. Även förutsättningarna för att rekrytera och behålla personal påverkar löne- och anställningsvillkoren.

Syftet är att skapa en process där arbetstagarens resultat och löneutveckling knyts samman så att det positiva sambandet mellan lön, motivation och resultat uppnås. Det är därför av stor vikt att dialog förs mellan chef och medarbetare om mål, förväntningar, krav, uppnådda resultat och lön.

§ 2 Löneöversyn

Utrymme vid löneöversyn

1. Vid varje löneöversyn beräknas ett utrymme. Utrymmet, som fastställs vid löneöversynstillfället utgörs av summan av ett krontalsbelopp för varje medlem i arbetstagarorganisationen enligt nedan.

2016

– Utrymmet utgörs av 3,15 kronor.

2017

– Utrymmet för arbetstagarorganisationen fastställs av centrala parter.

2018

– Utrymmet för arbetstagarorganisationen fastställs av centrala parter.

Fördelning m.m.

2. Utrymmet enligt ovan fördelas i förhandlingar med arbetstagarorganisationen med beaktande av bl.a. de grundläggande principerna för lönesättning som framgår av § 1.
3. Löneöversyn genomförs årligen och löneförändringar ska gälla fr.o.m. 1 maj respektive år, såvida inte annat överenskoms.
4. Lönehöjning avräknas utrymmet.
5. Överenskommelse kan träffas om annan beräkningstidpunkt, beräkning av utrymme samt avräkning från utrymme.

Lägsta löner

6. Timlönen för arbetstagare enligt bilaga 2, Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare, § 1 c) och som fyllt 19 år ska
fr.o.m. 2016-05-01 uppgå till lägst 111,50 kronor,
fr.o.m. 2017-05-01 fastställs lägstanivån av centrala parter,
fr.o.m. 2019-01-01 fastställs lägstanivån av centrala parter.

För arbetstagare som under avtalsperioden fyller 19 år ska lönebeloppet enligt ovan gälla kalendermånaden efter det att arbetstagaren fyllt 19 år.

Lokal förhandlingsordning

7. De lokala parterna kan träffa överenskommelse om att hantera lönesättningsfrågorna på annat sätt än som beskrivs i denna paragraf.

Anmärkning

Om lönerna ska vara individuellt differentierade med hänsyn till åstadkomna arbetsresultat gäller att

- kriterier för sådan differentiering tydliggörs i verksamheten,
- lönen på individnivå avgörs på den nivå i organisationen där den enskildes arbetsresultat kan bedömas,
- individuella samtal förs med arbetstagare om uppställda mål, resultat och med koppling till lön.

§ 3 Fredsplikt

Förhandlingar som avses i § 2 ska föras under fredsplikt.

§ 4 Förhandlingsordning

1. Central part får påkalla central förhandling senast en månad efter det att den lokala förhandlingen avslutats enbart i fråga om fördelning (§ 2 punkt 2) enligt respektive löneöversyn.

Anmärkning

Vid hantering av lönefrågorna enligt § 2 punkt 7 kan centrala förhandlingar påkallas endast då utrymmet inte lagts ut.

2. Enas inte de centrala parterna ska frågan bindande avgöras av särskild skiljenämnd, om central part begär prövning av frågan genom skriftlig framställan inom en månad från den dag, då den centrala förhandlingen anses avslutad.

Skiljenämnd

Skiljenämnden består av 3 ledamöter, av vilka Sveriges Kommuner och Landsting utser en, berörd arbetstagarorganisation (den centrala arbetstagarorganisationen) en och nämnda parter gemensamt en, tillika ordförande.

De centrala parterna svarar envar för sina representanters kostnader för medverkan i nämnden. Kostnaderna för ordförandens medverkan delas lika mellan parterna.

Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare

§ 1 Tillämpningsområde

Om inte annat följer av lag, förordning eller statlig myndighetsföreskrift gäller detta avtal för arbetstagare som anställs särskilt i följande fall

- a) personlig assistent, ledsagare eller avlösare som anställs på anmodan av enskild funktionshindrad enligt gällande sociallagstiftning,
- b) anhörigvårdare vars arbete innefattar tillsyn av barn eller vuxen som inte kan ta vård om sig själv och som arbetstagaren lever i hushållsgemenskap med,

Anmärkning

Den som vårdar anhörig och ersättes härför med s.k. vårdbidrag är inte att betrakta som anställd.

För medlem i Arbetsgivarförbundet Pacta tillförs

- c) annan personlig assistent, ledsagare, avlösare eller anhörigvårdare än som avses enligt a) och b), som anställs enligt gällande sociallagstiftning hos en arbetsgivare som är medlem i Arbetsgivarförbundet Pacta.

§ 2 Anställningsform

1. Arbetstagare enligt § 1 a) och b) anställs för begränsad tid för visst arbete.

För medlem i Arbetsgivarförbundet Pacta tillförs

2. Oavsett vad som anges i 5 § lagen om anställningsskydd (LAS) om tidsbegränsad anställning, kan arbetstagare som uppbär hel ålderspension i någon form efter överenskommelse mellan arbetsgivare och arbetstagare anställas för begränsad tid.
3. Arbetsgivare och arbetstagarorganisation kan träffa kollektivavtal om avvikelser från 5 § LAS i andra fall än som anges i punkt 2.

§ 3 Intyg om arbetsförmåga

En arbetsgivare kan begära att en arbetssökande ska lämna läkarintyg om arbetsförmågan i anslutning till anställningen. Arbetsgivaren kan anvisa läkare som utfärdar intyget. Kostnaden för intyget ersätts av arbetsgivaren.

§ 4 Hälsoundersökningar

Periodiska hälsoundersökningar

1. Om en arbetstagare har arbetsuppgifter där brister i arbetstagarens hälsotillstånd medför risk för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa eller för betydande skador på miljö eller egendom, är arbetstagaren efter särskild uppmaning av arbetsgivaren skyldig att regelbundet genomgå hälsoundersökningar som är nödvändiga för bedömning av om arbetstagaren har sådana brister i sitt hälsotillstånd.

Anmärkning

Arbetsgivaren ska upprätta en förteckning över de anställningar/arbetsuppgifter som är av sådan natur som anges ovan. Arbetsgivaren ska även informera arbetstagarorganisation, som begär det, när ändringar eller tillägg sker i redan upprättad förteckning.

Övriga hälsoundersökningar

2. Övriga hälsoundersökningar ska genomföras i nära samförstånd med arbetstagaren.

§ 5 Läkarintyg vid sjukdom

Behov av ledighet på grund av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada utöver 7 kalenderdagar ska styrkas genom intyg av läkare eller tandläkare. Arbetsgivaren kan dock kräva sådant intyg även vid kortare ledighet eller för särskilda fall avstå att kräva intyg. Arbetstagaren svarar för kostnaden för sådant intyg.

Arbetsgivaren kan föreskriva, att intyget ska vara utfärdat av anvisad läkare eller tandläkare. Arbetstagarens kostnad i detta fall ersätts av arbetsgivaren till den del kostnaden inte ersätts eller bort ersättas av Försäkringskassan eller av försäkring som arbetsgivaren bekostar.

§ 6 Arbetstid

Anhörigvårdare

1. Arbetstidslagen (ATL) gäller inte.

2. Den ordinarie arbetstiden får uppgå till högst 48 timmar per vecka i genomsnitt. Om arbetsgivaren bedömer att det finns särskilda skäl är arbetstagaren skyldig att arbeta utöver fastställd arbetstid. För detta arbete utges ersättning med redan överenskommen timlön.

Personlig assistent, ledsagare och avlösare

3. Den ordinarie arbetstiden för heltidsanställd arbetstagar ska vara i genomsnitt 40 timmar per vecka. För arbete utöver 40 timmar per vecka gäller § 11.

4. Oavsett vad som anges i ATL

- a) får rast utbytas mot måltidsuppehåll,
- b) anses studieledighet samt kompensationsledighet inte som arbetad tid,
- c) anses förlängd arbetstid på grund av vikariat inte som mertid,
- d) anses förskjuten arbetstid eller byte av schema inte som mer- eller övertid,
- e) kan beräkning av ordinarie arbetstid, övertid och mertid göras per kalendermånad,
- f) kan beräkningsperiod omfatta högst 16 veckor,

Anmärkning

Ordinarie arbetstid får uppgå till högst 48 timmar per vecka i genomsnitt under en period av 4 veckor.

- g) kan arbetet förläggas så att arbete utförs mer än 5 timmar i följd,
- h) kan arbetstagares sammanhängande dygnsvila uppgå till minst 9 timmar vid förläggning av ordinarie arbetstid under förutsättning att dygnsvilan inte understiger ett genomsnitt av 11 timmar under varje period av 24 timmar under beräkningsperioden,
- i) kan arbetstagares dygnsvila vid tillfällig avvikelse understiga den planerade dygnsvilan under förutsättning att den inte understiger ett genomsnitt av 11 timmar under varje period av 24 timmar under beräkningsperioden,
- j) kan arbetstagares sammanhängande veckovila vid tillfällig avvikelse uppgå till minst 24 timmar.

Arbetsgivare och arbetstagarorganisation kan träffa kollektivavtal om avvikelse från punkt h) eller i) samt 13 § ATL om dygnsvila.

Anmärkning

Dessa bestämmelser avser inte att utesluta tillämpning av 3 § andra stycket ATL.

§ 7 Avstängning m.m. med eller utan avlöningsförmåner

Förseelser m.m.

1. En arbetstagare kan på grund av förseelse tillfälligt tas ur arbete av arbetsgivaren. För denna tid ska arbetstagaren avstå samtliga avlöningsförmåner, om inte arbetsgivaren av särskilda skäl medger att viss del av lönen får behållas.
2. Är en arbetstagare på sannolika skäl misstänkt för eller bevisligen skyldig till svårare fel eller försummelse i arbetet, brott som kan medföra fängelse eller svårare förseelse utom anställningen har arbetsgivaren rätt att i avvaktan på slutligt ställningstagande avstänga arbetstagaren från arbete.

Avstängning kan även ske om det i övrigt finns vägande skäl.

Avstängning får ske för högst 30 kalenderdagar i sänder. Har utredning om förseelse upptagits av polis- eller åklagarmyndighet, gäller dock avstängningen längst intill dess beslut i åtalsfrågan meddelats eller domen vunnit laga kraft.

3. Under avstängning behåller arbetstagaren lön.

Vid avstängning på grund av vägande skäl enligt punkt 2 andra stycket behåller arbetstagaren avlöningsförmånerna som arbetstagaren enligt gällande förläggning av ordinarie arbetstid skulle ha fått.

Arbetsgivaren kan besluta om avstängning med innehållna avlöningsförmåner enligt punkt 2 första stycket, om arbetsgivaren finner att särskilda skäl föreligger.

Om avstängningen inte åtföljts av annan disciplinär åtgärd än varning eller, om åtal väckts och arbetstagaren frikänns eller åtalet läggs ned ska arbetstagaren återfå innehållna avlöningsförmåner med avdrag för den arbetsinkomst som arbetstagaren eventuellt har haft under avstängningstiden.

Medicinska skäl

4. Arbetsgivare kan meddela arbetstagare förbud att arbeta för att förhindra att smitta sprids. Under ett sådant förbud behåller arbetstagaren avlöningsförmånerna.
5. En arbetstagare kan meddelas förbud att arbeta i avvaktan på resultat av beordrad läkarundersökning enligt § 4 punkt 1, lag, förordning eller statlig myndighetsföreskrift.

Arbetstagares kostnad för beordrad läkarundersökning ersätts av arbetsgivaren till den del kostnaderna inte ersätts eller bort ersättas av Försäkringskassan.

Om läkarundersökningen visar att arbetstagaren inte har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska innehållna avlöningsförmåner utges.

6. En arbetstagare kan avstängas från arbete för högst 30 kalenderdagar i sänder om arbetstagaren

a) vägrar genomgå läkarundersökning enligt § 4 punkt 1, lag, förordning eller statlig myndighetsföreskrift, eller

b) vägrar att följa läkares föreskrift om vård.

Under en sådan avstängning ska arbetstagaren avstå samtliga avlöningsförmåner.

7. Inför beslut om avstängning eller förbud att arbeta enligt punkt 2–6 ska arbetsgivaren genomföra överläggning med berörd lokal arbetstagarorganisation.

Arbetsgivaren kan fatta och verkställa beslut innan överläggningsskyldigheten fullgjorts om synnerliga skäl föranleder det.

Anmärkning

Denna bestämmelse ersätter 11, 12 och 14 §§ medbestämmandelagen (MBL).

§ 8 Disciplinpåföljd

1. Arbetstagare som i arbetet gjort sig skyldig till fel eller försummelse kan meddelas disciplinpåföljd i form av skriftlig varning.

Disciplinpåföljd får dock inte meddelas arbetstagare för att arbetstagaren har deltagit i strejk eller jämförlig stridsåtgärd.

2. Har arbetsgivaren anmält felet eller försummelsen enligt punkt 1 till polis- eller åklagarmyndighet, får arbetsgivaren inte inleda eller fortsätta disciplinärt förfarande med anledning av den förseelsen.

3. Innan fråga om disciplinpåföljd avgörs ska berörd arbetstagare ges tillfälle att yttra sig och lokal arbetstagarorganisation underrättas om den tilltänkta åtgärden. Organisationen har rätt till överläggning i frågan. Överläggning ska påkallas senast 7 kalenderdagar efter det att underrättelsen mottagits.

Anmärkning

Denna bestämmelse ersätter 11, 12 och 14 §§ medbestämmandelagen (MBL).

4. Den skriftliga varningen ska meddelas på sådant sätt att tvekan inte kan uppstå om anledningen till åtgärden.

§ 9 Bisysslor

1. Arbetstagare ska på begäran anmäla bisyssla och lämna de uppgifter, som arbetsgivaren anser behövs för bedömning av bisysslan.

Arbetsgivaren kan förbjuda bisysslan om arbetsgivaren finner att den kan

- a) inverka hindrande för arbetsuppgifterna,
- b) innebära verksamhet som konkurrerar med arbetsgivarens.

Anmärkning

Förtroendeskadlig bisyssla för arbetstagaren inom kommun, landsting eller kommunalförbund regleras i 7 § lagen om offentlig anställning (LOA).

För arbetstagare anställd hos annan arbetsgivare än kommun, landsting eller kommunalförbund gäller även att bisyssla kan förbjudas av arbetsgivaren om den kan

- c) påverka arbetstagarens handläggning av ärenden i sitt arbete hos arbetsgivaren.

2. Förtroendeuppdrag inom fackliga, politiska eller ideella organisationer räknas inte som bisyssla enligt detta avtal.

§ 10 Lönebestämmelse

1. Arbetstagare får lön per arbetad timme enligt överenskommelse mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Anmärkningar

1. För arbetstagare som inte omfattas av §§ 12 och 13 nedan överenskoms lönen per arbetad timme med hänsyn till arbetstidens förläggning. Om förutsättningarna ändras varaktigt bör en översyn ske av lönesättningen.

2. Kan överenskommelse inte träffas äger lokal part påkalla förhandling i frågan. Sådan förhandling kan endast föras som lokal förhandling.

Övrigt

2. Arbetstagare som är anhållen, häktad eller frihetsberövad på kriminalvårdens område, ska för den tiden avstå samtliga avlöningsförmåner, om inte arbetsgivaren av särskilda skäl medger att viss del av lönen får behållas.

3. Arbetstagare som avhåller sig från arbete utan att ha fått ledigt eller inte kan styrka giltigt förfall, ska för denna tid avstå samtliga avlöningsförmåner.

§ 11 Kompensation för övertidsarbete

1. För av arbetsgivaren beordrat arbete utöver 40 timmar per vecka i genomsnitt inom beräkningsperioden utges ersättning med 200 procent av överenskommen lön per arbetad timme enligt § 10.
2. Ersättningen inbegriper semesterlön och semesterersättning med belopp som förutsätts i semesterlagen (SemL).
3. Paragrafen gäller inte för anhörigvårdare.

§ 12 Arbete på obekväm arbetstid

1. Personlig assistent, ledsagare och avlösare som fullgör effektivt ordinarie arbete på obekväm arbetstid får tillägg till lönen för varje fullgjord halvtimme enligt nedan. Tillägget utges inte vid övertidsarbete, eller för arbete under jour och beredskap.

Av nedanstående tabell framgår vilken tid som ska anses utgöra obekväm arbetstid samt det tillägg som utges för denna tid.

O-tilläggs tid	Kr/tim
-----------------------	---------------

O-tilläggs tid A	101,50
-------------------------	--------

- Tid från kl. 18.00 på dag före långfredagen till kl. 07.00 på dagen efter annandag påsk.
- Tid från kl. 18.00 på dag före pingstafton eller midsommarafton till kl. 07.00 på vardag närmast efter helgdagsaftonen.
- Tid från kl. 18.00 på dag före julafton eller nyårsafton till kl. 07.00 på vardag, utom lördag närmast efter helgdagsaftonen.

Under tid från kl. 22.00–06.00 natt mot helgdag höjs O-tillägg A till 121,80

O-tilläggstid B (Dock inte i fall som avses med O-tilläggstid A) 51,90

- Tid från kl. 00.00 till kl. 24.00 på lördag, söndag, helgdag eller dag som både föregås och efterföljs av söndag eller helgdag, varvid jul- och nyårs-afton jämföras med helgdag.
- Tid från kl. 16.00 till kl. 24.00 vardag närmast före trettondag jul, första maj, Kristi himmelsfärdsdag, nationaldagen eller alla helgons dag.
- Tid från kl. 00.00 till kl. 07.00 måndag eller vardag närmast efter trettondag jul, första maj, Kristi himmelsfärdsdag eller nationaldagen.
- Tid från kl. 19.00 till kl. 24.00 fredag som inte omfattas av O-tilläggstid ovan.

Under tid från kl. 22.00–06.00 natt mot lördag, söndag och helgdag höjs O-tillägg B till 59,70

O-tilläggstid C (Dock inte i fall som avses med O-tilläggstid A eller B) 44,40

- Tid från kl. 22.00 till kl. 24.00 måndag till torsdag samt från kl. 00.00 till kl. 06.00 tisdag till fredag.

O-tilläggstid D (Dock inte i fall som avses med O-tilläggstid A eller B) 21,00

Tid från kl. 19.00 till kl. 22.00 på vardag.

Efter överenskommelse mellan arbetsgivaren och arbetstagaren kan obekvämt arbetstid istället ersättas med ledighet.

O-tilläggstid inom respektive kategori (A, B, C eller D) summeras per kalendermånad. Varje summa avrundas uppåt till närmaste hel- eller halvtimme.

O-tillägg utges inte för sammanräknad avrundad tid understigande 1 timme inom respektive kategori.

2. I ersättningen ingår semesterlön och semesterersättning med belopp som förutsätts i semesterlagen (SemL).
3. Efter enskild överenskommelse kan ersättningen ovan utbytas mot ett fast tillägg per timme eller annan kompensation.
4. Paragrafen gäller inte för anhörigvårdare. För anhörigvårdare som fullgör effektivt ordinarie arbete på obekvämt arbetstid överenskoms lönen enligt § 10 punkt 1 anmärkning 1.

§ 13 Ersättning för jourpass

1. Under jourpass har arbetstagaren skyldighet att svara för den omedelbara tillsynen samt att morgon och kväll biträda med förberedelse- och avslutningsarbeten avseende löpande göromål.

Anmärkning

Arbetstagare har under jourpass på natten rätt att sova i den mån arbetsuppgifterna medger.

I ersättning för jourpasstimme enligt punkt 2 har beaktats att genomsnittligt hälften av jourpasset anses utgöra arbetstid och hälften anses utgöra jour.

2. Under jourpass ersätts en fullgjord jourpasstimme med 50 procent av överenskommen lön per arbetad timme.
3. Kompensation för övertidsarbete enligt § 11 gäller inte under förlagt ordinarie jourpass.
4. Vid beräkning av tillägg för obekvämt arbetstid under jourpass utges 50 procent av angivet belopp i § 12 per fullgjord jourpasstimme på tid som anses utgöra obekvämt arbetstid.

I ersättningen ingår semesterlön och semesterersättning med belopp som förutsätts i semesterlagen (SemL).

5. Ersättning för fullgjord jourpasstimme utges med 17,80 kr/tim

För jourpasstimme eller del därav, förlagd till tid som anges nedan, ska ersättning enligt ovan förhöjas med 100 procent.

- a) Tid från kl. 19.00 på dag före långfredagen till kl. 06.00 på dagen efter annandag påsk.

- b) Tid från kl. 19.00 på dag före midsommarafton, julafton eller nyårsafton till kl. 06.00 på vardag närmast efter helgdagsaftonen.
- c) Tid från kl. 00.00 till kl. 24.00 på sön- eller helgdag, lördag eller på dag som både föregås och efterföljs av sön- eller helgdag, varvid jul- och nyårsafton jämföras med helgdag.
- d) Tid från kl. 16.00 till kl. 24.00 vardag utom lördag närmast före trettondag jul, första maj, Kristi himmelfärdsdag, nationaldagen eller alla helgons dag.
- e) Tid från kl. 00.00 till kl. 06.00 vardag närmast efter sön- eller helgdag.
- f) Tid från kl. 19.00 till kl. 24.00 vardag närmast före lördag.

I ersättningen ingår semesterlön och semesterersättning med belopp som förutsetts i semesterlagen (SemL).

- 6. Ersättning för jourpass utges inte om sådan ersättning uttryckligen ingår i lönen eller om kompensation utges på annat sätt.
- 7. Bestämmelsen gäller inte för anhörigvårdare. För anhörigvårdare som fullgör jour överenskomms lönen enligt § 10 punkt 1 anmärkning 1.

Möjlighet till lokal avvikelse

- 8. Arbetsgivare och arbetstagarorganisation kan träffa kollektivavtal om avvikelse från denna bestämmelse.

§ 14 Avslut av anställningen

Anställning enligt § 1 a), b) och c) upphör – med en ömsesidig uppsägningstid av en månad – då vårduppdraget upphör eller då arbetsgivaren har särskilda skäl att bringa anställningen att upphöra.

Uppsägning ska vara skriftlig.

Anmärkning

Bestämmelser om uppsägning av tillsvidareanställd arbetstagare enligt § 1 c) finns i 7 § lagen om anställningsskydd (LAS).

§ 15 Vissa bestämmelser om turordning och företrädesrätt

- 1. Anställningstid för arbetstagare enligt § 1 a) och b) ger inte och tillgodoräknas inte heller tidsmässigt för företrädesrätt till återanställning som avses i 25 § lagen om anställningsskydd (LAS).

2. Bestämmelserna i 11, 15, 22, 25 a och 28 §§ LAS gäller inte. Bestämmelserna i 30 a och 31 §§ LAS om den lokala arbetstagarorganisationens rättigheter gäller inte.

För medlem i Arbetsgivarförbundet Pacta tillförs

3. För arbetstagare enligt § 1 c) gäller inte företrädesrätt enligt 25 § LAS där den enskilde funktionshindrade anmodat annan personlig assistent, ledsagare eller avlösare.

§ 16 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada

TFA-KL

1. Arbetsgivaren ska teckna TFA-KL enligt mellan de centrala parterna överenskomna försäkringsvillkoren för TFA-KL.

2. Arbetstagare får inte föra talan mot arbetsgivare eller hos arbetsgivaren anställd om skadestånd med anledning av personskada som är arbetsskada.

§ 17 Avtalsgruppsjukförsäkring

AGS-KL

Arbetstagare tillförsäkras sjukförmåner enligt mellan de centrala parterna överenskomna försäkringsvillkoren för AGS-KL.

§ 18 Grupplivförsäkring och begravningshjälp

TGL-KL

1. Arbetsgivaren ska teckna och vidmakthålla tjänstegrupplivförsäkring (TGL-KL) hos KPA Livförsäkrings AB (publ) enligt de bestämmelser som gäller för sådan försäkring hos detta bolag. Gör arbetsgivaren inte detta gäller vad som anges i försäkringsbestämmelserna om vite m.m.

2. Om försäkringsbelopp enligt för kommunal eller annan anställning gällande bestämmelser om grupplivskydd (riskskydd vid dödsfall) inte utges för avliden arbetstagare, ska till dödsboet utges begravningshjälp. Beloppet ska motsvara hälften av det prisbasbelopp som, enligt Socialförsäkringsbalken (SFB), gäller för det år dödsfallet inträffar.

Lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16

§ 1 Innehåll m.m.

Nedan nämnd arbetsgivare och arbetstagarorganisation träffar denna dag detta kollektivavtal – PAN 16 – om lön och anställningsvillkor för arbetstagare för vilka gäller bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare.

Till avtalet hör

1. mellan de centrala parterna träffade överenskommelsen PAN 16 § 1 – bilaga 3 och 3 a undantagna – §§ 2, 4 och 5,
2. de bestämmelser i övrigt som parterna nedan träffar överenskommelse om ska ingå i kollektivavtalet.

§ 2 Giltighet och uppsägning

Kollektivavtalet avlöser gällande kollektivavtal – LOK 13 – och gäller t.o.m. 2019-04-30 med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Har avtalet inte sagts upp inom föreskriven tid förlängs dess giltighet för en tid av 12 kalendermånader i sänder med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Uppsägning ska vara skriftlig och åtföljd av förslag till nytt kollektivavtal i frågor som avses i PAN 16.

Säger central part upp PAN 16 upphör LOK 16 att gälla vid samma tidpunkt som PAN 16 om inte annat överenskoms mellan de centrala parterna.

§ 3 Avslutning

Förhandlingen förklaras avslutad.

.....den.....2016

För
(arbetsgivarparten)

.....
(underskrift)

För
(arbetstagarparten)

.....
(underskrift)

Lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16

§ 1 Innehåll m.m.

Till kollektivavtalet mellan de lokala parterna – PAN 16 – hör mellan de centrala parterna överenskomna bestämmelser enligt PAN 16 § 1 – bilaga 3 och 3 a undantagna – §§ 2, 4 och 5.

§ 2 Giltighet och uppsägning

Säger central part upp PAN 16 upphör det lokala kollektivavtalet PAN 16 att gälla vid samma tidpunkt som centrala avtalet om inte annat överenskoms mellan de centrala parterna.

Redogörelsetext för nyheter och förändringar i Överenskommelse om Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16

Inledning

Den 29 april träffade parterna överenskommelse om Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16. Denna redogörelse omfattar förändringar i PAN 16.

Parterna i överenskommelsen är Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsgivarförbundet Pacta samt Svenska Kommunalarbetsareförbundet.

Förhandlingsprotokoll

§ 1 Innehåll

Innehåller en uppräkningslista av överenskommelsens alla delar.

§ 7 Giltighet och uppsägning

Giltighetstiden på Överenskommelsen är 36 månader, 2016-05-01–2019-04-30. Avtalet är inte uppsägningsbart i förtid.

Löneavtal, Bilaga 1

Enligt löneavtalet ska en löneöversyn ske lokalt enligt liknande principer som gäller för Kommunals övriga medlemmar. Utrymme och lägstlön kommer även för 2017 och 2018 att följa nivåerna i Huvudöverenskommelsen med Kommunal, undantaget undersköterskesatsning. Så snart utrymmet för dessa år fastställts av centrala parter kommer information om aktuella nivåer att skickas ut. De grundläggande principerna för lönesättning i PAN-avtalet är de samma som i Huvudöverenskommelsen, däremot skiljer sig den lokala förhandlingsordningen. Om parterna inte kommer överens om annat genomförs löneöversynen på PAN-avtalet genom traditionell förhandling.

Se även i cirkulär 10:30, om Lönepolitiskt grundarbete för en god tillämpning av Löneavtalen.

§ 2 Löneöversyner

I avtalet återfinns inte uttrycket ”lägst”. Det innebär att det finns en fast summa som varje arbetstagare bidrar med till utrymmet. Utrymmet fördelas därefter i förhandlingar med Kommunal såvida parterna inte kommer överens om annat enligt § 2, punkten 7.

Utrymme vid löneöversyn

2016

Varje medlem i Kommunal med timlön bidrar till utrymmet med 3,15 kronor.

2017

Utrymmet för arbetstagarorganisationen fastställs av centrala parter.

2018

Utrymmet för arbetstagarorganisationen fastställs av centrala parter.

Löneöversynsdatum

Löneöversyn gäller från den 1 maj respektive år och genomförs som traditionell förhandling om parterna inte enats om annat.

Lägsta löner

Lägstalönen för arbetstagare som omfattas av bestämmelsen § 1 c) i bilaga 2, Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare och som fyllt 19 år ska,

fr.o.m. 2016-05-01 uppgå till lägst 111,50 kronor,

fr.o.m. 2017-05-01 fastställas av centrala parter,

fr.o.m. 2019-01-01 fastställas av centrala parter.

Observera att lägstalönen inte justeras 2018-05-01.

För arbetstagare som under avtalsperioden fyller 19 år ska lönebeloppet enligt ovan gälla kalendermånaden efter det att arbetstagaren fyllt 19 år.

Denna lägstalön motsvarar den lägre lägstalönen enligt HÖK 16 med Kommunal och som gäller arbetstagare som fyllt 19 år.

Timlönen för arbetstagare hos medlem i arbetsgivarförbundet Pacta och som anställs enligt § 1 c) och som fyllt 19 år ska uppgå till lägstalönen enligt ovan.

Övriga timavlönade enligt § 1 a)–b) omfattas inte av avtalsreglering om lägstalön.

Bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare, bilaga 2

§ 12 Arbete på obekväm arbetstid

Ersättningarna räknas upp med 2,2 procent.

Ersättning för obekväm arbetstid utges inte till anhörigvårdare. För anhörigvårdare som fullgör effektivt ordinarie arbete på obekväm arbetstid överenskomms lönen enligt § 10 punkt 1 anm. 1.

§ 13 Ersättning för jourpass

Ersättning för varje fullgjord jourpasstimme räknas upp med 2,2 procent till 17,80 kronor.

Ersättning för jour utges inte till anhörigvårdare. För anhörigvårdare som fullgör jour överenskomms lönen enligt § 10 punkt 1 anm. 1.

Lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare – PAN 16, Bilaga 3 och 3 a

Bilagorna är uppdaterade men i övrigt ingen ändring. Centrala parter är överens om att lokala parter ska teckna lokalt kollektivavtal LOK för PAN 16 med åtminstone angivet innehåll.



8

Redovisning av delegationsärenden(von/2016:6)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård-och omsorgsnämnden.

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Delegationsbeslut beslutade av handläggare för SoL, LSS och LASS, 2016-04-01 – 2016-04-30

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassningen 2016-04-01 – 2015-04-30. (på bordet)

Beslut förvaltningschef:

A11 -Avskrivningar av fodringar 184937,67 kronor, von/2016:65

A 2- Svar på tjänstemannaremiss: Samverkan mellan länets kommuner och universitet och lärosäten med vårdutbildningar, von/2016:74

Verksamhetschef Myndighet

2016-05-11

Dnr von/2016:6

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2015:121

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:16

B 44- Yttrande till förvaltningsrätten med anledning av ej verkställt beslut, von/2015:176



2016-05-02

Dnr von/2016:6

Referens
Kerstin Frimodig

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av delegationsärenden 2016

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Delegationsbeslut beslutade av handläggare för SoL, LSS och LASS, 2016-04-01 – 2016-04-30

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassningen 2016-04-01 – 2015-04-30. (på bordet)

Beslut förvaltningschef:

A11 -Avskrivningar av fodringar 184937,67 kronor, von/2016:65

A 2- Svar på tjänstemannaremiss: Samverkan mellan länets kommuner och universitet och lärosäten med vårdutbildningar, von/2016:74

Verksamhetschef Myndighet

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2015:121

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:16

B 44- Yttrande till förvaltningsrätten med anledning av ej verkställt beslut, von/2015:176

2016-05-02

Dnr von/2016:6

Expedieras till
Text



2016-05-02

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS LASS april 2016**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Vergara Robello, Sergio	20160420	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1958	Man
Johansson, Ann	20160405	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1980	Kvinna
Lindqvist, Amanda	20160419	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1992	Man
Silfver, Tomas	20160405	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1999	Man
Vergara Robello, Sergio	20160420	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1958	Man
Christensson, Eva	20160411	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1968	Kvinna
Christensson, Eva	20160413	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1974	Kvinna
Christensson, Eva	20160427	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1977	Man
Elmi, Fowsia	20160413	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1974	Kvinna
Christensson, Eva	20160411	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Kvinna
Lindqvist, Amanda	20160412	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 7 LSS	2001	Kvinna
Silfver, Tomas	20160413	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	1992	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160413	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	2001	Kvinna
Silfver, Tomas	20160413	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Lindqvist, Amanda	20160418	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Folestad, Joel	20160418	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1977	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160411	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1979	Man
Lindqvist, Amanda	20160418	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2005	Man
Vergara Robello, Sergio	20160420	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1958	Man
Christensson, Eva	20160411	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1959	Man
Christensson, Eva	20160418	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1960	Kvinna
Johansson, Ann	20160404	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1960	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160404	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1979	Man
Christensson, Eva	20160425	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Silfver, Tomas	20160414	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2002	Man
Christensson, Eva	20160418	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2005	Man
Christensson, Eva	20160401	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2010	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160426	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2009	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160426	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2011	Man
Afram, Sona	20160425	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2013	Man
Folestad, Joel	20160419	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1972	Kvinna
Stenram, Ragna	20160413	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1974	Man
Gustafsson, Vanessa	20160404	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1979	Man
Folestad, Joel	20160405	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1980	Man
Folestad, Joel	20160419	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1987	Kvinna
Stenram, Ragna	20160429	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1988	Man
Afram, Sona	20160404	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1995	Kvinna
Christensson, Eva	20160425	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1996	Kvinna
Silfver, Tomas	20160418	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2002	Kvinna
Christensson, Eva	20160419	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1956	Man
Stenram, Ragna	20160408	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1967	Man
Norén, Linnéa	20160406	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1986	Man
Christensson, Eva	20160412	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1995	Man
Stenram, Ragna	20160412	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1974	Man
Gustafsson, Vanessa	20160404	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1979	Man
Elmi, Fowsia	20160426	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1983	Man
Folestad, Joel	20160419	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1987	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160422	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1993	Man

2016-05-02

Doudnik, Anna	20160401	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1993	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160426	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1994	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160422	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1994	Man
Christensson, Eva	20160414	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1946	Man
Christensson, Eva	20160421	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1952	Kvinna
Christensson, Eva	20160414	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1952	Man
Christensson, Eva	20160418	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Man
Christensson, Eva	20160420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Kvinna
Christensson, Eva	20160415	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1957	Man
Christensson, Eva	20160418	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1958	Man
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1959	Man
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1960	Man
Christensson, Eva	20160412	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1971	Kvinna
Christensson, Eva	20160421	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1971	Kvinna
Christensson, Eva	20160421	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1971	Kvinna
Christensson, Eva	20160427	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1971	Kvinna
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1995	Kvinna
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Kvinna
Christensson, Eva	20160411	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160408	Bifall Korttidsstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2000	Kvinna
Folestad, Joel	20160412	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1953	Man
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1992	Man
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1993	Man
Gustafsson, Vanessa	20160408	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Man
Lindqvist, Amanda	20160411	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160413	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Kvinna
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Kvinna
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Christensson, Eva	20160428	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2004	Man
Lindqvist, Amanda	20160418	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Christensson, Eva	20160428	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Doudnik, Anna	20160401	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Doudnik, Anna	20160407	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Stenram, Ragna	20160406	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1941	Kvinna
Folestad, Joel	20160404	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1970	Kvinna
Folestad, Joel	20160425	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1977	Kvinna
Johansson, Ann	20160404	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1983	Man
Christensson, Eva	20160430	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1993	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160413	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Man
Christensson, Eva	20160418	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1958	Kvinna
Stenram, Ragna	20160404	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1983	Kvinna
Christensson, Eva	20160425	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2007	Kvinna
Christensson, Eva	20160404	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2008	Man
Christensson, Eva	20160401	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2010	Man
Christensson, Eva	20160411	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2012	Man
Christensson, Eva	20160426	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Christensson, Eva	20160421	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Silfver, Tomas	20160413	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1998	Man



2016-05-02

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år april 2016**

Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Silfver, Tomas	20160425	Avslag Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL	2013	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160404	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160425	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1985	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160426	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Folestad, Joel	20160415	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Folestad, Joel	20160406	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160404	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1979	Man
Vergara Robello, Sergio	20160418	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Silfver, Tomas	20160425	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL	2013	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160428	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Johansson, Ann	20160411	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160404	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Kvinna
Folestad, Joel	20160404	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Kvinna
Folestad, Joel	20160428	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Man
Johansson, Ann	20160408	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Man
Gustafsson, Vanessa	20160404	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1976	Kvinna
Abel, Ilona	20160429	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Abel, Ilona	20160425	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1981	Kvinna
Abel, Ilona	20160428	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1982	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160414	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1982	Man
Högberg, Lisette	20160420	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1983	Kvinna
Högberg, Lisette	20160420	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1983	Kvinna
Silfver, Tomas	20160421	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1991	Kvinna
Doudnik, Anna	20160420	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1993	Kvinna
Silfver, Tomas	20160413	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1993	Kvinna
Doudnik, Anna	20160415	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1995	Man
Sauko-Ulfberg, Sanna	20160429	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1995	Man
Lindqvist, Amanda	20160413	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1996	Man
Gustafsson, Vanessa	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Folestad, Joel	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Gustafsson, Vanessa	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Folestad, Joel	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Gustafsson, Vanessa	20160421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Norén, Linnéa	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Folestad, Joel	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1957	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Kvinna
Folestad, Joel	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Christensson, Eva	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Kvinna
Folestad, Joel	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Kvinna
Stenram, Ragna	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Kvinna
Johansson, Ann	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Man

2016-05-02

Folestad, Joel	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Man
Gustafsson, Vanessa	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Norén, Linnéa	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1989	Kvinna
Christensson, Eva	20160422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Folestad, Joel	20160428	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Man
Christensson, Eva	20160422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Kvinna
Christensson, Eva	20160405	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Christensson, Eva	20160401	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Man
Stenram, Ragna	20160404	Bifall Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Folestad, Joel	20160404	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Christensson, Eva	20160428	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Kvinna
Christensson, Eva	20160418	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Man
Stenram, Ragna	20160420	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160405	Bifall Turbundna resor enligt 4kap, 2 § SoL	2002	Man



2016-05-02

Referens
Carolina AnderssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år april 2016****Myndighet ÄO**

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Santander Jimenez, Nadja	20160425	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Kapil, Litizia	20160411	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1928	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160427	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1947	Man
Josefsson, Kristian	20160420	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Josefsson, Kristian	20160413	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160425	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160411	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160421	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160420	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160401	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160420	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160411	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1940	Kvinna
Mauroy, Emma	20160418	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160415	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160420	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Lundmark, Jessica	20160412	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160401	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Luomala Tommi	20160419	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Stenberg, Berit	20160428	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Andrén, Anna-Lena	20160407	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160427	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Mauroy, Emma	20160405	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Luomala Tommi	20160428	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160411	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160413	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1912	Man
Lundmark, Jessica	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Man
Andrén, Anna-Lena	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Man
Andrén, Anna-Lena	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Mauroy, Emma	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Mauroy, Emma	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Mauroy, Emma	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Stenberg, Berit	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Andrén, Anna-Lena	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Luomala Tommi	20160421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man

2016-05-02

Andrén, Anna-Lena	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Siwertz, Jenny	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Josefsson, Kristian	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Kapil, Litizia	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Carlsson, Beatrice	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Carlsson, Beatrice	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Luomala Tommi	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Luomala Tommi	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Ishak, Sandra	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Ishak, Sandra	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Lundmark, Jessica	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Hoorfar, Gita	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Hoorfar, Gita	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Mauroy, Emma	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Mauroy, Emma	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Lundmark, Jessica	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Andrén, Anna-Lena	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Mauroy, Emma	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Siwertz, Jenny	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Andrén, Anna-Lena	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Mauroy, Emma	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Stenberg, Berit	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Hoorfar, Gita	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Mauroy, Emma	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Kapil, Litizia	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Luomala Tommi	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna

2016-05-02

Carlsson, Beatrice	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Ishak, Sandra	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Andrén, Anna-Lena	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Hoorfar, Gita	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Ishak, Sandra	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Kapil, Litizia	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Luomala Tommi	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Stenberg, Berit	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Andrén, Anna-Lena	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Kapil, Litizia	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Kapil, Litizia	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Ishak, Sandra	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Ishak, Sandra	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Ishak, Sandra	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Mauroy, Emma	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Josefsson, Kristian	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Andrén, Anna-Lena	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Siwertz, Jenny	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Kapil, Litizia	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Lundmark, Jessica	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Ishak, Sandra	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Hoorfar, Gita	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Stenberg, Berit	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Andrén, Anna-Lena	20160421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Stenberg, Berit	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Andrén, Anna-Lena	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Mauroy, Emma	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Mauroy, Emma	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Ishak, Sandra	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man

2016-05-02

Ishak, Sandra	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Kapil, Litizia	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Kapil, Litizia	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Mauroy, Emma	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Andrén, Anna-Lena	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Andrén, Anna-Lena	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Mauroy, Emma	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Ishak, Sandra	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Andrén, Anna-Lena	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Stenberg, Berit	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Stenberg, Berit	20160401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Kapil, Litizia	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Andrén, Anna-Lena	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Andrén, Anna-Lena	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Stenberg, Berit	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Siwertz, Jenny	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Andrén, Anna-Lena	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Hoorfar, Gita	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Kapil, Litizia	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Kapil, Litizia	20160412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Luomala Tommi	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Carlsson, Beatrice	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Ishak, Sandra	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Carlsson, Beatrice	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Carlsson, Beatrice	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Mauroy, Emma	20160426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Mauroy, Emma	20160421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Kapil, Litizia	20160418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man

2016-05-02

Kapil, Litizia	20160407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Lundmark, Jessica	20160415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Andrén, Anna-Lena	20160408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Ishak, Sandra	20160428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Luomala Tommi	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Mauroy, Emma	20160414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Ishak, Sandra	20160419	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Kapil, Litizia	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160425	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Folestad, Joel	20160420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Carlsson, Beatrice	20160413	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160414	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1920	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160420	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1929	Man
Kapil, Litizia	20160418	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1932	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160419	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1933	Man
Kapil, Litizia	20160404	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1933	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160421	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1938	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160421	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1940	Kvinna
Kapil, Litizia	20160404	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1941	Man
Josefsson, Kristian	20160428	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Man
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Mauroy, Emma	20160401	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160420	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Andrén, Anna-Lena	20160406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160404	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20160401	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Juustovaara, Anne	20160413	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160401	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160415	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160413	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160413	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160404	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160412	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160421	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160405	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160415	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160408	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160420	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Kapil, Litizia	20160406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160426	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Josefsson, Kristian	20160412	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna

2016-05-02

Josefsson, Kristian	20160412	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Josefsson, Kristian	20160407	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Josefsson, Kristian	20160408	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160428	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Josefsson, Kristian	20160414	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160429	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Lundmark, Jessica	20160429	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160414	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160420	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160416	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Ishak, Sandra	20160428	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160421	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160419	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160407	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Josefsson, Kristian	20160429	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Stenberg, Berit	20160426	Bifall Mattdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160428	Bifall Mattdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160428	Bifall Mattdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160420	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160421	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Josefsson, Kristian	20160404	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20160422	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160426	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160420	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160406	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160406	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160406	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160412	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Josefsson, Kristian	20160425	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160418	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Lundmark, Jessica	20160416	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160420	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160419	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160427	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Stenberg, Berit	20160426	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Stenberg, Berit	20160419	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Stenberg, Berit	20160426	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160429	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160429	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160401	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Mauroy, Emma	20160414	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160425	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160429	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160418	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Mauroy, Emma	20160420	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna

2016-05-02

Hoorfar, Gita	20160414	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Andrén, Anna-Lena	20160407	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Carlsson, Beatrice	20160414	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160415	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna



9

Ärenden från dialogforum(von/2016:75)

Inga inkomna ärenden



2016-05-10

Dnr von/2016:75

Referens

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Ärenden från Dialogforum

Förslag till beslut

Inga inkomna ärenden.

Expedieras till
Text