



2020-02-21

Tid 2020-03-05, kl 18:30

Plats Alytus, kommunalhuset plan 2

Ärenden

Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Upphandling- ökad valmöjlighet inom hemtjänsten- *sekretess-
Handlingarna tillgängliggörs för nämnden i enlighet med tidigare information*
- 3 Verksamhetsberättelse 2019
- 4 Uppföljning aktivitetsplan jämlikt Botkyrka
- 5 Uppföljning interkontroll 2019
- 6 Patientsäkerhetsberättelse 2019 och Patientsäkerhetsplan 2020
- 7 Kompetensförsörjningsplan 2021-2024
- 8 Ledamotsinitiativ: Sommarvistelse på Botvidsgården
- 9 Deltagande i konferens

2020-02-21

10 Anmälningsärenden

11 Delegationsbeslut

Gruppmöten:

S, KD, MP, C och L: Träffas i Alytus kl 18.00 5 mars

Övriga partier: Träffas i Helges, kl 17.30 5 mars

Tuva Lund (S)
Ordförande

Kerstin Frimodig
Nämndsekreterare



1

Information från förvaltningen(von/2020:5)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Verksamhetsinformation- LSS serviceboende- enhetschefer Marina Palm och Anna Persson

Information från omsorgsdirektören



Referens

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Information från förvaltningen

Diarienummer: von/2020:5

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Verksamhetsinformation- LSS serviceboende- enhetschefer Marina Palm och Anna Persson

Information från omsorgsdirektören



3

Verksamhetsberättelse 2019(von/2020:22)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner verksamhetsberättelse 2019.

Sammanfattning

Varje år tar kommunen fram ”Mål och budget med flerårsplan” som uttrycker de ambitioner som kommunfullmäktige har bestämt för de kommande fyra åren. Mål och budget med flerårsplan är ett styrande dokument för planering och uppföljning som innehåller både mål och en ekonomisk plan för den aktuella tidsperioden. Utifrån de mål och ambitioner som finns i flerårsplanen följer nämnden upp hur arbetet har bedrivits under året och i vilken utsträckning kommunfullmäktiges respektive nämndens uppsatta mål har nåtts.

Inom de sex målområden som vård- och omsorgsnämnden är berörd av bedömer nämnden att måloppfyllelsen 2019 är god inom två områden, godtagbar inom två och ej godtagbar inom två. I tabellen nedan framgår hur måloppfyllelsen är inom de olika målområdena. Av nämndens 11 mål är fem uppfyllda och resterande 6 bedöms att vara på god väg att uppfyllas.

Vård- och omsorgsnämndens nettobudget 2019 uppgick till 1 140,7 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år. Utfallet visar på ett överskott om 11,9 miljoner kronor i jämförelse med budget. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning och personlig assistans medan externa platser inom äldreomsorgen samt övrig verksamhet visar större underskott.

**Referens**

Emma Åberg

emma.berg@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsberättelse 2019

Diarienummer: von/2020:22

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner verksamhetsberättelse 2019.

Sammanfattning

Varje år tar kommunen fram ”Mål och budget med flerårsplan” som uttrycker de ambitioner som kommunfullmäktige har bestämt för de kommande fyra åren. Mål och budget med flerårsplan är ett styrande dokument för planering och uppföljning som innehåller både mål och en ekonomisk plan för den aktuella tidsperioden. Utifrån de mål och ambitioner som finns i flerårsplanen följer nämnden upp hur arbetet har bedrivits under året och i vilken utsträckning kommunfullmäktiges respektive nämndens uppsatta mål har nåtts.

Inom de sex målområden som vård- och omsorgsnämnden är berörd av bedömer nämnden att måloppfyllelsen 2019 är god inom två områden, godtagbar inom två och ej godtagbar inom två. I tabellen nedan framgår hur måloppfyllelsen är inom de olika målområdena. Av nämndens 11 mål är fem uppfyllda och resterande 6 bedöms att vara på god väg att uppfyllas.

Vård- och omsorgsnämndens nettobudget 2019 uppgick till 1 140,7 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år. Utfallet visar på ett överskott om 11,9 miljoner kronor i jämförelse med budget. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning och personlig assistans medan externa platser inom äldreomsorgen samt övrig verksamhet visar större underskott.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet får inga ekonomiska konsekvenser då ärendet är en rapportering av vad som redan har genomförts under året.



Omsorgsdirektör

Petra Oxonius

Kvalitetschef

Christina Almqvist

Bilaga

1. Verksamhetsberättelse 2019

Expedieras till

Kommunstyrelsen

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Verksamhetsberättelse

Vård- och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
1.1 Brukarnas uppfattning om verksamheten.....	3
2 Mål och målsatta mått	6
2.1 Möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället	6
2.2 Möjliggöra Botkyrkabornas livslånga lärande	10
2.3 Möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna.....	12
2.4 Möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv	12
2.5 Möta Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv	18
2.6 Skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna	21
2.7 Effektiv organisation.....	23
3 Betydelsefulla händelser	29
4 Ekonomisk uppföljning och analys	31
4.1 Driftredovisning	31
4.2 Investeringsredovisning	42
5 Omfattning och nyckeltal	46
5.1 Omfattning	46
5.2 Nyckeltal, resursmätt.....	48
6 Personalredovisning	51
6.1 Personalsammansättning	51
6.2 Arbetsmiljö och hälsa.....	57
6.3 Kompetensutveckling.....	59

1 Sammanfattning

Verksamhet (i miljoner kronor)	Bokslut 2018	Utfall period 2019	Budget 2019	Avvikelse 2019
Intäkter (+)	189,2	205,5	164,5	41,0
Kostnader (-)	-1 284,5	-1 334,3	-1 305,2	-29,1
Netto (+/-)	-1 095,5	-1 128,9	-1 140,7	11,9
Nettoinvesteringar (+/-)	-8,0	-5,8	-9,9	4,1

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att ge stöd och service till äldre och personer med funktionsnedsättning. Stödet och servicen ges enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

1.1 Resultat och måluppfyllelse

Inom de sex målområden som vård- och omsorgsnämnden är berörd av bedömer nämnden att måluppfyllelsen 2019 är god inom två områden, godtagbar inom två och ej godtagbar inom två. I tabellen nedan framgår hur måluppfyllelsen är inom de olika målområdena. Av nämndens 11 mål är fem uppfyllda och resterande 6 bedöms att vara på god väg att uppfyllas.

	Vård- och omsorgsnämndens egen värdering av måluppfyllelse 2019 utifrån Kommunfullmäktiges målområden
●	Möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället
●	Möjliggöra Botkyrkabornas livslånga lärande
■	Möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv
■	Möta Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv
◆	Skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna
◆	Effektiv organisation

1.1 Brukarnas uppfattning om verksamheten

Inom vård- och omsorgsnämndens samtliga verksamheter genomförs årligen en brukarundersökning. Detta för att brukarna ska ges möjlighet att uttrycka sitt omdöme om omsorgen och på så sätt påverka förbättringsarbetet inom verksamheten. De brukarundersökningar som genomfördes under 2019 visar att andelen brukare som är nöjda med omsorgen är densamma eller har minskade något sedan föregående år. Det gäller såväl inom äldreomsorgen som omsorgen om personer med funktionsnedsättning även om det finns enskilda undantag där resultatet förbättrats.

Nämnden har under 2019 valt att följa områdena självbestämmande och sammantagen nöjdhet inom åtta olika verksamheter. Utifrån de mål som nämnden har satt upp för de målsatta måtten kopplade till dessa områden uppnås hälften. Flest mål (75 procent) nås kopplat till självbestämmande.

Att medborgarna är nöjda med nämndens verksamheter är det viktigaste målet. Därför fortsätter förbättringsarbetet under 2020 med utgångspunkt i de analyser som verksamheten har tagit fram utifrån resultatet i brukarundersökningen. För att öka brukarnöjdheten och utveckla verksamheten genomfördes under våren 2019 även en genomlysning av såväl nämndens myndighetsutövning (Myndighet) som insatsen boendestöd. En viktig slutsats som framkommer i båda genomlysningarna är att samarbetet mellan Myndighet och utförarna måste bli närmare och bättre. Som ett resultat av genomlysningarna har handlingsplaner tagits fram utifrån vilka de båda verksamheterna kommer att arbeta under 2020.

Ekonomi

Vård- och omsorgsnämndens nettobudget 2019 uppgick till 1 140,7 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år. Utfallet visar på ett överskott om 11,9 miljoner kronor i jämförelse med budget. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning och personlig assistans medan externa platser inom äldreomsorgen samt övrig verksamhet visar större underskott.

Äldreomsorgens underskott uppgår sammantaget till 14,1 miljoner kronor, omsorgen om personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott på 16,8 miljoner kronor och den centrala förvaltningen och administrationen ett överskott på 16,1 miljoner kronor. Underskottet inom äldreomsorgen återfinns främst inom externa platser (22,9 miljoner kronor), detta till följd av att ombyggnationen av korttidsboendet på Tunängen inte färdigställdes enligt tidsplan.

Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning finns störst överskott inom personlig assistans LSS (3,3 miljoner kronor) samt personlig assistans enligt SFB-51 (4,8 miljoner kronor). Överskott inom personlig assistans enligt

LSS orsakas främst av återsökningar från Migrationsverket som inte budgeterats. Inom SFB-51 har antal brukare budgeterats något högre än utfallet och även inom SFB-51 påverkar intäkter från Migrationsverket och Försäkringskassan resultatet positivt.

Inom övrig verksamhet finns nedskrivningar av anläggningstillgångar som har gjorts för 2019 med 7,2 miljoner kronor efter genomgång och inventering av förvaltningens anläggningsregister.

Överskottet inom den centrala förvaltningen och administrationen på 16,1 miljoner kronor förklaras i huvudsak av ofördelade budgetmedel och outnyttjade medel från kompetensfonden.

När det gäller investeringar inom förvaltningen redovisas ett överskott om 3,5 miljoner kronor för de fleråriga investeringsprojekten som till största del beror på förseningar i byggprojekt som förvaltningens investeringsprojekt är kopplade till.

Personal

Formell kompetens

Förvaltningen fortsätter att öka andel omsorgspersonal med formell kompetens och bidrar genom detta till att öka brukarnas nöjdhet med stödet.

Frisknärvaro samt korttidsfrånvaro

Den totala frisknärvaron har minskat inom alla verksamheter utom övrig LSS. Korttidsfrånvaron har minskat marginellt. Insatser från hälsosupporten (genom projektet arbetsmiljö och hälsa i fokus) har troligtvis bidragit till att nivån har kunnat bibehållas. Förvaltningen och kommunen har fortsatt frisknärvaro som ett fokusområde.

HME (hållbart medarbetarengagemang)

Förvaltningen har försämrat HME-resultatet sedan föregående år från 81 till 79 av 100 möjliga. Även om resultatet försämrats något ligger förvaltningen trots allt högre än riket. Vid en jämförelse på verksamhetsnivå – hemtjänst, särskilt boende och omsorgen om personer med funktionsnedsättning – i riket och Stockholms län, är förvaltningens utfall högre förutom inom hemtjänsten där siffrorna är något lägre.

För att förbättra resultatet kommer förvaltningen under 2020 att fortsätta satsningen på systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatoriska förutsättningar för chefer, samt på ökad frisknärvaro. Detta görs genom arbetsmiljöutbildning, årlig arbetsmiljöhalvdag på förvaltningen, kompetensutveckling inom förändringsledning samt genom projektet "arbetsmiljö och hälsa i fokus".

2 Mål och målsatta mått

Målområde/Process:

2.1 Möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället



Vård- och omsorgsnämnden har under året bidragit till Botkyrkabornas medskapande av samhället genom satsningar på att öka brukarnas upplevelse av självbestämmande. Som en del i att öka Botkyrkabornas självbestämmande beslutade Kommunstyrelsen i maj 2019 att införa ökad valmöjlighet inom hemtjänsten genom möjlighet att även välja en extern utförare. För att hemtjänstens brukare ska känna sig trygga med förändringen har förvaltningen arbetat för att informera befintliga brukare om vad införandet innebär för dem.

En del i att känna att det går att påverka den verksamhet som kommunen bedriver är att som brukare av vård- och omsorgstjänster kunna påverka det egna stödet och uppleva självbestämmande. För att få en känsla för om så är fallet genomförs årligen nationella brukarundersökningar bland förvaltningens brukare där frågan om självbestämmande ställs. Under 2019 genomfördes brukarundersökningar inom nämndens samtliga verksamheter i och med att även undersökningen inom personlig assistans kom att permanentas (den utfördes som pilot 2018).

Förvaltningen konstaterar en ökad brukarnöjdhet när det kommer till självbestämmande inom en stor del av årets brukarundersökningar. Nämndens målsatta mått nås i 6 av 8 mått kopplade till brukarundersökningen, vilket ger en 75-procentig måluppfyllelse. Utöver det har många verksamheter arbetat med sin hantering av synpunkter, vilket har gett resultat. Kommunstyrelsens uppsatta mål nås med god marginal. Detta gör att målområdet kan anses vara uppfyllt.

Positiva iakttagelser

Den satsning på värdegrundsarbetet som har pågått under året har gjort att flera enheter har valt att samarbeta i högre utsträckning. Samarbetet har både bidragit till att skapa en lärande organisation och gett verksamheternas brukare ökade möjligheter till social samvaro med varandra då enheterna valt att anordna gemensamma aktiviteter för brukarna.

Förbättringsområden

Årets resultat i förvaltningens olika brukarundersökningar visar ett behov av att fortsätta det viktiga arbetet med att tydliggöra vad självbestämmande innebär i praktiken. I denna fråga har verksamheterna kommit olika långt.

Nämndens mål:

Botkyrkaborna upplever att de kan påverka kommunala frågor som intresserar dem (KF)



Analys

Ett viktigt instrument för att brukaren ska få möjlighet att påverka sin omsorg och sitt självbestämmande är genomförandeplanen. Arbetet med att öka brukarnas delaktighet i genomförandeplanerna och utifrån det skapa mål som går att mäta och följa upp, har fortsatt inom förvaltningens samtliga utförarverksamheter. Det är ett långsiktigt arbete som kräver ändrade arbetssätt på flera håll, men som är nödvändigt för att genomförandeplanen ska fungera som det redskap det är tänkt att vara för brukaren.

Förvaltningen har under året fortsatt med den satsning kring värdegrund och medborgarens fokus som inleddes hösten 2018. Arbetet genomförs i dialogform utifrån ett material som har tagits fram av Socialstyrelsen och därefter anpassats av förvaltningen för att passa samtliga verksamheter. Varje område (totalt sju) studeras, diskuteras, tas upp med brukarna och görs till konkreta åtgärder/satsningar av verksamheten. Som en del av dialogen om självbestämmande har personalen därför frågat brukarna vad självbestämmande innebär för dem. Utifrån det har arbetsgruppen sedan diskuterat hur de kan möjliggöra ett ökat självbestämmande för enhetens brukare. Verksamheterna har kommit olika långt med dialogerna, men sedan hösten 2019 är samtliga i gång med arbetet.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer inom gruppboende som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	73	83	73	67	75	77
Analys Årets brukarundersökning inom gruppboende visar att andelen brukare som är nöjda med självbestämmandet minskar något (sex procentenheter). Trots nedgången når förvaltningen nämndens uppsatta mål på 75 procent med en liten marginal. Resultatet är en procent lägre än vad som uppnås för riket och fyra procentenheter lägre än länets utfall. Det är i dagsläget svårt att säga om det är något specifikt som ligger bakom minskningen. Precis som förra året har verksamheten arbetat med att öka brukarnas delaktighet vid rekryteringar och ha regelbundna brukarråd respektive enskilda samtal med samtliga brukare för att stämma av hur stödet fungerar.						

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer inom hemtjänsten som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	71	74	74	73	73	74
<p>Analys</p> <p>Resultatet i brukarundersökningen visar att andelen som är nöjda med självbestämmandet inom hemtjänsten är oförändrat från förra året. Nämndens uppsatta mål nås, men i jämförelse med länet och riket är utfallet tio respektive tolv procentenheter lägre. Verksamheten har arbetat för att stärka brukarnas självbestämmande genom att bland annat utveckla användandet av egentiden, vara mer flexibel vid schemalaggningen av insatser och genom att i högre utsträckning erbjuda brukarna möjligheten att byta en serviceinsats mot en annan.</p>						
Andel personer inom vård- och omsorgsboende som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	68	74	69	72	73	70
<p>Analys</p> <p>Andelen brukare inom vård- och omsorgsboende, som uttrycker att de är nöjda med självbestämmandet i brukarundersökningen, har minskat med fyra procentenheter i jämförelse med föregående år. Störst försämring har skett inom gruppen kvinnor, där upplevelsen av självbestämmande minskat med sex procentenheter. Varför dessa brukare är mindre nöjda behöver analyseras vidare av verksamheten, särskilt då kvinnor i större utsträckning än männen varit nöjda med självbestämmandet de två föregående åren. Det totala resultatet i riket och länet är oförändrat respektive har förbättrats marginellt, vilket gör att en försämring skett även i relation till dessa.</p> <p>Verksamheten ser ingen tydlig förklaring till det försämrade resultatet. Under året har fokus särskilt legat på det multiprofessionella teamet, som bygger på att olika yrkesfunktioner kompletterar varandra och ger varandra stöd, tips och råd för att kunna ge vård- och omsorg med kvalitet. De olika yrkeskategorierna har arbetat tillsammans med varje enskild boende för att öka hans möjligheter att påverka sin vardag och känna sig delaktig. Att ändra synen hos personalen och öka förståelsen för att det är utifrån den boendes självbestämmande som arbetet ska ske, tar dock tid. Även om en stor förändring i rätt riktning har skett inom många boenden visar utfallet i brukarundersökningen att det är för tidigt för att se resultat på brukarnöjdheten.</p>						
Andel personer inom serviceboende som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	87	86	82	87	92	86
<p>Analys</p> <p>Resultatet i brukarundersökningen är oförändrat i jämförelse med förra året, vilket gör att nämndens mål på 92 procent inte uppnås. Trots det är resultatet tre procentenheter över såväl det för länet som för riket. I jämförelse med förra mätningen har männen blivit nöjdare (82 procent var nöjda 2018) och kvinnorna mindre nöjda (100 procent var nöjda 2018). Viktigt i sammanhanget är dock att notera att minskningen med 18 procentenheter inom gruppen kvinnor motsvarar två personer som istället för "alltid" svarar "ibland" på frågan om de får bestämma om saker som är viktiga för dem.</p> <p>Under hösten har verksamheten genomgått utbildning i IBIC (individens behov i centrum) och övergått till ett nytt dokumentationssystem (Lifecare). Utbildningen har bidragit till att öka förståelsen för hur målen i genomförandepånen kan göras mätbara och det nya dokumentationssystemet är mer anpassat efter brukaren.</p>						

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer inom boendestöd som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	74	88	83	82	80	82
<p>Analys</p> <p>Andelen nöjda med självbestämmandet inom boendestöd har minskat något sedan förra året, men nämndens mål uppnås med två procentenheters marginal. Minskningen sker såväl inom gruppen kvinnor som män och motsvarar totalt fyra personer som svarar "ibland" istället för "alltid" på frågan "Låter dina boendestödjare dig bestämma om saker som är viktiga för dig?". I jämförelse med länet och riket är årets resultat sex respektive en procentenhet lägre.</p> <p>En genomgång av samtliga genomförandeplaner som genomfördes under hösten visade på låg delaktighet vid uppdateringen av planerna. Analysen som följde visade bland annat på brister i tydlighet kring vad som gäller vid framtagandet av planen och att schemalaggningsprocessen försvårat för stödpersonen att uppdatera planen tillsammans med brukaren. Resultatet tydliggör behovet av att definiera rollen som stödperson kontra boendestödjare och vad detta har för betydelse i praktiken. Resultatet har dels hanterats genom att upprätta individuella handlingsplaner för hur uppdraget som stödperson ska hanteras, dels genom att göra vissa organisatoriska förändringar för att öka brukarens kontinuitet med sin stödperson. Utöver det har verksamheten arbetat med dokumentationsombud på respektive enhet, återinfört social dokumentation som punkt på APT och tagit fram en ny broschyr om vad boendestöd innebär för brukaren. Resultatet av dessa satsningar förväntas dock först till nästa år.</p>						
Andel personer över 65 år inom Myndighet som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	63	67	68	60	67	67
<p>Resultatet i brukarundersökningen är detsamma som föregående år, vilket också är i paritet med uppsatt mål.</p> <p>Verksamheten har under året arbetat med olika typer av mötesutvärderingar i syfte att få svar på hur handläggningen ska anpassas för att brukarnas upplevelse av självbestämmande ska öka. Under våren genomfördes också en genomlysning av verksamheten av en extern konsult. Utifrån identifierade brister i verksamheten har en handlingsplan utarbetats. Bland annat kommer Myndigheten att arbeta för att förbättra informationen till medborgare om hur handlägningsprocessen fungerar och vidta åtgärder för att förbättra samverkan med utförare och andra samverkanspartners.</p>						
Andel personer inom personlig assistans som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	-	77	*	*	80	80
<p>Analys</p> <p>Brukarnas nöjdhet med självbestämmandet inom personlig assistans har ökat från 77 till 80 procent. Detta gör att nämndens mål nås och att verksamheten når ett resultat som är klart högre än rikets 56 och något högre än länets 76 procent. För att involvera brukarna så mycket som möjligt har verksamhetens enhetschefer börjat hålla möte hemma hos brukarna. Detta för att involvera brukarna så mycket som möjligt men också för att öka brukarnas förtroende för cheferna.</p> <p>I början på året skickades en enkät ut till 44 brukare för att få svar på vad som är viktigt för dem för att uppleva självbestämmande. 97 procent av de som besvarade enkäten (68 procent) var nöjda med sitt självbestämmande i helhet. Flera valde även att lyfta fram förslag på förbättringar, som personlig assistans därefter har arbetat vidare med.</p> <p>* Antalet individer som ingår i undersökningen är få för att få ett könsuppdelat resultat.</p>						

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer under 65 år inom Myndighet som är nöjda med självbestämmandet ökar (procent)	50	63	65	61	60	63
Analys						
Andelen brukare som är nöjda med självbestämmandet är samma som förra året. Därmed är utfallet något lägre än uppsatt mål. För att öka andelen nöjda har verksamheten infört en rutin där handläggarna i anslutning till utredande möten med medborgarna, frågar om medborgaren upplever sig ha fått beskriva sin situation och sina behov med egna ord. Syftet är att lära sig av medborgarna och öka uppfattningen av självbestämmande.						

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
Andelen synpunkter som besvaras av vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter inom 10 dagar ökar	-	37	50	63
Analys				
Antalet synpunkter som besvarats inom 10 dagar är 40 stycken för 2019 och totala antalet synpunkter är 64. Detta innebär att 63 procent av förvaltningens inkomna synpunkter har besvarats inom tio dagar. I jämförelse med föregående år är detta en rejäl ökning. Måttet är gemensamt för hela kommunen. Kommunstyrelsen har satt ett mål på 50 procent för 2019, vilket förvaltningen når med god marginal. Det totala antalet synpunkter var under 2018 51 stycken och under 2019 64 stycken. De vanligaste ämnen som berörs i synpunkterna är hemtjänst, matlådor och matleverans, vilket även var fallet 2018.				

Målområde/Process:

2.2 Möjliggöra Botkyrkabornas livslånga lärande



Att kunna hantera digitala system är idag en förutsättning för att vara delaktig i samhället och ett viktigt hjälpmedel för att uppnå ett livslångt lärande. Vård- och omsorgsnämnden bedömer därför att förvaltningen bidrar på ett viktigt sätt till målområdet genom satsningen på utbildning i digitala verktyg bland omsorgspersonalen.

Under året har förvaltningen gjort en större satsning på digitalisering och välfärdsteknik för att öka brukarnas upplevelse av trygghet. Det sker bland annat genom införande av trygghetskamera (tillsyn via kamera i hemmet) och digital nyckelhantering inom hemtjänsten. Utöver det har förvaltningen ersatt verksamhetssystemet Procapita med de båda modulerna Lifecare handläggare, respektive Lifecare utförare. Som en del av införandet har även arbetssättet IBIC (individens behov i centrum) införts för att i större utsträckning utgå från brukarens behov med arbete utifrån brukarens mål och måluppfyllelse. Övergången innebär såväl ökad användarvänlighet som ökad informationssäkerhet.

Positiva iakttagelser

Intresset för digitala produkter har ökat på många håll i förvaltningen och medarbetare som tidigare inte kunnat hantera en dator alls har tack vare DigIT-satsningen och övriga utbildningar nått en godkänd nivå.

Förbättringsområden

Trots omfattande utbildningsverksamhet kan förvaltningen konstatera att behovet av utbildning fortfarande är stort och att nivån i utförarverksamheten varierar stort.

Nämndens mål:

Botkyrkaborna har goda förutsättningar för livslångt lärande som stärker egenmakten och skapar jämlika livschanser (KF)



Analys

För att skapa jämlika livschanser i dagens digitaliserade samhälle krävs att kunskapen i digitala verktyg är någorlunda jämlik. Genom att öka omsorgspersonalens digitala kunnande stärks inte bara dessa individers möjligheter att vara delaktiga i samhället, utan möjliggörs även att de i sin tur kan stödja förvaltningens brukare i deras användning av digital teknik. Kunskap i digital teknik är även en förutsättning för en rättssäker verksamhet av god kvalitet. En stor del av den utbildning som genomförts under året har därför skett i förvaltningens verksamhetssystem för att systemet ska hanteras på rätt sätt.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
Antal medarbetare som genomgått utbildning i digitala verktyg ökar	-	500	300	500
Analys Då totalt 500 medarbetare inom utförarverksamheten har genomgått utbildning i digitala verktyg sedan målet infördes 2018, når förvaltningen nämndens mål med rejäl marginal. En stor andel av medarbetarna har tidigare genomgått de webbutbildningar som har erbjudits som en del i DigIT-samarbetet (utbildning i Officepaketet med mera). När nu samarbetet har upphört förvaltas istället den satsningen av de utsedda DigIT-ombud som har till uppgift att nätverka och driva utvecklingen framåt. Under året har utbildning bland annat skett i hanteringen av olika delar av de Lifecare moduler som införts i förvaltningen som en uppdatering av verksamhetssystemet Procapita.				

Målområde/Process:

2.3 Möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna

Vård- och omsorgsnämnden har inga mål inom detta målområde.

Målområde/Process:

2.4 Möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv



Vård- och omsorgsnämnden bedömer sig bidra i mycket god omfattning till målområdet utifrån att detta är den medborgarprocess inom vilken stora delar av förvaltningens arbete bedrivs. Under året har förvaltningen bland annat arbetat med följande delar:

- Att säkerställa att förvaltningen gör saker på rätt sätt genom att arbeta vidare med det systematiska kvalitetsarbetet. Fokus har under året legat på processer och att hålla dessa uppdaterade samt på att i större utsträckning använda avvikelser som ett sätt att utveckla verksamheten.
- En satsning har under 2019 utvecklat kommunikationen med medborgare och anhöriga. Arbetet skedde inom ramen för satsningen ”kommunikation för nöjda medborgare” där enheter erbjöds stöd att använda förvaltningens budskap om trygghet, delaktighet och självständigt liv i den egna verksamheten. Målet var att medborgare och anhöriga ska vara välinformerade och ha rätt förväntningar på vården och omsorgen.
- Kvalitetssäkra förvaltningens statistik för att kunna följa verksamheten.
- Satsa på ökad kunskap i förändringsledning genom att utbilda samtliga chefer och nyckelpersoner i ämnet.

Utöver det har en genomlysning av myndighetsutövningen och boendestöd genomförts under året, på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden. Genomlysningarna har i sin tur resulterat i konkreta handlingsplaner för att komma tillrätta med uppmärksammade brister.

För tredje året i rad genomfördes även förvaltningens kvalitetsgala. Galan är ett bra sätt för förvaltningens medarbetare att lära sig av varandra genom att uppmärksamma framgångsrika resultat.

Målen inom målområdet består till stor del av brukarupplevda mått, som mäts utifrån resultatet i olika brukarundersökningar, men även genom mer objektiva mått utifrån rättssäkerhet och kvalitet. Då bara fyra av tolv nämndmål nås, anses dock målområdet inte vara uppfyllt.

Positiva iakttagelser

Under hösten genomfördes en workshop tillsammans med representanter från socialförvaltningen för att identifiera brister i medborgarprocessen där flera förvaltningar är inblandade. Workshopen tydliggör ett behov av ökat samarbete de båda förvaltningarna emellan för medborgarnas bästa.

Förbättringsområden

Ett stort och viktigt förbättringsområde inom målområdet är arbetet med brukarens genomförandeplan. Om planen används rätt är den ett viktigt verktyg för brukaren att kommunicera hur hen vill att stödet utförs och att därmed bli mer delaktig i den egna omsorgen.

Nämndens mål:

Botkyrkas medborgare i behov av vård och omsorg är nöjda med det stöd som de får



Analys

En del i att vara trygg och att leva ett självständigt liv, är att som brukare av vård- och omsorgstjänster vara nöjd med de insatser som utförs. För att kunna möta våra medborgares individuella behov är det viktigt att brukare och anhöriga ges möjlighet att vara aktiva medskapare av stödet och att vara delaktiga i såväl planering som genomförande. Hur nöjda kommunens brukare är med det stöd som de får mäts genom förvaltningens olika brukarundersökningar som genomförs under året.

För att öka brukarnöjdheten tog samtliga verksamheter med låga eller försämrade resultat i 2018 års brukarundersökning fram en handlingsplan med åtgärder för hur verksamheten ska förbättras. Som en del i handlingsplanen har många verksamheter fortsatt att regelbundet kontakta brukarna för att få deras uppfattning om stödet. Genom att lyssna och ta till sig de eventuella brister och förslag som framkommer förbättras kommunikationen mellan brukare och verksamhet och i förlängningen även brukarnas nöjdhet.

Övriga åtgärder som vidtagits under året för att öka brukarnöjdheten redovisas och analyseras under varje enskilt mått nedan. Tyvärr har en försämring skett i flera av fallen och nämndens mål nås bara kopplat till två av åtta mått. Detta gör att nämndens mål inte kan anses uppfyllt.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
---------------	----------------	----------------	-----------------	-------------	-------------	----------------

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer inom hemtjänsten som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	75	78	73	73	82	73
<p>Analys</p> <p>Andelen personer som uttrycker att de är nöjda med stödet i sin helhet har minskat med 5 procentenheter sedan förra årets brukarundersökning. Utfallet är detsamma för kvinnor som för män. Resultatet är 11 procentenheter lägre än för länet och 15 procentenheter lägre än för riket.</p> <p>Under året har hemtjänsten arbetat systematiskt med synpunktshanteringen för att bli bättre på att ta emot, hantera och åtgärda synpunkter. Hemtjänsten har under hösten även påbörjat arbetet med de sju dialogerna. Utöver det har verksamheten arbetat med egentiden, genom att bland annat anordna brukarfika i hemtjänstens lokaler för de brukare som velat ta del av detta.</p>						
Andel personer inom vård- och omsorgsboende som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	69	76	76	74	78	75
<p>Analys</p> <p>Inom vård- och omsorgsboende har brukarnas nöjdhet med tjänsten minskat marginellt sedan 2018. Målet på 78 procent nås inte riktigt och förvaltningen ligger fyra respektive sex procentenheter under länet och riket. Vård- och omsorgsboende har under året arbetat med att utveckla det multiprofessionella teamet för att varje boende ska uppleva sig nöjd och få det stöd hen har behov av. Vid boråden som genomförts regelbundet under året har synpunkter och idéer lyfts och, i den mån det varit möjligt, lett till en utveckling av verksamheten. Under året har verksamheten även fokuserat på anhörigstöd och vikten av att ta till sig anhörigas erfarenheter, tankar och upplevelser för att både de boende och de anhöriga ska känna sig trygga med det stöd som ges.</p>						
Andel personer över 65 år inom Myndighet som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	62	65	70	60	73	66
<p>Analys</p> <p>Andelen brukare som är nöjda med kontakten med Myndighet har ökat marginellt i jämförelse med föregående år, men då nämndens mål höjts något sedan dess, när verksamheten inte målet. Utifrån utfallet kan konstateras att nöjdheten är något högre bland kvinnor än bland män. Frågor om verksamheten ser fortsatt behov av att arbeta med år att se över bemanningen, främst vid sjukfrånvaro, för att öka tillgängligheten och återkoppla i tid.</p>						
Andel personer inom gruppboende som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	66	74	67	78	75	72
<p>Analys</p> <p>Andelen personer inom gruppboende som är nöjda med stödet i sin helhet har minskat marginellt i jämförelse med förra året. Nämndens mål på 75 procent uppnås inte och i jämförelse med länet och riket är Botkyrkas resultat knappt tio procentenheter lägre. Resultatet av undersökningen visar även på en påtaglig skillnad i nöjdhet mellan kvinnor och män, något som inte har varit fallet föregående två år. En analys av eventuella orsaker till försämringen kommer att genomföras av verksamheten.</p> <p>Inom flera boenden har fokus legat på att uppmärksamma hur viktigt det är att personalen dokumenterar för brukarens välmående och trygghet och för att stödet i sin helhet ska bli bra. Utöver det tillämpar flera enheter löpande enskilda samtal med de boende där frågan kring hur de upplever sitt stöd och sin vardag finns med. Svaren från dessa samtal följs sedan upp och används som underlag till att förändra verksamheten.</p>						

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer inom serviceboende som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	71	62	27	74	80	64
<p>Analys</p> <p>Andelen personer inom serviceboende som anser sig få den hjälp de vill ha av boendepersonalen har ökat marginellt sedan förra undersökningen. Förvaltningen är dock långt ifrån att nå nämndens uppsatta mål på 80 procent och resultatet ligger tio respektive sex procentenheter under det för länet respektive riket. Slående med årets resultat är att nöjdheten bland kvinnorna är påfallande låg, något som är en stor förändring i jämförelse med förra året då kvinnorna istället var klart nöjdare än männen. Hur det kommer sig att bara tre av de elva tillfrågade kvinnorna svarar "ja" på frågan om de får den hjälp de vill ha (övriga åtta svarar "ibland") är i dagsläget oklart, men kommer att analyseras vidare av verksamheten.</p> <p>Verksamheten har under året lagt extra fokus på synpunktshanteringen - att fånga upp synpunkter från brukarna på rätt sätt samt att se dem som en möjlighet att utveckla verksamheten utifrån brukarnas önskemål. En svårighet som flera serviceboenden delar är att hitta metoder för att stärka och stödja brukarna som saknar socialt nätverk, ofta till följd av psykisk ohälsa, och som därför blir ganska isolerade. För att öka kunskapen hos personalen har flera medarbetare genomgått nätbaserade utbildningar som stärkt dem i deras profession.</p>						
Andel personer inom boendestöd som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	51	69	75	94	65	85
<p>Analys</p> <p>I likhet med förra året (2018) har andelen brukare som är nöjda med det boendestöd de ges ökat rejält. Detta ger en målpåfyllelse på 131 procent i relation till nämndens uppsatta mål. Resultatet är en procent under det för hela länet och en procentenhet över rikets resultat. Som kan konstateras ur ovanstående tabell är det stor skillnad i nöjdhet mellan kvinnor och män, där männen (som utgör 53 procent av gruppen) når ett resultat som ligger hela tio procentenheter över rikets. För att kunna öka nöjdheten ytterligare är det viktigt att verksamheten utreder den stora skillnaden i nöjdhet mellan könen.</p> <p>En delförklaring till det goda resultatet är att verksamheten under året har arbetat med information och som en del av det har tagit fram en broschyr för nya brukare som beskriver insatsen boendestöd. På så sätt blir det tydligare vad brukaren kan förvänta sig av stödet och vad som inte ingår i stödet. Andra aktiviteter under året är arbete med synpunktshanteringen och avvikelser, där båda delar har blivit stående punkter på verksamhetens verksamhetsmöten, samt att brukare har varit delaktiga vid nyrekryteringar.</p>						
Andel personer under 65 år inom Myndighet som är nöjda med stödet i sin helhet ökar (procent)	62	61	55	67	73	61
<p>Analys</p> <p>Andel personer under 65 som är nöjda med kontakten med Myndighet är densamma som förra året. Resultatet är därmed tolv procentenheter under nämndens uppsatta mål. Utifrån utfallet kan konstateras att männen är klart nöjdare än kvinnorna.</p> <p>Verksamheten har under året arbetat med olika typer av mötesutvärderingar i syfte att få svar på hur handläggningen ska anpassas för att brukarnas upplevelse av självbestämmande ska öka. Under våren genomfördes också en genomlysning av verksamheten av en extern konsult. Utifrån identifierade brister i verksamheten, har en handlingsplan utarbetats. Bland annat sker satsningar på att förbättra informationen till medborgare om hur handlägningsprocessen fungerar och åtgärder för att förbättra samverkan med utförare och andra samverkanspartners vidtas.</p>						
Andel personer inom personlig assistans som är nöjda med stödet i	-	85	83	¹	80	90

¹ Antalet män är inte tillräckligt för att få ett utfall.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
sin helhet ökar (procent).						
Analys						
Inom personlig assistans har andelen som anser sig få den hjälp de vill ha av sina assistenter ökat med fem procentenheter, vilket är ett resultat som ligger tio procentenheter över nämndens uppsatta mål. I jämförelse med länet och riket är det även ett bra resultat där länet har 77 procent och riket 87. Det är dock viktigt att ha med i analysen att antalet brukare som besvarat enkäten bara är tio stycken (de som verksamheten bedömde kunde besvara enkäten själv eller med hjälp av frågeassistent), men till nästa år är förhoppningen att fler ska ingå i underlaget.						
Under 2019 har personlig assistans arbetat med att inkludera brukare i rekryteringar samt att säkerställa att genomförandeplanen är brukarens egna plan. Verksamheten har även inlett ett samarbete med kultur- och fritidsförvaltningen vilket resulterat i en hel del aktiviteter som brukarna kunnat ta del av. Det senare erbjuder även värdefulla tillfällen att träffa andra som har personlig assistans, något som är av stor vikt för att lyckas bryta den isolering som kan uppstå för brukare med denna insats.						

Nämndens mål:

Vård- och omsorgsnämnden ger en verksamhet som är rättssäker och har god kvalitet



Analys

En förutsättning för att förvaltningens brukare ska uppleva sig nöjda med omsorgen är en rättssäker verksamhet av god kvalitet. Med kvalitet avses att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

För att säkerställa att myndighetsutövningen inom vård- och omsorgsnämnden är effektiv och rättssäker fick vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag av vård- och omsorgsnämnden att göra en genomlysning av Myndighet. Uppdraget genomfördes av ett externt företag och resulterade i en rapport. I korthet konstaterade utredarna att Myndighet har vissa brister när det kommer till handläggning och dokumentation samt i samarbetet med utförarverksamheterna och därför behöver se över sin struktur och sina arbetsmetoder. För att åtgärda identifierade brister har Myndighet under hösten tagit fram en handlingsplan som verksamheten kommer att arbeta vidare utifrån under 2020.

Genom att kartlägga de processer som berör förvaltningens verksamhet utifrån brukarens behov är det lättare att identifiera när saker görs på rätt sätt och när det finns behov av ett förändrat arbetssätt. För att verksamheten ska vara rättssäker är det viktigt att handläggarna utreder och bedömer på ett korrekt sätt och då är tydliga processer ett stöd. Samma sak gäller god kvalitet i

utförarverksamheten. En tydlig process bidrar till att säkerställa att förvaltningen följer lagstiftningen och når nämndens mål. Men framförallt handlar det om att skapa värde för medborgarna. Under året har uppföljningen av förvaltningens samtliga processer fortsatt, något som bland annat har visat på behovet av att samarbeta bättre inom förvaltningen. Nästa steg i arbetet, som kommer fortgå under 2020, blir att förbättra överlappningen mellan olika verksamhetsprocesser.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
Personalkontinuiteten i hemtjänsten ökar (antal)	15,0	14,0	13,0	16,0 ²
Analys				
Att brukarna får möta så få personal som möjligt är en viktig kvalitetsaspekt, dels på grund av brukartrygghet, dels på grund av kännedom om hur den äldre önskar få sitt stöd utfört. Därför är personalkontinuiteten inom hemtjänsten en prioriterad fråga som följs upp regelbundet varje månad. Det sker genom att mäta hur många olika individer från hemtjänsten en brukare möter under 14 dagar. Utifrån uppföljningen kan förvaltningen konstatera att personalkontinuiteten har varierat mellan 14,0 i juli och 16,8 i december, samt att medelvärdet för hela året ligger på 15 personer. Det är en försämring i jämförelse med föregående år då antalet var 14. Utbildning i nya system och ökad andel dubbelbemanning har varit bidragande till att vikarier har fått tas in. Hemtjänsten fortsätter att arbeta med schemaläggning och planering för att öka personalkontinuiteten.				
Andel överklaganden som går emot fattade beslut (procent)	28,0	23,6	23,0	21,1
Analys				
Att brukare väljer att överklaga beslut är något som förvaltningen ser positivt på då det innebär att Myndighets beslut granskas vilket i sin tur bidrar till att rättssäkerheten upprätthålls. Förvaltningen sammanställer och analyserar alltid de domar som har gått emot fattade beslut av Myndighet. Analysen används sedan som ett underlag för lärande i handläggargruppen. Totalt har 90 domar avgjorts under året, varav 71 fastslog kommunens fattade beslut i sin helhet. Tillfälliga beslut respektive avskrivna ärenden ingår dock inte i den siffran. Om tillfälliga beslut räknas med blir andelen 26,8 procent, medan en sammanställning i vilken avskrivna räknas in hamnar på 15,7 procent. Om vi slutligen tar med både de avskrivna och de tillfälliga blir andelen som inte gått på kommunens linje 25,7 procent.				
Väntetid till vård- och omsorgsboende från ansökan till erbjudande om plats (median)	85	44	70	53
Analys				
En del i en rättssäker verksamhet är att de personer som är i behov av stöd får det så snart som möjligt. Förvaltningen kan konstatera att antalet dagar från ansökan om vård- och omsorgsboende till erbjudande om plats har ökat något, från 44 till 53 dagar i median. Dock uppfylls nämndens uppsatta mål med god marginal. En bidragande orsak till ökningen kan ha varit brist på platser inom vård- och omsorgsboende i kommunal regi utifrån det renoveringsarbete som pågått.				
Väntetid i antal dagar från beslut till insats gällande bostad med särskild service (median)	101	139	-	150
Analys				
Förvaltningen har under året arbetat intensivt för att skapa ytterligare platser inom kommunens				

² Utfallet är hämtat från Kolada och gäller en period på 14 dagar i oktober månad.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
<p>egna boenden, att uppnå ett mer effektivt samarbete inom förvaltningen och för att förstärka kontakten med externa utförare i närområdet. Trots detta har antalet dagar i median från beslut till insats gällande bostad med särskild service ökat något. Totalt handlar det om sammanlagt tio beslut som verkställts under perioden januari till juni 2019, vilket gör att extremfall får stor påverkan på medianen. Samtidigt visar underlaget att sex av tio beslut har verkställts efter mer än 90 dagar. Att få ner tiden har därför varit ett viktigt utvecklingsområde för Myndighet under året. Vid en analys av utfallet på hela året kan även en förbättring konstateras, varför verksamheten ser stor förbättringspotential för 2020.</p>				

Målområde/Process:

2.5 Möta Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv



Vård- och omsorgsnämnden bedömer sig bidra till Botkyrkabornas gemenskap, aktivitet och kulturliv på viktiga sätt. Det sker bland annat genom att arbeta med frågor kopplade till att erbjuda bra mat och en trivsamt måltidssituation samt meningsfulla aktiviteter inom nämndens vård- och omsorgsboenden, och att de boende i nämndens gruppboendestäder trivs i sina hem.

Under året har brukare inom hemtjänsten getts möjlighet till semestervistelse på Botvidsgården sommartid. Satsningen kommer även att genomföras under 2020.

I maj 2019 beslutade vård- och omsorgsnämnden att inte ingå ett nytt hyresavtal för mötesplats Tumba. Detta till följd av kraftigt höjda hyror och kostsamt underhåll för lokalen. Under hösten har vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med teknik- och fastighetsförvaltningen samt deltagare från mötesplatsen letat efter nya lokaler.

Då nämndens uppsatta mål kopplat till de målsatta måtten inte nås bedöms dock målområdet inte vara uppfyllt.

Positiva iakttagelser

För att erbjuda bra och varierade aktiviteter till nämndens brukare samarbetar förvaltningen med kommunens äldresamordnare på kultur- och fritidsförvaltningen och med olika frivilligorganisationer som besöker nämndens vård- och omsorgsboenden. Satsningen är ett bra samarbete de båda förvaltningarna emellan.

Förbättringsområden

Utifrån resultatet i brukarundersökningen har måltidssituationen förbättrats något i jämförelse med föregående år. Detta är även något verksamheten satsat på under året. Dock uttrycker brukarna mindre nöjdhet med maten varför

förvaltningen ser ett behov av att arbeta vidare med denna fråga.

Nämndens mål:

Botkyrkabor har mer jämlikt och ökande deltagande i aktiviteter och sammanhang som bidrar till hälsa, en meningsfull fritid och ett aktivt socialt liv (KF)



Analys

Att som brukare erbjudas sociala aktiviteter är viktigt för att öka upplevelsen av delaktighet, gemenskap och meningsfullhet. Forskning visar även att aktivitet främjar välmående. För att uppnå en vård och omsorg med god kvalitet är dessa delar av stor betydelse.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andel äldre som är nöjda med måltidssituationen på vård- och omsorgsboende ökar (procent)	55	66	70	64	70	68
Analys	Nöjdheten med måltidssituationen har ökat marginellt sedan förra året, vilket gör att Botkyrka har samma resultat som riket och ett resultat som är två procentenheter högre än det för länet. Det är dock inte tillräckligt för att nå nämndens uppsatta mål. Av resultatet kan konstateras att nöjdheten bland kvinnor är något högre än bland män. Tillsammans med den boende och anhöriga, har verksamheten arbetat metodiskt och individuellt för att upplevelsen av måltidssituationen ska vara positiv, såväl till vardags som vid festliga tillfällen. I samband med det har en riktlinje tagits fram tillsammans med de boende gällande hur arbetet kring måltiden ska ske, något som även anhöriga har fått ta del av.					
Andel äldre som är nöjda med maten på vård- och omsorgsboende ökar (procent)	62	72	66	64	70	66
Analys	Att bli äldre innebär inte nödvändigtvis att behovet av mat och näring förändras. Däremot kan det bli svårare för en äldre person att äta. Det gör det ännu viktigare att maten som serveras är inbjudande och näringsrik och att matsituationen upplevs som positiv. Resultatet av brukarundersökningen inom vård- och omsorgsboende visar att nöjdheten med maten minskat något, vilket gör att nämndens mål inte nås. Detta kan jämföras med länet och riket där motsvarande utfall är 71 respektive 74 procent. Någon större skillnad i nöjdhet mellan kvinnor och män uppmäts inte. För att de boende ska ha möjlighet att påverka maten och matsituationen, genomförs brukarråd regelbundet. Vid dessa tillfällen bjuds de boende in för att lämna synpunkter eller ge förslag på nya maträtter. För att öka de boendes påverkansmöjligheter ytterligare skickas även en enkät ut två gånger per år i vilken de boende kan komma med synpunkter på vilken typ av mat de efterfrågar.					
Andel äldre som är nöjda med sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboende ökar (procent)	49	56	54	55	60	55
Analys	Äldre behöver - precis som alla andra - känna gemenskap, delaktighet och meningsfullhet. En del i					

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
<p>detta är att som brukare få möjlighet att fortsätta njuta av saker som upplevs meningsfulla för individen. För att öka kvaliteten på den omsorg som ges kommunens äldre anordnas aktiviteter dagligen inom samtliga vård- och omsorgsboenden. De olika aktiviteterna bygger på önskemål från de boende och genomförs såväl i grupp som individuellt. Förvaltningen samarbetar även med kommunens äldresamordnare på kultur- och fritidsförvaltningen för att hitta på nya aktiviteter, och med frivilligorganisationer som kommer till boendena och utför olika aktiviteter.</p> <p>Utifrån resultatet i brukarundersökningen kan konstateras att andelen boende som är nöjda med de aktiviteter som erbjuds har minskat marginellt sedan förra årets undersökning. Resultatet ligger fem procentenheter under nämndens uppsatta mål och sju respektive åtta procentenheter under länet och rikets resultat. I motsats till förra året är kvinnorna något mindre nöjda än männen. I och med att det årligen är många nya brukare som flyttar in i kommunens vård- och omsorgsboenden bedöms förändringen dock snarare bero på individuella skillnader mellan åren än någon yttre orsak.</p> <p>Under året har verksamheten arbetat utifrån multifunktionella team (hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med omvårdnadspersonal) för att olika yrkesfunktioner ska kunna ge stöd, tips och råd kopplat till sociala aktiviteter. Teamet har arbetat individuellt med de boende, och i flera fall även deras anhöriga, för att öka nöjdheten med de aktiviteter som anordnas. Vissa boenden har satsat på att hålla anhöriga uppdaterade om vad som händer genom att skicka ut information och informera om aktiviteter i sociala medier.</p>						
Andel personer på gruppboende som uppger att de trivs (procent)	80	83	77	84	85	80
<p>Analys</p> <p>Andelen personer på gruppboende som uppger att de trivs hemma har minskat med tre procentenheter sedan förra årets brukarundersökning. Resultatet är detsamma som för riket och tre procentenheter lägre än för länet. Det är dock en bit kvar för att nå nämndens uppsatta mål.</p> <p>Under året har vecko- och månadsvisa uppföljningar gjorts utifrån de boendes behov. Syftet med uppföljningarna är att få fram de boendes synpunkter, önskemål och vilja för att omvandla dem till förbättringsåtgärder i verksamheten. Verksamheterna har även fortsatt sitt arbete med att ge medarbetare redskap i hur de kan inkludera brukarna i utformningen av målen i genomförandeplanen. Detta är dock fortfarande ett jättestort utvecklingsområde för verksamheten.</p>						

Nämndens mål:

Botkyrkaborna med stöd av vård- och omsorgsnämnden har god hälsa med minskade skillnader



Analys

Att en person upplever god hälsa är en komplex fråga som kan bero på olika saker, varav vissa går att påverka utifrån och andra inte. Förutsättningarna att påverka den upplevda hälsan är även olika när det kommer till hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

Då nämndens uppsatta mål inte nås i något av måtten, även om avvikelserna i ett av måtten är marginell, anses inte målet vara uppfyllt.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andelen personer med hemtjänst som upplever att de har en god hälsa	25	30	26	30	31	29
<p>Analys</p> <p>Andelen brukare inom hemtjänsten som upplever att de har en god hälsa har minskat marginellt i jämförelse med förra året. Resultatet ligger dock i linje med det för länet respektive riket (30 procent). Målsättningen från nämndens sida var att minst 31 procent skulle svara "mycket gott" eller "ganska gott" på frågan om hur brukaren upplever sitt allmänna hälsotillstånd, vilket inte var fallet. Samtidigt kan det vara svårt att påverka människors hälsa, varför måttet mest bör ses som en kontroll att ingen större försämring sker. Förvaltningen kan även konstatera att kvinnorna i mätningen bedömer sin hälsa något högre än männen, med undantag för brukarna i Hallunda, där hela 50 procent av de tillfrågade männen och 30 procent av kvinnorna svarat positivt på frågan.</p>						
Andelen personer inom vård- och omsorgsboenden som upplever att de har en god hälsa	27	29	18	25	30	21
<p>Analys</p> <p>Andelen personer inom vård- och omsorgsboende som upplever att de har en god hälsa har minskat rejält sedan förra mätningen. Det gör att förvaltningen är nio procentenheter från nämndens mål och sju respektive åtta från resultatet i riket och länet. Ur resultatet kan även utläsas att kvinnorna skattar sin hälsa som rejält sämre än männen, vilket är en förändring i jämförelse med 2018 då skattningen var densamma oavsett kön. Resultatet i gruppen 80 år och äldre har även försämrats rejält, från 29 procent med god hälsa 2018 till 18 procent 2019.</p> <p>Att en person upplever god hälsa är en komplex fråga som kan bero på olika saker, varav vissa går att påverka utifrån och andra inte. Genom teamarbete arbetar enhetschef, omvårdnadspersonal och legitimerad personal nära varandra för att jobba hälsofrämjande och förebyggande. Det görs även kontinuerliga läkemedelsgenomgångar tillsammans med läkare för att uppmärksamma olika läkemedelsorsakade besvär. Utöver det har nämndens boenden en viktig funktion när det kommer till att erbjuda meningsfulla aktiviteter och social samvaro där personalen ser individen och dennes behov. Tillsammans är detta delar som kan ha påverkan på hur en boende upplever sin hälsa och sitt välmående och frågor förvaltningen behöver arbeta vidare med.</p>						

Målområde/Process:

2.6 Skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna



Vård- och omsorgsnämnden anser sig bidra i god omfattning till målområdet. Det sker genom att i den mån det är möjligt erbjuda Botkyrkabor som bor inom en särskild boendeform utanför kommunen plats i ett av kommunens boenden. På så sätt ges nämndens brukare möjlighet till en god och trygg livsmiljö inom Botkyrka.

Under året har brukarna äntligen kunnat flytta in på Tunängens vård- och omsorgsboende efter omfattande ombyggnationer, och andelen brukare som bor på externt vård- och omsorgsboende respektive i grupp- eller servicebostad har minskat under 2019. Till följd av yttre omständigheter har däremot inte andelen externa korttidsplatser lyckats minskas i den utsträckning som

nämnden hoppats. Det senare gör att målområdet bara anses vara delvis uppfyllt.

Positiva iakttagelser

Även om förvaltningen har en bit kvar till nämndens mål i vissa fall, är det positivt att andelen brukare som bor i extern grupp- eller servicebostad respektive på extern korttidsplats för äldre har minskat under året. En bidragande orsak har varit ökad samverkan inom förvaltningen.

Förbättringsområden

Förvaltningens hemgångsteam används ännu inte i den utsträckning det var tänkt att användas. Teamet är en viktig pusselbit för att kunna minska antalet externa korttidsplatser ytterligare.

Nämndens mål:

Botkyrkabor med behov av särskilt boende ska erbjudas plats i Botkyrka



Analys

Att åldras eller att leva med en funktionsnedsättning får inte vara en anledning att inte längre få bestämma över sitt eget liv. Precis som alla andra medborgare måste även denna grupp ges rätten att få välja om de vill bo kvar i Botkyrka eller inte. För att uppnå denna rättighet erbjuder förvaltningen plats på boende inom Botkyrka i första hand, när möjligheten finns.

Under året har andelen externa platser inom vård- och omsorgsboende ökat något medan andelen korttidsplatser minskat med tjugo procentenheter. Andelen externa platser inom grupp- och servicebostad har även minskat sedan förra året. Sammantaget är ett av tre mått uppfyllda vilket gör att målet bara kan anses vara delvis uppfyllt.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
Andel personer som bor på externt vård- och omsorgsboende minskar (procent)	32	17	20	22
<p>Analys</p> <p>Andelen personer som bor på externt vård- och omsorgsboende för äldre har ökat med fem procentenheter sedan förra året, vilket ger en nittioprocentig måluppfyllelse. Ökningen i andel köpta boendeplatser externt beror främst på de renoveringar som pågått under året, men också på ett ökat antal bifallsbeslut om vård- och omsorgsboende. Utöver det har nämnden köpt ett antal externa platser inom vård- och omsorgsboende till personer under 65. Andelen Botkyrkabor som bor på externt vård- och omsorgsboende bedöms kunna minska under 2020 då inflyttning i de renoverade delarna kommer ske.</p>				
Andel äldre personer med extern korttidsplats minskar (procent)	34	52	20	31
<p>Analys</p> <p>Andelen personer som bor på extern korttidsplats har minskat rejält under året, från 52 till 31 procent. Dock är det en bra bit kvar till nämndens uppsatta mål på 20 procent externa korttidsplatser. Minskningen beror främst på att nämnden kunde öppna ett korttidsboende på Tunängen under året. Förvaltningens målsättning var att kunna minska antalet platser ytterligare, men detta har försvårats av att hemgångsteamet ännu inte har använts i den omfattning det var tänkt att göra. Även införandet av Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som förkortar ledtiderna mellan slutenvården och den kommunala omsorgen och därmed kan ha ökat behovet av att köpa korttidsplatser, kan ha bidragit till ökningen.</p>				
Andel personer som bor på extern grupp- och servicebostad minskar (procent)	17,0	14,4	12,0	11,6
<p>Analys</p> <p>Andelen externa grupp- och servicebostäder har under året minskat stadigt och är nu nere i 11,6 procent. Detta gör att nämndens mål precis nås. Minskningen sker till följd av ett tätare samarbete inom förvaltningen samt genom ett mer effektivt användande av kommunens egna lägenheter.</p>				

Målområde/Process:

2.7 Effektiv organisation



Vård- och omsorgsnämnden bedömer sig bidra till målområdet på en rad olika sätt. Det sker såväl genom personalrelaterade insatser som genom att effektivisera verksamheten.

För att skapa en mer effektiv organisation och ett nära ledarskap har vård- och omsorgsförvaltningens organisation anpassats. Det har skett genom att verksamheten delats upp i två nya inriktningar – särskilt boende och ordinärt boende samt övriga verksamheter – och att organisationen förändrats för att öka ledningens verksamhetsfokus och möjligheterna att lyckas med införandet av ökad valmöjlighet.

Som en del i att förtydliga roller och ansvar har förvaltningen sett över

introduktionen av förvaltningens chefer för att koppla samman förvaltningens introduktion med den centrala.

Under året har även en satsning gjorts på att höja kompetensen i projektledning genom att ett antal medarbetare inom central förvaltning genomgått en längre projektledarutbildning. Detta för att stå bättre rustade när fler satsningar sker i projektform.

En hel del förbättringar har skett kopplat till nämndens målsatta mått, som att andelen medarbetare med formell kompetens har ökat, och andelen fossila bränslen inom hemtjänsten har minskat kraftigt. Samtidigt når förvaltningen inte alltid hela vägen fram, trots satsningar och förbättrat resultat. Det gäller exempelvis personalomsättningen (antalet avslutade) och andelen tillsvidareanställda, där även yttre omständigheter påverkat möjligheterna att uppnå målet. Sammanfattningsvis nås nämndens uppsatta mål i en tredjedel av fallen, varför måluppfyllelsen bara bedöms som godtagbar.

Positiva iakttagelser

Nämnden införde hösten 2018 förenklad handläggning för serviceinsatser på upp till sex timmar i månaden. Införandet har lett till märkbart minskad administration för Myndighet och en förenklad process för kommunens medborgare.

Inom verksamhetsområdet övrig LSS (som består av personlig assistans, boendestöd, servicebostad och korttidsboende) har verksamheterna en hög frisknärvaro samt en låg korttidsfrånvaro vilket är glädjande och kan inför fortsatt arbete vara ett lärande exempel.

Förbättringsområden

Förvaltningen ser behov av att arbeta strukturerat med arbetsmiljöarbete kopplat till sjukfrånvaro samt att arbeta med medarbetarskap för att öka HME (Hållbart medarbetarengagemang) och minska personalomsättningen.

Nämndens mål:

Vård- och omsorgsnämndens medarbetare har rätt kompetens på rätt plats och i rätt tid för verksamhetens behov



Analys

I takt med att nämndens brukare ökar samt får ett förändrat vårdbehov som kräver mer kvalificerad omsorg och vård, och att högre krav ställs på

verksamheten utifrån, ökar även kraven på vård- och omsorgspersonalen. Det blir allt viktigare att ha medarbetare med rätt kompetens som kan möta framtida utmaningar och bidra till en hållbar utveckling. Därför fortsätter förvaltningen att systematiskt vidareutbilda de medarbetare som saknar formell kompetens, och tydliggöra kraven för visstidsanställda och vikarier för att betona vikten av att utbilda sig på egen hand. Förvaltningen har även satsat på att öka kompetensen i det svenska språket för de medarbetare som har detta behov för att ytterligare ge förutsättningar till fortsatta studier för att förvärva formell kompetens.

För att kunna uppnå högre nöjdhet bland brukarna, och för att tillgodose medarbetarens bästa, är det viktigt att förvaltningen fortsätter sitt arbete med att öka frisknärvaron. Som en del i detta gör förvaltningen bland annat satsningar på arbetsmiljön, arbetsfördelningen och medarbetarskap.

Verksamheterna arbetar även systematiskt med rehabilitering av medarbetare med sjukfrånvaro samt med de handlingsplaner som tagits fram utifrån medarbetarundersökningen och andra arbetsmiljöundersökningar. Förvaltningen har tillförsikt att kommunens projekt "Arbetsmiljö och hälsa i fokus", där cheferna får stöd av hälsosupporten samt chefsstödet, kommer att ha en positiv effekt på såväl den långa som den korta sjukfrånvaron. Effekten av chefsstödet förväntas få effekt under 2020 då de inte har slutfört sitt arbete inom de verksamheter som prioriterats under 2019.

Förvaltningen har endast uppnått målet med formell kompetens och rört oss i rätt riktning gällande andel tillsvidareanställda samt personalomsättning gällande nyanställda men trots det kan vi se att personalnyckeltalen ändå inte ligger på några orimligt höga nivåer, framför allt inte för en vård- och omsorgsförvaltning.

Vi har dock en hel del utmaningar under kommande året för att vända frisknärvaron uppåt och korttidsfrånvaron nedåt. I vår planering att regelbundet möta upp våra chefer tror vi att vi kan få till ett strukturerat sätt att fånga upp tidiga signaler och arbeta förebyggande för en god arbetsmiljö som bidrar till minskad personalomsättning, ökad HME (hållbart medarbetarengagemang) samt en ökad frisknärvaro.

Det är viktigt att vara medveten om att en ökad andel tillsvidareanställda kan medföra en något ökad lång sjukfrånvaro (d.v.s. frånvaro som är längre än 14 dagar). Detta då timavlönade med korta anställningsintervall inte kan ha lång sjukfrånvaro. I och med införandet av ökad valmöjlighet inom hemtjänsten kommer 20 procent av förvaltningens anställda inom hemtjänsten att behöva minskas under år 2020. Det sker till en början genom minskning av antalet timavlönade (för att undvika övertalighet). För att även på sikt, när andelen externa utförare ökar, undvika övertalighet som en konsekvens av införandet har förvaltningen inte arbetat aktivt med att öka antalet tillsvidareanställda

under året.

Utifrån ovanstående gör förvaltningen bedömningen att nämndens mål inte kan anses vara uppnått.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ökar (procent)	77,6	82,8	-	-	84,0	84,8
Analys	<p>Redan vid mätningen i augusti kunde förvaltningen konstatera att de aktiviteter som har genomförts under våren har gett resultat och att målet för 2019 är uppnått. Fokus för arbetet har främst legat på att uppmuntra medarbetare utan formell kompetens för yrket att vidareutbilda sig samt på att internutbilda medarbetare. Av individuella orsaker har stora delar av resterande medarbetare i dagsläget inte möjlighet att uppnå formell kompetens genom det utbildningssätt som tillämpas idag.</p> <p>Inom äldreomsorgen har 89,3 procent formell kompetens och inom funktionsnedsättningsområdet har 76,7 procent formell kompetens. Utmaningen för funktionsnedsättningsområdet, och då särskilt personlig assistans, är att specifika krav från brukarna gör att förvaltningen ibland behöver göra avsteg från att rekrytera medarbetare med formell kompetens.</p>					
Andelen arbetad tid som utförs av tillsvidareanställda ökar (procent)	60,0	65,3	-	-	82	68,5
Analys	<p>Förvaltningens målsättning är att använda så få timanställda som möjligt för såväl brukarnas som medarbetarnas skull. Andelen arbetad tid som utförs av tillsvidareanställda har ökat något sedan förra året, men förvaltningen har ännu en bit kvar till att nå nämndens uppsatta mål. Förvaltningen kommer dock även fortsatt ha stora utmaningar att nå målet då vi samtidigt arbetar för heltid som norm och inför valmöjlighet inom hemtjänsten, något som kommer att påverka antalet timavlönade.</p> <p>Systemstödet för att använda personalen flexibelt kommer inte att vara på plats förrän i början av 2020 och beräknas inte vara användarvänligt utifrån detta perspektiv förrän i mitten av 2020. För ett effektivt nyttjande kommer förvaltningen att stärka chefers och administratörers kompetens inom optimal schemalaggnings inför införandet av systemet samt ett halvår efter införandet. Målsättningen är att därefter genomföra denna typ av utbildning för målgruppen vart tredje år.</p>					
Andelen korttidssjukfrånvaro (dag 1–14) minskar (procent)	3,4	3,6	3,9	2,5	2,8	3,6
Analys	<p>Förvaltningen har inte lyckats sänka korttidsfrånvaron i jämförelse med förra året, dock har en liten minskning skett från 3,64 till 3,60 procent. För att fånga upp de medarbetare som visar tecken på ohälsa, krävs såväl förebyggande arbete som satsningar på rehabilitering. Det övergripande projektet "Arbetsmiljö och hälsa i fokus", som påbörjats under året, har lagt tonvikt på arbetsmiljö och tidiga signaler på ohälsa. I det senare är bland annat hälsosupporten en hjälp genom att ge förvaltningen stöd med omtankesamtal. Vidare arbetar förvaltningen med stöd till cheferna gällande arbetsmiljö i form av kontinuerlig utbildning och stöd i rehabiliteringsprocessen både strukturellt och individuellt.</p> <p>Under 2020 kommer HR att införa och genomföra möten med samtliga chefer varannan månad för att bland annat följa upp förebyggande insatser inom arbetsmiljö samt rehabilitering. Det sker dels för att stötta i det enskilda fallet men också för att fånga upp strukturella utmaningar som behöver hanteras.</p>					

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Kvinnor 2019	Män 2019	Mål 2019	Utfall 2019
Botkyrka kommuns genomsnittliga nivå på ett hållbart medarbetarengagemang ökar	79	81	79	81	81	79
<p>Analys</p> <p>HME (Hållbart medarbetarengagemang) är ett index som tagits fram av SKR (Sveriges kommuner och regioner) och RKA (Rådet för främjande av kommunala analyser) i samarbete med kommunerna och regionerna. HME består av nio delfrågor uppdelade på tre delindex; motivation, ledarskap och styrning. Vård- och omsorgsförvaltningens resultat ligger strax under nämndens uppsatta mål på 81 procent och på samma nivå som riket. Samtliga delindexområden har ett sämre resultat 2019 än 2018 och ligger nu på samma nivå som 2017. Störst minskningar har skett inom delindex motivation (två procentenheters minskning). Förvaltningen kan även konstatera att utfallet för kvinnor för tredje gången i rad understiger det för männen. I jämförelse med kommunen som helhet har förvaltningen ett högt resultat och, något som ger ytterligare betydelse åt resultatet, en hög svarsfrekvens (87 procent).</p> <p>Vård- och omsorgsförvaltningen kommer under 2020 att fortsätta det systematiska arbetsmiljöarbete kring organisatoriska förutsättningar för chefer och ökad frisknärvaro som bedrivits under året. Detta görs genom arbetsmiljöutbildning, arbetsmiljöhalvdag på förvaltningen, kompetensutveckling inom förändringsledning samt fokusering på projektet "Arbetsmiljö och hälsa i fokus".</p>						
Frisknärvaron för medarbetare i Botkyrka ökar (procent) kvinnor/män	91,5	92,0	79,0	81,0	81,0	91,4
<p>Analys</p> <p>Förvaltningen kan konstatera att målet som satts upp för kvinnor, på 96 procent, inte nås men att däremot målet för männen, på 93 procent, gör det. De insatser utförarverksamheten har påbörjat har tyvärr ännu inte gett önskad effekt utan arbetet fortgår. För att tidigt fånga upp medarbetare som visar tecken på ohälsa krävs ett mer fokuserat arbete inriktat på att förebygga och att rehabilitera.</p> <p>Under 2020 kommer HR att genomföra en rad satsningar inriktade på arbetsmiljö och rehabilitering (se mått om minskad korttidssjukfrånvaro ovan för mer information).</p>						
Personalomsättning (antalet nyanställda under året i procent av antalet anställda) ska minska. (procent)	9,5	13,0	9,8	11,0	8,5	10,0
<p>Analys</p> <p>Förvaltningen når inte det uppsatta målet för 2019 men jämfört med 2018 har andelen nyanställda minskat med tre procentenheter.</p> <p>Utfallet för detta mått utmärker sig till följd av två ombyggnadsprojekt som har påverkat antalet nyanställda i form av timvikarier och konsulter. Arbetet fortlöper på flera olika håll för att minska personalomsättningen, bland annat genom att ta upp frågan om vad som skapar trivsel och ett hållbart arbetssätt till diskussion på arbetsplatsträffarna.</p>						
Personalomsättning (antalet avslutade under året i procent av antalet anställda) ska minska (procent)	9,5	10,0	10,7	10,1	8,5	10,6
<p>Analys</p> <p>Personalomsättningen gällande antal avslutade under året har ökat från föregående år och målet på 8,5 procent har inte uppnåtts. Ökningen har framför allt skett inom vård- och omsorgsboenden. Vid närmare granskning av avsluten har förvaltningen kunnat konstatera att delar av omsättningen beror på felkodning av avslut där medarbetare har flyttat inom och mellan boenden. Personalomsättning ska endast gälla externa avslut och inte intern rörlighet. Med det i beaktande är utfallet i nivå med föregående år.</p>						

Förvaltningen ser behov av att fortsätta arbetet med den strukturerade avslutsenkäten samt att följa upp svaren med avslutsintervjuer. Detta för att undersöka varför medarbetare väljer att avsluta sin anställning. Vidare behöver förvaltningen säkerställa att kodningen av avsluten i lönesystemet blir rätt.

Nämndens mål:

Den kommunala organisationen är klimatneutral



Analys

För att bidra till att nå de nationella och globala miljömålen måste varje verksamhet inom förvaltningen se över sin miljöpåverkan. Som en del i det arbetar försöker förvaltningen minska resandet och minimera antalet transporter av varor genom ökad samordning. Hemtjänsten har även köpt in elcyklar för att minska bilanvändandet och när bilarna används uppmanas medarbetarna att tanka fossilfritt i den mån det är genomförbart.

Ett annat sätt att bidra till en klimatsmart organisation är genom att få fler att välja att äta mindre kött. Genom att alltid erbjuda ett vegetariskt alternativ på kommunens vård- och omsorgsboenden ger vi brukarna möjlighet att äta mer vegetarisk mat om önskemål finns. I likhet med tidigare år är det dock få som väljer att äta vegetariskt.

Målsatta mått	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2019	Utfall 2019
Alla vård- och omsorgsboenden ska erbjuda ett vegetariskt alternativ till lunch och middag (procent)	100	100	100	100
Analys				
Målet kan konstateras vara uppnått då samtliga vård- och omsorgsboenden erbjuder ett vegetariskt alternativ till lunch respektive till middag. Vid inflyttning till boendet informeras samtliga om att det finns möjlighet att få vegetarisk mat. Efterfrågan är dock fortsatt låg inom samtliga boenden.				
Andelen förbrukning av fossilt bränsle i hemtjänstens bilar ska minska (Tekniska bidrar med mått)	-	59	50	32
Analys				
En stor del av de utsläpp som genereras inom vård- och omsorgsförvaltningen kommer av transporter inom hemtjänsten. Hemtjänsten arbetar därför aktivt med att minska användandet av bilar genom att bland annat samordna användandet i högre utsträckning och cykla mer. Tack vare att det numera finns en biogaspump i Fittja och en i Tumba har även möjligheten att tanka fossilfritt ökat. Detta har även gett resultat. Utifrån utfallet för 2019 kan förvaltningen konstatera att andelen fossilfritt minskat med hela 27 procentenheter sedan förra årets mätning. Nämndmål för 2019 saknas.				

3 Betydelsefulla händelser

Beslut om valmöjligheter

För att ge Botkyrkaborna möjlighet att välja utförare av hemtjänst tog Kommunfullmäktige i maj 2019 beslut om att upphandla externa utförare av hemtjänst utifrån LOU. Enligt beslutet ska en nedtrappning av den kommunalt utförda hemtjänsten ske under fyra års tid (från 80 procent till 50 procent kommunalt utförd hemtjänst). Införandet kommer att påverka förvaltningen på många olika plan, bland annat till följd av den minskning av antalet brukare som blir en konsekvens av införandet men också då organisationen har anpassats för att leva upp till de krav som ställs i och med införandet. Under hösten har förvaltningen bland annat tagit fram underlag för upphandlingen, påbörjat anpassningen av verksamhetssystemet och sett över möjligheterna att införa ett digitalt köhanteringssystem. Arbetet fortgår under 2020 och senast i januari 2021 ska Botkyrkabor kunna få hemtjänst utförd av en extern utförare.

Välfärdsteknik

Under hösten 2019 inledde förvaltningen ett pilotprojekt för införande av trygghetskamera respektive digital nyckelhantering i hemtjänsten. Båda satsningarna sker för att säkra brukarnas behov av trygghet, men innebär i förlängningen även en besparing av såväl tid som medel för förvaltningen. Trygghetskamera är ett alternativ till nattlig tillsyn via hembesök och används i många kommuner. Syftet är att ge äldre en mer ostörd sömn och ökad självständighet. Hittills under året har nio kameror tagits i drift. Målet med digital nyckelhantering är att uppnå en trygg och säker hantering av nycklar och förkorta ledtiderna vid larm. Denna del av projektet inleds först under 2020. De båda projekten kommer att fortsätta under 2020 och utvärderas löpande.

Genomlysningarna av förvaltningens myndighetsutövning och boendestöd

På uppdrag av vård- och omsorgsnämnden genomfördes under våren en genomlysning av Myndighet respektive insatsen boendestöd. Behovet av genomlysning kom av det låga resultat de båda verksamheterna hade fått i brukarundersökningen föregående år. Brister som identifierades kopplat till boendestöd var otydlighet i uppdrag och roller för beställare och utförare samt brister i den dagliga kontakten med Myndighet. Utredarna såg även ett behov av ökad samsyn på innebörden i insatsen boendestöd. Förbättringsområden som uppmärksammades inom Myndighet gällde bland annat samarbetet med utförarna, effektiviteten i arbetssättet, kvaliteten på utredningarna och hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs. Som svar på de båda genomlysningarna har verksamheterna tagit fram en handlingsplan för fortsatt arbete.

Fortsatt arbete med dialoger inom verksamheten

Under hösten 2018 påbörjade förvaltningen ett långsiktigt arbete utifrån medborgarens fokus och Botkyrka kommuns värdegrund, baserat på dialoger på ämnet. Arbetet med de sju dialogerna har fortsatt under året. Som ett resultat av genomförda dialoger har samarbetet verksamheterna emellan stärkts liksom medarbetarnas förståelse för vad det innebär att ha brukarens fokus och att utgå från brukarens behov. Arbetet kommer att fortsätta under 2020.

4 Ekonomisk uppföljning och analys

4.1 Driftredovisning

Vård- och omsorgsnämnden	UTFALL Jan 2017 - Mån 13 2017	UTFALL Jan 2018 - Mån 13 2018	BUDGET 2019	UTFALL Jan 2019 - Mån 13 2019	AVVIKELSE BUDGET - UTFALL 2019
<i>Alla belopp redovisas i tusentals kronor</i>					
<u>NÄMND</u>					
Intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-576,5	-529,7	-757,4	-487,9	269,5
Netto	-576,5	-529,7	-757,4	-487,9	269,5
<u>GEMENSAM VERKSAMHET</u>					
Intäkter	699,6	1 247,1	0,0	370,7	370,7
Kostnader	-49 893,3	-61 529,9	-74 709,6	-58 988,7	15 720,9
Netto	-49 193,7	-60 282,8	-74 709,6	-58 618,0	16 091,6
<u>ÄLDREOMSORG</u>					
MYNDIGHET SOL					
Intäkter	10,6	0,0	0,0	0,8	0,8
Kostnader	-20 383,8	-20 423,7	-19 464,7	-22 142,0	-2 677,3
Netto	-20 373,2	-20 423,7	-19 464,7	-22 141,2	-2 676,5
VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE	-274 862,4	-293 628,2	-300 219,8	-297 522,8	2 697,0
<i>-Vård och omsorgsboende</i>					
Intäkter	41 834,3	43 755,0	40 150,2	44 093,3	3 943,1
Kostnader	-283 872,5	-300 157,2	-302 054,5	-303 611,2	-1 556,7
Netto	-242 038,2	-256 402,2	-261 904,3	-259 517,9	2 386,4
<i>-Riksten Plaza</i>					
Intäkter	3 873,4	4 424,0	4 513,2	4 869,8	356,6
Kostnader	-36 697,5	-41 650,0	-42 828,7	-42 874,6	-45,9
Netto	-32 824,1	-37 226,0	-38 315,5	-38 004,8	310,7

Vård- och omsorgsnämnden	UTFALL Jan 2017 - Mån 13 2017	UTFALL Jan 2018 - Mån 13 2018	BUDGET 2019	UTFALL Jan 2019 - Mån 13 2019	AVVIKELSE BUDGET - UTFALL 2019
EXTERNA PLATSER					
Intäkter	8 713,9	7 962,6	7 767,2	11 193,7	3 426,5
Kostnader	-81 296,7	-75 005,3	-75 175,6	-101 470,2	-26 294,6
Netto	-72 582,8	-67 042,7	-67 408,4	-90 276,5	-22 868,1
HEMTJÄNST					
Intäkter	10 407,0	13 096,3	12 990,7	26 301,5	13 310,8
Kostnader	-151 011,3	-164 837,9	-169 219,4	-181 475,4	-12 256,0
Netto	-140 604,3	-151 741,6	-156 228,7	-155 173,9	1 054,8
ÖPPEN VERKSAMHET					
Intäkter	1 340,5	1 328,9	1 328,5	1 405,6	77,1
Kostnader	-13 135,9	-13 164,3	-14 172,0	-13 581,9	590,1
Netto	-11 795,4	-11 835,4	-12 843,5	-12 176,3	667,2
HÄLSO OCH SJUKVÅRD, REHAB					
Intäkter	1 857,3	34,1	0,0	65,3	65,3
Kostnader	-41 136,5	-40 206,9	-44 171,0	-41 068,9	3 102,1
Netto	-39 279,2	-40 172,8	-44 171,0	-41 003,6	3 167,4
ÖVRIG ÄLDREOMSORG					
Intäkter	16 516,1	17 864,6	11 971,4	14 481,5	2 510,1
Kostnader	-38 103,2	-43 374,6	-27 528,4	-26 194,4	1 334,0
Netto	-21 587,1	-25 510,0	-15 557,0	-11 712,9	3 844,1
OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONS- NEDSÄTTNING					
MYNDIGHET LSS					
Intäkter	0,1	3,4	0,0	3,8	3,8
Kostnader	-19 248,7	-14 418,3	-13 128,1	-12 695,2	432,9
Netto	-19 248,6	-14 414,9	-13 128,1	-12 691,4	436,7

Vård- och omsorgsnämnden	UTFALL Jan 2017 - Mån 13 2017	UTFALL Jan 2018 - Mån 13 2018	BUDGET 2019	UTFALL Jan 2019 - Mån 13 2019	AVVIKELSE BUDGET - UTFALL 2019
BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE	-163 936,0	-169 894,4	-183 022,8	-180 256,7	2 766,1
<i>-Gruppbostad</i>					
Intäkter	8 551,1	9 180,0	8 580,5	11 399,2	2 818,7
Kostnader	-128 934,6	-134 574,9	-142 648,0	-146 222,3	-3 574,3
Netto	-120 383,5	-125 394,9	-134 067,5	-134 823,1	-755,6
<i>-Servicebostad</i>					
Intäkter	3 032,0	3 097,2	3 093,0	3 695,1	602,1
Kostnader	-21 796,4	-22 277,8	-25 886,5	-24 828,0	1 058,5
Netto	-18 764,4	-19 180,6	-22 793,5	-21 132,9	1 660,6
<i>-Boendestöd</i>					
Intäkter	248,6	178,3	0,0	9,5	9,5
Kostnader	-8 065,1	-7 881,7	-7 694,4	-7 651,3	43,1
Netto	-7 816,5	-7 703,4	-7 694,4	-7 641,8	52,6
<i>-Korttidshem</i>					
Intäkter	303,9	399,0	132,3	547,3	415,0
Kostnader	-16 592,7	-17 637,4	-17 853,3	-16 993,1	860,2
Netto	-16 288,8	-17 238,4	-17 721,0	-16 445,8	1 275,2
<i>- Övrig bostad med särskild service</i>					
Intäkter	1 745,3	1 776,2	2 869,1	1 395,4	-1 473,7
Kostnader	-2 428,1	-2 153,3	-3 615,5	-1 608,5	2 007,0
Netto	-682,8	-377,1	-746,4	-213,1	533,3
EXTERNA PLATSER					
Intäkter	6 493,7	6 459,7	7 009,0	6 975,9	-33,1
Kostnader	-110 576,6	-111 862,2	-121 280,8	-117 690,2	3 590,6
Netto	-104 082,9	-105 402,5	-114 271,8	-110 714,3	3 557,5

Vård- och omsorgsnämnden	UTFALL Jan 2017 - Mån 13 2017	UTFALL Jan 2018 - Mån 13 2018	BUDGET 2019	UTFALL Jan 2019 - Mån 13 2019	AVVIKELSE BUDGET - UTFALL 2019
PERSONLIG ASSISTANS	-129 483,8	-118 066,1	-132 754,4	-123 509,9	9 244,5
<i>- Personlig assistans LSS</i>					
Intäkter	12 226,0	11 729,9	8 332,0	13 622,2	5 290,2
Kostnader	-60 103,8	-58 672,5	-62 478,5	-62 925,0	-446,5
Netto	-47 877,8	-46 942,6	-54 146,5	-49 302,8	4 843,7
<i>-Personlig assistans SFB51</i>					
Intäkter	56 685,7	64 623,9	55 762,9	63 983,6	8 220,7
Kostnader	-121 215,5	-117 722,2	-116 462,0	-119 926,4	-3 464,4
Netto	-64 529,8	-53 098,3	-60 699,1	-55 942,8	4 756,3
<i>- Ledsagning</i>					
Intäkter	1,5	3,0	0,0	52,2	52,2
Kostnader	-7 353,1	-7 162,6	-7 649,2	-8 166,5	-517,3
Netto	-7 351,6	-7 159,6	-7 649,2	-8 114,3	-465,1
<i>-Avlösning</i>					
Intäkter	76,2	452,5	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-4 334,7	-5 070,0	-4 270,9	-4 605,4	-334,5
Netto	-4 258,5	-4 617,5	-4 270,9	-4 605,4	-334,5
<i>- Kontaktpersoner</i>					
Intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-4 184,3	-4 328,7	-4 778,8	-4 400,0	378,8
Netto	-4 184,3	-4 328,7	-4 778,8	-4 400,0	378,8
<i>- Familjehem korttids</i>					
Intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-1 281,8	-1 461,2	-1 209,9	-1 632,1	-422,2
Netto	-1 281,8	-1 461,2	-1 209,9	-1 632,1	-422,2

Vård- och omsorgsnämnden	UTFALL Jan 2017 - Mån 13 2017	UTFALL Jan 2018 - Mån 13 2018	BUDGET 2019	UTFALL Jan 2019 - Mån 13 2019	AVVIKELSE BUDGET - UTFALL 2019
- Familjehem heltid					
Intäkter	0,0	29,3	0,0	705,0	705,0
Kostnader	0,0	-487,5	0,0	-217,5	-217,5
Netto	0,0	-458,2	0,0	487,5	487,5
ÖVRIG LSS-VERKSAMHET					
Intäkter	1 943,9	1 558,2	0,0	309,9	309,9
Kostnader	-16 560,3	-18 140,8	-6 185,8	-5 666,0	519,8
Netto	-14 616,4	-16 582,6	-6 185,8	-5 356,1	829,7
ÖVRIG VERKSAMHET					
Intäkter	17,8	0,1	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-1 955,2	-14,6	0,0	-7 206,0	-7 206,0
Netto	-1 937,4	-14,5	0,0	-7 206,0	-7 206,0
TOTALT					
Intäkter	176 578,5	189 203,7	164 500,0	205 482,0	40 982,0
Kostnader	-1 240 747,1	-1 284 745,0	-1 305 223,0	-1 334 333,0	-29 110,0
Netto	-1 064 168,6	-1 095 541,3	-1 140 723,0	-1 128 851,0	11 872,0

Uppföljning och analys

Nedan presenteras resultatet per verksamhet samt avvikelser mot budget och föregående år.

Central förvaltning visar ett överskott på 16,1 miljoner kronor

Gemensam verksamhet omfattar personalkostnader för nämndens förvaltningsledning och stödfunktioner, administrativa kostnader, utbildning, IT-kostnader, lokalförsörjning, medel från kommunens interna kompetensfond och ofördelade poster.

Överskottet på central förvaltning avser till största delen vakanta tjänster, outnyttjade medel från kompetensfonden samt ofördelade poster.

Ur den interna kompetensfonden fick förvaltningen 4 miljoner kronor för utbildningar avseende undersköterskor samt språksatsning, varav 1,2 miljoner

av dessa avsåg ombudgetering från föregående år. Av dessa medel har cirka 1,5 miljoner kronor inte tagits i anspråk. Överskottet beror på att färre utbildningsgrupper än planerat har startat och att språkutbildningarna kom igång sent under året.

Äldreomsorgen inklusive myndighet visar ett underskott på 14,1 miljoner kronor

Nedan presenteras resultat och analys för de verksamheter som ingår i området äldreomsorg tillsammans med avvikelse mot budget.

Myndighet SoL -2,7 miljoner kronor

Under myndighet SoL ingår kostnader för administration, personalkostnader för biståndshandläggare samt kostnader för hemvårdsbidrag och utskrivningsklara.

Underskottet inom verksamheten finns till största del inom den gemensamma administrationen och beror främst på konsultkostnader utifrån rekryteringssvårigheter.

Ett överskott motsvarande 0,7 miljoner kronor finns för hemvårdsbidrag och beror på nya riktlinjer som togs fram 2018 vilket gör att färre kommer i fråga för insatsen.

Vård- och omsorgsboenden +2,7 miljoner kronor

Överskottet på 2,7 miljoner kronor inom verksamheten beror bland annat på att förvaltningen har tio färre fysiska korttidsplatser i utfallet jämfört med i budget. Det lägre utfallet av platser beror på förseningar i ombyggnationen av korttidsboendet på Tunängen. Överskottet påverkas också av att beläggningsgraden för vård- och omsorgsboenden har varit i snitt 95 procent för 2019, att jämföra med en budgeterad beläggningsgrad på 97 procent. Även detta är delvis på grund av förseningarna i ombyggnationerna, då förvaltningen inte har kunnat belägga platserna i den egna regin.

På vård- och omsorgsboendet Riksten Plaza budgeterades 54 årsplatser och under 2019 har beläggning varit 98 procent vilket är väldigt bra.

Utfallet mellan 2018 och 2019 har ökat med 3,9 miljoner kronor. Differensen mellan åren har två orsaker: Dels att verksamheten har haft kostnader för korttids på Tunängen fastän boendet inte har varit tillgängligt under året. Dels att personalkostnader för cheferna inom verksamheten har flyttats från gemensam verksamhet för äldreomsorgen till vård- och omsorgsboenden.

Externa platser SoL -22,9 miljoner kronor

Verksamheten omfattar externt boende heltid, korttidsboende samt dagverksamhet.

Korttidsboende, externa platser

Inom externa platser SoL, visar korttidsboenden ett underskott med -20,1 miljoner kronor. Underskottet beror på samma omständighet som beskrivs ovan, att ombyggnationen av korttidsboendet på Tunängen inte har färdigställts enligt plan. Budgeterat antal årsplatser under 2019 var 4,5 och utfallet för helåret är 28,7 platser. Differensen mellan 2019 och föregående år beror på att förvaltningen inte har kunnat erbjuda korttidsboende i egen regi under hela året.

Vård- och omsorgsboende, externa platser

Externa platser för vård- och omsorgsboenden visar ett underskott på 5,0 miljoner kronor. Budgeterat antal årsplatser var 76 medan utfallet för helår blev 87,9. Ökningen i antal externa årsplatser förklaras av förseningar i ombyggnationerna av Allégården och Tunängen. Förseningen har inneburit att brukare inte kunnat flytta som planerat. Differensen mellan 2018 och 2019 beror på samma omständigheter.

Dagverksamhet, externa platser

Ett överskott motsvarande 2,2 miljoner kronor redovisas för dagverksamhet, externa platser. Överskottet beror på att förvaltningen har kunnat uppfylla behoven i den egna regionen och att behovet av mer speciella dagverksamheter, som vi inte kan erbjuda i den egna regionen, har varit lägre än väntat.

Hemtjänst +1,1 miljoner kronor

Inom verksamhetsområdet redovisar Myndighet ett överskott på 1,3 miljoner kronor. Överskottet beror bland annat på lägre kostnader för köp av verksamhet samt inköp och distribution av färre matlådor än vad som budgeterats.

Antal beviljade timmar för 2019 var 400 098, vilket motsvarar ungefär 1 900 färre timmar än budget. För 2019 var nettokostnaden per beviljad hemtjänststimme 388 kr vilket är 4 kronor mer än budgeterat och 35 kronor högre än 2018.

Hemtjänsten, exklusive Myndighet, redovisar ett överskott mot budget på 0,2 miljoner kronor för helåret, trots högre lokalhyra för Orren än budgeterat. Överskottet består av outnyttjade medel för egen tid och färre beviljade timmar.

Under 2019 har effektiviseringen från 2018 avseende kylda matlådor haft full effekt vilket är en anledning till skillnaden mellan utfallet för 2019 och 2018.

Öppen verksamhet +0,7 miljoner kronor

Öppen verksamhet omfattar dagverksamhet, mötesplatser, Botkyrkafixaren och syn- och hörselinstruktör. Verksamheten redovisar ett överskott på 0,7

miljoner kronor som till största delen beror på vakanta tjänster. I utfallet för 2019 ingår också ett underskott för lokaler motsvarande 0,8 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvård samt rehab +3,2 miljoner kronor

Verksamheten redovisar ett överskott motsvarande 2,8 miljoner kronor som beror på vakanta tjänster orsakade av förseningen av ombyggnationerna på Tumba- och Allégårdens vård- och omsorgsboenden.

Övrig äldreomsorg +3,8 miljoner kronor

Verksamhetsområdet "Övrig äldreomsorg" omfattar kostorganisationen, enhetschefer och biträdande enhetschefer, transporter, trygghetstelefoner och riksfärdtjänst.

Överskottet beror främst på vakanta enhetschefstjänster och biträdande enhetschefstjänster på 1,0 miljoner kronor, men också på att stimulansmedel återsökts för att förstärka inom äldreomsorgen. Detta beskrivs mer nedan.

Inom området visar kostorganisationen ett underskott på 0,6 miljoner kronor som bland annat beror på högre transportkostnader för råvaror till köket och distribution av måltider till vård- och omsorgsboenden. Transportkostnaderna har även ökat för andra verksamheter, så som dagverksamheten, som därför visar ett underskott inom området för transporter på 0,4 miljoner kronor

Differensen i utfall i jämförelse med föregående år, på 13,8 miljoner kronor, beror på att kostnaden för vård- och omsorgsboendenas enhetschefer och biträdande enhetschefer har flyttat ut till verksamheten 2019. Detta har skett för att bland annat nyckeltal ska bli mer rättvisande.

Stimulansmedel

Förvaltningen har rekvirerat stimulansmedel från Socialstyrelsen för förstärkning av äldreomsorgen. Resurserna får användas inom den del av äldreomsorgen där respektive kommun ser att behoven är som störst. Botkyrka kommun har rekvirerat 2 697 303 kronor och externa utförare inom kommunen har getts möjlighet att ta del av de rekvirerade medlen. Stimulansmedlen har möjliggjort en generell höjning av kvaliteten i äldreomsorgen men bidragit till att ge de äldre guldkant i tillvaron.

Funktionsnedsättningsområdet, inklusive Myndighet, visar ett överskott på 16,8 miljoner kronor

Nedan presenteras resultatet för de verksamheter som ingår i området Omsorg om personer med funktionsnedsättning, tillsammans med avvikelse mot budget och föregående år.

Myndighet LSS +0,4 miljoner kronor

Gemensam administration inom Myndighet LSS visar ett överskott om 0,4 miljoner kronor. Verksamheten visar ett förbättrat utfall på 2,7 miljoner kronor jämfört med 2018. Det förbättrade utfallet kommer främst av att färre stora investeringar genomfördes under 2019 i jämförelse med 2018 (då såväl ett nytt arbetssätt enligt IBIC infördes och verksamhetssystemet Lifecare handläggare, vilka båda två medförde ökade kostnader för konsulter).

Bostad med särskild service +2,8 miljoner kronor

Bostad med särskild service avser gruppboendestäder, serviceboendestäder och korttidsboenden för vuxna samt barn och ungdomar, och boendestöd. Verksamheten visar totalt ett överskott jämfört med budget på 2,8 miljoner kronor. Detta kan jämföras med 2018 då utfallet var -06 miljoner kronor.

Gruppboendestäd

Gruppboendestäderna visar ett underskott på 0,8 miljoner kronor för 2019 och 9,4 miljoner kronor högre kostnader jämfört med föregående år. Anledningen till underskottet mot budget är svårigheter kring nivåbedömningar, vilket är ett arbete som ses över för att bedömningarna ska bli mer rättvisande. Differensen mot föregående år förklaras med en utökning med tre årsplatser då Lugnets gruppboende funnits tillgängligt hela året samt flytt av enhetschefskostnader från gemensam verksamhet till "Gruppboendestäd".

Nettokostnaden för en plats i egen regi för året uppgår till 2 955 kronor per dygn, vilket är 66 kronor mer än budgeterat.

Serviceboendestäd

Serviceboendestäder visar ett överskott på 1,7 miljoner kronor till följd av momsåtersökning för lokalkostnader som inte fanns med i budget, samt lägre verksamhetskostnader än vad som budgeterats för.

Nettokostnaden för en plats i egen regi uppgår till 919 kronor per dygn vilket är något högre än budgeterat dygnspris.

Jämfört med 2018 är den totala nettokostnaden för verksamheten 2 miljoner kronor mer, vilket beror på att verksamheten har utökat med totalt fyra fysiska platser inom verksamheten.

Korttidsboende

Korttidsboende visar ett överskott på 1,3 miljoner kronor vilket beror på en lägre belägningsgrad än vad som budgeterats för. Som en följd av detta har det beslutats att korttidsboendet på Heimdals väg och Tors väg slås ihop till en enhet i början av 2020 och att lokalerna på Tors väg avvecklas.

Personlig assistans +9,2 miljoner kronor

Verksamheten ger personer med funktionsnedsättning hjälp i hemmet och på fritiden genom personlig assistans enligt lag om stöd- och service till vissa funktionshindrade (LSS) och assistans enligt Socialförsäkringsbalken kapital 51 (SFB51). Utöver det innehåller verksamheten ledsagning, avlösarservice, kontaktpersoner samt familjehem.

Personlig assistans övergripande +1,5 miljoner kronor

Denna verksamhet omfattas av personalkostnader för enhetschefer inom personlig assistans. Anledningen till att verksamheten visar ett överskott är vakanta tjänster under året.

Personalkostnaderna har fördelats enligt en fördelningsnyckel mot personlig assistans enligt LSS och personlig assistans SFB51 för att skapa rättvisa nyckeltal.

Personlig assistans enligt LSS +3,3 miljoner kronor

Inom personlig assistans enligt LSS visar utfallet 2019 ett överskott mot budget med 3,3 miljoner kronor. Överskottet beror på intäkter efter återsökningar från Migrationsverket.

Personlig assistans enligt SFB51 +4,8 miljoner kronor

Personlig assistans enligt SFB-51 visar ett överskott på 4,8 miljoner kronor.

Inom SFB-51 har antal brukare budgeterats högre än utfallet och även antal timmar blev lägre än budgeterat. Uppbokningen avseende intäkter från Försäkringskassan gjordes i enlighet med försiktighetsprincipen för alla brukare i december och merparten av alla brukare i november. Det innebär att bara de intäkter som förvaltningen var säker på att få bokades upp. Vidare finns intäkter från Migrationsverket motsvarande 2 miljoner kronor samt intäkter motsvarande 9,2 miljoner kronor från Försäkringskassan från 2018, som inte budgeterats för och som bidrar till överskottet.

Under året har också ett arbete gjorts med redovisningen för det förhöjda timbeloppet mot Försäkringskassan, vilket har resulterat i att flera brukare har blivit beviljade förhöjd ersättning.

Avlösning, ledsagning, kontaktpersoner, korttidshem och familjehem -0,4 miljoner kronor

Verksamheten visar totalt ett underskott på 0,4 miljoner kronor.

Externa platser LSS +3,6 miljoner kronor

Verksamheten omfattar externt boende heltid, korttidsverksamhet, daglig verksamhet samt lägerverksamhet för både barn och vuxna.

Budgetposten visar ett totalt överskott på 3,6 miljoner kronor. Största delen av överskottet på 3,5 miljoner kronor, finns inom externt boende för vuxna (såväl utifrån LSS som SoL). Överskottet förklaras också av omförhandling av avtal och priser samt av att fler brukare valt att flytta ”hem” till ett boende i Botkyrka.

Övrig LSS-verksamhet +0,8 miljoner kronor

Verksamheten omfattar budget för enhetschefer, viss administrativ personal och lokaler. Överskottet beror på vakanshållna tjänster.

Differensen i utfallet, på 11,2 miljoner kronor, i jämförelse med föregående år beror på att kostnaden för gruppboendernas enhetschefer har flyttat ut till verksamheten 2019. Detta för att bland annat nyckeltal ska bli mer rättvisande.

Övrig verksamhet visar ett underskott på 7,2 miljoner kronor

Underskottet avser nedskrivningar av anläggningstillgångar som har gjorts efter genomgång och inventering av förvaltningens anläggningsregister.

Driftuppföljning intäkter och kostnadsslag

	Utfall 2019	Utfall 2018	Förändring (mkr)	Förändring (%)
<i>Alla belopp är i tusentals kronor</i>				
Intäkter				
Taxor och avgifter	38 427,6	37 038,5	1 389,1	3,8%
Externa bostads- och lokalhyror	36 881,8	32 522,7	4 359,1	13,4%
Bidrag från staten med flera	92 728,2	90 547,7	2 180,5	2,4%
Kostnader				
Varor	-20 876,5	-42 376,8	21 500,3	-50,7%
Entreprenad och köp av verksamhet	-313 696,3	-276 389,1	-37 307,2	13,5%
Externa lokalhyror	-112 389,5	-87 080,6	-25 308,9	29,1%

Intäkter

Intäkterna avseende taxor och avgifter har ökat med 2,8 procent jämfört med föregående år. Förändringen beror på att intäkter för matavgifter och

trygghetstelefoner har ökat i takt med ökat behov hos brukare.

Vidare har även intäkterna för bostads- och lokalhyror ökat. Detta beror att fler årsplatser tillskapats i egen regi 2019 än 2018 (inflyttning i Strandängsgårdens vård- och omsorgsboende skedde först under hösten 2018). En ytterligare förklaring är att kommunen blockhyr hela Orrens servicehus från Botkyrkabyggen och därmed också får hyresintäkterna.

Bidragen från staten, med flera, har även ökat mellan åren med 2,4 procent. Denna ökning beror främst på högre ersättning för mervärdesskatt, bland annat på fler externa placeringar och retroaktiv återsökning av ersättning avseende lokalkostnader. Det beror också på högre återsökning från Migrationsverket.

Kostnader

Kostnaderna avseende varor har minskat med ungefär 50 procent från 2018 till 2019 vilket beror på att det 2018 fanns ett större behov i verksamheterna avseende främst förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial.

För entreprenad och köp av verksamhet beror ökningen på att ombyggnationerna av Allégården och Tunängen har blivit försenade och att behovet av externa platser ökade från föregående år. Enligt förvaltningens statistik och nyckeltal är antalet årsplatser inom äldreomsorgens korttidsboende dubbelt så många som föregående år.

Lokalhyror har blivit lite drygt 25 miljoner dyrare än föregående år. De ökade kostnaderna kan förklaras med införandet av den nya internhyresmodellen i kommunen, där konsekvensen för förvaltningen blev ökade lokalhyror, tillsammans med nytt blockhyresavtal för Orrens servicehus från våren 2019, samt öppningen av Lugnets gruppboende hösten 2018.

4.2 Investeringsredovisning

Uppföljning och analys fleråriga investeringsprojekt

De fleråriga investeringsprojekten redovisar ett totalt utfall till och med december 2019 på 8,0 miljoner kronor och ett utfall för 2019 på 3,3 miljoner kronor.

Projekt	Total budget	Total prognos	Utfall tidigare år	Avv. total budget - total prognos	Budget 2019	Utfall 2019	Avvikelse Budget 2019 - Utfall 2019	Slut-redovisat (månad)
6001 Serviceb. Ombyggnation inventarier	-300	0	0	300	-150	0	150	December
6002 VoB Allégården Inventarier	-5 000	-5 000	0	0	-4 000	-2 018	1 982	
6004 Tunängen VoB Inventarier	-10 600	-10 600	-4 343	0	-2 000	-1 212	788	
6007 Grb. Lugnet Inventarier	-424	-389	-292	35	-100	-97	3	December
6750 Grb. Sandstugan Inventarie	-424	-424	0	0	-324	0	324	
6755 Verksamhets-system Lifecare VOF	-500	0	0	500	-250	0	250	December
6751 Grb. Slättmalm Inventarier	-424	0	0	424	0	0	0	
6752 Grb. LSS B Inventarier	-424	0	0	424	0	0	0	
6753 Grb. LSS C Inventarier	-424	0	0	424	0	0	0	

6001 Serviceboende ombyggnation inventarier

Total budget för inventarier uppgår till 0,3 miljoner kronor. Totalt utfall till och med 2019 är 0 kronor. Ombyggnationen av en lokal som skulle ha blivit två lägenheter har dragit ut på tiden under flera års tid vilket har lett till att förvaltningen tog tillbaka sin beställning 2018 och överväger andra lösningar. Projektet slutredovisades därmed 2018.

6002 Vård- och omsorgsboende Allégården inventarier

Total budget för inventarier uppgår till 5,0 miljoner kronor och totalt utfall till och med december 2019 är 2,0 miljoner kronor. Anledningen till differensen mellan budget 2019 och utfall 2019 är att ombyggnationen av vård- och omsorgsboendet blev försenad och inköp av inventarier inte kunde påbörjas enligt tidplanen. Inköp av inventarier kommer att fortsätta under 2020.

6004 Tunängen vård- och omsorgsboende inventarier

Total budget för inventarier uppgår till 10,6 miljoner kronor. Totalt utfall till och med december 2019 är 5,6 miljoner kronor varav utfallet för 2019 är 1,2 miljoner kronor. Differensen mellan budget 2019 och utfall 2019 beror på att ombyggnationen av Tunängen är försenad vilket har lett till att inflyttning och inköp inte har kunnat genomföras enligt plan.

6007 Gruppbostad Lugnet inventarier

Total budget för inventarier uppgår till 0,42 miljoner kronor och totalt utfall till och med december 2019 är 0,39 miljoner kronor. Boendet öppnades under hösten 2018 och under 2019 har vissa investeringar gjorts för att färdigställa gruppbostaderna helt. Projektet slutredovisas i december 2019.

6750 Gruppbostad Sandstugan Inventarier

Total budget för inventarier uppgår till 0,42 miljoner kronor och utfall till och med december 2019 är 0 kr. Anledningen till differensen mellan budget 2019 och utfall 2019 för projektet är att förseningar i byggprojektet har lett till att investeringar av inventarier inte har kunnat genomföras enligt plan. Inflyttning kommer att ske under våren 2020 så investeringar för projektet kommer att göras under 2020.

6755 Verksamhetssystem Lifecare VOF

Total budget för verksamhetssystem Lifecare VOF uppgår till 0,5 miljoner kronor. Totalt utfall till och med december 2019 uppgår till 0 kronor. Implementering i olika steg pågår och det har inte funnits behov av investeringar kopplade till införandet under 2019. Projektet slutredovisas december 2019.

6751–6753 Gruppbostäder (Slättmalm, LSS B och LSS C)

Total budget för inventarier uppgår till 0,42 miljoner kronor per boende. Inget av projekten har påbörjats och totalt utfall till december 2019 är därför 0 kronor. Projekten väntas starta under planperioden 2020–2023.

Uppföljning och analys årliga investeringsprojekt

De årliga investeringsprojekten redovisar ett totalt utfall till och med december på 2,5 miljoner kronor.

Projekt	Budget 2019	Utfall 2019	Avvikelse Budget-Utfall	Slutredovisat (månad)
3500 Investeringar ÄO/OF	-1 400	-1 335	65	December
3503 Arbetsmiljöåtgärder VOF	-200	0	200	December

Projekt	Budget 2019	Utfall 2019	Avvikelse Budget-Utfall	Slutredovisat (månad)
3504 Data, nätverk och tele	-500	-140	360	December
3507 VOF Underhåll	-1 000	-979	21	December

3500 Investeringar ÄO/OF

Total budget för diverse inventarier inom äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning uppgår till 1,4 miljoner kronor. Utfallet är 1,3 miljoner kronor och projektet redovisar därför ett överskott på 0,1 miljoner kronor. Flertalet boenden är gamla och inventarierna i dem likaså. Dessa byts ut kontinuerligt för att kunna bedriva en fungerande verksamhet. Budgeten avser även utbyte av inventarier som går sönder. Under 2019 har bland annat sängar på två av våra vård- och omsorgsboenden bytts ut och kontorsmöbler till hälso- och sjukvårdsenheten köpts in utifrån ett förändrat arbetssätt som introducerades för enheten i slutet på året.

3503 Arbetsmiljöåtgärder

Total budget för arbetsmiljöåtgärder för förvaltningen är 0,2 miljoner kronor. Utfallet uppgår till 0 kronor och projektet redovisar därför ett överskott. Arbetsmiljöåtgärder av olika slag genomförs kontinuerligt men åtgärder kopplat till investeringar har inte behövts under 2019.

3504 Data, nät och telefoni

Total budget för data, nät och telefoni uppgår till 0,5 miljoner kronor. Utfallet är 0,14 miljoner kronor och projektet redovisar därför ett överskott på 0,36 miljoner kronor. Medlen är öronmärkta för att säkerställa att verksamheterna har en bra kvalitet på uppkopplingen till det administrativa nätverket genom att denna underhålls och uppdateras kontinuerligt. Överskottet beror på svårigheterna i att förutse vilka inköp som kan behövas under året, samt på försenade byggprojekt.

3507 Underhåll

Total budget för underhåll uppgår till 1,00 miljoner kronor. Utfallet är 0,98 miljoner kronor och projektet redovisar därför ett överskott på 0,02 miljoner kronor. Verksamhetsanpassningar, underhåll och renovering i samband med att brukare flyttar från boendet har stor betydelse för utfallet. Vilka åtgärder som krävs varierar och för 2019 har en del omfattande verksamhetsanpassningar behövt göras, bland annat i form av installation av medicinskåp på alla gruppboendestäder utifrån nedslag i den apoteksgranskning som genomförts på området.

5 Omfattning och nyckeltal

I nedanstående tabeller redovisas mått och nyckeltal. Större avvikelser kommenteras i avsnittet ekonomisk uppföljning och analys.

5.1 Omfattning

	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
ÄLDREOMSORG				
Myndighet SoL				
Antal ärenden/årsarbetare	-	-	108,1	95,4
Vård- och omsorgsboende				
Antal fysiska platser	348	346	349	339
Antal årsplatser, egen regi	330	316,2	332,1	329
Antal årsplatser, extern regi	81,7	73	87,9	76
<i>Riksten Plaza</i>				
Fysiska platser	54	54	54	54
Årsplatser	49,9	52,5	53,0	54
Korttidsboende				
Antal fysiska platser	23	17	10	20
Antal årsplatser, egen regi	19	12,3	P.g.a. ombyggnationer saknas siffra för året	19,4
Antal årsplatser, extern regi	12	14,2	28,7	4,5
Hemtjänst				
Antal beviljade timmar	392 297	398 800	400 098	402 000
Antal brukare	-	1 046,30	973,8	-

	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING				
Myndighet LSS				
Antal ärende/årsarbetare	-	-	89	78,4
Bostad med särskild service, enligt LSS				
<i>Gruppbostad</i>				
Antal fysiska platser, egen regi	121	124	127	127
Antal årsplatser, egen regi		124	125	127
Antal årsplatser, extern regi	38,4	39	44,6	45
<i>Servicebostad</i>				
Antal fysiska platser, egen regi	57	60	64	64
Antal årsplatser, egen regi	57	59	63	64
Antal årsplatser, extern regi	-	-	-	-
Bostad med särskild service, enligt SoL				
Externa platser	-	-	-	-
Antal årsplatser	23,5	20,4	19,3	17
Personlig assistans LSS				
Antal timmar	180 840	172 661	178 461	175 000
Antal brukare	80	76	79,6	-
Antal timmar/brukare	2 260,5	2 271,9	2 242	-
Varav egen LSS				
Antal timmar	34 542	36 708	32 904	38 000

	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
Antal brukare			14,3	-
Antal timmar/ brukare	-	-	2 295,6	-
Personlig assistans, SFB 51				
Antal timmar	352 032	342 336	339 385	385 404
Antal brukare	196	184,8	185,7	191
Antal timmar/ brukare	1 801	1 852	1 828	2 018
Varav egen SFB 51				
Antal timmar	185 688	176 141	170 910	220 452
Antal brukare	34	31,5	29,8	33
Antal timmar/ brukare	5 461	5 592	5 735	6 680
Boendestöd enligt SoL				
Antal timmar	22 911	20 736	21 148	19 000

5.2 Nyckeltal, resursmätt

	Omfattning	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
ÄLDREOMSORG					
Vård- och omsorgsboende	Nettokostnad/ årsplats (snitt) kommunal regi, tkr	-703	-751	-777	-703
	Nettokostnad/ dygn (snitt) kommunal regi, tkr	-1 926	-2 057	-2 128	-1 926
Inkl. Villa Riksten	Nettokostnad/ årsplats (snitt) extern regi, tkr	-717	-740	-740	-756
	Nettokostnad/ dygn (snitt) extern regi, kr	-1 963	-2 028	-2 029	-2 071

	Omfattning	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
Korttidsplatser kommunal regi	Nettokostnad/ årsplats (snitt) kommunal regi, tkr	-902	-1 290	-	-791
	Nettokostnad/ dygn (snitt) kommunal regi, kr	-24 471	-3 534	-	-2 168
Korttidsplatser extern regi	Nettokostnad/ årsplats (snitt) tkr	-755	-761	-832	-850
	Nettokostnad/ dygn (snitt) kr	-2 061	-2 084	-2 279	--2 329
Hemtjänst	Nettokostnad/ beviljad timme	-348	-353	-388	-384
OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONS- NEDSÄTTNING					
Bostad med särskild service enligt LSS					
-Gruppbostad	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-1 057	-1 082	-1 079	-1 058
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-2 887	-2 965	-2 955	-2 889
- Servicebostad	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-332	-323	-335	-326
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-910	-886	-919	-894
-Externa platser	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-1 520	-1 732	-1 729	-1 809
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-4 164	-4 745	-4 738	-4 957

	Omfattning	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2019
Bostad med särskild service enligt SoL					
-Externa platser	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-1 266	-1 449	-1 297	-1 462
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-3 469	-3 969	-3 552	-4 004
Personlig assistans, LSS	Nettokostnad/ timme, kr	-265	-270	-269	-292
Varav egen LSS	Nettokostnad/ timme, kr	-243	-242	-262	-266
Personlig assistans, SFB 51	Bruttokostnad/ timme, kr	-345	-344	-357	-302
Varav egen SFB 51	Bruttokostnad/ timme, kr	-368	-364	-386	-295
Boendestöd enligt SoL	Nettokostnad /timme, kr	-341	-371	-361	-402

6 Personalredovisning

6.1 Personalsammansättning

Uppföljning och analys

Anställningsförhållanden

Antal tillsvidareanställda inom förvaltningen ligger i stort sett kvar på samma nivå. Andelen heltidsanställda månadsavlönade, samt snittsysselsättningsgraden är densamma som föregående år. I jämförelse med andra kommuner är snittsysselsättningsgraden hög bland förvaltningens månadsavlönade, den fjärde högsta i landet. Totalt anställda årsarbetare har minskat något sedan föregående år.

Anställningsförhållanden (antal)	2016	2017	2018	2019
Anställda*	2 015	1 968	1 952	1 897
Varav kvinnor	1 627	1 580	1 564	1 511
Varav män	388	388	388	386
Tillsvidareanställda*	1 135	1 106	1 112	1 115
Varav kvinnor	953	923	925	923
Varav män	182	183	187	192
Visstidsanställda månadsavlönade*	110	115	99	97
Varav kvinnor	87	94	77	79
Varav män	23	21	22	18
Visstidsanställda timavlönade*	809	789	776	722
Varav kvinnor	619	600	589	538
Varav män	190	189	187	184
Årsarbetare	1 471	1 444	1 443	1 406
Varav kvinnor	1 194	1 168	1 162	1 129
Varav män	277	276	281	277
Tillsvidareanställda årsarbetare	986	957	980	982
Varav kvinnor	823	794	809	805
Varav män	163	163	172	177
Visstidsanställda årsarbetare månadsavlönade	96	103	90	85
Varav kvinnor	77	85	70	69
Varav män	19	18	20	16

Anställningsförhållanden (antal)	2016	2017	2018	2019
Visstidsanställda årsarbetare timavlönade	389	384	372	338
Varav kvinnor	294	289	283	254
Varav män	95	95	89	84

Anställningsförhållanden (procent)	2016	2017	2018	2019
Tillsvidareanställda av månadsavlönade*	93,2	93,3	94,1	94,5
Andel för kvinnor	93,6	93,6	94,4	94,4
Andel för män	91,1	91,8	92,9	95,0
Visstidsanställda av månadsavlönade*	9,0	9,7	8,4	8,2
Andel för kvinnor	8,6	9,6	7,9	8,1
Andel för män	11,5	10,5	10,8	9,0
Heltidsanställda av månadsavlönade*	71,7	73,8	76,2	76,2
Andel för kvinnor	70,9	72,9	75,3	75,5
Andel för män	75,8	78,0	80,4	80,1
Deltidsanställda (75–99%) av månadsavlönade*	22,0	20,3	19,2	18,6
Andel för kvinnor	23,2	21,6	20,4	20,0
Andel för män	15,5	14,1	13,2	12,1
Deltidsanställda (1–74%) av månadsavlönade*	7,1	6,6	5,5	6,0
Andel för kvinnor	6,5	6,0	5,0	5,5
Andel för män	10,4	9,6	7,9	8,4
Sysselsättningsgrad (%) månadsavlönade*	93,0	93,0	94,0	94,0
Andel för kvinnor	93,0	93,0	94,0	94,0
Andel för män	92,0	93,0	94,0	95,0

Könsfördelning och åldersstruktur

Personalsammansättningen vad gäller ålder och kön har inte förändrats i någon större omfattning jämfört med tidigare år. Förvaltningen fortsätter arbetet med Jämlikt Botkyrka för att säkerställa att verksamheterna är fria från diskriminering och att vi har ett gott bemötande mot medborgare och kollegor.

	2016	2017	2018	2019
--	------	------	------	------

	2016	2017	2018	2019
Antal årsarbetare	1 471	1 444	1 443	1 406
Varav kvinnor	1 194	1 168	1 162	1 129
Varav män	277	276	281	277
Andel årsarbetare ≤ 29 år (procent)	14,3	13,7	13,1	11,9
Andel för kvinnor	14,6	13,8	12,5	11,1
Andel för män	12,8	13,4	15,6	15,4
Andel årsarbetare 30–49 år (procent)	48,9	49,0	48,1	47,1
Andel för kvinnor	48,5	48,9	48,5	47,5
Andel för män	50,9	49,7	46,6	45,3
Andel årsarbetare 50–59 år (procent)	26,4	26,8	27,6	28,6
Andel för kvinnor	26,3	26,6	27,6	28,6
Andel för män	26,7	27,4	27,5	28,6
Andel årsarbetare ≥ 60 år (procent)	10,3	10,4	11,2	12,4
Andel för kvinnor	10,5	10,7	11,4	12,8
Andel för män	9,2	9,4	10,3	10,8
Medelålder månadsavlönade (år)*	45,8	46,1	46,5	47,0
Medelålder för kvinnor (år)	46,0	46,2	46,7	47,2
Medelålder för män (år)	45,3	45,6	46,0	46,3

Utländsk bakgrund

Andel anställda inom vård- och omsorgsförvaltningen med utländsk bakgrund ligger kvar på samma nivå som tidigare år vilket är i nivå med kommunen som helhet.

	2014	2015	2016	2017
Andel anställda med utländsk bakgrund[2]	62	63	64	66
Andel för kvinnor	-	61	62	64
Andel för män	-	77	76	76
Andel chefer[3] med utländsk bakgrund[2]	23	22	24	27
Andel medarbetare[4] med utländsk bakgrund[2]	64	65	67	68
Fotnot				

[4] Medarbetare definieras här som anställd utan personalansvar.

[3] Chef definieras här som anställd med personalansvar.

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

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

Personalomsättning

Andelen medarbetare som slutar har ökat något jämfört med 2018 men ligger lägre än 2017. Framst är det åldersgruppen medarbetare under 29 år som står för ökningen. När det gäller bristyrken är det ingen eller en marginell ökning som har skett, förutom i gruppen biståndshandläggare. I den sistnämnda gruppen har ökningen varit något större, dock har inte omsättningen varit lika stor som 2017.

Personalomsättning ålder (procent)	2017	2018	2019
Personalomsättning Nya	9,8	12,9	10,1
≤29	42,9	43,1	28,6
30–49	10,8	14,7	13,2
50–59	2,6	5,2	3,6
≥60	1,3	1,6	0,7
Personalomsättning Slutat	11,2	10,0	10,6
≤29	36,4	19,4	24,7
30–49	8,4	10,8	10,2
50–59	5,8	5,0	4,4
≥60	6,0	3,7	5,5

Personalomsättning yrke (procent)	2017	2018	2019
-----------------------------------	------	------	------

Personalomsättning yrke (procent)	2017	2018	2019
Personalomsättning Nya	26,7	16,9	15,4
206014 Sjuksköterska funktionsnedsättning och äldreomsorg/geriatrik	32,1	23,5	20,6
207009 Undersköterska hemtjänst	9,5	13,3	1,7
207011 Undersköterska särskilt boende	2,6	14,5	13,8
351012 Socialsekreterare biståndsbedömare	62,5	16,2	25,7
Personalomsättning Slutat	20,1	12,5	15,6
206014 Sjuksköterska funktionsnedsättning och äldreomsorg/geriatrik	21,4	14,7	17,6
207009 Undersköterska hemtjänst	0,0	7,3	7,3
207011 Undersköterska särskilt boende	11,9	11,9	14,7
351012 Socialsekreterare biståndsbedömare	46,9	16,2	22,9

Tidsanvändning

Den faktiskt arbetade tiden har minskat något i jämförelse med 2018. Det kan förklaras med att sjukfrånvaron har ökat under 2019. Föräldraledigheten ligger på samma nivå som under 2018. Kvinnor tar ut mer ledighet men jämfört med 2018 har mäns föräldraledighet ökat något mer än kvinnors.

	2016	2017	2018	2019
Faktiskt arbetad tid i procent av totaltid	88,1	87,3	96,0	95,4
Sjukfrånvaro i procent av totaltid	8,5	7,9	7,6	8,0
Föräldraledighet i procent av totaltid	3,4	3,7	4,2	4,2
Övrig lagstadgad frånvaro och ledighet i procent av totaltid	0,2	0,2	0,3	0,5
Övrig ej lagstadgad frånvaro och ledighet i procent av totaltid	-0,1	0,9	-8,1	-8,1

	2016	2017	2018	2019
Övertid i procent av totaltid	0,2	0,2	0,2	0,3
Fyllnadstid i procent av totaltid	0,06	0,04	0,04	0,15
Kompledighet i procent av totaltid	0,02	0,01	0,01	0,02
Föräldraledighet i procent av ordinarie arbetstid	3,6	3,9	4,5	4,4
Kvinnor föräldraledighet i procent av ordinarie arbetstid för kvinnor	4,0	4,3	5,1	5,0
Mäns föräldraledighet i procent av ordinarie arbetstid för män	1,9	2,2	1,7	2,0

Deltidsanställda som önskar arbeta heltid

Förvaltningen ser en positiv trend gällande tidsanvändningen. Antalet tillsvidareanställda på deltid har minskat sedan föregående år. Även sysselsättningsgraden visar en svagt positiv trend.

Förvaltningen har att arbeta för heltid som norm till år 2021 inom Kommunals avtalsområde, utifrån det gemensamma avtalet mellan parterna. Förvaltningen genomför ett antal aktiviteter under 2020 för att säkerställa att förutsättningar finns för att hantera en ökad andel heltidsanställda då detta delvis är en utmaning schematekniskt.

	2016	2017	2018	2019
Antal tillsvidareanställda* på deltid	307	280	258	248
Varav kvinnor	269	241	220	211
Varav män	38	38	37	37

	2016	2017	2018	2019
Antal tillsvidareanställda* på deltid (75–99%)	232	214	201	192
Varav kvinnor	210	191	177	168
Varav män	21	24	24	24
Antal tillsvidareanställda* på deltid (1–74%)	75	65	57	56
Varav kvinnor	58	51	43	43
Varav män	17	15	13	14
Sysselsättningsgrad (procent) månadsavlönade*	93,0%	94,0%	95,0%	95,0%
För kvinnor	93,0%	94,0%	95,0%	95,0%
För män	93,0%	94,0%	95,0%	95,0%

6.2 Arbetsmiljö och hälsa

Uppföljning och analys

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har ökat och ligger nu på samma nivå som år 2018. Den korta sjukfrånvaron ligger kvar på samma nivå som föregående år medan sjukfrånvaro längre än 15 dagar och mer har ökat.

Äldre medarbetare har fortsatt högre sjukfrånvaro än yngre medarbetare och kvinnor är fortsatt frånvarande från arbetet i högre utsträckning än män.

Verksamhetssystemet Adato är en hjälp för chefer att arbeta mer strukturerat med sjukfrånvaro. Förvaltningen behöver fortsätta arbetet med att säkerställa att samtliga chefer har rätt kunskap samt använder systemet. Vidare behöver förvaltningen förytliga det centrala projektet "arbetsmiljö och hälsa i fokus" där chefsstödet och hälsosupporten ingår. Statistik visar att verksamheter med hög delaktighet i projektet minskar sin sjukfrånvaro.

	2016	2017	2018	2019
Total sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid	9,0	8,5	8,0	8,6
Dag 1–14 i procent av ordinarie arbetstid	3,7	3,4	3,6	3,6
Dag 15–90 i procent av ordinarie arbetstid	2,1	1,6	1,5	1,8
Dag 91- i procent av ordinarie	3,2	3,5	2,8	3,2

	2016	2017	2018	2019
arbetstid				
Sjukersättning/aktivitetsersättning i procent av ordinarie arbetstid	0,01	0,00	0,00	0,00
Kvinnor i procent av tillgänglig arbetad tid för kvinnor	9,6	9,1	8,7	9,7
Män i procent av ordinarie tid för män	6,4	5,6	5,3	4,4
Ålder <29 i procent av ordinarie arbetstid <29	4,5	4,3	4,9	4,8
Ålder 30–49 i procent av ordinarie arbetstid 30–49	8,4	7,9	7,3	8,2
Ålder 50–59 i procent av ordinarie arbetstid 50–59	11,4	10,7	10,0	9,9
Ålder >60 i procent av ordinarie arbetstid >60	11,2	10,5	10,0	10,8

Tillbud och arbetsskador

Arbetsskador och tillbud redovisas i verksamhetssystemet KIA.

De händelser som anmäldes under 2019 framgår av nedanstående tabell. Det är inte relevant att göra någon jämförelse med 2018 eftersom systemet infördes först i juni 2018.

Förvaltningen behöver under 2020 fortsätta utbilda både medarbetare och chefer i systemet för att säkerställa det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det är viktigt att utbilda för att säkerställa att statistik blir korrekt så att tillförlitliga analyser ska kunna göras då vi har kunnat konstatera att brister i anmälningarna föreligger.

	2019
Riskobservationer	45
Tillbud	266
Olycksfall	243
Färdolycksfall	17
Arbetsjukdom	38
Förbättringsförslag	7

Medarbetarupplevelse

	2015	2016	2017	2018	2019
HME* (Hållbart medarbetarengagemang)	78	79	79	81	79

HME är ett index, " Hållbart Medarbetarengagemang "som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner och RKA (Rådet för främjande av kommunala analyser) i samarbete med kommunerna och regionerna. HME består av nio delfrågor uppdelade på tre delindex; motivation, ledarskap och styrning.

De tre senaste åren har utfallet för kvinnors HME understigit männens. Samtliga delindexområden har ett sämre resultat 2019 än 2018 och ligger nu på samma nivå som 2017. Störst minskningar har skett inom delindex motivation, där har index minskat från 81 till 79. Enligt en branschjämförelse från SKR (2018) så ligger vård- och omsorgsförvaltningen på samma nivå när det gäller HME för hela förvaltningen (79) samt för kvinnor (79) men något högre när det gäller HME för män (81 jämfört 77).

Jämfört med Botkyrka kommun som helhet ligger vård- och omsorgsförvaltningens HME totalt och för kvinnor något högre (79 jämfört med 78), och för män är utfallet ännu något högre (81 jämfört med 78). Jämfört med riket ligger förvaltningen högre. Jämför vi med samma områden - hemtjänst, särskilt boende och funktionsnedsättningsområdet - i riket och Stockholms län ligger vi högre förutom inom hemtjänsten där siffrorna är något lägre.

För att förbättra resultatet kommer förvaltningen under 2020 fortsätta att arbeta med det systematiska arbetsmiljöarbetet, organisatoriska förutsättningar för chefer, samt med ökad frisknärvaro. Detta görs genom arbetsmiljöutbildning, årlig arbetsmiljöhalvdag på förvaltningen, kompetensutveckling inom förändringsledning samt fokusering på projektet "arbetsmiljö och hälsa i fokus".

6.3 Kompetensutveckling

Uppföljning och analys

Under året har förvaltningen fortsatt med sin kompetensutveckling av medarbetare utan formell kompetens. 14 stycken har blivit klara med sin utbildning under året och ytterligare 30 stycken är under utbildning och blir klara under 2020. Förvaltningen har använt medel från Kompetensfonden till detta arbete.

Under året har också en språksatsning gjorts med hjälp av arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. Cirka 30 medarbetare har genomgått

utbildning varav några blev klara under hösten och resterande förväntas bli klara nu efter årsskiftet. Förvaltningen har använt medel från Kompetensfonden samt ansökt om pengar från Omställningsfonden TLO-KL. En ny grupp är under uppstart i början av 2020. Detta bidrar till att vi kan utbilda fler till undersköterskor och stödassistenter.

Cheferna har under året fått utbildning i förändringsledning som förvaltningen avser att fortsätta med under 2020. Detta då vi arbetar i en organisation och omvärld där förutsättningarna ständigt förändras. För att effektivt kunna möta upp och hantera detta behöver vi rusta våra chefer.

Under året har fokus även legat på schemaläggning inför införandet av det nya lönesystemet. Detta för att stärka cheferna både arbetsrättsligt och i praktisk schemaläggningsteknik. Vi kommer att fortsätta detta under 2020 för att ge cheferna förutsättningar att dels kunna hantera det nya systemet men dels också för att kunna arbeta vidare med att optimera bemanningen utifrån våra effektiviseringskrav.

Inom arbetsmiljöarbetet har förvaltningen genomfört arbetsmiljöutbildningar för alla chefer och skyddsombud där vi repeterat det systematiska arbetsmiljöarbetet och fördjupat oss i Jämlikt Botkyrka, vår värdegrund samt vår medarbetar- och arbetsmiljöpolicy. Förvaltningens säkerhetssamordnare har också varit ute i ledningsgrupperna och pratat om säkerhet, hot och våld. En förutsättning för att minska personalomsättningen, och öka såväl HME som frisknärvaro är att bedriva ett aktivt arbetsmiljöarbete.



4

Uppföljning jämlikt Botkyrka(von/2020:51)

Förslag till beslut

Vård-och omsorgsnämnden godkänner uppföljning av aktivitetsplan jämlikt Botkyrka.

Sammanfattning

För att leva upp till kommunens värdegrund och alla människors lika rättigheter fick samtliga nämnder i uppdrag av Kommunfullmäktige i mål- och budget 2018 att ta fram en aktivitetsplan för nämndens verksamheter utifrån arbetet kring jämlikt Botkyrka.

Föreslagen plan för 2018–2021 antogs slutgiltigt av nämnden i samband med årsredovisning 2018. Som en del i uppdraget låg även att ett år efter antagande av planen göra en uppföljning av de aktiviteter som föreslagits (se tjänsteskrivelsens bilaga).

**Referens**

Emma Åberg

emma.berg@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning jämlikt Botkyrka

Diarienummer: von/2020:51

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljning av aktivitetsplan jämlikt Botkyrka.

Sammanfattning

För att leva upp till kommunens värdegrund och alla människors lika rättigheter fick samtliga nämnder i uppdrag av Kommunfullmäktige i mål- och budget 2018 att ta fram en aktivitetsplan för nämndens verksamheter utifrån arbetet kring jämlikt Botkyrka.

Föreslagen plan för 2018–2021 antogs slutgiltigt av nämnden i samband med årsredovisning 2018. Som en del i uppdraget låg även att ett år efter antagande av planen göra en uppföljning av de aktiviteter som föreslagits (se tjänsteskrivelsens bilaga).

Ärendet

För att leva upp till kommunens värdegrund och alla människors lika rättigheter fick samtliga nämnder i uppdrag av Kommunfullmäktige i mål- och budget 2018 att ta fram en aktivitetsplan för nämndens verksamheter utifrån arbetet kring jämlikt Botkyrka. Målen i aktivitetsplanen formulerades utifrån de ambitioner och målsättningar som satts upp i styrdokumentet: *Strategi för ett jämlikt Botkyrka, Riktlinjer för en jämlik verksamhet, Riktlinjer för en jämlik arbetsplats* och i policydokumentet *Värdegrund*.

Föreslagen plan för 2018–2021 antogs slutgiltigt av nämnden i samband med årsredovisning 2018. Som en del i uppdraget låg även att ett år efter antagande av planen göra en uppföljning av de aktiviteter som föreslagits. Förvaltningen kan utifrån genomförd uppföljning konstatera att förvaltningen har följt aktivitetsplanen med undantag för aktiviteten



kring interkulturell medvetenhet då ingen utbildning kring detta tagits fram i kommunen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet kommer inte att få några ekonomiska konsekvenser.

Petra Oxonius
Omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Bilaga

1. Uppföljning aktivitetsplan jämlikt Botkyrka

Expedieras till

Kommunstyrelsen

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Aktivitetsplan Jämlikt Botkyrka

Uppföljning



Varför en aktivitetsplan?

I Botkyrka vill vi bryta dagens mönster med ökade skillnader, och arbeta för ett jämlikt samhälle. Botkyrkaborna, oavsett vilka de är, ska må bra och få de bästa strukturella och sociala förutsättningarna för ett friskt och långt liv. Alla ska få tillgång till sina grundläggande rättigheter och kommunens service och tjänster på lika villkor. Alla anställda ska ha lika rättigheter och möjligheter och vara fria från trakasserier och diskriminering.

Kommunens gemensamma värdegrund har formulerats för att bidra till ökad gemenskap, stolthet, effektivitet och styrning. När vi möter kollegor och medborgare ska vår attityd och vårt beteende spegla värdegrunden där ”medborgarens fokus” är ledstjärnan i vårt arbete och ”öppna, ansvarstagande, modiga och energiska” är våra värdeord.

För att leva upp till värdegrunden och alla människors lika rättigheter fick samtliga nämnder i uppdrag att under hösten 2018 ta fram och inleda genomförandet av en aktivitetsplan för nämndens verksamheter. Målen i aktivitetsplanen är formulerade utifrån de ambitioner och målsättningar som satts upp i styrdokumentet: *Strategi för ett jämlikt Botkyrka, Riktlinjer för en jämlik verksamhet, Riktlinjer för en jämlik arbetsplats* och i policydokumentet *Värdegrund*.

De olika jämlikhetsdimensionerna

Styrdokumentet tar sin utgångspunkt i de fem jämlikhetsdimensionerna interkulturell utveckling, jämställdhet, frihet från hedersrelaterat våld och förtryck, tillgänglighet och folkhälsa. Vid framtagningen av nämndens aktivitetsplan prioriterades aktiviteter kopplade till tre av dessa dimensioner – jämställdhet, interkulturell utveckling och folkhälsa. Detta då förvaltningen gjorde bedömningen att verksamheten är i störst behov av att arbeta med dessa delar utifrån brukarens fokus. Det var även ett medvetet val att inte satsa på samtliga dimensioner på en gång för att förvaltningen skulle klara av att genomföra satsningar inom samtliga verksamheter på ett givande sätt och med tillräckligt stöd från centrala nyckelfunktioner.

En del av nämndens målstyrning

Många av de aktiviteter som tas upp i aktivitetsplanen finns även med som aktiviteter i mål och budget 2019. På så sätt blir inte aktivitetsplanen ett separat dokument utan en del av nämndens målstyrning.

Vad gör förvaltningen utöver aktiviteterna i planen?

Aktivitetsplanen har tagits fram för att förtydliga vad förvaltningen valt att satsa extra tid och resurser på under perioden 2018–2021. Utöver det arbetar förvaltningen redan idag på olika sätt för att skapa ett jämlikt Botkyrka. För att nämnden ska få en uppfattning om vad som redan görs har förvaltningen valt att sammanfatta delar av arbetet i punktform nedan.

- Förvaltningen arbetar kontinuerligt med värdeorden och innebörden av dessa.
- I den mån det är möjligt erbjuder förvaltningen heltid till alla deltidsanställda.
- Inför den årliga löneöversynen genomförs en lönekartläggning i enlighet med diskrimineringslagen. Syftet med kartläggningen är att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga skillnader i lön och andra anställningsvillkor.
- Samtliga nya chefer går utbildning i kompetensbaserad rekrytering (KBR).

- Samtliga nya chefer går utbildning i arbetsmiljö där jämlikhet och diskriminering ingår
- Förvaltningen erbjuder platser inom satsningarna extratjänster och feriepraktik vilket möjliggör att fler Botkyrkabor kommer ut i arbete.
- Bilder som används i förvaltningens kommunikation är representativa för kommunens medborgare.
- Alla som skriver går klarspråksutbildning och alla texter som kommuniceras externt och blir offentliga klarspråksgranskas.

Uppföljning

I samband med uppföljningen av 2019 sker även en uppföljning av denna aktivitetsplan. För att nämnden ska veta hur arbetet har fortlöpt under året ges en kort sammanfattning kopplat till varje aktivitet i planen nedan.

Aktivitetsplan jämlikt Botkyrka 2018–2021 – uppföljning av inplanerade aktiviteter

Mål	Aktivitet	Tidsplan	Uppföljning
1. Nämndmål och målsatta processmått är i den mån det anses relevant, formulerade så att de bidrar till en jämlik och jämställd verksamhet.	Förvaltningen säkerställer att berörda målsatta mått går att följa upp könsuppdelat, d.v.s. att förvaltningens olika uppföljningssystem stödjer detta.	Årligen återkommande 2018–2021.	
2. Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter följer upp och analyserar resultat och måluppfyllelse utifrån kön, och i den mån det är möjligt, kommundel.	Analys av verksamhetens måluppfyllelse och resultat sker utifrån analysmodellen.	Arbetet påbörjas i och med årsredovisningen 2018 och fortgår därefter.	Nyckelpersoner inom förvaltningen har utbildats i analysmodellen för att säkerställa bättre analyser. Samtliga målsatta mått som mäts genom förvaltningens brukarundersökningar redovisas könsuppdelade och analyseras utifrån kön. I den mån det går att se skillnader utifrån kommundel tas detta upp i analysen, men förvaltningen har inte haft möjlighet att redovisa mätten uppdelade på kommundel.
3. Vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare och chefer har relevant och bärande kunskap inom jämlikhetsområdet.	3.1 Samtliga chefer och medarbetare tar del av dialogpaketet om värdegrund och jämlikt Botkyrka. 3.2 Alla chefer har kompetens i interkulturell medvetenhet genom att ha genomgått grundutbildning i interkulturalitet ¹ . Som en del i chefsrollen ligger att föra över denna kunskap och detta förhållningssätt till medarbetare.	3.1 Samtliga chefer och skyddsombud utbildas under en halvdag i oktober 2019. Cheferna utbildar i sin tur förvaltningens medarbetare. Arbetet ska vara genomfört senast 2021-12-31 och påbörjat inom samtliga enheter senast sommaren 2020. 3.2 Samtliga chefer utbildas inom planperioden.	3.1 Samtliga chefer och skyddsombud har utbildats i dialogpaketet om värdegrund och jämlikt Botkyrka. Cheferna har i sin tur ansvarat för att föra kunskapen vidare till sina respektive enheter. 3.2 Då ingen utbildning togs fram av kommunledningsförvaltningen har aktiviteten inte genomförts.
4. Vård- och omsorgsförvaltningens dagliga arbete ska präglas av värdegrunden.	Samtliga chefer arbetar vidare med sina medarbetare utifrån kommunens värdegrund och det dialogunderlag som Socialstyrelsen tagit fram för äldreomsorgens värdegrund. Materialet har anpassats för att passa såväl äldreomsorgen som funktionsnedsättningsområdet. Underlaget består av sju dialoger som kan diskuteras i samband med exempelvis APT.	Arbetet påbörjas hösten 2018 och pågår perioden ut.	Samtliga verksamheter har påbörjat sitt arbete utifrån framtaget dialogpaket. Verksamheterna har kommit lite olika långt med arbetet men inom de delar av förvaltningen som inledde ett systematiskt värdegrundsarbete utifrån framtagna analyser har positiva effekter kunnat ses. Detta i form av ett ökat samarbete enheterna emellan, något som även gett konkret resultat för enheternas brukare. Satsningen fortgår och vid behov genomförs samma dialog mer än en gång.

¹ Utbildningen tas fram i ett samarbete mellan klif och mångkulturellt centrum.

**5****Uppföljning interkontroll 2019(von/2020:36)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontroll 2019

Sammanfattning

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

Rapporten omfattar uppföljning av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019. Nämndens internkontrollplan innehåller totalt 20 kontrollmoment, där kommunledningsförvaltningen granskar 7 av dessa moment, inom områdena upphandling, HR, ekonomi, myndighet, omsorg och övrigt.

Uppföljningen för 2019 visar att 3 kontrollmoment bedöms som dåliga (rött), 9 som okej (gult) och 6 som bra (grönt). Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

**Referens**

Jennifer Hultberg

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning internkontroll 2019

Diarienummer: von/2020:36

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontroll 2019

Sammanfattning

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

Rapporten omfattar uppföljning av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019. Nämndens internkontrollplan innehåller totalt 20 kontrollmoment, där kommunledningsförvaltningen granskar 7 av dessa moment, inom områdena upphandling, HR, ekonomi, myndighet, omsorg och övrigt.

Uppföljningen för 2019 visar att 3 kontrollmoment bedöms som dåliga (rött), 9 som okej (gult) och 6 som bra (grönt). Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

Ärendet

Resultatet av uppföljningen för internkontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om verksamhetsberättelsen. Uppföljningen ska göras i den omfattning som fastställts i internkontrollplanen.

I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning och som berör nämnden ingå. Nämnden ska samtidigt med att verksamhetsberättelsen lämnas till kommunstyrelsen, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till kommunstyrelsen. Genomförd uppföljning ska skriftligen rapporteras till nämnden oavsett utfall. Rapporten ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättringar.

Rapporten omfattar uppföljning av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019. Nämndens internkontrollplan innehåller totalt 20 kontrollmoment, där kommun-



ledningsförvaltningen granskar 7 av dessa moment, inom områdena upphandling, HR, ekonomi, myndighet, omsorg och övrigt. Kontrollmomenten granskas med olika frekvenser under året och uppföljningen ska rapporteras till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen. Rapporten redovisar först en nettolista för internkontrollplanens risker som följs av beskrivning och analys av årets kontrollmoment. För de kontrollmoment där resultatet varit dåligt (rött) eller okej, men behöver förbättras (gult) redovisas också förslag till åtgärder.

Uppföljningen för 2019 visar att 3 kontrollmoment bedöms som dåliga (rött), 9 som okej (gult) och 6 som bra (grönt). Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

Internkontrollen för 2019 har utförts enligt plan.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

En effektiv förvaltning kan leda till lägre kostnader. Allvarliga fel och skador kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser för verksamheterna. Denna tjänsteskrivelse avser godkännande av uppföljning av nämndens internkontrollplan för 2019. Beslutet medför ekonomiska konsekvenser som framgår av rapporten.

Petra Oxonius
Omsorgsdirektör

Kristina J. Eriksson
tf. Ekonomichef

Bilaga

- 1 Uppföljning internkontroll 2019 – rapport

Expedieras till

Kommunstyrelsen

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Uppföljning av intern kontroll 2019

Vård- och omsorgsförvaltningen



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning av det interna kontrollarbetet under året	4
2 Nettolista risker	6
2.1 7 Effektiv organisation.....	6
3 Årets kontroller	9
3.1 7 Effektiv organisation.....	9
4 Slutsatser av uppföljningen	24

1 Sammanfattning av det interna kontrollarbetet under året

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

Resultatet av uppföljningen för internkontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om verksamhetsberättelsen. Uppföljningen ska göras i den omfattning som fastställts i internkontrollplanen. I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning som berör nämnden ingå. Nämnden ska samtidigt med att verksamhetsberättelsen lämnas till kommunstyrelsen, rapportera resultatet från uppföljningen av nämndens interna kontroll. Genomförd uppföljning ska skriftligen rapporteras till nämnden oavsett utfall. Rapporten ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättringar.

Denna rapport omfattar uppföljning av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019.

Nämndens internkontrollplan innehåller totalt 20 kontrollmoment, där kommunledningsförvaltningen granskar sju av dessa moment, inom områdena upphandling, HR, ekonomi, myndighet, omsorg och övrigt.

Kontrollmomenten granskas med olika frekvenser under året och uppföljningen ska rapporteras till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen. Rapporten redovisar först en nettolista för internkontrollplanens risker som följs av beskrivning och analys av årets kontrollmoment. För de kontrollmoment där resultatet varit dåligt (rött) eller okej, men behöver förbättras (gult) redovisas också förslag till åtgärder.

Uppföljningen för 2019 visar att sex kontrollmoment bedöms som godkänt, nio som godtagbart och tre som inte godtagbart. Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

Internkontrollen för 2019 har utförts enligt plan.

Sammanställning över kontrollmoment och resultat 2019

I tabellen nedan presenteras de områden och kontrollmoment som ingår i nämndens plan för intern kontroll 2019 jämfört med resultatet för 2018. De kontrollmoment som fungerar tillfredsställande har markerats med grönt och de kontrollmoment där det har upptäckts avvikelser har markerats med gult eller rött utifrån kontrollmomentens uppföljning.

Område	Kontrollmoment	Resultat 2018	Resultat 2019
Upphandling	Ramavtal med rangordning	1	2
	Upphandlingsform	2	Ingen kontroll
	Ramavtal	2	3
	Direktupphandling	1	1
HR	Rekrytering/ lagefterlevnad	2	2
	Löneprocessen, attest	1	2
	Introduktion	1	Ingen kontroll
	Rehabilitering	1	2
	Arbetsmiljö	1	2
Ekonomi	Korthantering	2	Ingen kontroll
	Representation, kurser och konferenser	2	3
	Statsbidrag och övriga bidrag	3	3
	Inköp och hyra av personbil	2	3
Övrigt	Informationssäkerhet	3	3
	Personuppgiftsförteckning	3	3
Myndighet	Individstatistik Procapita	Ingen kontroll	2
	Uppföljning av beslut	Ingen kontroll	2
	Processen från beslut till erbjuden insats	Ingen kontroll	1
	Aktuella genomförandeplaner	Ingen kontroll	2
Omsorg	Verkställda beslut inom hemtjänst	Ingen kontroll	2
	Avvikelsehantering	Ingen kontroll	1

2 Nettolista risker

2.1 7 Effektiv organisation

Risk	Riskvärde	Motivering
Kommunen döms till att betala skadestånd för att rangordningen i ramavtal avseende bemanning och fastighetsunderhåll inte följs (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	16	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller har visat på en stor andel avvikelser. Det saknas dessutom i stor utsträckning systemstöd som gör det lätt att göra rätt. Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom kommunen kan tvingas betala stora skadestånd vid felaktigheter.
Medborgare far illa eftersom kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	16	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller har visat på avvikelser och bristande kunskap kring lagstiftningen. Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom det handlar om att barn inte ska fara illa.
Kommunens anseende skadas och information kommer i orätta händer eftersom verksamhetssystem inte har informationssäkerhetsklassats (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	12	Sannolikheten bedöms som stor eftersom rutinen är ny. Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom känsliga personuppgifter kan komma i orätta händer ifall verksamhetssystemen inte har rätt informationssäkerhet.
Kommunens anseende skadas och felaktiga utbetalningar görs på grund av felaktig hantering av anställdas betalkort (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har visat på brister och det finns inget systemstöd som gör det lätt att göra rätt. Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom bristfällig korthantering kan skada förtroendet för kommunen och t.ex. leda till negativ exponering i media.
Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom systemstöd för att säkerställa korrekta inköp i dagsläget saknas och vidare har tidigare kontroller visat på bristande följsamhet. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada.
Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom systemstöd för att säkerställa korrekta inköp i dagsläget saknas och vidare har tidigare kontroller visat på bristande följsamhet. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada för kommunen.
Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller har visat på en stor andel avvikelser. Det saknas dessutom i stor utsträckning systemstöd som gör det lätt att göra rätt. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom det


Risk	Riskvärde	Motivering
		kan skada kommunens förtroende ifall representation, kurser och konferenser inte sköts korrekt.
Anställda får felaktig eller helt/delvis utebliven lön, och eventuellt löneskulder som kommunen måste kräva in, med anledning av brister i attestrutinen i lönesystemet. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller har visat på brister. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom brister i attesteringen kan leda till att löneskulder uppstår. För att undvika att löneskulder uppstår krävs att hela lönerapporteringsprocessen fungerar. Det är viktigt att anställda rapporterar frånvaro och att attesterar sker i tid.
Kommunen går miste om intäkter eftersom dokumenterade och aktuella rutiner saknas för ansökan av statsbidrag och övriga typer av bidrag (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom brister har förekommit tidigare år och det finns i dagsläget inget systemstöd till hjälp för förvaltningarna. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom det kan handla om miljontals kronor i intäkter som kommunen går miste om.
Nyanställda chefer går miste om information som är viktig för deras chefskap (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare års deltagarfrekvens har varit dålig. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom utbildningarna tillhandahåller information som är central för att cheferna ska kunna klara sina uppdrag fullt ut.
Personalen drabbas av allvarlig ohälsa och långvarig frånvaro på grund av att rehabiliteringsinsats inte görs vid upprepade korttidsfrånvaro (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikhetsgraden bedöms som stor eftersom tidigare resultat har påvisat brister i rutinen. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom det berör de anställdas hälsa.
Personalen drabbas av ohälsa eller skador eftersom den årliga kartläggningen av arbetsmiljön inte genomförs (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom brister har förekommit tidigare år och det finns i dagsläget inget systemstöd till hjälp för förvaltningarna. Tidigare års kontroller har även visat på bristande kunskap i vad som ska innefattas i kartläggningen. Konsekvensen bedöms som kännbar det kan handla om medarbetares hälsa.
Kommunens anseende skadas och personlig integritet kränks på grund av att personuppgifter inte hanteras korrekt (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom arbetssättet är nytt och det är osannolikt att det är inarbetat i hela organisationen. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom brister innebär lagbrott och svårigheter för personer att få uppgifter om behandling av deras personuppgifter i kommunen.
Vi återsöker för mycket moms från Skatteverket för inköp och hyra av personbilar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har påvisat en del avvikelser. Konsekvensen bedöms också som stor då felaktiga momsavdrag leder till att vi får en för hög ersättning från Skatteverket än vad vi har rätt till.
Inrapportering av individstatistik i Procapita görs inte korrekt	9	Sannolikheten bedöm som stor då risken finns att det kan ske, då rutiner behöver ses över och utvecklas. Konsekvensen bedöms som stor då felaktig inrapportering leder till att fel statistik rapporteras till

Risk	Riskvärde	Motivering
		berörda
Uppföljning av beslut uteblir	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor utifrån avvikelser som identifierats utifrån tidigare kontroller. Konsekvensen bedöms som stor då brister kan innebära att medborgare inte får insatser utförda som de har behov av på grund av att beslut inte har följts upp.
Det tar för lång tid mellan beslut och erbjuden insats	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom den befintliga rutinen behöver kontrolleras och utvecklas. Konsekvensen bedöms som stor eftersom brister innebär att våra medborgare och deras omsorg samt rättssäkerheten påverkas.
Beslut verkställs ej, delvis eller inte tillräckligt snabbt.	9	Sannolikheten bedöms vara stor då tidigare kontroller har visat på avvikelser. Konsekvensen bedöms vara stor eftersom brister innebär att omsorgen för våra medborgare påverkas och att vi eventuellt utför insatser som inte ska utföras eller att vi inte utför insatser som ska utföras.
Utredningar gällande avvikelser är bristfälliga och/eller tar för lång tid	9	Sannolikheten bedöms som stor då vi utifrån tidigare kontroller har sett avvikelser. Konsekvensen bedöms som stor då avvikelser i verksamheterna kan påverka medborgarna och deras vård- och omsorgsinsatser.
Ej aktuella genomförandeplaner	12	Sannolikheten bedöms vara mycket stor då tidigare kontroller i verksamheten har visat på avvikelser. Konsekvensen bedöms som stor eftersom brister innebär att kommunens förtroende och tillit kan påverkas, lika så omsorgen för våra medborgare


3 Årets kontroller

3.1 7 Effektiv organisation

Kommunens anseende skadas och information kommer i orätta händer eftersom verksamhetssystem inte har informationssäkerhetsklassats (KOMMUNÖVERGRIPANDE)


Kontroll
<p>Att verksamhetssystemen inom kommunen är informationssäkerhetsklassade</p> <p> God</p> <p>Samtliga klassningar har reviderats. Det är oklart om det finns en dokumenterad rutinbeskrivning gällande informationssäkerhetsklassning, dock ingår det i förvaltningsplanen för objektet Social omvårdnad att samtliga förvaltningsspecifika system ska klassas årligen.</p>

Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)


Kontroll
<p>Kontroll av ramavtalstrohet</p> <p> God</p> <p>Förvaltningen har gjort inköp från leverantörer där upphandlad leverantör finns och dokumentation saknas, till ett värde av 450 221kr. Följsamhet till kontrollpunkten är: 99 procent</p> <p><u>Analys KLF:</u> Förvaltningen har verksamheter som återkommande köper, där upphandlad leverantör finns utan att dokumentera orsaken till avvikelsen.</p> <p><u>Förslag till åtgärder (KLF):</u> Vård och omsorgsförvaltningen rekommenderas att utbilda inköpsansvariga inom samtliga verksamhetsområden för att säkerställa bättre ramavtalstrohet. Därutöver kommer Botkyrka kommun under 2020 införa ett e-inköpssystem, vilket kommer underlätta för tjänstepersoner att handla från rätt avtal.</p> <p><u>Egen analys (VOF)</u> Helårsresultatet inom kontrollpunkten har förbättrats från föregående år då förvaltningen hade ett "godtagbart" resultat, till att 2019 ha resultatet "godkänt". En förklaring till att resultatet har förbättrats kan vara att förvaltningen aktivt har jobbat med nätverksträffar för fakturamottagare och behöriga beställare. Det som nätverksträffarna har fokuserat på är att förvaltningens fakturamottagare och behöriga beställare ska ha de förutsättningar som behövs för att kunna göra rätt. Utifrån det har nätverksträffarna bland annat gått igenom rutiner, förmedlat information och utbildat inom aktuella delar så som upphandling och inköp, representation, moms och fakturahanteringssystemet.</p>

Kontroll
Under 2019 har förvaltningen också tagit fram en rutin för hur inköp ska genomföras, med olika steg som exempelvis beskriver hur inköp ska genomföras om upphandlad leverantör inte finns eller om andra problem uppstår.


Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser</p> <p> God</p> <p>Samtliga fakturor, 438 stycken, har kontrollerats för 2019 och jämfört med föregående år är resultatet bättre. Resultatet varierar dock inom olika verksamheter, där vissa visar ett bättre resultat än andra. En förklaring till att resultatet har förbättrats kan vara att förvaltningen aktivt har jobbat med nätverksträffar för fakturamottagare och behöriga beställare. Det som nätverksträffarna har fokuserat på är att förvaltningens fakturamottagare och behöriga beställare ska ha de förutsättningar som behövs för att kunna göra rätt. Utifrån det har nätverksträffarna bland annat gått igenom rutiner, förmedlat information och utbildat inom aktuella delar så som representation, moms och fakturahanteringssystemet.</p> <p>Nätverksträffarna är ett arbete som kommer att fortsätta under 2020 för att säkerställa att fakturamottagare och behöriga beställare har rätt information och rätt kompetens för uppdraget. Detta också för att uppnå ett jämlikt resultat mellan förvaltningens olika verksamheter.</p> <p><u>Resultatet 2019</u> Kurser & konferenser visade ett resultat på 92 procent korrekt hanterade transaktioner, intern representation visade ett resultat på 80 procent korrekt hanterade transaktioner och det totala resultatet för både kurser & konferenser samt intern representation för helåret visade 87 procent korrekt hanterade transaktioner</p> <p><u>Resultatet 2018</u> Det totala resultatet för både kurser & konferenser samt intern representation för helåret visade 43 procent korrekt hanterade transaktioner</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – Kurser, konferenser och representation</i> <i>God – 80–100 procent, Godtagbar – 60–79 procent, Ej godtagbar – 0-59 procent</i></p>


Kommunen går miste om intäkter eftersom dokumenterade och aktuella rutiner saknas för ansökan av statsbidrag och övriga typer av bidrag (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Kontroll av att statsbidragsförteckning</p> <p> God</p> <p>Inga avvikelser har påträffats.</p>


Kommunens anseende skadas och personlig integritet kränks på grund av att personuppgifter inte hanteras korrekt (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Kontroll av personuppgiftsförteckning</p> <p> God</p> <p>Ingen avvikelse har konstaterats. Det finns aktuell dokumenterad rutinbeskrivning och den fungerar. Enligt artikel 30 i dataskyddsförordningen ska den personuppgiftsansvarige föra ett register över de personuppgiftsbehandlingar som utförs i den verksamhet som den personuppgiftsansvarige ansvarar för. Förteckningen är uppdaterad vid maj 2019. En omfattande kontroll av förteckningen pågår just nu.</p>


Vi återsöker för mycket moms från Skatteverket för inköp och hyra av personbilar

Kontroll
<p>Kontroll av momsavdrag enligt gällande avdragsbegränsningar</p> <p> God</p> <p>Samtliga fakturor, 456 stycken, har kontrollerats 2019 och jämfört med föregående år visar vård- och omsorgsförvaltningens resultat en förbättring med 15 procent. Resultatet varierar dock mellan olika verksamheter där vissa har ett bättre resultat än andra. En förklaring till att resultatet har förbättrats kan vara att förvaltningen aktivt har jobbat med nätverksträffar för fakturamottagare och behöriga beställare. Det som nätverksträffarna har fokuserat på är att förvaltningens fakturamottagare och behöriga beställare ska ha de förutsättningar som behövs för att kunna göra rätt. Utifrån det har nätverksträffarna bland annat gått igenom rutiner, förmedlat information och utbildat inom aktuella delar så som representation, moms och fakturahanteringssystemet.</p> <p>Nätverksträffarna är ett arbete som kommer att fortsätta kommande år för att säkerställa att fakturamottagare och behöriga beställare har rätt information och rätt kompetens för uppdraget. Detta också för att uppnå ett jämlikt resultat mellan förvaltningens olika verksamheter.</p> <p>Resultatet för helåret 2019 visar 94 procent korrekt hanterade transaktioner medan resultatet för helåret 2018 visar 79 procent korrekt hanterade transaktioner.</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – Momsavdrag</i> <i>God – 80–100 procent, Godtagbar – 60–79 procent, Ej godtagbar – 0-59 procent</i></p>

Kommunen döms till att betala skadestånd för att rangordningen i ramavtal avseende bemanning och fastighetsunderhåll inte följs (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll	
Kontroll av ramavtal för bemanning och fastighetsunderhåll	
<p> Godtagbar</p> <p>Förvaltningen har gjort inköp från leverantörer där rangordning inte följts och dokumentations saknas, till ett värde av 340 288kr. Förvaltningen har verksamheter som återkommande köper från rangordnad leverantör utan att dokumentera orsaken till avvikelser.</p> <p>Följsamhet till kontrollpunkten är 93 procent för 2019.</p> <p>Förslag till åtgärder (KLF): Vård och omsorgsförvaltningen rekommenderas att utbilda inköpsansvariga inom verksamhetsområdet för att säkerställa bättre följsamhet till rangordning. Därutöver kommer Botkyrka kommun under 2020 införa ett e-inköpssystem, vilket kommer underlätta för tjänstepersoner att handla från rätt rangordnad leverantör.</p> <p>Egen analys (VOF) Helårsresultatet inom kontrollpunkten har förbättrats från föregående år då förvaltningen hade ett "icke godtagbart" resultat, till att 2019 ha resultatet "godtagbart". En förklaring till att resultatet har förbättrats kan vara att förvaltningen aktivt har jobbat med nätverksträffar för fakturamottagare och behöriga beställare. Det som nätverksträffarna har fokuserat på är att förvaltningens fakturamottagare och behöriga beställare ska ha de förutsättningar som behövs för att kunna göra rätt. Utifrån det har nätverksträffarna bland annat gått igenom rutiner, förmedlat information och utbildat inom aktuella delar så som upphandling och inköp, representation, moms och fakturahanteringsystemet.</p> <p>Under 2019 har förvaltningen också tagit fram en rutin för hur inköp ska genomföras, med olika steg som bland annat beskriver hur inköp ska genomföras om upphandlad leverantör inte finns eller om andra problem uppstår.</p>	
Planerade åtgärder	
<p>Fortsätta nätverksträffar, e-handelssystem, nya rutiner för nya behöriga inköpare och fakturamottagare samt information till chefer</p>	<p>För att fortsätta förbättra resultatet nästa år kommer de nätverksträffar som arrangerats för mottagningsattestanter och behöriga inköpare att fortsätta, för att säkerställa rätt förutsättningar för uppdragen. Nya rutiner är också framtagna för introduktion av nya behöriga beställare och fakturamottagare så att de får en genomgång av både system och riktlinjer innan uppdraget påbörjas. Information kommer också att återigen förmedlas till förvaltningens chefer. Vidare kommer enskilda möten fortsätta att bokas med enskilda som frångår den avtalade rangordningen utan giltiga skäl under 2020. Kommunen kommer under 2020 införa ett e-handelssystem, vilket även det kommer underlätta de inköp som görs.</p>

Anställda får felaktig eller helt/delvis utebliven lön, och eventuellt löneskulder som kommunen måste kräva in, med anledning av brister i attestrutinen i lönesystemet. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll	
Kontroll av attester i lönesystemet	
<p> Godtagbar</p> <p><u>Resultat:</u> Genomsnittsandelen för januari - oktober 2019 motsvarar 99,6 procent attesterade transaktioner efter påminnelse. Utfallet är godtagbart.</p> <p><u>Kommentar (klf):</u> I chefsrollen med attestansvar ingår att göra detta varje månad senast på brytdagen, som i regel är den 14:e varje månad. Riktade mail skickas till ansvarig chef där vi tar med transaktioner som är registrerade till den 13:e och samma transaktioner följs upp efter påminnelse. Klassningen är subjektiv och antalet oattesterade transaktioner påverkas naturligtvis av storleken på förvaltning, men grunden är att inga oattesterade transaktioner borde finnas kvar.</p> <p><u>Kommentar (vof):</u> HR-enheten på vård- och omsorgsförvaltningen får samma lista som cheferna och de påminner sina chefer och överordnad chef. När attest inte skett kan det bero på något problem med att chef inte kan attestera (någon har precis bytt arbetsplats) alternativt att posten faktiskt inte ska attesteras (någon har lagt in fel). Vissa fall beror på att chef har missat, dvs den delen vi är ute efter att rätta upp med internkontrollen.</p> <p>Förvaltningen tycker att 100 procent inte är ett möjligt alternativ för grönt och "godkänt" resultat då vissa poster faktiskt inte ska attesteras vilket kan medföra andra konsekvenser så som felaktigheter och skulder.</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – Löneprocessen 2019</i> <i>God – 100 procent, Godtagbart – 98–99 procent, Ej godtagbart – 0–97 procent</i></p>	
Planerade åtgärder	
<p>Fortsatta påminnelser vid behov samt nytt lönesystem</p>	<p>För att sträva efter godkänt resultat nästa år kommer HR på förvaltningen fortsätta att påminna när listan för oattesterade poster skickas ut. En ytterligare åtgärd för att förbättra resultatet ytterligare är med hjälp av nya lönesystemet som införs under våren 2020 och möjligheten till att delegera attesträtt vid frånvaro, vilket troligtvis kommer att bidra till att förvaltningen förbättrar sitt resultat i kontrollmomentet ytterligare för nästkommande år.</p>

Medborgare far illa eftersom kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga (KOMMUNÖVERGRIPANDE)


Kontroll	
Stickprov avseende utdrag ur belastningsregister för externt nyanställda	
<p>◆ Godtagbar</p> <p>44 anställningar har kontrollerats vilket utgör 10 procent av de 428 anställningar som faller inom ramen för kontrollmomentet. För 14 av dessa anställningar finns krav på att utdraget ska sparas och för 30 av dem finns inte krav på att utdraget ska sparas.</p> <p>För de anställningar där krav ställs att utdraget ska sparas har det gjorts på 11 anställningar och finns då i personalakten. Detta motsvarar 79 procent. I fyra av dessa fall finns notering på anställningsavtalet om att kontroll är genomförd. De tre fall där utdraget inte har sparats är det en nära anhörig som är den anställda (mormor, son eller dotter).</p> <p>För de 30 anställningar där krav inte fanns på att utdraget ska sparas har chef kontrollerat utdraget för 17 av anställningarna, vilket motsvarar 57 procent, och inte kontrollerat utdraget för 13 av dessa. För samtliga av dessa fall saknas notering på anställningsavtalet om att kontroll är genomförd.</p> <p>För samtliga anställningar saknas notering i LEX om att kontroll är genomförd.</p> <p>Åtgärder som gjorts under året: Under året har det tydliggjorts vilka enheter/befattningar som omfattas av kravet på kontroll. Trots en stor ökning av antalet anställningar som omfattas av kravet sedan föregående år har en förbättring skett av följsamheten till kontrollmomenten.</p>	
Planerade åtgärder	
Fortsätta sprida och förankra rutin, påminna chefer om rutin i samband med annonspublicering	Åtgärderna för att förbättra resultatet är att HR fortsätter sprida och förankra gällande rutinbeskrivning i hela förvaltningen. HR ska också påminna chefer om rutinen i samband med att annonser godkänns för publicering för befattningar som omfattas av kravet på kontroll av belastningsregister.

Beslut verkställs ej, delvis eller inte tillräckligt snabbt.

Kontroll	
Att framtagen rutin för att säkerställa verkställda beslut inom hemtjänst följs	
<p>◆ Godtagbar</p> <p>I rutinen för verkställda beslut och beställningar inom hemtjänsten så framgår det att hemtjänstenheterna ska avsluta verkställigheter där det saknas beställning och/eller beslut. När granskningarna har genomförts kan vi se att följsamheten till rutinen i början av året var "ej godtagbart" för att sedan förbättras till "godtagbar".</p> <p>Rutinen har varit dåligt förankrad i verksamheten och under senare delen av 2019 har ett jobb gjorts för att tydliggöra och implementera den. Genomgången och implementeringen av rutinen för uppföljning av de verkställda besluten har varit viktig för hemtjänsten, både för att hemtjänstenheterna inte ska verkställa</p>	


Kontroll	
insatser där det saknas beställning eller beslut men också inom förvaltningens förberedelser för införande av valmöjlighet inom hemtjänsten 2021.	
Planerade åtgärder	
Fortsätta förankra och förtydliga rutinen för verkställda beslut och beställningar inom hemtjänst	En planerad åtgärd inom kontrollmomentet är att den framtagna rutinen ska fortsätta att förankras och förtydligas så att förvaltningen är säkra på att alla berörda tagit del av den och följer den. Vidare kommer fortsatta kontroller att göras även under 2020 för att säkerställa att verkställda beslut avslutas i verksamhetssystemet om de ska avslutas, och att de avslutas skyndsamt.

Personalen drabbas av allvarlig ohälsa och långvarig frånvaro på grund av att rehabiliteringsinsats inte görs vid upprepad korttidsfrånvaro (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll	
Kontroll av att rehabiliteringsinsats görs vid upprepad korttidsfrånvaro	
<p> Godtagbar</p> <p><u>Uppföljning i september 2019 visar på (klf):</u> Antal personer som varit frånvarande på grund av sjukdom fyra eller fler gånger är totalt 220 personer. Antal som inte har en påbörjad rehabiliteringsinsats (rehabiliteringsbevakning) är 52 personer. Antal av dessa som har en påbörjad rehabiliteringsinsats: 168 personer – alltså 76 procent vilket är ett godtagbart resultat (gult). I jämförelse med september 2018 där resultatet var 55 procent, har det skett en tydlig förbättring.</p> <p><u>Kommentarer (klf):</u> Det fjärde sjukfrånvarotillfället kan teoretiskt sett nyligen ha inträffat och omtankesamtalet ännu inte hunnit äga rum/dokumenterats har vi denna gång även undersökt de med fem gånger eller fler sjukfrånvarotillfällen (se fördjupad analys). Att ha i åtanke är även att 42 procent rör sig om fyra sjukfrånvarotillfällen där chef kan ha bokat tid för omtankesamtal men ännu inte hunnit genomföras och därför ännu inte syns i Adato. Hos de 58 procent som haft fler än fyra frånvarotillfällen finns ofta en tidigare dokumentation, men nya anteckningar saknas vid fortsatt frånvaro.</p> <p><u>Åtgärder (klf):</u> Rehabiliteringsledare från hälsosupporten har bland annat i uppgift att följa upp att rehabiliteringsinsatser sker vid upprepad korttidsfrånvaro i syfte att stötta chefer i sitt systematiska rehabiliteringsarbete. I de mail till chef som hälsosupporten skickar vid upprepad sjukfrånvaro finns även utförlig instruktion om omtankesamtal samt att det ska dokumenteras i Adato. Cheferna i hantering av upprepad sjukfrånvaro, exempelvis kring omtankesamtal. I det arbetet kan HR-specialister på förvaltningarna nyttja Hälsosupportens rehabiliteringsledare.</p>	
Planerade åtgärder	
Möten med chefer för uppföljning och stöttning, nya rutiner och deltagande på ledningsgrupper för att adressera HR-relaterade frågor.	Detta är en del i chefsrollen. HR som jobbar mot förvaltningen kommer att införa och genomföra möten med samtliga chefer varannan månad för att följa upp rehabiliteringsfrågan samt andra relaterade frågor. Dels för att stötta i det enskilda

Kontroll	
	<p>fallet men dels också för att fånga upp strukturella utmaningar som förvaltningen behöver hantera. Vidare kommer HR tydligt att införa att samtal ska ha genomförts inom 21 dagar från det att medarbetaren blev sjuk alternativt från när det fjärde sjukfrånvarotillfället uppstod. HR har en tydlig målsättning att komma ut i samtliga ledningsgrupper under året för att adressera denna samt relaterade frågor.</p>

Personalen drabbas av ohälsa eller skador eftersom den årliga kartläggningen av arbetsmiljön inte genomförs (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll	
Stickprov/insamling av dokumentationen ”Riskbedömning och uppföljning”	
<p> Godtagbar</p> <p>Totalt har åtta enheter slumpats för stickprovet. Av dessa har fem enheter svarat och skickat in underlag och tre enheter har inte återkopplat. De enheter som har svarat har alla fått ett godkänt resultat då samtliga har skickat in de efterfrågade underlagen. Den enheter som inte har svarat har fått ej godkänt.</p> <p>Det är alltså totalt fem av åtta enheter som har fått ett godtagbart resultat, 63 procent. Enheter som inte har svarat har därmed fått ett ej godtagbart resultat, 37 procent. Föregående år var resultatet ej godtagbart (rött), vilket tyder på ett förbättrat resultat.</p> <p>Rutinen för årlig kartläggning är bristfällig på delar av förvaltningen. Åtgärdsförslag är kommunikationsinsatser med samtliga chefer. HR på förvaltningen behöver tillsammans med chefer se över kommunens arbetssätt med arbetsmiljön och de underlag som chefer behöver upprätta och följa upp. Chefer behöver genomgå fortsatta utbildningsinsatser enligt sunt arbetslivs arbetsmiljöutbildning.</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – arbetsmiljö 2019</i> <i>God - 80 – 100 procent, Godtagbar 60–79 procent, Ej godtagbar - 0-59 procent</i></p>	
Planerade åtgärder	
<p>Uppdatering av rutiner, arbetsmiljöverktyg och systemstöd samt fortsatta halvdagar för chefer</p>	<p>Under 2020 kommer arbetsmiljöverktygen och rutinerna att tydligt uppdateras och förbättras för att ge cheferna bättre förutsättningar för sitt arbete med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Förvaltningen har haft årliga halvdagar för sina chefer och skyddsombud sedan 2018 där fokus har varit repetition av det systematiska arbetsmiljöarbetet och fördjupning inom valda delar.</p> <p>Förvaltningen kommer tydliggöra att överordnad chef ska begära in den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och samtidigt med detta kommer en kopia att gå till HR för att kunna fånga upp inom vilka områden ytterligare stöd behövs. Systemstödet i Stratsys är ytterligare en del som kommer kunna ge cheferna möjlighet till</p>

Kontroll
tydliga och konsekventa rutiner och verktyg.

Inrapportering av individstatistik i Procapita görs inte korrekt

Kontroll		
Att rätt inrapportering görs i Procapita		
<p>◆ Godtagbar</p> <p>Det sammantagna granskningsresultatet för 2019 är gult och "godtagbart". Detta då möjligheten att kontrollera den inrapporterade statistiken är kraftigt begränsad. Statistiken som tas fram en gång per månad är allt för omfattande för att kunna detaljgranskas och bör rimligen hanteras genom att stickprov görs. Det har inte heller funnits någon tydlig dokumenterad och utvecklad rutin för inrapporteringen av individstatistiken. Det har tagits fram under senare delen av 2019 i syfte att säkerställa att inrapporteringen av individstatistik hanteras korrekt.</p>		
Planerade åtgärder		
<table border="0"> <tr> <td>Implementering av framtagen rutin</td> <td>En rutin för hur inrapporteringen av individstatistiken ska göras har tagits fram under senare delen av 2019 och denna behöver nu implementeras i verksamheten och säkerställas att den följs.</td> </tr> </table>	Implementering av framtagen rutin	En rutin för hur inrapporteringen av individstatistiken ska göras har tagits fram under senare delen av 2019 och denna behöver nu implementeras i verksamheten och säkerställas att den följs.
Implementering av framtagen rutin	En rutin för hur inrapporteringen av individstatistiken ska göras har tagits fram under senare delen av 2019 och denna behöver nu implementeras i verksamheten och säkerställas att den följs.	


Uppföljning av beslut uteblir

Kontroll		
Att framtagen rutin för uppföljning av beslut följs		
<p>◆ Godtagbar</p> <p>De avvikelser som har konstaterats är bland annat att ärendegenomgången inte alltid sker enligt plan, då handläggare ibland är frånvarande vid genomgångstillfället och ärenden då kan riskeras att glömmas bort. Det finns också en risk att underlaget om "administrativ förlängning" inte lämnas till sektionsledaren av olika anledningar. Under 2019 har genomgång gjorts av samtliga beslut sedan övergången verksamhetssystemet VM omsorg till Procapita för att hitta icke uppföljda beslut samt vid behov följa upp/göra administrativa förlängningar av dessa beslut. Under 2019 pågår ett arbete med att se över, uppdatera och förankra rutinen för uppföljning av beslut.</p>		
Planerade åtgärder		
<table border="0"> <tr> <td>Implementering och förankring av uppföljningsrutin i verksamheten</td> <td>Förslag till åtgärder för att förbättra resultatet i kontrollmomentet är att den rutin som under 2019 har tagits fram för uppföljning av beslut implementeras och förankras i organisationen 2020</td> </tr> </table>	Implementering och förankring av uppföljningsrutin i verksamheten	Förslag till åtgärder för att förbättra resultatet i kontrollmomentet är att den rutin som under 2019 har tagits fram för uppföljning av beslut implementeras och förankras i organisationen 2020
Implementering och förankring av uppföljningsrutin i verksamheten	Förslag till åtgärder för att förbättra resultatet i kontrollmomentet är att den rutin som under 2019 har tagits fram för uppföljning av beslut implementeras och förankras i organisationen 2020	



Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll	
Kontroll av fakturor på mellan 100 000 och 500 000 kr.	
<p>■ Ej godtagbar</p> <p>Förvaltningen har gjort inköp från leverantörer där direktupphandling skulle ha genomförts och dokumentation saknas. Sex avvikelser har hittats till ett värde av 1 235 695kr.</p> <p>Förvaltningen har 50 procent följsamhet till kontrollpunkten, då det under perioden gjorts tre direktupphandlingar. Förvaltningen har verksamheter som återkommande köper, där direktupphandling krävs, utan att dokumentera orsaken till avvikelsen.</p> <p><u>Förslag till åtgärder (KLF):</u> Vård och omsorgsförvaltningen rekommenderas att utbilda inköpsansvariga inom samtliga verksamhetsområden för att säkerställa bättre följsamhet till direktupphandling. Därutöver kommer Botkyrka kommun under 2020 se över kommunens riktlinjer för direktupphandling, vilket kommer underlätta för tjänstepersoner.</p> <p><u>Analys (VOF):</u> Helårsresultatet för kontrollpunkten har procentmässigt förbättrats från föregående år. År 2018 hade vård- och omsorgsförvaltningen noll procent följsamhet och ett "icke godtagbart" resultat, år 2019 har följsamheten ökat till 50 procent. Trots det bedöms resultatet fortfarande vara ett "icke godtagbart" resultat. En förklaring till att resultatet har förbättrats kan vara att förvaltningen aktivt har jobbat med nätverksträffar för fakturamottagare och behöriga beställare. Det som nätverksträffarna har fokuserat på är att förvaltningens fakturamottagare och behöriga beställare ska ha de förutsättningar som behövs för att kunna göra rätt. Utifrån det har nätverksträffarna bland annat gått igenom rutiner, förmedlat information och utbildat inom aktuella delar så som upphandling och inköp, representation, moms och fakturahanteringssystemet.</p> <p>Under 2019 har förvaltningen också tagit fram en rutin för hur inköp ska genomföras, med olika steg som exempelvis beskriver hur inköp ska genomföras om upphandlad leverantör inte finns eller om andra problem uppstår.</p>	
Planerade åtgärder	
<p>Fortsatta nätverksträffar, e-handelssystem, nya rutiner för nya behöriga inköpare och fakturamottagare samt information till chefer</p>	<p>För att fortsätta förbättra resultatet nästa år kommer de nätverksträffar som arrangerats för mottagningsattestanter och behöriga inköpare att fortsätta, för att säkerställa rätt förutsättningar för uppdragen. Nya rutiner är också framtagna för introduktion av nya behöriga beställare och fakturamottagare så att de får en genomgång av både system och riktlinjer innan uppdraget påbörjas. Information kommer också att återigen förmedlas till förvaltningens chefer. Vidare kommer enskilda möten fortsätta att bokas med enskilda som frångår den avtalade rangordningen utan giltiga skäl under 2020. Kommunen kommer under 2020 införa ett e-handelssystem, vilket även det kommer underlätta de inköp som görs.</p>

Det tar för lång tid mellan beslut och erbjuden insats



Kontroll	
Att framtagna rutin för processen från beslut till erbjuden insats följs	
<p> Ej godtagbar</p> <p>Resultatet i granskningen för året är "inte godtagbart". I granskningen har det fokuserats på våra boenden enligt SoL (Socialtjänstlagen) och LSS (Lagen om stöd- och service). Granskningen visar att det saknas en tydligt dokumenterad rutin för ärendegenomgång och hantering av ärenden. Under 2019 har en rutin för ärendegenomgången tagits fram för förvaltningens boenden inom SoL och LSS och den framtagna rutinen har påbörjats att implementeras i verksamheten. På sikt är planen att även utveckla momentet inom andra verksamhetsområden än våra boenden.</p>	
Planerade åtgärder	
Implementering och förankring av rutin för ärendegenomgången från beslut till erbjuden insats	En rutin för ärendegenomgången för förvaltningens boenden inom SoL och LSS har tagits fram under året och håller på att implementeras i verksamheten.


Utredningar gällande avvikelser är bristfälliga och/eller tar för lång tid


Kontroll	
Att framtagna rutin för avvikelshanteringen följs	
<p> Ej godtagbar</p> <p>Enligt lagkraven ska en avvikelserapport tas emot och utredas skyndsamt. Enligt vård- och omsorgsnämnden ska avvikelserapport tas emot inom två dagar och en utredning ska vara avslutad två månader efter att rapporten togs emot. Utifrån de granskningarna som har gjorts för året, tillsammans med statistik och utredningar, visar det att för förvaltningen är följsamheten till kontrollmomentet "ej godtagbart". Det lagkrav och den rutin som finns följs inte vilket innebär att utredningarna är bristfälliga och tar för lång tid.</p> <p>En förklaring till den dåliga följsamheten kan vara att chefer inte är medvetna om att rutinerna finns och att informationsgenomgångar och workshops inom avvikelshantering inte prioriteras.</p>	
Att samtliga chefer har genomgått utbildning	
<p> Ej godtagbar</p> <p>Utifrån den kontroll som har gjorts har det konstaterats att följsamheten till kontrollmomentet är "ej godtagbart". De genomgångar i ledningsgrupper och workshops som har erbjudits har inte prioriterats i verksamheterna. Utöver detta har inga utbildningar i avvikelsemodulen arrangerats och/eller efterfrågats under året.</p>	
Planerade åtgärder	
Tydliggöra lagkrav, riktlinjer och rutiner samt genomföra utbildningar, workshops och information i ledningsgrupper	De rutiner och lagkrav som finns behöver tydliggöras så att förvaltningen säkerställer att chefer är medvetna om att de finns och hur avvikelserna ska hanteras.

Kontroll
Det planeras även för ytterligare utbildningar, workshops och besök i ledningsgrupper för nästkommande år. På sikt hoppas vi också kunna erbjuda e-utbildningar inom området.

Ej aktuella genomförandeplaner (resultatet i kontrollen är fördelad på respektive verksamhetsområde)

Kontroll
<p>Kontroll av att framtagna rutiner för genomförandeplaner följs och kombineras med utbildning för hemtjänstverksamheten</p> <p> Ej godtagbar</p> <p>För 2019 har totalt 422 genomförandeplaner granskats, 140 vid delår 1, 140 vid delår 2 och 142 vid delår 3. Nedan resultat som visas är en sammanställning för helåret. Granskningarna sker på 10 procent per verksamhet vid delårs- och årsbokslut.</p> <p>Fråga 1: finns genomförandeplan? Delår 1: - kontrollen genomfördes inte vilket drar ner sammanställningen för året. Delår 2: 66 procent Delår 3: 73 procent Sammanställning för 2019 visar att 46 procent av de brukare som valts ut som stickprov har en genomförandeplan inklusive de brukare som endast har larm.</p> <p>Fråga 2: är den aktuell? Delår 1: 50 procent Delår 2: 48 procent Delår 3: 60 procent Sammanställning för 2019 visar att 53 procent av de kontrollerade genomförandeplanerna är aktuella inklusive de brukare som endast har larm.</p> <p>Det som kan konstateras generellt utifrån granskningen inom verksamhetsområdet är att rutinen och den övergripande riktlinjen för socialdokumentation, som innefattar genomförandeplaner, inte följs på alla enheter. Verksamhetschef och enhetschef har meddelats om specifika enheter med avvikande resultat. Det har dock skett en förbättring av resultatet från både april och augusti till decembers granskning.</p> <p>I egenkontrollen för verksamhetsområdet 2018, där alla genomförandeplaner granskas utan urval med stickprover, var andelen aktuella genomförandeplaner 34,71%.</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – genomförandeplaner</i> God - 80 – 100 procent, Godtagbar - 60-79 procent, Ej godtagbar – 0–59 procent</p>
<p>Kontroll av att framtagna rutiner för genomförandeplaner följs kombinerat med utbildning för våra vård- och omsorgsboenden</p> <p> God</p> <p>För 2019 har totalt 100 genomförandeplaner granskats, 32 vid delår 1, 33 vid delår 2 och 35 vid delår 3. Nedan resultat som visas är en sammanställning för helåret. Granskningarna sker på 10 procent per</p>

Kontroll
<p>verksamhet vid delårs- och årsbokslut.</p> <p>Fråga 1: finns genomförandeplan? Delår 1: - 94 procent Delår 2: 100 procent Delår 3: 97 procent Sammanställning för 2019 visar att 97 procent av de brukare som valts ut i stickproverna har en genomförandeplan.</p> <p>Fråga 2: är den aktuell? Delår 1: 87 procent Delår 2: 94 procent Delår 3: 97 procent Sammanställning för 2019 visar att 93 procent av de kontrollerade genomförandeplanerna är aktuella. För de brukare som saknar genomförandeplan i stickprovskontrollen har enhetschefer meddelats.</p> <p>I egenkontrollen för verksamhetsområdet 2018, där alla genomförandeplaner granskas utan urval med stickprover, var andelen aktuella genomförandeplaner 75,44%.</p> <p><i>Bedömning för internkontroll – genomförandeplaner</i> God - 80 – 100 procent, Godtagbar - 60-79 procent, Ej godtagbar – 0–59 procent</p>
<p>Kontroll av att framtagen rutin för genomförandeplaner följs kombinerat med utbildning för våra gruppbovärdar</p> <p> God</p> <p>För 2019 har totalt 39 genomförandeplaner granskats, 13 vid delår 1 i april, 13 vid delår 2 i augusti och 13 vid årsbokslutet i december. Nedan resultat som visas är en sammanställning för helåret. Granskningarna sker på 10 procent per verksamhet vid delårs- och årsbokslut.</p> <p>Fråga 1: finns genomförandeplan? Delår 1: - granskningen har inte genomförts, vilket påverkar helårsresultatet. Delår 2: 92 procent Delår 3: 100 procent Sammanställning för 2019 visar att 64 procent av de brukare som valts ut i stickprovskontrollen har en genomförandeplan.</p> <p>Fråga 2: är den aktuell? Delår 1: 92 procent Delår 2: 77 procent Delår 3: 92 procent Sammanställning för 2019 visar att 97 procent av de kontrollerade genomförandeplanerna är aktuella.</p> <p>För de brukare som saknar genomförandeplan har enhetscheferna meddelats.</p> <p>I egenkontrollen för verksamhetsområdet 2018, där alla genomförandeplaner granskas utan urval med stickprover, var andelen aktuella genomförandeplaner 56,17%.</p>

Kontroll			
<i>Bedömning för internkontroll – genomförandeplaner</i> <i>God - 80 – 100 procent, Godtagbar - 60-79 procent, Ej godtagbar – 0–59 procent</i>			
Kontroll av att framtagen rutin för genomförandeplaner följs kombinerat med utbildning för vår verksamhet Övrig OF			
<p> Godtagbar</p> <p>För 2019 har totalt 165 genomförandeplaner granskats, 54 genomförandeplaner vid delår 1 i april, 58 vid delår 2 i augusti och 53 vid årsbokslutet i december. Nedan resultat som visas är en sammanställning för helåret. Granskningarna sker på 10 procent per verksamhet vid delårs- och årsbokslut.</p> <p>Fråga 1: finns genomförandeplan? Delår 1: 86 procent Delår 2: 91 procent Delår 3: 91 procent Sammanställning för 2019 visar att 89 procent av de brukare som valts ut i stickprovskontrollen har en genomförandeplan.</p> <p>Fråga 2: är den aktuell? Delår 1: 55 procent Delår 2: 62 procent Delår 3: 66 procent Sammanställning för 2019 visar att 61 procent av de kontrollerade genomförandeplanerna är aktuella.</p> <p>För de brukare som saknar genomförandeplan i stickprovskontrollen har enhetschef meddelats. Det som kan konstateras generellt utifrån granskningen inom verksamhetsområdet är att rutinen och den övergripande riktlinjen för socialdokumentation, som innefattar genomförandeplaner, inte följs på alla enheter.</p> <p>Inom verksamheten Övrig OF, utifrån en helårsbedömning, är det några enheter där genomförandeplanerna är aktuella och några som behöver se över sitt arbete mer med genomförandeplanerna för att säkerställa så att de är aktuella och utifrån brukarens behov och önskemål. Utifrån granskningen kan vi också se att antalet aktuella genomförandeplaner ökat för hela verksamhetsområdet från delår 1 i april då det var 55 procent till årsbokslutet i december då granskningen visade 66 procent. Nedan redovisas en sammanställning per enhet för årets tre granskningar för verksamhetsområdet.</p>			
Verksamhetsområde	Granskade genomförandeplaner	a) Antal som har	b) Antal aktuella
Övrig OF			
Korttids 2019	18	92%	67%
Serv.bo 2019	25	96%	88%
Per. Ass SFB 2019	10	100%	90%
Per. Ass LSS 2019	9	89%	89%
Mobila teamet 2019	39	85%	80%
Ledsagare 2019	43	91%	21%
Avlösare 2019	21	81%	46%
Övrig OF 2019	165	89%	61%
<p>I egenkontrollen för verksamhetsområdet 2018, där alla genomförandeplaner granskas utan urval med stickprover, var andelen aktuella genomförandeplaner 60,2%.</p>			

Kontroll	
<i>Bedömning för internkontroll – genomförandeplaner</i> <i>God - 80 – 100 procent, Godtagbar - 60-79 procent, Ej godtagbar – 0–59 procent</i>	
Planerade åtgärder	
Förbättra rutiner, nytt verksamhetssystem och långsiktigt arbete samt följsamhet till riktlinjer och rutiner.	Det har påbörjats ett arbete med att förbättra rutiner och följsamheten till de rutiner och riktlinjer vi har samt att arbeta långsiktigt då ett nytt verksamhetssystem införs och arbete kommer att se enligt IBIC.

Nyanställda chefer går miste om information som är viktig för deras chefskap (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
Avstämning av deltagarlistor på chefsintroduktionen
<p>— Ej genomförd</p> <p>Kommentar klf: Fram till och med våren 2018 bestod introduktionen för nyanställda chefer i Botkyrka kommun av fyra fördjupningsblock med olika teman, till exempel ekonomi och HR. Från och med hösten 2018 har fördjupningsblocken bytts ut mot en "Välkomstdag".</p> <p>Eftersom fördjupningsblocken var mer omfattande och heltäckande än "Välkomstdagen", som enbart består av en heldag med övergripande information om kommunen och dess styrning, bedömer vi att kontrollresultaten nu ger en sämre indikation på den identifierade risken, nämligen huruvida cheferna har fått tillräcklig information för att klara av sitt chefskap. Med anledning av detta har kontrollen inte genomförts 2019.</p>

Kommunens anseende skadas och felaktiga utbetalningar görs på grund av felaktig hantering av anställdas betalkort (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
Stickprov av kortfakturor
<p>— Ej genomförd</p> <p>Under 2019 har förvaltningen inte haft några kort, och alltså inga kortfakturor, att följa upp.</p>

4 Slutsatser av uppföljningen

De slutsatser vi har kommit fram till vid uppföljningen av internkontrollen är att det finns ett flertal kontrollmoment där resultatet måste förbättras men också att flertalet punkter har förbättrats från föregående år. Flera av kontrollmomenten kvarstår dock till kontrollplanen för 2020.

Vid granskningen har det också konstaterats att nämndens beslutade internkontrollplan och syftet med den interna kontrollen behöver förankras i alla led i organisationen så att berörda är medvetna och vet vad intern kontroll är och vad nämndens ansvar och arbete med intern kontroll innebär.



6

Patientsäkerhetsberättelse 2019 och Patientsäkerhetsplan 2020(von/2019:232)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelsen 2019, inklusive Patientsäkerhetsplan 2020.

Sammanfattning

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagets krav på god och säker vård. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En gemensam patientsäkerhetsberättelse sammanställs årligen av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) som ansvarar för att tillhandahålla och utföra hälso- och sjukvård.

**Referens**

Christine Vojnovic

Lena Mäkinen

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2019 och patientsäkerhetsplan 2020

Diarienummer: von/2019:232

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelsen 2019, inklusive Patientsäkerhetsplan 2020.

Sammanfattning

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god och säker vård. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En gemensam patientsäkerhetsberättelse sammanställs årligen av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) som ansvarar för att tillhandahålla och utföra hälso- och sjukvård.

Ärendet

I patientsäkerhetslagen 3 kap § 9 och 10 anges vårdgivarens dokumentationsskyldighet. Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta patientsäkerhetsberättelsen. I patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. I SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, har vårdgivaren dokumentationsskyldighet ytterligare förtydligats, med egenkontroller, samverkan, riskanalys, klagomål, synpunkter, avvikelser och vårdskador.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar.



Patientsäkerhetsberättelsen ska tydligt redovisa vilka resultat och mål som uppnåtts under föregående år i form av granskningar, kontroller, mätningar, resultat i kvalitetsregister och utbildningsinsatser. Samtidigt upprättas en plan för patientsäkerhetsarbetet till innevarande år 2020. Planen för det strukturerade patientsäkerhetsarbetet ska följas av alla ansvariga medarbetare på vård- och omsorgsförvaltningen.

Förbättringsområden 2020

Under rubriken ”Mål och strategier för kommande år 2020” presenteras de områden som av MAS bedöms vara extra prioriterade under 2020 års gemensamma patientsäkerhetsarbete. Följande resultat ska mätas och redovisas från enheter 2020 samt ange vilka mätningar och kvalitetskontroller som är planerade att genomföras under 2020.

Petra Oxonius

Omsorgsdirektör

Christina Almqvist

Kvalitetschef**Bilaga**

Patientsäkerhetsberättelse 2019 och Patientsäkerhetsplan 2020

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Patientsäkerhetsplan 2020 von/2019:232



Innehåll

Sammanfattning	4
Struktur	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter	8
Egenkontroll.....	9
Process	9
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	9
Riskanalys.....	12
Utredning av händelser - vårdskador	12
Informationssäkerhet.....	12
Resultat och analys	13
Egenkontroll.....	13
Kvalitetsgranskning, enkät.....	19
Avvikelser	20
Klagomål och synpunkter	21
Händelser och vårdskador.....	21
Mål och strategier för kommande år	22
Riktlinjer och rutiner.....	22
Kvalitetsgranskning	22
Egenkontroller.....	22
Uppföljning.....	22
Klagomål och synpunkter	22
Journalgranskning.....	22
Riskbedömningar	22
Delegering.....	23
Hygien.....	23
Vård i livets slut, palliativ vård.....	23
Munhälsa.....	23
Nutrition.....	23
Informationsmaterial.....	23

Sammanfattning

Under 2019 har det vidtagits flera strategiska åtgärder för att öka patientsäkerheten för alla patienter som har behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter - samverkan har bedrivits och arbetssätt har förändrats. Implementering av ett nytt digitalt avvikelssystem är påbörjat och arbetet med att ta fram ett nytt arbetssätt kring utredning och analys av avvikelser har inletts. Flera olika samverkansgrupper har träffats regelbundet under året för att diskutera samverkan mellan bland annat kommunal hälso- och sjukvård och Region Stockholm.

En översyn av vård- och omsorgsförvaltningens hjälpmedel pågår tillsammans med Rehabiliteringen då det tidigare saknats tillräckliga rutiner för inköp och hantering. För att uppfylla en säker hantering av hjälpmedel inom verksamheter med kommunal hälso- och sjukvård, med bland annat spårbarhet enligt gällande lagar och författningar, krävs ett digitalt system. Förväntade effekter är en bättre kontroll på våra hjälpmedel, minskad lagerhållning, effektivare hjälpmedelshantering och ökad följsamhet i budget.

Registreringarna i kvalitetsregistren fortlöper och som ett resultat av det kan vi se att fler förebyggande åtgärder sätts in. Detta leder till mindre vårdskador, exempelvis i form av trycksår. När det gäller övriga vårdavvikelser är det dessvärre svårt att få en tydlig överblick på grund av brister i avvikelserapporteringen.

Under 2019 har en utbildningssatsning gjorts för sjuksköterskeenheter kring vård i livets slut/palliativ vård. I Svenska palliativregistret kan vi, som en följd av detta se förbättringar inom flera områden, men det är dock endast resultatet för trycksår som når upp till målvärdet. Vård i livets slut är ett område som absolut behöver förbättras under 2020.

I egenkontrollerna för hygien, hygienronder samt i övriga besök i verksamheterna framgår det att det fortfarande finns stora möjligheter till förbättringar kring basala hygienrutiner. Även förutsättningar som exempelvis ändamålsenliga lokaler och material behöver förbättras. Inom funktionsnedsättningsområdet har enheterna vidtagit flera åtgärder 2019 i arbetet med basal hygien, detta arbete fortsätter även under 2020.

På strategisk nivå pågår ett arbete med hanteringen av vårdavvikelser och att digitalisera egenkontrollerna i systemet för mål och kvalitet - Stratsys. Det pågår vidare ett utvecklingsarbete med att upprätta och uppdatera överenskommelser med andra vårdgivare. Utöver detta fortlöper samarbetet med andra aktörer så som Nestor, Regionen med flera.

I patientsäkerhetsplanen för 2020 presenteras ett mer aktivt arbetssätt gällande egenkontroller och kvalitetskontroller av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i form av bland annat fysiska besök ute på enheterna. Både äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet behöver förbättra resultaten inom de prioriterade områden som uppmärksammats under 2019.

Struktur

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Målen från 2019 års patientsäkerhetsplan innehöll flera aktiviteter kopplade till riktlinjer och rutiner, vårdavvikelser och samverkan.

Under 2019 har det strategiska arbetets fokus varit att få fram ett nuläge för att identifiera områden inom den kommunala hälso- och sjukvården som behöver stärkas och förbättras. Ett övergripande projekt har startats i samarbete med delar av det MAS-nätverk som finns i Södertörnkommunerna. De riktlinjer som vård- och omsorgsförvaltningen har idag ses över och omarbetas utifrån lagstiftning och gällande författningar.

I verksamheterna har ett teambaserat sätt att arbeta implementerats i form av boendegenomgångar med multiprofessionella team. Inför boendegenomgångarna utförs riskbedömningar som även registreras i kvalitetsregister, exempelvis Senior alert. Riskbedömningarna är en stor del i det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet. Syftet med att regelbundet utföra riskbedömningar är att åtgärder ska kunna sättas in tidigt så att antalet vårdskador minskar, men även att konsekvenserna av eventuella vårdskador inte ska bli lika allvarliga.

MAS har tillsammans med kvalitetsteamet börjat ta fram nya rutiner och konfigurerar ett nytt digitalt system för vårdavvikelser. Ett nytt sätt att arbeta med avvikelser kommer implementeras i samband med att det nya systemet införs under hösten 2020.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt
- vilka resultat som uppnåtts.

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), upprätthålls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, (MAS) har ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem som ska finnas inom verksamheten. MAS ska utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med patientsäkerhet och kvalitet.

Vidare ska MAS se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs, att det finns nödvändiga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten, att personalen har den kompetens som verksamheten kräver och att patienten får den vård och behandling som ordinerats av läkare. Ansvaret avser den vård och behandling som patienten ges samt de krav som ställs på bland annat läkemedelshantering, dokumentation och anmälan av vårdskador.

I Botkyrka finns två medicinskt ansvariga sjuksköterskor som ansvarar för olika områden, äldreomsorg samt funktionsnedsättningsområdet och socialpsykiatri.

Omsorgsdirektör

Omsorgsdirektören har ett övergripande ansvar för att planera, leda, samordna och utveckla verksamheten så att patientsäkerhet, god vård och omsorg säkerställs.

Verksamhetschef enligt 4 kap 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten. Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (4 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) står att hälso- och sjukvårdspersonalen har följande ansvar:

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- Patienterna ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård
- Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten
- Patienten ska visas omtanke och respekt

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidare bidra till en hög patientsäkerhet. Därför har de en skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

Stödfunktioner

Flera olika verksamheter och funktioner bidrar till att säkerställa patientsäkerheten. Storsthlm och Sveriges kommuner och Regioner (SKR) bidrar till omvärldsbevakning av hälso- och sjukvården, Patientnämnden tar emot klagomål och synpunkter, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ett tillsynsansvar och Vårdhygien och Smittskydd bidrar med specialistkompetens inom vårdhygien och infektioner.

Enheten för kvalitet och utredning inom vård- och omsorgsförvaltningen har också viktiga funktioner och ansvarar för bland annat IT, journalsystem, kvalitetsledningssystem, implementering och utbildningsinsatser.

Samverkan för att förebygga vårdskador
SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

I patientsäkerhetslagen står att en vårdskada är "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid

patientens kontakt med hälso- och sjukvården". En vårdskada kan uppstå på grund av den vård och behandling som patienten fått men också av att patienten inte har fått den vård som behövs.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har flera processer identifierats där risk för vårdskada föreligger, bland annat:

- In- och utskrivning till/från slutenvården
- Ny patient på särskilt boende
- Ny patient på dagverksamhet/daglig verksamhet
- Läkarkontakter eller andra kontakter med specialistsjukvård eller primärvård

Exempel på aktuella samverkansöverenskommelser och samverkanspunkter:

- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre
- Samverkan vid vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt
- Lokal samverkansöverenskommelse avseende läkarinsatser mellan Familjeläkarna i Saltsjöbaden och Botkyrka kommun
- Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade, munhälsa
- Samverkan mellan habiliteringen och Botkyrka kommun
- Samverkansmöten med Tema äldre på Karolinska sjukhuset i Huddinge har påbörjats under 2019. Även Huddinge kommun och Familjeläkarna i Saltsjöbaden deltar.
- Nestor har flera olika mötesplatser och samverkansprojekt
- Samarbete mellan biståndshandläggarna och MAS har påbörjats
- Samverkansmöten mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården
- Nätverksmöten för olika hälso- och sjukvårdsprofessioner

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående ska ges möjlighet till delaktighet vid vårdplaneringar, vid synpunktshantering, anhörigmöten, boendemöten eller andra möten i det dagliga arbetet. För att informationsöverföring ska kunna ske inhämtas samtycke från patienten. Patienter och närstående har även rätt att ta del av utredningar av vårdskador och anmälningar enligt lex Maria.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 5

Det är viktigt att alla medarbetare är delaktiga i kvalitetsarbetet. Risker måste uppmärksammas så att antalet vårdavvikelse minimeras genom förebyggande insatser och systematiskt förbättringsarbete i organisationen.

Rapportering av avvikande händelser är en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet vilket består av avvikelshantering, riskanalys och egenkontroll. Alla avvikelser ska rapporteras, registreras, utredas och åtgärdas. Det är den som upptäcker något avvikande som ska rapportera detta på avsedd blankett och lämna till närmaste chef. Det kan handla om både risker, tillbud eller negativa händelser.

Akuta insatser åtgärdas direkt och sedan analyseras avvikelserapporten i multiprofessionella team för att få fram bakomliggande orsaker och kunna förebygga att något liknande händer igen. Allvarliga vårdskador ska alltid utredas av MAS och skickas till IVO.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§, 7 kap 2 § p 6,

Alla medborgare kan lämna klagomål och synpunkter till Medborgarcenter som ansvarar för att fördela synpunkten eller klagomålet till berörd chef och sedan återkoppla svar till medborgaren. Medborgare kan också vända sig direkt till Patientnämnden med sina klagomål och synpunkter som sedan skickar dem vidare till vård- och omsorgsförvaltningens registrator. Ärendet diarieförs då och skickas till ansvarig utredare/chef. Klagomål och synpunkter kan även lämnas direkt till verksamheten där ansvarig chef ansvarar för att utreda och återkoppla. Ett övergripande systematiskt arbetssätt ute i verksamheterna saknas i dagsläget, men ett arbete med att förbättra detta pågår.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Enligt Socialstyrelsens krav ska egenkontroller utföras i alla verksamheter som bedriver vård- och omsorg. Egenkontroller görs för att kontrollera att den egna verksamheten följer de beslutade rutiner och lagar som finns. I tabellen nedan visas de egenkontroller som har utförts under året. Resultatet från egenkontrollerna redovisas under rubriken *Resultat och analys* på sidan 13.

Tabell 1, utförda egenkontroller under 2019

Egenkontroller	Beskrivning
Basala hygienrutiner och klädregler	Mätning av personalens följsamhet och förutsättningar till basala hygienrutiner och klädregler ska kontrolleras kontinuerligt.
Hygienrond	Kontroll av lokaler och förutsättningar för följsamhet av hygienrutiner. Utförs vid behov.
BPSD-registret	Kvalitetsregister med NPI-skattning (Neuro Psychiatric Inventory Scale) för att kartlägga och åtgärda beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Bedömning/uppföljning minst var 6:e månad på vård- och omsorgsboendena.
Senior alert	Kvalitetsregister med riskbedömning och åtgärder för fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Bedömning/uppföljning minst var 6:e månad på vård- och omsorgsboendena.
Svenska palliativregistret	Kvalitetsregister som följer upp vård i livets slut. Registrering efter dödsfall.
Symfoni, munhälsa	Kontroll av att munhälsobedömningar och utbildningar i munhälsa utförs på boende med särskild service enligt LSS och vård- och omsorgsboende.
Läkemedelsgranskning	En extern granskning av läkemedelshanteringen utförs årligen på boenden med särskild service enligt LSS och vård- och omsorgsboendena.
Fastemätning	Fastemätning ska utföras på vård- och omsorgsboendena. Mätning i tre hela dygn fyra gånger per år.

Process

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Under 2019 har ett flertal åtgärder genomförts eller påbörjats för att förbättra patientsäkerheten för patienter som har behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Vårdavvikelser

Vårdavvikelser skrivs idag av medarbetare på pappersblankett som lämnas in till enhetschefen på respektive enhet. Om någon annan behöver ta del av den skickas den via internposten vidare. Endast allvarliga vårdavvikelser skickas vidare till MAS. Statistik på avvikelser skrivs in i ett Exceldokument för varje enhet. I syfte att säkerställa kvaliteten för patienterna genom att förenkla och förbättra hanteringen av vårdavvikelser, har konfigurering av en ny digital avvikelsemodul påbörjats. På så sätt underlättas hela avvikelseprocessen, från rapportering till analys och uppföljning. Under hösten har det tagits fram anpassade rapporteringsdokument, utredningsdokument och statistikdokument för att underlätta övergången till det nya systemet, som beräknas starta hösten 2020.

Inom bostad med särskild service enligt LSS har det under 2019 skett en stor förbättring i att skriva rapporter, utreda och åtgärda vårdavvikelser vilket nu gett resultat. Hanteringen av avvikelser har under året bevakats av MAS för att säkerställa att statistiken förts in regelbundet. Enhetscheferna har också regelbundet återkopplat rapporter till verksamhetschef och där det funnits ett behov av stöd har MAS kontaktats.

Samverkan

I vård- och omsorgsboendena har det förekommit avvikelser riktade mot slutenvården, så kallade externa avvikelser. De allra flesta handlar om bristande informationsöverföring eller att patienten inte upplevs vara utskrivningsklar när denne skickas hem. Som ett led i detta har MAS i Huddinge och Botkyrka kallat till samverkan med Tema åldrande vid Karolinska sjukhuset i Huddinge och Familjeläkarna i Saltsjöbaden. De samverkansmöten som har hållits har upplevts som givande och kommer att fortsätta under 2020.

Inom funktionsnedsättningsområdet, där erfarenheten kring hälso- och sjukvård ibland saknas, har MAS gett enhetscheferna för bostad med särskild service enligt LSS grupphandledning utifrån hälso- och sjukvårdsfrågor.

Vård i livets slut/ palliativ vård

Palliativa team finns på flera av kommunens vård- och omsorgsboenden. Medarbetare från sjuksköterskeenheten höll i en halvdagsutbildning i maj 2019 för chefer, legitimerad personal och omsorgspersonal från vård- och omsorgsboendena. Omsorgspersonal från vård- och omsorgsboendena Parken och Silverkronan berättade då hur de arbetar på sina boenden kring vård i livets slut. Sedan följde gruppdiskussioner där de påbörjade en handlingsplan för varje vård- och omsorgsboende för fortsatt arbete kring vård i livets slut (VILS) på sin enhet. En broschyr har tagits fram som kan ges till anhöriga. En arbetsgrupp jobbar med att ta fram ett material som ska finnas på alla boenden och där kan boendets egen handlingsplan och lokala rutiner läggas in.

Riktlinjer/rutiner

Ett gemensamt arbete att ta fram nya uppdaterade riktlinjer och vägledning för att skriva lokala rutiner gällande hälso- och sjukvård pågår i MAS-nätverket i Södertörn. Syftet är att tydliggöra ansvar för olika uppgifter och anpassa riktlinjer och rutiner så de passar varje specifik verksamhet inom såväl funktionsnedsättningsområdet och äldreomsorg.

Medicintekniska produkter

En inventering av samtliga hjälpmedel inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter påbörjades i november. Det krävs en tydligare ansvarsfördelning kring hanteringen av

hjälpmedel och ett digitalt system för registrering av hjälpmedel skulle troligtvis underlätta hantering, skapa förutsättningar för att klara lagkraven på spårbarhet och minska kostnaderna.

Under 2019 har man inom bostad med särskild service enligt LSS utsett hjälpmedelsansvariga, vilket ger resultat genom att man kunnat satsa på förbättringar av hantering, genomföra funktionskontroller av hjälpmedel.

Dokumentation

En dokumentationsgrupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhetsutvecklare har under året träffats för att utveckla och förbättra rutiner kring dokumentation och dokumentationssystemet Procapita.

Fastemätningar

I juni anställdes åter en dietist som arbetar mot äldreomsorgen. Dietisten har som ett första steg infört fastemätningar fyra gånger per år, varav två mätningar hunnit genomföras under 2019. Dietisten har efter första mätningen sammanställt och presenterat resultatet samt föreläst om felnäring på ledningsgruppen för äldreomsorg och för hälso- och sjukvårdspersonalen på en arbetsplatsträff (APT).

Hygien

Sjuksköterskegruppen har fått en påbyggnadsföreläsning av hygiensjuksköterskan från Vårdhygien. Chefer och medarbetare inom funktionsnedsättningsområdet har fått grundläggande utbildning inom vårdhygien. Hygienombud finns sedan tidigare på alla vård- och omsorgsboenden.

Under 2019 har funktionsnedsättningsområdet haft ett ettårigt avtal med vårdhygien Region Stockholm. Inom detta avtal har hygiensjuksköterskan bedrivit kompetensutvecklingsarbete inom basal hygien med samtliga enhetschefer och hygienombuden. MAS har också besökt flera enheters APT och pratat om betydelsen av rena händer och behovet av att minska användningen av antibiotika både internt och globalt.

Alla bostäder med särskild service enligt LSS utom två, har infört hygienombud som utses i omsorgspersonalen. De två som inte infört hygienombud ännu kommer göra det under 2020. Enheterna har börjat skriva nya hygienrutiner och revidera befintliga rutiner inom området. Hygienombuden kommer tillsammans med enhetschefer följa upp att egenkontroller blir utförda regelbundet från Vårdhygiens mall för funktionsnedsättningsområdet. Utifrån hygienombudens ansvarsområde ska de implementera och genomföra interna egenkontroller av följsamheten kring handhygien, att det finns tillgång till bland annat tvål, handdesinfektion, pappershanddukar, engångshandskar och plastförkläden.

Kvalitetsgranskning, enkät

I syfte att säkerställa och förbättra kvaliteten för patienter med behov av hälso- och sjukvård skickade MAS ut en omfattande enkät till samtliga boenden med särskild service enligt LSS och vård- och omsorgsboenden. Enkäten har besvarats av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och enhetschefer. Ett kompletterande formulär skickades även till enbart enhetscheferna. Resultatet från enkäten redovisas under rubriken *Resultat och analys*.

Risicanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Individuella riskanalyser utförs på vård- och omsorgsboenden kontinuerligt utifrån BPSD-registret och Senior alert för att kunna sätta in tidiga åtgärder och förhindra vårdskador. Riskanalyser ska även genomföras inför alla förändringar i verksamheten för att säkerställa att förändringen inte drabbar patienterna på negativt sätt. Beroende på förändring sätts en arbetsgrupp ihop som bedömer risker och planerar adekvata åtgärder. En riskanalys kan också utföras i samband med upptäckta brister, som till exempel under en hygienrond eller läkemedelsgranskning. Exempel på riskanalyser under året är de som gjorts på grund av renovering och flytt på vård- och omsorgsboende samt vid risk i samband med värmebölja.

En stor omorganisation som berör både funktionsnedsättningsområdet och äldreomsorgen pågår. Bland annat kommer hälso- och sjukvårdspersonalen att flytta ut från vård- och omsorgsboendena, utgå från en gemensam lokal och arbeta mer insatsstyrkt. En risk med det nya arbetssättet är att hälso- och sjukvårdspersonalen inte hinner uppmärksamma risker på samma sätt som tidigare och att omsorgspersonalen inte har tillräcklig kompetens för att upptäcka förändringar av betydelse. En omfattande riskanalys pågår och ska granskas och följas upp av MAS för att säkerställa att patientsäkerheten inte hotas av den planerade förändringen.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Inom äldreomsorgen diskuteras de flesta vårdavvikelser i multiprofessionellt team på vård- och omsorgsboendena och åtgärder kan sättas in snabbt. Även inom funktionsnedsättningsområdet deltar hälso- och sjukvårdspersonalen i utredningarna, även om det inte sker i samma utsträckning som på vård- och omsorgsboendena. Många utredningar efter vårdavvikelser resulterar främst i individåtgärder som till exempel läkemedelsändring eller anpassat hjälpmedel. Dock är det vissa händelser som resulterar i att rutiner behöver ändras eller att miljön behöver anpassas. Hälso- och sjukvårdspersonalen har under året bland annat ändrat/uppdaterat rutinen för fall. Hälso- och sjukvårdspersonalen har även diskuterat avvikelser på APT där även MAS deltagit. MAS har även medverkat på olika möten gällande avvikelser tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal, chefer, kontaktpersoner, patienter, närstående och gode män.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

I Botkyrka har man sedan tidigare bestämt vilken behörighet som ska ges till olika personalgrupper och ingen förändring är gjord under året. Ett fåtal patientjournaler har granskats under 2019. Återkommande är att patientens delaktighet ej kan styrkas i journalen. Åtgärder ska sättas in kring detta i samband med att nytt system införs, troligtvis under 2020. Logg-kontroller utförs kontinuerlig av IT-enheten, inga avvikelser rapporterade.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Basala hygienrutiner och klädregler

På varje vård- och omsorgsboende finns det hygienombud som tillhör omsorgspersonalen. Alla vård- och omsorgsboenden uppger att de har hygienrutiner, utför webb-utbildning och gör stickkontroller. I den kvalitetsenkät som genomförts och genom verksamhetsbesök framkommer det dock att egenkontrollen inte utförs på samma sätt och med samma frekvens på alla enheter. Det saknas även grundläggande kunskaper om basal hygien på flera enheter. Vård- och omsorgsboendenas egenkontroller visar att det finns brister i följsamheten mot basala hygienrutiner och klädregler. Främst handlar det om att medarbetare har långa naglar, nagellack och smycken på sig. Enligt kvalitetsenkäten som genomfördes i december 2019 hade nära sju procent av patienterna på vård- och omsorgsboendena en pågående vårdrelaterad infektion.

I bostad med särskild service enligt LSS har endast vissa enheter påbörjat ett arbete med egenkontroll av basal hygien. Införande av hygienombud och egenkontroller inom basal hygien är ett viktigt förbättringsområde.

Hygienrond

Hygienrond på flera vård- och omsorgsboenden visar att det finns flera brister gällande lokaler och utrustning. Bland annat saknades möjlighet för medarbetare att sköta basal hygien inne i lägenheterna. Avsaknad av pappershanddukar, tvål och handdesinfektion är återkommande på flera av vård- och omsorgsboendena. Det förekommer liknande brister inom boendena med särskild service enligt LSS och flera åtgärder och förbättringsåtgärder är på gång.

BPSD registret

BPSD-registret är ett kvalitetsregister som används på vård- och omsorgsboenden för att minska de symtom som uppkommer vid demens. Enligt uppgifter från BPSD-registret finns det i kommunen 70 personer som är aktiva BPSD-administratörer som har möjlighet att dokumentera i registret.

Två utbildningstillfällen för BPSD-administratörer hölls under 2019. Den tidigare demenssjuksköterskan, som var certifierad utbildare, har avslutat sin tjänst i kommunen. Det finns därför ett behov av att utbilda fler certifierade utbildare som kan utbilda och följa upp administratörernas arbete. 129 personer med demensdiagnos har registrerats under 2019.

Tabell 2, statistik från BPSD-registret

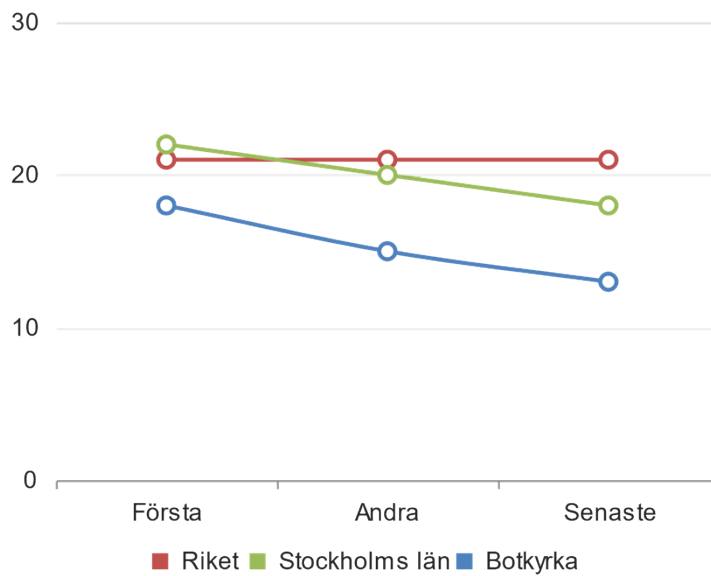
BPSD (svar i procent)	Andel 2019	Andel 2018	Andel 2017
Personer med olämpliga läkemedel	39 (riket 38)	47 (riket 40)	46 (riket 42)
Personer som verkar smärtfria	89 (riket 71)	81 (riket 71)	76 (riket 71)
Personer med bemötandeplan	100 (riket 100)	98 (riket 94)	85 (riket 88)
Personer som har fått läkemedelsöversyn genomförd	99 (riket 89)	99 (riket 88)	98 (riket 86)
Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel	59 (riket 63)	62 (riket 62)	37 (riket 61)

Källa: BPSD-registret, <https://pharos.skane.se/ki/>

Tabellen ovan visar att personer som fått olämpliga läkemedel förskrivna har minskat något och de som upplevs smärtfria har ökat flera procentenheter. Vidare har i stort sett samtliga personer som bor på vård- och omsorgsboende fått en läkemedelsöversyn och alla registrerade personer har en bemötandeplan. Andelen med symtomlindrande demensläkemedel har minskat något, men det är svårt att avgöra vad minskningen beror på.

I BPSD-registret utförs även NPI-skattningar (Neuro Psychiatric Inventory Scale) för att kartlägga och åtgärda beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Figur 1 nedan visar att symtomen minskat över tid efter insatta åtgärder i BPSD-registret. Grafen i figur 1 visar resultatet för alla personer som har tre mätningar i form av NPI-skattning.

Figur 1, antal poäng i NPI-skattning under tre mätningar



Källa: BPSD-registret, <https://pharos.skane.se/ki/> 2020-01-17

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt eller att utveckla ohälsa i munnen. Riskbedömningar enligt Senior alert utförs på samtliga patienter på vård- och omsorgsboenden 2 gånger per år eller vid behov.

Figur 2 och 3 nedan visar att antalet genomförda riskbedömningar har ökat i antal från 580 under 2018 till 803 under 2019. Resultatet för registrerade bakomliggande orsaker, åtgärdsplaner och utförda åtgärder har dock inte ändrats nämnvärt.

I 83 procent av de genomförda registreringarna har även en bakomliggande orsak till risken kunnat registreras. I 90 procent av de som riskbedömts finns en risk för fall, trycksår, undernäring eller dålig munhälsa.

Figur 2, vårdprevention Senior alert 2019

	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Botkyrka kommun	504	90% ↓ 723 av 803	83% ↑ 597 av 723	91% ↓ 660 av 723	69% ↓ 408 av 593
Trycksår		26% ↓ 206 av 803	87% ↑ 179 av 206	96% ↓ 198 av 206	77% ↑ 143 av 186
Undernäring		63% ↑ 504 av 803	87% ↑ 440 av 504	94% ↓ 475 av 504	75% ↑ 331 av 440
Fall		76% ↓ 607 av 803	88% → 537 av 607	95% ↓ 575 av 607	74% ↓ 382 av 514
Munhälsa		52% ↑ 389 av 744	80% ↑ 312 av 389	89% ↓ 348 av 389	67% ↑ 191 av 287

Figur 3, vårdprevention Senior alert 2018

	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Botkyrka kommun	401	91% ↑ 530 av 580	82% ↑ 435 av 530	94% ↑ 496 av 530	73% ↑ 332 av 456
Trycksår		27% ↑ 155 av 580	79% ↑ 123 av 155	97% ↑ 151 av 155	74% ↑ 96 av 130
Undernäring		62% ↓ 360 av 580	83% ↑ 299 av 360	98% ↑ 352 av 360	74% ↑ 236 av 317
Fall		77% ↑ 444 av 580	88% ↑ 392 av 444	96% ↑ 428 av 444	75% ↑ 292 av 388
Munhälsa		47% → 257 av 543	79% ↑ 202 av 257	91% ↑ 235 av 257	66% ↓ 147 av 222

Källa: Senior alert, 2020-01-21

Resultatet ovan visar att 91 procent av registreringarna med risk utifrån fall, trycksår, undernäring eller ohälsa i munnen har en åtgärdsplan, vilket är en försämring från 2018 då

resultatet var 94 procent. Resultatet för åtgärdsplan bör vara högre då någon form av åtgärd alltid ska sättas in vid risk. Resultatet i figuren visar även att det är endast 69 procent av registreringarna som har en registrerad *utförd* åtgärd i kvalitetsregistret. Målet i Senior alert på minst 75 procent utförda åtgärder har därmed inte uppnåtts. MAS har analyserat resultatet och kan se att det låga resultatet tycks bero på dålig följsamhet att rapportera in utförda åtgärder i Senior alert.

Enhetscheferna och hälso- och sjukvårdspersonalen upplever att riskbedömningar och åtgärder fungerar mycket väl på grund av att de arbetar i multiprofessionella team på boendegenomgångar och gemensamma möten.

Svenska palliativregistret

Registrering i Svenska palliativregistret utförs av sjuksköterska efter dödsfall. Syftet är att följa upp vården i livets slut. Resultatet från Svenska palliativregistret nedan visar att värdena förbättrats något sedan föregående år. Bland annat har smärtskattningen och munhälsobedömningarna ökat med cirka 20 procentenheter. Resultatet visar dock att kommunens vård- och omsorgsboenden endast når målvärdet för trycksår. Ett fortsatt arbete för att nå upp till målvärde krävs. Bland annat kommer vård- och omsorgsboendena och hälso- och sjukvårdspersonalen att fortsätta arbeta med att ta fram och implementera gemensamma rutiner och checklistor, bland annat ska samma instrument användas för smärtskattning.

Tabell 3, kvalitetsindikatorer och målvärden från Svenska palliativregistret

Kvalitetsindikator (Svar i procent)	Resultat 2019	Resultat 2018	Målvärde
Dokumenterat brytpunktssamtal	87.5	73.5	98
Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott	93.1	83.1	98
Ordinerad injektion ångstdämpande vid behov	91.7	84.3	98
Smärtskattats sista levnadsveckan	77.8	56.6	100
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	76.4	56.6	90
Utan trycksår (kategori 2–4)	94.4	85.5	90
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	79.2	80.7	90

Källa: Svenska palliativregistret 2020-01-17

Symfoni, munhälsa

Den 1 oktober 2019 fick Botkyrka kommun nya utförare av uppsökande verksamhet gällande munhälsa. Enligt avtalet med de nya utförarna av munhälsobedömningar ska utbildningar för

omsorgspersonalen utföras kostnadsfritt. Avtalet gällande munhälsa gäller både funktionsnedsättningsområdet och äldreomsorg.

Munhälsa var ett prioriterat område enligt patientsäkerhetsberättelsen 2018. Trots detta visar resultatet i Symfoni att inga munhälsoutbildningar utförts på vård- och omsorgsboenden eller på boendena med särskild service enligt LSS under 2019. Enligt de kvalitetsfrågor som skickats ut till vård- och omsorgsboendena framgår det att cirka 75 procent av patienterna behöver stöd med sin munhygien och enligt Senior alert har 79 procent av de som riskbedömts en risk för försämrad munhälsa. På boendena med särskild service enligt LSS visar svaren från enkäten att cirka 80 procent av brukarna har behov av stöd med sin munhygien. Detta talar för att personalens kompetens inom munhälsa bör prioriteras.

Läkemedelsgranskning

Varje år utförs en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av en extern utförare. 2019 års granskning utfördes under våren av Apoteket AB.

Resultatet av granskningen visar att vård- och omsorgsboendena sammantaget har en god ordning på läkemedelshantering, men vissa rutiner behöver förtydligas och uppdateras. Bland annat behöver signeringslistorna och rutinerna kring dessa förnyas. Nya signeringslistor är framtagna och börjar gälla i samtliga verksamheter med kommunal hälso- och sjukvård från och med februari 2020.

Vid granskningen framkom att läkemedelskåpen inte var ändamålsenliga och inte rymmer exempelvis läkemedelspärmen, som måste förvaras i låst skåp. Nyckelhanteringen har flera brister och måste ses över på flera boenden på såväl vård- och omsorgsboende som bostad med särskild service inom LSS. På grund av flera stölder rekommenderas enheterna att använda ett system med personliga taggar för att även kunna se i en logg vem som varit inne i läkemedelsskåpen.

Samtliga patienter på vård- och omsorgsboende har fått en läkemedelsgenomgång under 2019. På boendena med särskild service enligt LSS finns ingen tillförlitlig statistik för 2019, men enligt de uppgifter som inkommit från sjuksköterskorna saknas läkemedelsgenomgång för ett stort antal patienter. Bristande samverkan med vårdcentralerna kan vara en bidragande faktor. På flera bostäder med särskild service enligt LSS saknas även egenkontroller/ rutiner runt narkotika.

Förbättringsåtgärder runt läkemedelskåp och nyckelhantering har skett på flera boenden med särskild service enligt LSS under 2019 och nu har endast delegerad personal och sjuksköterskorna tillgång till patienternas läkemedelskåp.

Fastmätning

Syftet med fastmätning är att se hur väl vård- och omsorgsboendena följer rekommendationerna från livsmedelsverket och socialstyrelsen med max 11 timmars nattfasta. En minskad nattfasta är en del i att förebygga undernäring och vårdskador.

I september 2019 utfördes den första fastmätningen på samtliga av kommunens vård- och omsorgsboenden sedan april 2018. En ny typ av mätning utfördes, vilket innebar att mätningen pågick i tre hela dygn. Mätningen visade att nattfastan i snitt överstiger rekommendationen på 11 timmar på alla vård- och omsorgsboenden. Medianvärdet för samtliga vård- och omsorgsboenden låg på mellan 12–13 timmar. Det sammantagna resultatet för kommunens vård- och omsorgsboenden visar att andelen äldre med en nattfasta över 11

timmar är 62 procent. 44 procent av dem har inte heller har erbjudits något för att bryta fastan. Detta bör kunna förbättras väsentligt.

Utfallet för 2019 års mätning är det högsta sedan 2015. Det försämrade resultatet skulle kunna bero på det varit ett långt uppehåll i mätningarna, vilket lett till att nattfastan inte har prioriterats. En bidragande orsak kan även vara att vårdpersonalen är ovan vid registreringarna och glömmar bort att fylla i.

Kvalitetsgranskning, enkät

Bedömningar av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

Enligt den enkät som skickats ut till samtliga verksamheter där det finns ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar visar resultatet för vård- och omsorgsboende (totalt 392 patienter) att endast 59 procent av patienterna erhållit en ADL-bedömning (Aktiviteter i Dagliga Livet) av arbetsterapeut. Det är oklart om det utförts någon annan typ av bedömning på resterande patienter. Totalt har 92 procent fått en funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut. Inom gruppboende LSS (totalt 107 patienter) har 38 procent fått en bedömning av arbetsterapeut och 29 procent har fått en funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut. Dock saknas svar från tre av gruppboendena.

Medicintekniska produkter (MTP)

Den genomförda enkäten visar att det i samtliga av vård- och omsorgsnämndens verksamheter saknas rutiner för flera medicintekniska produkter och att inte alla produkter registreras i en inventarieförteckning.

Dokumentation

Enkäten visar att majoriteten av patientjournalerna saknar hälsoplaner gällande smärta, sömn, oro och ångest trots att av patienterna har ordinerade läkemedel mot detta.

Delaktighet

Resultatet av kvalitetsenkäten visar att cirka 40 procent av patienterna på vård- och omsorgsboendena har varit delaktiga i att planera sin vård och hälsoplaner. Dock saknas dokumentation om detta i patientjournalerna. Det har i dokumentationsgruppen framkommit att det råder oklarheter om hur och var detta ska dokumenteras.

Egenvård

Resultatet från enkäten visar att fem patienter (1,5 procent) har ett dokumenterat beslut om egenvård på vård- och omsorgsboende. Inom servicehus är den siffran 50 procent. På boenden med särskild service enligt LSS finns endast egenvårdsbeslut dokumenterat på sex patienter (cirka 5 procent).

Trycksår

Gällande trycksår visar resultatet från enkäten att två procent av patienterna på vård- och omsorgsboende har trycksår, hälften har dessa har uppkommit på boendet. Målet är att inga trycksår ska uppstå på våra boenden.

Avvikelser

Tabellen nedan visar antal vårdavvikelser som rapporterats in från de verksamheter inom vård- och omsorgsnämnden som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården. För år 2019 visas resultatet från samtliga vård- och omsorgsboenden samt från servicehuset Orren, sammanlagt 381 platser. Resultatet från servicelägenheterna har ej rapporterats in. I statistiken från 2018 omfattades samtliga enheter med kommunal hälso- och sjukvård i resultatet. Resultaten från funktionsnedsättningsområdet redovisas separat 2019 för att de ska kunna arbeta mer riktat med förbättringsåtgärder framöver.

Tabell 4, antal rapporterade vårdavvikelser

Avvikelseyp	2019	2018
Rutiner/riktlinje	26	*
Samverkan Teamarbete	5	*
Dokumentation/vårdplan, Hälsoplan	1	*
Fall och fallskador, totalt	556	397
- varav LSS	1	*
Fraktur, annan skada	*	3 frakturer, 374 annan skada
Informationsöverföring rapportering, totalt	8	*
- varav LSS**	1	*
HSV-uppdrag, totalt	5	*
- varav LSS**	4	*
Läkemedel, totalt	424	188
- varav LSS**	78	*
Medicintekniska hjälpmedel/utrustning, totalt	19	13
- varav LSS**	3	*
Riskbedömning brukare/patient	3	*
Icke farmakologisk vård	3	0
Vårdrelaterade infektioner	1	*
TOTALT	1051	598
- varav LSS**	87	*

* Uppgift saknas

** LSS inkluderar gruppboende, servicebostad och daglig verksamhet

Statistiken i tabellen ovan visar att det främst är avvikelser om fall och läkemedel som rapporterats in, både under 2018 och 2019. I statistiken för 2019 visas alla fall, även de utan skada. Det saknas uppgift om hur många skador som uppkommit till följd av fall och vilken typ av skada som fallet föranlett. Det medför att det i dagsläget finns svårigheter i att göra en grundlig analys av statistiken. Det är vidare bara tre av vård- och omsorgsboendena som har rapporterat in allvarlighetsgrad och konsekvens för patienten.

MAS har mottagit totalt sex avvikelser från samtliga enhetschefer inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet där händelsen ansetts vara allvarlig. Av dessa var samtliga fall med fraktur och sjukhusvård som konsekvens. Två avvikelser gällande hjälpmedel har inkommit till MAS och rapporterats vidare till läkemedelsverket, IVO och aktuella företag. De flesta läkemedelsavvikelserna rapporteras på grund av att omsorgspersonal glömt bort eller missat att signera givet läkemedel.

Det nuvarande rapporteringsförfarandet för vårdavvikelser har påvisat flera brister, bland annat:

1. Bristande rapportering - det saknas rapporter trots att en avvikelse inträffat. I statistiken ska vårdrelaterade infektioner rapporteras, men enligt statistikformuläret finns endast en vårdrelaterad infektion rapporterad. Enligt kvalitetsenkäten, som rapporterades in under december månad av alla enheter, lämnades uppgifter på 24 pågående infektioner.
2. Bristande rutiner för analys och utredning - det saknas kunskap om hur och varför avvikelser ska analyseras och följas upp. Svårigheter att bedöma allvarlighetsgrad har också upptäckts.
3. Bristande system - det saknas digitalt system för vårdavvikelser.
4. Bristande statistik - nuvarande statistikdokument skiljer ej på olika typer av exempelvis fall och läkemedelsavvikelser, vilket gör det svårt att hitta förbättringsområden på övergripande nivå.

Flera planerade åtgärder kommer sättas in för att förbättra arbetet kring vårdavvikelser i samband med implementeringen av ett digitalt system för avvikelshantering. Nya blanketter för att rapportera vårdavvikelser, ett nytt dokument för statistik och flera informationstillfällen för chefer och övriga medarbetare är ett första steg för att påbörja ett förbättringsarbete kring utredning och analys av vårdavvikelser.

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål och synpunkter avseende hälso- och sjukvård har inkommit från andra vårdgivare under 2019. Enheterna inom äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet har enligt kvalitetsenkäten endast fått in ett fåtal synpunkter, dock saknas uppgift om antal, åtgärd och uppföljning.

Enligt Patientnämndens redogörelse har det inkommit sex klagomål till dem rörande patienter som beviljats insatser av vård- och omsorgsnämnden. Samtliga klagomål har gällt privata utförare, där Botkyrka kommun köper plats, och handlagts av respektive enhet. Ett ärende har hanterats med stöd från kommunens MAS. Klagomålen gäller bristande information, dokumentation, trycksår samt utebliven utredning/insatser vid försämring.

Externa avvikelser, de avvikelser som skickats till andra vårdgivare, har under året analyserats av MAS och skickats vidare till respektive vårdgivare. Av tretton externa avvikelser har svar inkommit på tio. De externa avvikelserna har uteslutande handlat om bristande samverkan/informationsöverföring.

Händelser och vårdskador

Under året har en vårdavvikelse gällande fall resulterat i en Lex Maria-anmälan. Utredningen resulterade i ett gott lärandeexempel för personalen och förtydligad rutin, dock var olyckan i

detta fall svår att förhindra. IVO avslutade ärendet då de ansåg att vård- och omsorgsnämnden utrett avvikelser tillräckligt och valt adekvata åtgärder.

Mål och strategier för kommande år

Utifrån 2019 års kontroller och granskningar finns det vissa områden som behöver prioriteras under 2020.

Riktlinjer och rutiner

Det saknas vissa övergripande riktlinjer och tydliga rutiner inom både äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet. Riktlinjer och rutiner gällande hälso- och sjukvård kommer löpande att bytas ut med start 2020, inom samtliga verksamheter med kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att skapa en tydlighet kring vårdgivarens och verksamheternas ansvar. En prioriteringsordning gällande rutinerna kommer tas fram i samarbete mellan MAS och hälso- och sjukvårdsenheten.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning med verksamhetsbesök kommer utföras av MAS. Målet för 2020 är att hälften av vård- och omsorgsboendena kommer att kvalitetsgranskas utifrån nya mallar för kvalitetsuppföljning. Inom funktionsnedsättningsområdet kommer MAS att prioritera granskningar på daglig verksamhet. Under 2020 kommer även hälso- och sjukvårdsenheten delta i nationella punktprevalensmätningar, PPM, gällande följsamhet till hygienrutiner och klädregler samt trycksår.

Egenkontroller

Ett gemensamt system för egenkontroller och kvalitetsuppföljning för hälso- och sjukvård saknas. MAS kommer tillsammans med kvalitetsteamet fortsätta arbetet med att digitalisera egenkontroller för hälso- och sjukvård i kommunens system för mål och kvalitet -Stratsys under 2020. Målet är att samtliga enheter med kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar enkelt ska kunna gå in i systemet för att följa upp, redovisa resultat och lägga till aktiviteter som förbättringsåtgärder löpande under året.

Uppföljning

Omorganisationen av hälso- och sjukvårdspersonalen kräver en noggrann planering och kommer följas upp kontinuerligt av MAS.

Klagomål och synpunkter

Samtliga verksamheter inom både äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet behöver förbättra hanteringen av klagomål och synpunkter. Det saknas en tydlig sammanställning på vilka klagomål och synpunkter som inkommer direkt till verksamheterna, vilken återkoppling som sker samt uppföljning.

Journalgranskning

I början på 2020 startar journalgranskningsgrupper inom hälso- och sjukvårdsenheten. Syftet är att hitta brister och goda exempel i patientjournalerna och att lära sig av varandra.

Riskbedömningar

Ett mål för 2020 på vård- och omsorgsboendena är att öka andelen åtgärdsplaner och andelen utförda åtgärder vid risk i Senior alert.

Delegering

Delegeringsförfarandet och kunskapsnivån hos delegerad omsorgspersonal kommer att kontrolleras under 2020. Syftet är att klargöra om delegeringsförfarandet är tillräckligt för att bedöma omsorgspersonalens kompetens. Under 2020 kommer MAS utföra slumpmässiga stickkontroller på medarbetarnas kompetens utifrån delegerade läkemedelsuppgifter. Minst hälften av alla vård- och omsorgsboendena kommer kontrolleras. Inom funktionsnedsättningsområdet utför MAS stickkontroller i samband med uppföljning av basal hygien.

Hygien

Uppföljning av 2019 års hygienronder behöver prioriteras. Egenkontroller ska utföras lika för alla enheter, både inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet, och redovisas i Stratsys. Både chefer och medarbetare behöver kompetenshöjning gällande den basala hygien och de förutsättningar som behövs för att kunna följa gällande rutiner.

Inom boende med särskild service enligt LSS ska samtlig personal årligen genomgå en webb-utbildning inom basal hygien och denna följs bland annat upp av sjuksköterska i samband med läkemedelsdelegeringarna årligen. MAS och chefer följer upp detta under 2020 genom att MAS träffar hygienombuden tillsammans med enhetschef där de får redogöra hur långt man kommit, vilka hinder och utvecklingsbehov som finns inom området framöver.

Vård i livets slut, palliativ vård

Under 2020 kommer arbetet som påbörjats kring vård i livets slutskede att följas upp. Målet är att alla enheter med kommunal hälso- och sjukvård ska ha rutiner för vård i livets slut och att ett gemensamt material för ett palliativt förhållningssätt används. Samtliga dödsfall ska registreras i Svenska palliativregistret.

Munhälsa

Munhälsoutbildningar ska hållas på samtliga vård- och omsorgsboenden för äldre och på de boenden med särskild service enligt LSS där det finns patienter som har behov av stöd kring sin munhälsa.

Nutrition

Dietisten har presenterat flera enkla åtgärder för att minska den långa nattfastan på vård- och omsorgsboendena och kommer att följa upp resultaten i samband med årets fastemätningar. Under 2020 kommer även nya direktiv från MAS och dietist om att vikt ska kontrolleras varje månad på vård- och omsorgsboende istället för var tredje månad som tidigare var bestämt.

Informationsmaterial

Det saknas information om den kommunala hälso- och sjukvården i Botkyrka kommun. Informationsmaterial ska publiceras på botkyrka.se, botwebb och broschyrer ska tas fram för samtliga verksamheter med kommunal hälso- och sjukvård.



7

Kompetensförsörjningsplan 2021-2024(von/2019:159)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Kompetensförsörjningsplan 2021-2024 inklusive bilaga.

Sammanfattning

Nämnden tar årligen fram en kompetensförsörjningsplan som analyseras och sammanställs till ett kommunövergripande medskick till mål- och budgetprocessen. I kompetensförsörjningsplanen beskrivs nämndens behov som ligger utöver ordinarie budgetram för särskilda kompetensutvecklingsbehov och förslag till särskilda lönesatsningar för specifika yrkesgrupper. Detta för att kunna samla kommunövergripande strategiska behov av såväl kompetensutveckling, lönebildning och övriga viktiga insatser inom kompetensförsörjningsprocessen. Kompetensförsörjningsplanen lyfter också förvaltningens utmaningar och planer inom kompetensförsörjningsområdet inför kommande år och planperiod.

**Referens**

Åsa Olsen

Asa.olsen@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Kompetensförsörjningsplan 2021-2024

Diarienummer: von/2019:159

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Kompetensförsörjningsplan 2021-2024 inklusive bilaga.

Sammanfattning

Nämnden tar årligen fram en kompetensförsörjningsplan som analyseras och sammanställs till ett kommunövergripande medskick till mål- och budgetprocessen. I kompetensförsörjningsplanen beskrivs nämndens behov som ligger utöver ordinarie budgetram för särskilda kompetensutvecklingsbehov och förslag till särskilda lönesatningar för specifika yrkesgrupper. Detta för att kunna samla kommunövergripande strategiska behov av såväl kompetensutveckling, lönebildning och övriga viktiga insatser inom kompetensförsörjningsprocessen. Kompetensförsörjningsplanen lyfter också förvaltningens utmaningar och planer inom kompetensförsörjningsområdet inför kommande år och planperiod.

Ärendet

Förvaltningen har fortfarande utmaningar inom kompetensförsörjningsområdet. Det ekonomiska läget som de närmaste åren blir kärvare samtidigt som förvaltningens verksamheter ökar bidrar till en utmanande och komplex vardag för verksamheterna. Det är därför viktigt att i tid arbeta med insatser som ger goda effekter för verksamheterna.

Löneläget, kompetensutveckling inom relevanta områden och arbetsmiljön för cheferna är något förvaltningen ska prioritera och där bland annat lönesatningar utom ram är ett behov utifrån konkurrens med närliggande kommuner. Ett fortsatt fokuserat arbete tillsammans i kommunen krävs för att förverkliga handlingsplanen som är upprättad inom ramen för attrahera och rekrytera där förvaltningen kan dra nytta av den framtagna budskapsplattform i detta arbete. Ytterligare samarbeten med skolor och högskolor behövs för att nå ut till våra framtida medarbetare för att säkerställa



kompetensförsörjning i ett längre perspektiv. Förvaltningen fortsätter sitt arbete med att kompetenshöja våra medarbetare så de erhåller formell kompetens och höjer sin nivå i svenska språket för att ha möjlighet till fortsatt kompetenshöjning. Vid införande av valmöjlighet måste förvaltningen säkerställa en god omställning av våra medarbetare när de externa utförarna ökar. När förvaltningens medarbetare slutar ska deras återkoppling om avslutsorsak tas tillvara.

Förvaltningen utreder om det är möjligt att tydliggöra en karriärstege för omsorgspersonalen genom att införa tre olika befattningar. Utifrån det önskar förvaltningen ett uppdrag att utreda möjligheten att få anställa utbildade vårdbiträden.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet förväntas inte ge några direkt ekonomiska konsekvenser för nämnden. Fattas positivt beslut om nämndens behov över ram kommer detta få goda ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Petra Oxonius

Omsorgsdirektör

Åsa Olsen

HR Chef

Bilaga

Vård- och omsorgsförvaltningens kompetensförsörjningsplan 2021-2024 inklusive bilaga

Expedieras till

Kommunstyrelsen

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Kompetensförsörjningsplan 2021–2024

Vård- och omsorgsförvaltningen



Innehåll

Mål för kompetensförsörjning Botkyrka kommun	2
Målområde 7 - Effektiv organisation.....	2
Omvärldsanalys i relation till förvaltningens verksamhet	3
Övergripande analys av behov och planerade insatser	7
Attrahera – medarbetarna är våra viktigaste ambassadörer	7
Rekrytera.....	9
Utveckling och karriär	10
Behålla – en förutsättning för att attrahera	14
Arbetsmiljö och hälsa – ett hållbart arbetsliv	14
Avsluta anställning – välkommen tillbaka	19
Medel över ram	20
Beviljade medel utöver ram - återrapportering.....	20
Medskick kommunövergripande insatser	21
Bilaga - Behov av medel över ram	22
Bilaga 1 – Kompetensfonden 2021, behov av kompetensutveckling.....	22
Bilaga 2 - Lönesatsningar över ram 2021	23

Mål för kompetensförsörjning Botkyrka kommun

Kommunens och nämndens mål för kompetensförsörjningsprocesserna fokuserar på att verksamhetens behov ska styra våra insatser. Medborgarens fokus ska alltid vara det primära med hänsyn taget till lagstiftning och rådande kollektivavtal.

Målområde 7 - Effektiv organisation

Botkyrka kommun attraherar, rekryterar, utvecklar och behåller rätt kompetens för verksamhetens behov.

Vård- och omsorgsnämnden attraherar, rekryterar, utvecklar och behåller rätt kompetens för verksamhetens behov

Målsatta mått	Utfall 2019	Mål 2020	Mål 2023
Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ökar (procent)	84,8	86	90
Andelen arbetad tid som utförs av tillsvidareanställda ökar (procent)	68,5	67	80
Andelen korttidssjukfrånvaro (dag 1-14) minskar (procent)	3,6	2,8	2,7
Botkyrka kommuns genomsnittliga nivå på ett hållbart medarbetarengagemang ökar (antal positiva svar)	79	82	83
Frisknärvaron för medarbetare i Botkyrka ökar (procent) kvinnor/män	90,3/95,6 (91,4)	92/95	92,5/95,5
Personalomsättning (antalet nyanställda under året i procent av antalet anställda) ska minska. (procent)	10%	11	10
Personalomsättning (antalet avslutade under året i procent av antalet anställda) ska minska (procent)	10,6	9,5	9

Omvärldsanalys i relation till förvaltningens verksamhet

Årets omvärldsanalyser pekar sammantaget på förväntat sämre ekonomiska förutsättningar för Botkyrka kommun. Detta samtidigt som kommunen står inför en ökande andel barn, unga och äldre som traditionellt medför ökade utgifter för välfärden. Asylsökande och nyanlända innebär även ett tryck på verksamheter inom bland annat vård och omsorg samt socialtjänst. Tillsammans med den komplexitet och de utmaningar som särskilt rör medborgares behov av stöd för att leva ett självständigt liv gör detta att betydande effektiviseringar och väl avvägda prioriteringar kommer att krävas.

Tillitsbaserad styrning, medarbetarskap

Tillitsbaserad styrning och medarbetarskap utgör tillsammans med ny teknik och ny kunskap möjligheter när vård- och omsorgsförvaltningen står inför dessa utmaningar. Möjligheterna handlar om digitala lösningar och välfärdsteknik som tillfredsställer både sociala och fysiska behov samt boenden som möjliggör ett mer självständigt liv för kommuninvånarna. Det handlar om att medarbetare har rätt kompetens samt om flexibla arbetssätt. Tillitsbaserad styrning kräver förändringar i organisationen/ledarskapet, målstruktur och kultur.

Botkyrkabornas upplevelse av sin omsorg

Resultatet från senast årets brukarundersökningar för äldre visar att utvecklingsområden finns men att Botkyrkaborna blir allt mer nöjda. En förklaring till den positiva utvecklingen kan vara att verksamheter riktade till äldre arbetar särskilt med bemötandefrågor och värdegrund. Mycket av det sociala arbetet bygger på ett gott bemötande samt att skapa förutsättningar för medborgarens delaktighet och självständighet.

Värderingsförändring, individualisering

Samhället går mot en tilltagande individualisering, där utrymmet för individuell handlingsfrihet och individens egenmakt har ökat. Sociala insatser, vård och omsorg samt andra samhällstjänster väljs med utgångspunkt i kvalitet, valfrihet och tillgänglighet.

Medborgarnas förväntningar på kommunens service ökar och samtidigt ökar också medarbetarnas krav på sin arbetsgivare. Många nyanlända kommer från länder med låg tillit till myndigheter och rättsväsende. Kommunens medarbetare påverkas även av samhällets värderingsförändring i stort. Att samtala om människosyn och bemötande blir troligen ännu viktigare. Etiska och moraliska

frågeställningar kan komma att bli viktiga när nya medicinska framsteg görs och när robotar kan ta över flera arbetsuppgifter som traditionellt sätt utförts av människor. Omsorgsverksamheter och verksamheter med myndighetsövning behöver på ett tydligare sätt lyfta värdegrundsfrågor vid rekrytering och introduktion av nya medarbetare.

Heltid som norm

“Heltid som norm” har beslutats genom en överenskommelse mellan fackförbundet Kommunal och SKR (Sveriges kommuner och regioner). Syftet är att förbättra jämställdheten och för att möta rekryteringsutmaningarna som väntar framöver. Normen ska vara att anställa på heltid vid nyrekrytering senast den 31 december 2020, inom Kommunals avtalsområde. Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram ett antal aktiviteter som kommer att genomföras under 2020 för att förbereda verksamheter och medarbetare. Traditionellt återfinns många deltidsanställningar inom vård- och omsorg då schemaläggning utifrån brukarnas behov underlättas genom deltidsanställningar. I förvaltningen genomfördes en enkätundersökning tillsammans med utbildningsförvaltningen hösten 2018 i syfte att kartlägga orsaker till heltid samt deltid, detta skedde inom ramen för den kommunövergripande arbetsgrupp som arbetar med ”Heltid som norm”. Undersökningen visade att inte alla medarbetare enbart var positiva till möjligheten att gå upp i heltid. Störst orsak enligt undersökningen är att medarbetare inte vill vara schemalagda 100 procent utan själva välja när de arbetar upp till 100 procent inom ramen för mertid. Andra orsaker i ordning är privat hälsorelaterade skäl eller andra privata skäl. Arbetsrelaterade hälsoskäl är en mindre orsak.

Arbetsmarknad

SCB:s (Statistiska centralbyrån) arbetskraftsbarometern 2019 visar att det är stor brist på sjuksköterskor, framför allt specialistutbildade. SCB:s prognoser visar också att efterfrågan på utbildad personal inom vård och omsorg fortsättningsvis kommer att vara hög. Personalomsättningen i förvaltningen visar att vi inom våra bristyrken fortsatt har en högre omsättning än i förvaltningen som helhet förutom undersköterskor inom hemtjänst.

Arbetsmarknadsutsikterna fram till 2035

Utbildningsgrupp	Förvärvsarbetande 2006	Efterfrågan 2015	Tillgång 2015	Efterfrågan 2035	Tillgång 2035
Vård- och omsorgsutbildning	219 650	217 140	226 380	363 700	221 100
Sjuksköterskeutbildning, grundutbildning	56 150	66 760	67 540	90 300	90 700
Specialistsjuksköterskeutbildning, samtliga inriktningar	46 990	50 170	50 330	60 700	50 500
Specialistsjuksköterskeutbildning; psykiatrisk vård	4 860	4 700	4 730	5 400	4 500

Personalomsättning vård- och omsorgsförvaltningen

	Åldersgrupp	2017	2018	2019
Personalomsättning Nyanställda (procent)	<=29	45,0	38,3	29,9
	30-49	12,5	14,9	12,8
	50-59	4,5	5,3	4,0
	>=60	1,0	1,3	0,9
	Alla åldrar	11,4	12,5	10,0
Personalomsättning Avslutade (procent)	<=29	32,0	18,1	25,8
	30-49	8,9	10,0	8,8
	50-59	4,8	4,6	4,5
	>=60	6,4	4,5	5,0
	Alla åldrar	10,8	9,7	9,7

Personalomsättningen inom bristyrken inom vård- och omsorgsförvaltningen

	AID	År	2017	2018	2019
Personalomsättning Nya	Totalvärden		26,7%	16,9%	15,6%
	206014	Sjuksköterska funktionsnedsättning och äldreomsorg/geriatrik	32,1%	23,5%	20,6%
	207009	Undersköterska hemtjänst	9,5%	13,3%	1,7%
	207011	Undersköterska särskilt boende	2,6%	14,5%	13,8%
	351012	Socialekreterare biståndsbedömare	62,5%	16,2%	26,3%
Personalomsättning Slutat	Totalvärden		20,1%	12,5%	15,8%
	206014	Sjuksköterska funktionsnedsättning och äldreomsorg/geriatrik	21,4%	14,7%	17,6%
	207009	Undersköterska hemtjänst	0,0%	7,3%	7,3%
	207011	Undersköterska särskilt boende	11,9%	11,9%	14,7%
	351012	Socialekreterare biståndsbedömare	46,9%	16,2%	23,7%

*AID = Arbetsidentifikation är ett system för gruppering av arbetsuppgifter

Sänkta krav på utbildning

Bristen på utbildad arbetskraft får konsekvenser för arbetsgivare och yttrar sig i form av att en stor andel av de offentliga arbetsgivarna sänker kraven på utbildning och yrkeserfarenhet vid rekrytering. I kärnverksamheterna vård, skola och omsorg har arbetsgivare som sänkt sina krav ökat tydligt de senaste åren. I Arbetsförmedlingens "Arbetsmarknadsutsikterna hösten 2019" står att arbetsgivarna inom bland annat vården sänkt kraven på yrkeserfarenhet vid rekrytering. Förändringen förklaras av att bristen på bland annat undersköterskor lett till att arbetsgivarna i högre utsträckning rekryterar kompletterande yrkesgrupper och kompetenser. Den utbredda bristen på undersköterskor har därmed förbättrat möjligheterna till arbete för vårdbiträden, som länge varit ett yrke utan specifika utbildningskrav. I en tillvaro av hög konkurrens är det viktigt att arbeta med arbetsgivarvarumärket och vara en attraktiv arbetsgivare och samtidigt att ha en god arbetsmiljö.

Flyktningmottagande

För vård- och omsorgsförvaltningen kan det stora flyktningmottagandet på sikt innebära att fler personer behöver stöd och omsorg från förvaltningens verksamheter, men kan också vara en potentiell rekryteringsbas. En förutsättning för det senare är att kompetensutveckling i det svenska språket och utbildning till vårdbiträde/undersköterska via exempelvis kommunal vuxenutbildning kan ske. Förvaltningen ser ett behov av att ha kunskap om ytterligare diagnoser och annan problematik än vad som tidigare varit fallet, ett behov som antas öka framöver, och en ökad efterfrågan på vård och omsorg på fler språk än svenska och finska. Vård- och omsorgsförvaltningen behöver öka samarbetet

med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen för att tillvarata potentiell framtida arbetskraft utifrån regeringens satsning på bland annat vuxenutbildning.

Nationella kompetenskrav för yrket undersköterska

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska. I detta uppdrag har även ingått att beskriva vilka lagändringar som krävs för att dessa kompetenskrav ska kunna vara så tydliga att de är beskrivna i föreskrifter. För att kompetenskrav i föreskrift ska kunna få en riktig betydelse menar Socialstyrelsen att de behöver vara en del av en bredare styrning av yrket. Socialstyrelsen ser också att en styrning av yrket undersköterska kan konstrueras på ett sätt som inte kräver att kompetenskraven ska beskrivas i en föreskrift. Utredningen föreslår en utbildning som ger kompetens att arbeta inom sjukvård, omsorg om äldre samt personer med funktionsnedsättning, vilket är positivt.

Demografi

Nämndens befolkningsprognos visar att behovet av såväl äldreomsorg som omsorg om personer med funktionsnedsättning kommer fortsätta att öka i takt med att Botkyrkas medborgare blir fler och att de lever längre.

Antalet brukare med demenssjukdom, psykisk ohälsa, missbruksproblematik, utvecklingsstörning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Det gäller även antalet brukare med mer än en diagnos, så kallat multisjuka. Det i sin tur påverkar behovet av stöd och hjälpinsatser från kommunen men ställer även, utifrån ett kompetensperspektiv, krav på förmågan att vidareutveckla personalen eller att bredda kompetensen på nyanställningar.

Förvaltningen ser även behov av profilboenden där psykiatriskt och somatiskt stöd kan ges av personal som har kompetens att tillgodose behoven samt profilboenden med inriktning språk som förvaltningen utreder. I dag har förvaltningen inga egna profilboenden utan köper boendeplatser utanför kommunen för att kunna erbjuda rätt kompetens. Nämnden har en strävan att i den mån det är möjligt, erbjuda plats i kommunen åt brukare som idag bor inom boenden utanför kommunen. En förutsättning för att kunna genomföra detta är dels att kommunen har boenden att erbjuda, dels att personalen har den särskilda kompetens som de specifika brukarna kräver.

Nya pensionsregler

De ändrade pensionsregler som börjar gälla stegvis från 2020 borde ge en positiv effekt vad gäller kompetensförsörjningen. Regler gällande LAS (lagen om anställningsskydd) ändras även genom att den så kallade LAS-åldern höjs¹ vilket gör att fler finns tillgängliga på arbetsmarknaden. Det är dock mindre sannolikt att ovanstående förändringar kommer att påverka det nuvarande behovsgapet i någon högre utsträckning, då många som arbetar inom vården har fysiskt tunga arbeten och därför inte orkar arbeta längre ändå. Sjuktalet ökar i takt med åldern, i synnerhet bland de som är 60+ och det är många som redan idag knappt orkar arbeta till befintlig ålder för pension. För att kunna få utväxling av den högre pensionsåldern krävs digitalisering inom områden med tunga arbeten.

Digitalisering

Digitalisering är inte ett mål i sig. Det är däremot en högkvalitativ och jämlik vård- och omsorg. En utökad digitalisering bär med sig stora möjligheter för medborgaren, inte minst när det gäller självständighet, delaktighet och inflytande. För att bättre möta framtida behov behöver förvaltningens verksamheter digitaliseras ytterligare.

¹ Gränsen för upp till vilken ålder en arbetstagare har rätt att kvarstå i anställning

Den digitala övergången medför förändrade krav på kompetens hos medarbetarna allteftersom användningen av digitala tjänster, välfärdsteknik med mera ökar. Det kommer att krävas en hög medvetenhet och förståelse hos både ledning och medarbetare kring vikten av att använda det digitala stöd som implementeras i verksamheten. Ny teknik i form av kameratillsyn, robotar och sensorer måste göras tillgängliga på ett enklare sätt än idag. Digitaliseringen kan innebära nya möjligheter för våra medborgare att ha större inflytande över sin egen vardagssituation. Tekniska hjälpmedel möjliggör en ökad självständighet. Digitalisering innebär också möjligheter och krav att förhålla sig till som chef och i olika aspekter av ledarskap när verksamheter behöver utvecklas.

Digitaliseringen kan öka kvaliteten på omsorgen genom att underlätta förvaltningens arbetssätt och effektivisera kommunikationen och samarbetet. Ett exempel på teknikanvändning är att få kameror installerade i hemmet och på så sätt få en ökad trygghet, istället för att ha sporadisk tillsyn av personal. Det handlar både om ökad trygghet, ökat självbestämmande och en effektiv organisation. Den generella teknikutvecklingen ställer krav på att medarbetarna kan hantera digital teknik. Medarbetarnas digitala kompetens och tillgång till digitala verktyg behöver därför öka, både på förvaltningen gällande specifika program och verktyg, men även på kommunal nivå.

Nationella e-hälsostراتيجier innebär nya förutsättningar under kommande år. E-hälsa handlar om att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och behålla hälsa. Arbetet inriktas på att skapa förbättringar för medborgare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Målet är att vården och omsorgen som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av mer teknisk hjälp.

Behov finns av helhetsansvar för att samordna hela kommunens välfärdsteknologi och digitalisering. För att ha möjlighet att påverka kompetensförsörjningsförmågan positivt är digitalisering på sikt en förutsättning inom förvaltningens tyngre arbeten.

I allt större utsträckning förekommer kompetensutveckling med hjälp av VR-teknik (datorsimulering). Exempelvis har medarbetare inom förvaltningen använt sig av VR-teknik för att förbättra sin förmåga att bemöta medborgare på ett lågaffektivt sätt. Kompetensutveckling kan också ske mer individuellt och anpassat i tid när den sker digitalt via e-learning. Det kan på så sätt ske på ett mer tids- och kostnadseffektivt vis.

Övergripande analys av behov och planerade insatser

Attrahera – medarbetarna är våra viktigaste ambassadörer

För att i högre grad attrahera potentiella medarbetare och bättre kunna konkurrera om arbetskraften, behöver förvaltningen, och kommunen som helhet, arbeta vidare med att stärka arbetsgivarvarumärket samt nå ut med arbetsgivarerbjudandet till viktiga yrkesgrupper. Det ska vara enkelt och okomplicerat att hitta information om förvaltningens verksamhet och om de olika uppdrag och tjänster som finns.

Budskapsplattform samt arbetsgivarvarumärket

Arbetet med att utveckla budskapsplattformen inom ramen för att attrahera och rekrytera nya medarbetare har inletts under 2019 och kommer att vidareutvecklas framåt. Det är även viktigt att arbetet med att förenkla för jobbsökande att hitta förvaltningens verksamheter på botkyrka.se fortsätter och att de arbetssökande möts av intresseväckande berättelser och information. Förvaltningen behöver tydliggöra karriärvägar, olika roller, uppdrag och arbetsmetoder.

Digitala kanaler

Digitala kanaler och sociala medier som LinkedIn, Facebook, Instagram, bransch sajter och filmer kommer att forma vård- och omsorgsförvaltningens sätt att nå ut till och kommunicera med potentiella medarbetare framöver. Sättet att hitta kandidater tar nya vägar. Förvaltningen och kommunen bedöms behöva utveckla den digitala kompetensen inom detta område.

Index för attraktiv arbetsgivare

För att följa utvecklingen av vårt arbetsgivarvarumärke använder kommunen Nyckeltalsinstitutets index för Attraktiv arbetsgivare (AVI). Detta index beskriver arbetsvillkoren i organisationen – med utgångspunkten att goda arbetsvillkor leder till engagemang, effektivitet och att det ökar organisationens möjligheter att attrahera nya medarbetare. De nio nyckeltal som arbetsvillkoren analyseras utifrån är:

1. Tillsvidareanställningar
2. Medianlön
3. Lika karriärmöjligheter
4. Kompetensutveckling
5. Övertid
6. Korttidssjukfrånvaro
7. Personalansvar
8. Långtidssjukfrånvaro
9. Avgångar

Genom nyckeltalsinstitutets analys kan man utläsa hur Botkyrka kommun ligger till i som ”Attraktiv arbetsgivare” jämfört med andra kommuner och företag i Sverige. Ytterligare underlag kan fås genom att analysera vissa frågeområden i medarbetarundersökningen och i vård- och omsorgsförvaltningens avslutsenkäter, till exempel i vilken grad medarbetarna vill rekommendera en vän att söka arbete i Botkyrka kommun och inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Deltagande i rekryteringsmässor

En kartläggning behöver göras över vilka rekryterings- och arbetsmarknadsdagar som kommunen och förvaltningen bör delta i. (exempelvis Socionomdagarna, Framtidsmässan och Medrek). En samordning och planering behöver därefter göras och medel behöver avsättas. Under 2019 deltog vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med socialförvaltningen på Socionomdagarna.

Funktionerna HR och kommunikation behöver i högre grad, centralt och lokalt, samverka i frågor som handlar om arbetsgivarvarumärket och Attraktiv arbetsgivare. Hur ser kommunens budskap ut och hur ska vi locka nya medarbetare till Botkyrka kommun, i vilka kanaler och forum ska vi synas?

Det behöver skapas arbetsgrupper med ett tydligt uppdrag där både kommunikation och HR finns representerade (även IT vid behov).

Åtgärder inom området attrahera:

- Ett tydligare samarbete mellan kommunikationsfunktionerna och HR-funktionerna behöver utvecklas samt att funktionerna måste göra detta tillsammans i kommunen som *en* arbetsgivare.
- Digitala kanaler behöver användas på ett bättre sätt när vård- och omsorgsförvaltningen vill attrahera och rekrytera.
- Vi behöver ta ett helhetsgrepp kring medverkan vid olika mässor i kommunen för att på ett strategiskt och kostnadseffektivt sätt arbeta fram var och när ett deltagande är till gagn.

Rekrytera

Rekryteringsprocessen inom förvaltningen ska vara tydlig och metoden kompetensbaserad rekrytering (KBR) ska tillämpas på alla nivåer för att rekryteringsarbetet ska utföras på ett systematiskt och professionellt sätt.

Central rekryteringsgrupp

En central rekryteringsgrupp har bildats under 2019 för att under två år genomföras som ett pilotprojekt. Teamet kommer att arbeta mot ett urval av enheter inom vård- och omsorgsförvaltningen som har bristyrkesgrupper. Metodiken kompetensbaserad rekrytering kommer att användas och rekryterarna kommer att ha ett nära samarbete med berörda chefer och HR på förvaltningarna. Vid pilotprojektets avslut görs en utvärdering av om arbetssättet varit framgångsrikt för verksamheten och huruvida det genererat en högre kvalitet i rekryteringsarbetet, därefter tas ett beslut om fortsättningen. Ett samarbete mellan enhetschefer, HR och den centrala rekryteringsgruppen har inletts för att uppdatera och skapa kravprofiler för olika befattningar inom förvaltningen.

Samarbetet med skolor, högskolor

Idag vänder sig kompetensförsörjningsarbetet främst mot vårdgymnasier, bland annat VOC (Vård- och omsorgscollege) som förvaltningen har ett samarbete med, och mot sjuksköterskeutbildningar, från vilka förvaltningen tar emot praktikanter. Förvaltningen tar också emot feriearbetare på ett kvalitativt sätt, genom arbete med handledning av dessa samt ett genomarbetat innehåll i feriearbetet, vilket även det är en del i att säkerställa kompetensförsörjningen. Intresset bland ungdomar att söka sig till gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram är lågt varför även kontakter med högstadiet är viktigt. Ytterligare samarbete med kommunens grundskolor behövs inom ramen för prao (praktisk arbetslivsorientering) för att tidigt visa välfärdsarbeten för ungdomar inför valet till gymnasiet. Inom Myndighet finns ett samarbete med Södertörns högskola genom vilket förvaltningen har kunnat rekrytera sommarvikarier och ibland även tillsvidareanställda handläggare.

HR, kommunikation och representanter från verksamheten bör samverka även i dessa frågor.

Åtgärder inom området rekrytera:

- Förvaltningen bör följa arbetet som den centrala rekryteringsgruppen gör vid de enheter de hanterar
- I högre utsträckning samarbeta med högskolor för att knyta kontakter och vara tydliga med kommunens arbetsgivarvarumärke

- Utredda om samarbete med kommunens skolor är möjligt för att kunna erbjuda praoplatser och tidigt visa vilka arbeten som finns inom kommunen

Utveckling och karriär

Formell kompetens

Vård- och omsorgsnämnden fortsätter att ha ett målsatt mått om att "andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka" och år 2023 ska det utgöra 90 procent. Detta tillsammans med målen om att nöjda medborgare och kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver verka för att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens.

Vid årsskiftet 2019/2020 hade totalt 84,8 procent av tillsvidareanställda medarbetare formell kompetens. Fördelat över utförarverksamheterna hade 89,3 procent av de tillsvidareanställda inom äldreomsorgen formell kompetens och 76,7 procent inom funktionsnedsättningsområdet.

Av orsaker på individnivå har en relativt hög andel av kvarvarande medarbetare utan formell kompetens, inte möjlighet att genomgå den utbildning som krävs. Skälen kan vara att pensionering närmar sig eller långtidssjukskrivning. Skälet kan också vara att språksvårigheter i dagsläget medför sämre förutsättningar att delta i utbildning. Vård- och omsorgsförvaltningens fortsatta satsningar på att utbilda viss personal i svenska språket är därför viktiga. Under 2019 minskade flödet av medarbetare som vill utbilda sig till undersköterska. Den preliminära kursstarten i februari 2020 flyttades därför fram till höstterminen 2020. Målsättningen är att cirka 5 till 20 medarbetare per år ska påbörja utbildning till undersköterska. För närvarande görs bedömningen att totalt cirka 50 till 60 medarbetare är potentiella elever på dessa kurser. Med satsningar på svenska språket borde förutsättningarna öka för fler deltagare framöver.

I avsiktsförklaringen mellan Kommunal och SKR om kompetenshöjning i äldreomsorg och hälso- och sjukvård, konstaterades att parterna är överens om att bland annat förespråka en tydlig modell för yrkesutveckling där de olika nivåerna vårdbiträde, undersköterska och undersköterska med specialistutbildning definieras. Vidare innebär överenskommelsen att båda parter ska verka för ett nationellt reglerat utbildningsinnehåll för nämnda yrken samt att yrket vårdbiträde definieras och att det fastslås vilken utbildningsnivå och vilket utbildningsinnehåll som behövs för yrket.

Överenskommelsen gör att vård- och omsorgsförvaltningen ser behov av förändrade synsätt på vad som är formell kompetens inom förvaltningens verksamhetsområde, samt på vilket sätt kunskapen förvärvas. Det finns ett behov av att förvaltningen rör sig i samma riktning som Kommunal och SKR förespråkar. Förvaltningen ser behov av att utreda möjligheten att sänka kraven på vilken formell utbildning som behövs för tillsvidareanställning inom utförarverksamheterna, från undersköterska till utbildat vårdbiträde. Genom att anställa utbildade vårdbiträden kan förvaltningen systematiskt kompetensutveckla dessa vidare vid behov till undersköterskor genom att bygga på den utbildning de redan förvärvat. Det skulle medföra en större rekryteringsbas, lägre utbildningskostnader per medarbetare samt att fler medarbetare kan uppnå formell kompetens.

Det förändrade synsättet skulle även öppna upp möjligheten att utbilda de redan anställda, utbildade vårdbiträdena, som i dagsläget inte har möjlighet att utbilda sig till undersköterskor. Då utbildningen till vårdbiträde är en mindre omfattande utbildning (800 gymnasiepoäng) finns eventuellt möjlighet

att hantera det som en obligatorisk kompetensutvecklingsinsats. Det skulle i sin tur leda till ytterligare höjd andel medarbetare med formell kompetens. Förvaltningen planerar för att kunna starta en utbildning för vårdbiträden under hösten 2020 (med en omfattning på 800 gymnasiepoäng som i tid motsvarar cirka 9 månaders studier). Medarbetare som kan förväntas bli föremål för vårdbiträdesutbildning uppgår till cirka 15 personer per år fram till och med 2023.

Karriär och utveckling

Förvaltningen kan se att det finns utmaningar när det gäller att röra sig i samma riktning som Kommunal och SKR förespråkar i avsiktsförklaringen gällande tydligare uppdelning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna vårdbiträden, undersköterskor och specialistundersköterskor. Detta i kombination med nämndens målsättning om heltid som norm och ökat antal tillsvidareanställningar ökar komplexiteten ytterligare i styrningen av verksamheten. Både utifrån att anpassa arbetstider och innehåll i tjänster efter medborgarnas, över tid, varierande behov och utifrån att hålla budget i balans.

Vård- och omsorgsförvaltningen utreder om möjlighet finns att införa tre olika nivåer av professioner för baspersonal inom äldreomsorgen och inom funktionsnedsättningsområdet. Detta bedöms skapa tydligare karriärvägar, ge en tydlighet beträffande roller och ansvar, ge kvalitetsförbättringar och en kompetenshöjning för verksamheten som helhet. I detta arbete behöver förvaltningen dock ta hänsyn till faktorerna i föregående stycke.

En möjlig indelning/”karriärtrappa” skulle kunna se ut enligt nedan:

Äldreomsorg:

1. Vårdbiträde
2. Undersköterska
3. Specialistundersköterska och stödpedagog

Område funktionshinder

1. Stödbiträde (boendestödjure)
2. Stödassistent
3. Stödpedagog

Förvaltningen avser att utreda om det finns möjlighet inom utförarverksamheten att omvandla funktioner/tjänster till stödpedagoger och specialistundersköterskor då behovet av dessa funktioner ökar i verksamheten. Detta ger också ökad möjlighet till fler karriärvägar. Målet är att i så hög grad som möjligt ta tillvara befintlig kompetens genom intern rörlighet/internrekrytering. I viss mån kommer förmodligen även nyrekryteringar att behöva göras för att kunna tillgodose behovet.

Stödpedagoger efterfrågas alltmer inom framför allt LSS- området, men även inom andra verksamhetsområden då många brukares behov av omsorg blivit alltmer komplext. Även personal med beteendevetenskaplig utbildning efterfrågas alltmer. Vidare behövs kontinuerlig fortbildning gällande olika funktionsnedsättningar, liksom utbildningsinsatser inom metodutveckling, arbetssätt och förhållningssätt.

Förvaltningen har som tidigare beskrivits också ett behov av att kunna anställa utbildade vårdbiträden för att kunna trygga kompetensförsörjningen framåt och för att kunna uppnå målet gällande andelen medarbetare med formell kompetens.

Vård- och omsorgsförvaltningen behöver se över hur dessa nämnda yrkeskategorier ska arbeta i relation till nuvarande yrkesgrupper och hur det kan påverka kostnadsbilden.

Språksatsning

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2019 gjort en särskild satsning för att höja kunskapsnivån i svenska språket. Medel från Omställningsfonden har beviljats för utbildningskostnaden och via Kompetensfonden har förvaltningen beviljats medel för vikariekostnaderna. Bakgrunden till satsningen är att förvaltningen vill förebygga att kvalitetsbrister uppstår i verksamheten till följd av språksvårigheter och istället bidra till att medarbetarna, både som individer och grupp, får bättre förutsättningar i arbetet. Förhoppningen är att kunna underlätta kommunikationen med brukare, anhöriga och kollegor och att förbättra förmågan att läsa och skriva social dokumentation som exempelvis genomförandeplaner. Deltagarna kommer sannolikt även att få en ökad datavana genom denna utbildning. Insatsen bedöms kunna bidra positivt till de politiska målen gällande en högre andel yrkesutbildade och ökad andel nöjda brukare. Under 2019 deltog cirka 30 personer i denna satsning och i mars månad 2020 beräknas ytterligare cirka 25 medarbetare påbörja denna utbildning.

Förvaltningen har fått i uppdrag att fortsätta kartlägga behovet av kompetensutveckling i svenska språket hos medarbetarna. För närvarande görs en uppskattning att ytterligare cirka 100 medarbetare inom förvaltningen kan behöva kompetensutveckling i det svenska språket. Under hösten 2020 planerar förvaltningen därför att starta en ny grupp på cirka 25 deltagare och därefter löpande starta en ny grupp varje år fram till 2024.

Arbetsplatslärande (APL)

För att kunna attrahera framtidens medarbetare och öka intresset för kommunen som arbetsgivare inom vård och omsorg, samt för att nå nämndens målsättning om ökad andel omsorgspersonal med formell kompetens, är erbjudande av APL-platser (arbetsplatsförlagt lärande) en viktig åtgärd. Under kommande planperiod kommer förvaltningen fortsättningsvis att erbjuda APL-platser för undersköterskeelever. Utifrån den växande bristen på undersköterskor blir detta av ytterligare vikt framöver.

För den långsiktiga kompetensförsörjningen erbjuder förvaltningen även APL-platser för sjuksköterskor inom sjuksköterskeorganisationen. Det är en större utmaning då rollen som sjuksköterska i en kommun kräver några år i arbete och kompetens att arbeta självständigt.

Intern rörlighet

Intern rörlighet är ett sätt att nyttja organisationens storlek och bredd för att utveckla såväl medarbetare som organisation. Omvärlden och behoven förändras ständigt och vi behöver uppmuntra och verka för att kompetensutveckling sker genom ökad rörlighet.

Genom att hitta former för en väl fungerande intern rörlighet kan vård- och omsorgsförvaltningen öka sin attraktivitet för dagens och morgondagens medarbetare, behålla viktig kompetens, få en ökad flexibilitet i en omställningssituation, samt få en naturlig kompetensöverföring mellan både individer och grupper. Individuella utvecklingsplaner kan gärna användas för att, på ett strukturerat sätt, se till

att medarbetarnas kompetens även löpande motsvarar behovet. Interna resurser borde kunna användas i högre grad för att genomföra fortbildning inom vissa områden.

Inför en större omställningssituation bedöms mer omfattande och mer riktade insatser behövas i form av utbildning inom vissa kompetens- och verksamhetsområden. Inom vård- och omsorgsförvaltningen förväntas det bli stora förändringar inom hemtjänsten.

Valmöjlighet inom hemtjänsten

I maj 2019 beslutade kommunfullmäktige att upphandla externa utförare (privata företag, ideella organisationer) av hemtjänst enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling). Det ska finnas fem utförare, inklusive den kommunala hemtjänsten, att välja mellan. Valen ska vara klara 1 januari 2021. Andelen externa utförare kommer succesivt att utökas med start 2021 då 20 procent ska vara externa utförare. 2022 utökas detta med ytterligare 10 procent upp till 30 procent. Fram till 2024 ska de externa utförarna utgöra 50 procent, resterande 50 procent av tjänsten kommer att levereras av kommunen.

Förändringen innebär att förvaltningen står inför ett större omställningsarbete. Förutom att andelen timavlönade behöver minska kommer den interna rörligheten att behöva öka och alla möjligheter till omplacering måste inventeras. Vissa medarbetare kommer förmodligen att rekryteras av de externa hemtjänstutförarna. Om en överkapacitet uppstår i hemtjänsten, samtidigt som ett behov i andra verksamheter föreligger, görs bedömningen att ett antal medarbetare kan behöva vidareutbildning. Detta för att förebygga en arbetsbristsituation på grund av kompetensbrist. Exempel på områden där kompetensutvecklingsinsatser kan behövas är inom: funktionsnedsättningsområdet, psykiatri, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, den geriatriska vården, demensproblematik, somatisk eller palliativ vård.

Vilka pedagogiska former som är lämpliga får diskuteras framöver men tänkbara alternativ är föreläsningar, seminarier, praktik, studiebesök, handledning, kurser etcetera. Vid en sådan större omställning bedöms förvaltningen behöva ansöka om extra medel via Trygghetsfonden, TLO (tidig lokal omställning - omställningsfonden) samt från kompetensfonden. Vård- och omsorgsförvaltningen ska vara en bra arbetsgivare och göra en ansvarsfull omställning.

Kompetensutveckling för chefer

Utöver de kommungemensamma ledarutvecklingsprogram och utbildningar som finns i kommunen ser förvaltningen ett behov av att stärka cheferna inom vissa specifika områden. Dessa områden är främst förändringsledning, omställningsfrågor, systematiskt kvalitetsarbete, juridik samt inom området bemanning och schemaläggning. Ett nytt personal- och lönesystem införs under 2020 och kraven på cheferna att hantera bemanning och schemaläggning ökar. Utbildningsinsatser avseende detta planeras att göras regelbundet istället för en riktad insats vid ett tillfälle. I samband med införandet av e-bot ser förvaltningen ett stort behov av kompetenshöjning för chefer inom ramen för ärendehantering. Verksamheten behöver också arbeta vidare med organisationskultur och värderingar. Med anledning av detta behöver fortsatta insatser och dialoger med cheferna föras i syfte att förankring och kommunikation sker med medarbetarna. Värdegrundsarbetet omfattar både våra medarbetare och våra brukare.

Fortsatta utbildningssatsningar och dialoger inom arbetsmiljöområdet kommer att planeras in för att få det systematiska arbetsmiljöarbetet att fungera ännu bättre och för att nå målet med sänkt

sjukfrånvaro/ökad frisknärvaro, sänkt personalomsättning samt en stabil och hög HME (hållbart medarbetarengagemang).

Mentorskap för chefer har efterfrågats. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för kunskapsöverföring, trygghet och stabilitet i ledarrollen. Möjligheterna till samarbete med andra kommuner kommer att undersökas under 2020 och eventuellt startas upp under 2021.

För chefer som bedöms behöva coaching/handledning från extern part erbjuds stöd via kommunens upphandlade part Gällöfsta Perlan. Ett pilotprojekt pågår just nu gällande kollegial chefshandledning där Botkyrka kommun deltar i samarbete med ett antal andra Stockholmskommuner.

Åtgärder inom området utveckla:

- Ge förvaltningens chefer kompetensutveckling inom förändringsledning samt inom bemanningsoptimering kopplat till nya schema- och bemanningssystemet
- Bredda kompetensen på förvaltningen medarbetare utifrån valmöjligheternas påverkan på omställning
- Utbilda förvaltningens medarbetare för att säkerställa att de har samma språkliga nivå som vi kräver vid våra nyrekryteringar samt ger förutsättningar för vidareutbildning till formell kompetens för de som har det behovet
- Utbilda förvaltningens utbildade medarbetare så de uppnår formell kompetens
- Utredda möjligheter till tydliga karriärsteg för omsorgspersonal

Behålla – en förutsättning för att attrahera

Arbetsmiljö och hälsa – ett hållbart arbetsliv

Vård- och omsorgsförvaltningen ska säkerställa att chefer och skyddsombud har adekvat kompetens inom arbetsmiljö. Detta sker dels genom den obligatoriska arbetsmiljöutbildningen för nya chefer som genomförs centralt, dels genom den årliga obligatoriska halvdagen på förvaltningen med syfte att säkerställa arbetsmiljökompetens hos chef och skyddsombud. Systemstödet i Stratsys (införs under 2021) kommer att hjälpa cheferna att jobba mer systematiskt med riskbedömningar och handlingsplaner. Det kommer att krävas en del utbildningsinsatser kring detta under 2021–2024. Förvaltningen avser att tydliggöra delegationen av arbetsmiljöuppgifterna genom att chef årligen ska skicka sin uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet till sin överordnade chef med en kopia till HR en gång om året. På så vis ska HR kunna identifiera områden som de behöver strukturellt stötta cheferna inom.

Systemstöd för arbetsmiljö

Förvaltningen behöver fortsätta arbetet gällande användandet av de systemstöd som finns inom området, såsom rehabiliteringssystemet Adato, skade- och tillbudssystemet KIA och beslutstödssystemet Qlik, för att till fullo utnyttja dess potential och möjligheter. Generella utbildningsinsatser behöver göras men även uppföljning på individuell nivå kommer att krävas. För att kunna stötta det systematiska arbetsmiljöarbetet har kommunen beslutat att implementera ytterligare en modul i nuvarande system för måluppföljning, kvalitet och internkontroll, Stratsys. Det innebär att allt samlas på ett och samma ställe, något som bör kunna öka tydligheten för chef och verksamhet.

Brandsäkerhetsarbete

Kommunen kommer från och med 2020 genomföra en obligatorisk utbildning i brandsäkerhetsarbete för samtliga tillsvidareanställda. Utbildningen ska genomföras årligen och sker digitalt. Utbildningen är ett komplement till den praktiska utbildningen som görs på räddningstjänsten.

Hot och våld

Botkyrka kommun centralt liksom vård- och omsorgsförvaltningen kommer att arbeta aktivt för att minska förekomsten av händelser som har samband med hot och våld. Viktiga frågor i sammanhanget är bemötande och värdegrund. Förvaltningen har genom de sju dialogerna redan påbörjat detta viktiga arbete. Det handlar också om förebyggande praktiskt arbete i form av exempelvis väl utarbetade och kända säkerhetsrutiner, om rutiner kring riskbedömningar och handlingsplaner/åtgärder. Ytterligare satsningar kommer att initieras och drivas från centralt håll.

Organisatoriska förutsättningar för chefer

Arbetsmiljön för första linjens chefer är en utmaning då arbetsbelastningen tidvis är mycket hög. Förvaltningen har genomfört förändringar för att minska antalet medarbetare per chef. En inriktning inom kommunen är cirka 30 medarbetare per chef medan förvaltningens målsättning är en lägre siffra utifrån att rollen som chef är komplex med en personalintensiv verksamhet och kontakter med anhöriga, gode män, sjukvården och andra externa kontakter. För att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare planeras ytterligare en översyn av antalet medarbetare per chef samt att tydliggöra rollen och dessa ansvar.

Utifrån de krav som chefsrollen innebär samt utifrån gjorda jämförelser med andra kommuner i Stockholms län trots lönesatsning över ram 2019 görs bedömningen att en särskild lönesatsning behöver göras för chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen. Bilden visar tydligt att de konkurrerande kommunerna i vår närhet (liksom inom Socialförvaltningen i Botkyrka kommun) har en annan lönebild när det gäller chefslöner. För att inte riskera att tappa värdefull kompetens är det viktigt att förvaltningen kan erbjuda cheferna konkurrenskraftiga löner. Detta är också en viktig faktor vid nyrekrytering.

Organisatoriska utmaningar inom myndighet

Personalomsättningen avseende biståndshandläggare inom förvaltningen var under 2019 hög. Det är även fortsatt brist på mer seniora biståndshandläggare med lång erfarenhet och djupare kunskap vilket fått till följd att arbetsbelastningen för handläggarna upplevs som hög. Behov av förbättringar gällande introduktion och handledning finns, likaså behovet av stabilitet och struktur. Under hösten 2019 gjordes en organisationsförändring inom Myndighet med flera syften. Bland annat var syftet att öka det nära ledarskapet för att biståndshandläggarna ska få ett bättre stöd generellt men framför allt med mer komplexa ärenden. Den nya organisationen ska också medge ett större utrymme för verksamhetscheferna att arbeta mer strategiskt och långsiktigt. En verksamhetsplan togs fram i början av 2020 som beskriver en rad åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och trivseln i personalgrupperna. Arbete sker nu och framåt för att bland annat erbjuda medarbetarna handledning, för att främja kommunikationen och samverkan, för att förbättra introduktionen för nyanställda, samt för att tydliggöra rutiner och arbetssätt.

Av tidigare genomförd målgruppsanalys gällande socionomer inom Botkyrka kommun framgår att ett bra ledarskap, tillgången till mentorskap, handledning och en väl planerad lokal introduktion på arbetsplatsen är faktorer som upplevs ge ökad stabilitet och trygghet i arbetet.

Frisknärvaro och ohälsa

Under 2019 kan förvaltningen se att antalet rehabiliteringsärenden kopplat till den upprepade korttidssjukfrånvaron ökat i vårt rehabiliteringssystem Adato. Samtidigt har antalet rehabiliteringsärenden gällande långtidssjuka minskat något även om den totala sjukfrånvaron i procent av arbetad tid har ökat från 8 procent till 8,6 procent. Antal rehabiliteringsärenden där psykisk ohälsa är orsaken har ökat 2019 jämfört med 2018. Rehabiliteringsärenden som beror på fysiska arbetsförhållanden har ökat något under 2019. Arbetsrelaterade rehabiliteringsärenden som beror på psykiska förhållanden är jämfört med 2018 oförändrade. Däremot ser vi att ärenden där både privata och arbetsrelaterade orsaker finns har ökat. Den stora andelen av rehabiliteringsärendena, 75 procent, är dock inte arbetsrelaterade vilket gör att vi som arbetsgivare har en mindre möjlighet att göra något under den medicinska rehabiliteringen. Chefens roll är mer att ha kontinuerlig kontakt och stötta vid en återgång i arbete om så är möjligt.

Trots att förvaltningen under 2018 arbetade fokuserat med utbildningar och särskilt stöd i individärenden har siffrorna för 2019 ökat något. Under 2020 kommer HR-specialisterna regelbundet träffa cheferna för att få ett grepp om samtliga ärenden och hur stödet till verksamheterna strukturellt kan utformas.

Statistik från rehabiliteringssystemet Adato

	2018	2019
Antal pågående rehabiliteringsärenden	619	627
Antal avslutade rehabiliteringsärenden	412	420
Antal åter i arbete	335	350
Andel åter i arbete (procent)	81,31	83,33
Antal rehabiliteringsärende per rehab. orsak		
Långtidsfrånvaro	99	90
Upprepad korttidsfrånvaro	294	307
Egen begäran	10	3
Annan orsak	21	19
Ej angivet	2	1
Antal rehabiliteringsärenden per sjukdomstyp	426	420
Infektion/Förkylning (korttid)		
Belastningssjukdomar	13	10
Drogrelaterat		
Hjärt/kärlsjukdomar	6	5
Infektion/Förkylning	60	44
Korttidssjukfrånvaro (blandade orsaker)	168	201
Kroniska sjukdomar	19	14
Mag-/och tarmsjukdomar	17	6
Psykisk ohälsa	32	44
Sjukskrivning vid graviditet	16	11
Tumörsjukdomar	7	1
Övriga fysiska sjukdomar	87	73
Ej angivet	1	11
Antal rehabiliteringsärenden per sjukdomsorsak	426	420
Inte arbetsrelaterad	390	316
Fysiska arbetsförhållande	20	30
Psykiska arbetsförhållande	12	12

Både arbetsrelaterad och privata orsaker	3	42
Ej angivet	1	20
Genomsnittlig rehabiliteringstid (dagar) inom perioden	121,57	128,39
Avslutsorsak		
Åter i ordinarie arbete (antal)	328	337
Åter i omplacerat arbete (antal)	7	13
Avslutad anställning (antal)	58	46
<i>Uppsagd – Arbetsbrist (antal)</i>	4	3
<i>Sjukersättning (antal)</i>	10	6
<i>Slutat på egen begäran</i>	32	27
<i>Uppsagd - personliga skäl</i>	4	6
<i>Visstidsanställning upphör</i>	8	4

Hållbart medarbetarengagemang

Under 2019 har kommunen omarbetat sin medarbetarenkät. Den är nu betydligt mindre omfattande men ska ändå säkerställa att en undersökning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) ska anses genomförd. Enkäten hade frågor kring OSA, kommunens värdegrund samt hållbart medarbetarengagemang, så kallat HME-index. HME består av nio frågor som SKR tagit fram och som ger möjlighet för kommuner att jämföra sig med varandra. HME ska vara en fingervisning om verksamheten är på rätt väg. HME är också ett målsatt mått inom ramen för målet effektiv organisation. HME-indexet 2019 är tillbaka på samma nivå som 2016 och 2017.

Jämfört med kommunen i sin helhet ligger vård- och omsorgsförvaltningen en enhet högre, 79 jämfört med 78. Jämfört med riket ligger förvaltningen en enhet högre. Jämför vi med områdena hemtjänst, särskilt boende för äldre och funktionsnedsättningsområdet i riket och Stockholms län ligger förvaltningen högre förutom inom hemtjänsten där siffrorna är något lägre.

År	2015	2016	2017	2018	2019
HME (Hållbart medarbetarengagemang)	78	79	79	80	79

För att säkerställa att indexet ligger kvar på samma nivå kommer förvaltningen fortsätta arbeta med det systematiska arbetsmiljöarbetet, de organisatoriska förutsättningarna för chefer och arbeta för att öka frisknärvaron och med medarbetarskapet.

Lön – arbetsresultat påverkar lönen

Det totala utfallet för vård- och omsorgsförvaltningen blev i 2019 års löneöversyn 2,36 procent. I detta inryms förvaltningens särskilda satsning på arbetsterapeuter och fysioterapeuter som gjorts inom förvaltningens ekonomiska budgetramar. Satsningen har resulterat i att medianlön för fysioterapeuter inom förvaltningen är ledande i hela Stockholms län. Medianlön för arbetsterapeuter inom förvaltningen ligger även över samtliga jämförbara Stockholmskommuner (Stockholm, Huddinge, Haninge, Salem och Södertälje), utom Huddinge som fortfarande ligger 1 000 kronor högre, vilket ska tas i beaktan framåt.

Inom ramen för det extra utrymme om 0,3 procent för kommunals HÖK (Huvudöverenskommelse) 2019 möjliggjordes en höjning av lönerna för personliga assistenter med formell kompetens inom

förvaltningen. Löneläget för denna befattning ligger idag något högre än inom jämförbara Stockholmskommuner vilket bekräftar en positiv satsning.

Efter löneöversyn 2019 och den kommunövergripande lönesatsning som genomfördes, över förvaltningens budgetram, på biståndshandläggare i förvaltningen går det att se att denna grupp fortfarande ligger i snitt 1 000 kronor under i lönenivå mot jämförbara stockholmskommuner. Med den redan beslutade lönesatsningen över budgetram 2020 (620 915 kronor inklusive arbetsgivaravgifter) kommer lönerna att, utöver utrymmet i löneöversynen, kunna höjas med drygt 1 000 kronor per biståndshandläggare, vilket förhoppningsvis kan korrigera lönerna för gruppen till en mer jämförbar nivå med närliggande Stockholmskommuner. Givetvis kommer individuell lönesättning att tillämpas.

Ytterligare beslutad lönesatsning över förvaltningens budgetram 2020 finns för sjuksköterskor inom förvaltningen, om 425 131 kronor inklusive arbetsgivaravgifter. Löneläget för befattningen är i dagsläget relativt konkurrenskraftigt men medianlön ligger fortfarande på 250 kronor under Stockholms stad. Förvaltningen ser positivt på 2020 års kommunövergripande lönesatsning för att stärka möjligheten att attrahera och rekrytera sjuksköterskor, som fortsatt är ett bristyrke. Pendlingsavstånd är ytterligare en utmaning och dimension för kommunen gällande attraktivitet och därför behöver denna nackdel vägas in lönemässigt.

Medan ovan nämnda befattningar i nuläget har relativt konkurrenskraftiga löner är det tyvärr fortfarande stora skillnader i lön för förvaltningens B- och C-chefer (B = chef över chefer, C = första linjens chef) trots föregående års satsning över ram. Lönegapet är tydligt både i jämförelse mot konkurrerande Stockholmskommuner och mot socialförvaltningen i Botkyrka kommun. Vård- och omsorgsförvaltningen ser fortsatt allvarligt på löneläget för chefskollektivet i nuläget, dels på grund av stora förändringar inom förvaltningen som kan komma att påverka omsättningen av chefer, dels då chefslönerna, trots tidigare satsningar, fortfarande ligger betydligt lägre än för jämförda chefsgrupper.

Medianlön för B-chefer i förvaltningen ligger idag cirka 7 800 kr lägre än jämförbara stockholmskommuner. Jämförelsen har gjorts strikt utifrån tillgänglig statistik och berörd AID-kod (AID, Arbetsidentifikation är ett system för gruppering av arbetsuppgifter) utan att se till vilka roller som ingår. Bra att ha i beaktan är att 2020 kommer enhetschef för särskilt boende kodus om från B till C. Om dessa räknas bort ur nuvarande statistik är det fortfarande ett lönegap på 6 000 kr mot jämförbara Stockholmskommuner.

Medianlön för B-chefer ligger i förvaltningen idag 6 800 kronor lägre än B-chefer inom socialförvaltningen.

Medianlön för C-chefer i förvaltningen ligger idag på ca 4 500 kronor lägre än jämförbara stockholmskommuner.

Medianlön för C-chefer i förvaltningen ligger idag på cirka 5 400 kronor lägre än C-chefer inom socialförvaltningen. Här kan tas i beaktan att enhetschefer för särskilt boende kommer att kodus om från B till C, vilket kan påverka statistiken något framåt. Skillnaderna är dock, trots hänsyn till framtida förändringar, fortfarande stora oavsett hur beräkningarna görs.

Behov finns att se till hela chefskollektivet i beräkningarna. Om förvaltningen satsar mer eller mindre på en av chefsgrupperna (B eller C) finns en risk för att C-chefer närmar sig B-chefers lönenivå eller vice versa. För att bibehålla en sund lönenivå för de två grupperna och en rimlig nivåskillnad där emellan finns behov av fortsatta satsningar på hela chefskollektivet som helhet.

Beräknar vi skillnader för hela chefskollektivet, både B- och C-chefer, ligger Botkyrka kommuns medianlön för chefer i snitt 6 000 kronor lägre än jämförbara Stockholmskommuner. Mot socialförvaltningen får vård- och omsorgsförvaltningen samma siffra, 6 000 kronor lägre. Det går inte att säkert veta hur chefsrollerna ser ut i andra kommuner, men det går nog att konstatera att det i stora kommuner som Södertälje, Stockholm och Huddinge finns avvikelser i ansvar och AID bland chefer, liksom det gör i Botkyrka, vilket är svårt att ta hänsyn till i dessa beräkningar. Oavsett vad som ingår i chefsroller i olika kommuner och hur statistiken än beräknas är det tydligt att löneskillnaderna är betydande.

Förvaltningen planerar inte att genomföra några särskilda satsningar inom budgetram för 2020. Eventuella åtgärder vidtas inom utrymmet för löneöversyn. Flertalet kollektivavtal kommer att förhandlas om under 2020 vilket ger en ekonomisk stabilitet under de närmaste tre åren då löneutvecklingen går att förutse och hanteras.

Åtgärder inom området behålla:

- Satsning på chefers arbetsmiljö samt möjlighet till en bra löneutveckling
- Fortsatt arbete med arbetsmiljöarbete med fokus på kränkningar samt hot och våld
- HR-specialisterna kommer regelbundet arbeta med alla chefer inom förvaltningen för att stötta i individärenden samt för att identifiera åtgärder på verksamhets- eller organisatorisk nivå

Avsluta anställning – välkommen tillbaka

Under 2019 kan förvaltningen se att flest antal medarbetare som är i pensionsålder återfinns i de grupper som är definierade som bristyrken.

Årsprognos pensionsavgångar 2019 för vård- och omsorgsförvaltningen

Befattningar (enligt AID-kod)	61 år	62 år	63 år	64 år	65 år
Sjuksköterska funktionsnedsättning och äldreomsorg/geriatrik	1	1	2	1	1
Undersköterska hemtjänst	4	2	3	2	2
Undersköterska särskilt boende	11	8	4	6	3
Socialsekreterare biståndsbedömare	2	-	-	-	1
Totalvärdet	18	11	9	9	7

När en medarbetare avslutar sin anställning är det viktigt att vård- och omsorgsförvaltningen tar till vara på medarbetarens erfarenheter, synpunkter och idéer. Avslutssamtal ska därför genomföras mellan chef och medarbetare. Syftet är att förbättra verksamheten på olika sätt och fånga upp synpunkter gällande trivsel, utvecklingsmöjligheter, inflytande, ledarskap etcetera. Att förvaltningen visar intresse för medarbetarens synpunkter ger också en positiv bild av förvaltningen som arbetsgivare. Det är också viktigt att medarbetarens kompetens överförs och tillvaratas på bästa sätt och att en planering finns för detta. För att ytterligare fånga upp strukturella problem föreslår HR att de alltid har egna avslutssamtal med chefer som slutar sin anställning. Detta då det kan vara känsligt att vara helt ärligt i sitt avslutssamtal med sin överordnade chef. Samtalet som HR föreslås ha ska inte ersätta avgångssamtalet som överordnad chef ska ha, utan vara ett komplement.

Medarbetare som säger upp sig har möjlighet att besvara en avslutsenkät och på så sätt hjälpa arbetsgivaren att fortsätta utveckla verksamheten. Av den senaste sammanställningen som gjordes under hösten 2019 framgår att de främsta orsakerna till att någon valt att sluta (utöver pensionering) är ”mer intressanta arbetsuppgifter hos andra arbetsgivare”, ”högre lön hos andra arbetsgivare”, och ”missnöje med arbetsbelastning/arbetsmiljö”. Antalet svarande var 47. Förvaltningen arbetar kontinuerligt för att möta de synpunkter och behov som framkommer och åtgärda det som är förenligt med verksamhetsmålen. Detta sker bland annat genom arbetsmiljöutbildning för våra chefer och skyddsombud, med insatser för ökade möjligheter till kompetens- och karriärutveckling, samt med lönebildningsfrågor och tydlighet kring våra mål.

Åtgärder inom området avsluta:

- Analysera avslutsenkäter
- Föreslå att HR genomför avslutssamtal med alla chefer

Medel över ram

Beviljade medel utöver ram - återrapportering

Kompetensfonden

Förvaltningen fick 2,8 miljoner kronor från Kompetensfondens medel utifrån äskande i Kompetensförsörjningsplanen 2019-2022. Förvaltningen har nyttjat dessa medel dels för att öka den formella kompetensen hos medarbetarna, dels för att öka kunskaperna i svenska språket för medarbetare som haft behov av det. Detta ger förutsättningar att nå nämndens mål om att öka nöjdheten hos förvaltningens brukare samt säkerställa att de känner sig trygga med den omsorg de får.

Förvaltningen har använt 1,6 miljoner kronor för att öka den formella kompetensen hos medarbetarna och ytterligare cirka 900 000 kronor för att öka kunskaperna i svenska hos medarbetarna. Vi har därmed nyttjat 2,5 miljoner kronor av fondens medel. Förvaltningen har preliminärt ansökt om medel från TLO-KL som förvaltningen kommer att erhålla först 2020 utifrån att insatserna ska vara slutförda innan medlen kan återsökas.

Förvaltningen har inte kunnat nyttja fondens medel fullt ut då vi haft en utmaning att få ihop utbildningsgrupper inom svenska språket samt formell kompetens, vilket resulterade i att grupperna

inte startade förrän under hösten. Förvaltningen hade en förhoppning att kunnat starta två utbildningsgrupper inom formell kompetens, men det blev endast en grupp.

Lönesatsningar

Biståndshandläggare

Beviljade medel över ram 2019:

200 000 kronor inklusive arbetsgivaravgifter

Samtliga medel utnyttjades till gruppen i sin helhet i 2019 års löneöversyn och kostnaden blev därför samma som ovan redovisade medel.

B- och C-chefer

Beviljade medel över ram 2019:

2 939 439 kronor inklusive arbetsgivaravgifter

Samtliga medel nyttjades till gruppen i sin helhet i 2019 års löneöversyn och kostnaden blev därför samma som ovan redovisade medel.

Effekterna av ovanstående insatser går att läsa om under *Övergripande analys av behov och planerade insatser; Behålla; Lön – arbetsresultat påverkar lönen.*

Medskick kommunövergripande insatser

Attraktiv arbetsgivare

Inom ramen för området “Attraktiv arbetsgivare” behöver förvaltningarna tillsammans följa den handlingsplan som tagits fram och komma överens om en gemensam stabil finansiering. Det är en kommungemensam fråga som vi behöver prioritera tillsammans. Vi behöver också fortsatt jobba tillsammans med kommunikation inom ramen för området.

Arbetsmiljö

Förvaltningen ser att det fortsättningsvis behövs arbetas med att tydliggöra rutiner och verktyg som ska användas inom ramen för arbetsmiljöarbetet. Då området är stort och upplevs som svårt av chefer behöver förvaltningarna tillsammans erbjuda chefer och medarbetare en beskrivning av det som lagen kräver och de verktyg som används på ett konsekvent och användarvänligt sätt.

Behov av en effektiv “On/off boardingprocess”

När en medarbetare ska nyrekryteras eller avslutas är det idag en manuell hantering av behörigheter, p-tillstånd, inpasseringskort, nycklar och annat praktiskt som bör kunna effektiviseras och underlätta för de som beställer. Framför allt behöver förvaltningarna säkerställa att medarbetarna har allt de behöver när de påbörjar sitt arbete vilket inte fungerar idag just på grund av den manuella processen. Detta ingår som en del i introduktionen och bör därför drivas av kompetensförsörjningsprocessen men där samtliga stödfunktioner inom kommunledningsförvaltningen är inblandade i olika grad.

Kompetensmodul och digital lärplattform

Det finns fler förvaltningar som uttryckt behov av ett systemstöd gällande kompetens. Kommunen har nu möjlighet att tillsammans arbeta fram en lätthanterlig och enkel hantering av kompetenser med nytt lönesystem som har just en sådan modul. Utbildningsförvaltningen har redan valt att köpa denna modul och förvaltningarna behöver med stöd av HR på kommunledningsförvaltningen snabbt kartlägga hur denna modul kan samverka med och stödja oss i de processer som HR på kommunledningsförvaltningen jobbar med gällande digital lärplattform.

Bilaga - Behov av medel över ram

Bilaga 1 – Kompetensfonden 2021, behov av kompetensutveckling

Svenska språket

För planperioden har nämnden fortsatt målet om att "andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka" och år 2023 utgöra 90 procent. Detta tillsammans med målen om nöjda medborgare och att kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens. För att kunna tillgodogöra sig omsorgsprogrammet/vårdbiträdesutbildning krävs en viss nivå i svenska. Därmed identifierar förvaltningen de som har behov av detta för att sedan utbilda dem i svenska språket. Detta är också en politisk målsättning att öka våra medarbetares kompetens inom svenska språket för att säkerställa kvalitet och trygghet för kommunens medborgare. Förvaltningen avser att fortsatt samarbeta med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen.

Kostnaden som redovisas bygger på vikariekostnaden för tiden de är i skolan under utbildningsveckorna. Under hösten 2020 startar en kurs med cirka 25 deltagare och därefter fortlöper kurser med samma omfattning under planperioden med ett totalt antal på cirka 100 medarbetare. Vikariekostnaden framgår av tabellen längre ned.

Förvaltningen har fått i uppdrag att kartlägga medarbetares behov av kompetensutveckling i svenska språket. Den första bedömningen gör ansvarig chef där behov av språkutveckling ska göras utifrån de krav förvaltningen ställer vid nyrekrytering. Som en ytterligare del av denna kartläggning/analys behöver kunskaperna nivåbedömas genom språktest så att rätt stöd kan ges. Bedömningen är att cirka 70 medarbetare kan bli aktuella för kartläggning/test under perioden 2021–2023. Under 2020 beräknas cirka 30 personer påbörja denna kartläggning.

Kostnaderna för utbildningen kommer att sökas från Omställningsfonden TLO-KL och vikariekostnaderna som inte kan sökas därifrån äskas därmed från Kompetensfonden.

Formell kompetens

För planperioden har nämnden fortsatt målet om att "andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka" och år 2023 utgöra 90 procent. Detta tillsammans med målen om att nöjda medborgare och kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens. Med formell kompetens avses omsorgsutbildning alternativt vårdbiträdesutbildning.

Vårdbiträdesutbildning; Kostnaden som redovisas här bygger på att totalt 45 medarbetare är klara med 800 gymnasiepoäng som kostar oss 35 kronor per poäng samt vikariekostnad för tiden de är i skolan under dessa utbildningsveckor.

Omsorgsutbildning/undersköterska: kostnaden bygger på att totalt 60 medarbetare är klara med 1500 gymnasiepoäng samt vikariekostnad. 15 personer av dessa påbörjar enligt plan utbildning under hösten 2020.

Förändringsledning och omställning för chefer

Förvaltningen står inför en större omställningsprocess i samband med förändrade förutsättningar inom hemtjänsten. Cheferna i verksamheten kommer att behöva hantera mer omfattande verksamhetsförändring och personalförändring än tidigare. Genom ökad kunskap om förändringsprocesser och mänskliga beteenden vid stress/förändring skapas stabilitet och trygghet för både brukare och medarbetare. Samtliga chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen kommer att behöva denna insats då förändringen under närmaste åren förväntas beröra samtliga verksamheter.

Omställning för medarbetare

Den förestående förändringen inom hemtjänsten innebär att förvaltningen behöver arbeta för att försöka minimera den överkapacitet av personal som kan uppstå. Personalbehov i andra verksamheter behöver identifieras och fångas upp så att medarbetare internt kan komma ifråga för lediga tjänster. För ett antal medarbetare kommer vidareutbildning att behövas för att förebygga att en arbetsbristsituation uppstår på grund av kompetensbrist. Exempel på områden där kompetensutvecklingsinsatser kan behövas är exempelvis inom; funktionsnedsättningsområdet, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, psykiatri, geriatrik, demensproblematik, somatisk eller palliativ vård. Beräkningen bygger på att cirka 60 personer genomgår fördjupningsutbildning om 400 poäng. Poängkostnaden; 35 kronor per poäng. Vi avser att söka medel från Omställningsfonden TLO-KL gällande utbildningen men vi har inte möjlighet att söka medel för vikariekostnaderna som därmed äskas från Kompetensfonden.

Behov	Kostnad	År/period
Språkutbildning (vikariekostnader)	1 123 500 kr	2021
	4 387 000 kr	2021–2024
Omsorgsutbildning/vårdbiträdesutbildning	2 229 500 kr	2021
	8 920 000 kr	2021-2024
Ledarutveckling/förändringsledning/omställning	100 000 kr	2021
	150 000 kr	2021-2024
Omställning medarbetare (vikariekostnader)	642 000 kr	2021
	2 560 000 kr	2021–2024
Totala kostnader	4 095 000 kr	2021
	16 017 000 kr	2021-2024

Bilaga 2 - Lönesatsningar över ram 2021

B- och C-chefer

Förvaltningen ser fortsatta utmaningar att rekrytera chefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och biståndshandläggare. Förvaltningen kan dock glädjande nog se att lönerna för bristyrken, med undantag för chefskollektivet, i nuläget har relativt konkurrenskraftiga löner med jämförbara stockholmskommuner. Det är dock fortfarande stora skillnader i lön för förvaltningens B- och C-chefer efter 2019 års löneöversyn. Detta trots föregående års lönesatsning över ram. Lönegapet är tydligt både i jämförelse mot konkurrerande stockholmskommuner och mot socialförvaltningen i Botkyrka kommun. Förvaltningen ser extra allvarligt på löneläget för chefskollektivet framåt, dels på grund av stora förändringar inom förvaltningen som kan komma att påverka omsättningen av chefer och dels då chefslönerna i sin helhet, trots tidigare satsningar, fortfarande ligger betydligt lägre med jämförda chefsgrupper.

Vid beräkning av skillnader för hela chefskollektivet, både B- och C-chefer, ligger Botkyrka kommuns medianlön i snitt lägre än cirka 6 000 kronor än jämförbara stockholmskommuner. Mot socialförvaltningen får förvaltningen samma siffra, 6 000 kronor lägre. I äskandet räknar förvaltningen med samtliga chefer för att ingen chefslön ska halka efter som ligger utanför beräkningsområdet. Den totala lönestrukturen för cheferna inom förvaltningen behöver ses över. Läs mer under *Lön – arbetsresultat påverkar lönen*.

För att i fortsättningen kunna jämma ut konstaterade löneskillnader och säkra kompetensförsörjningen av chefer över tid ser förvaltningen behov av fortsatta lönesatsningar för denna grupp. Den särskilda satsning som gjordes 2019 täcker endast delar av redan konstaterade skillnader. Lönegapet behöver finnas i åtanke vid eventuella satsningar på chefskollektivet inom socialförvaltningen. För att stå i konkurrensen mot socialförvaltningen och andra arbetsgivare för denna svårrekryterade grupp är den av största vikt att prioritera.

B- och C-chefer	
Antal individer	65 st
Ökning/individ	6 000 kr
Total kostnad/mån	390 000 kr
Semester: 12%	46 800 kr
Arbetsgivaravgift: 40,15% (personalomkostnader beräknas på lön och sem.)	156 585 kr
Total kostnad/mån inkl. Arb.giv.avgift och sem.	593 385 kr
Årskostnad inkl. arbetsgivaravgift och sem.	7 120 620 kr



8

Ledamotsinitiativ: Sommarvistelse på Botvidsgården(von/2019:205)

Förslag till beslut

- 1.Vård- och omsorgsnämnden bifaller ledamotsinitiativet och ger förvaltningen i uppdrag att utreda sommarvistelse på Botvidsgården.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utredningen ska återrapporteras till nämnden hösten 2020.

Sammanfattning

Vård-och omsorgsnämnden mottog vid sitt sammanträde i januari ett ledamotsinitiativ om sommarvistelse på Botvidsgården. Förvaltningen föreslår att ledamotsinitiativet bifalles och att frågan utreds och återrapporteras till nämnden under hösten 2020.

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Ledamotsinitiativ (M)- Sommarvistelse på Botvidsgården

Diarienummer: von/2019:205

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden bifaller ledamotsinitiativet och ger förvaltningen i uppdrag att utreda sommarvistelse på Botvidsgården.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utredningen ska återrapporteras till nämnden hösten 2020.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden mottog vid sitt sammanträde i januari ett ledamotsinitiativ om sommarvistelse på Botvidsgården. Förvaltningen föreslår att ledamotsinitiativet bifalles och att frågan utreds och återrapporteras till nämnden under hösten 2020.

Ärendet

Ett ledamotsinitiativ från Kia Hjelte (M) mottogs av vård- och omsorgsnämnden vid sammanträdet 27 januari 2020. Ledamotsinitiativet vill att sommarvistelsen på Botvidsgården ska tas upp som ett ärende på nämnden för förnyad diskussion. Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sammanträdet att beslut om vidare hantering av ledamotsinitiativet ska tas vid nämndens sammanträde i mars. Förvaltningen välkomnar en diskussion om hur nämndens resurser bäst kan användas för att bryta människors ofrivilliga ensamhet och isolering. Förvaltningen föreslår att en utredning görs om användande av Botvidsgården och att den samtidigt utvärderar sommarens kommande vistelse på Botvidsgården. Förvaltningen föreslår därför att utredningen återrapporteras till nämnden under hösten 2020.



Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Cirka 80-100 timmars av förvaltningens medarbetares arbetstid beräknas gå åt för att ta fram och sammanställa den information som behövs för att göra önskad utredning.

Petra Oxonius

Christina Almqvist

Omsorgsdirektör

Kvalitetschef

Bilaga

Ledamotsinitiativ: Sommarvistelse på Botvidsgården (M)

Expedieras till



NÄMNDINITIATIV

Vård- och omsorgsnämnden

2019-11-19

Anmälningssärenden, ”sommarvistelse på Botvidsgården”

Vi moderater glädjer oss åt att 25 personer fick en fin sommarvistelse under tre dagar på Botvidsgården i Trosa.

Vi uppskattar också möjligheten till ett antal endagsutflykter till samma Botvidsgården.

Nu har en slutrapport kommit som ett anmälningssärende.

Där i kan vi se att kostnaden hade ökat, den satta budgeten var 96 430 kronor men notan slutade på 279 554 kronor. I den siffran saknas en bilhyra, bensinkostnad och del i årshyra. Det ger en hög kostnad per deltagare.

Vi anser att det är viktigt att bryta människors ensamhet och att också personer med hemtjänst mår bra av att delta i sommarkolloverksamheten. Men ensamhet och ofrivillig ensamhet gäller hela året om.

Vad kan man göra för ca 300 000 kronor ur ett året-om-perspektiv?

Fler endagsutflykter?

Fler mötesplatser?

Fler aktiviteter ihop med civilsamhället, pensionärsorganisationer och andra föreningar?

Vi moderater önskar göra ett Nämndinitiativ att Sommarvistelse på Botvidsgården i Trosa kommer upp på Vård-och omsorgsnämnden som ett eget ärende för förnyad diskussion. Detta enligt diskussionen ovan. Vi ser gärna att även delegationsbeslutet och kommunallagen belyses under diskussionen.

Kia Hjelte (M)



9

Deltagande i konferens(von/2020:43)**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beviljar arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst för deltagande i forskardagen om äldre och äldreomsorg.

Sammanfattning

Maria Stjernevall har framfört önskemål om att få delta i forskardagen om äldre och äldreomsorg som anordnas av Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. För att den förtroendevalda ska få arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst ska krävs beslut av nämnden eller nämndordföranden.

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Deltagande i konferens

Diarienummer: von/2020:43

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beviljar arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst för deltagande i forskardagen om äldre och äldreomsorg.

Sammanfattning

Maria Stjernevall har framfört önskemål om att få delta i forskardagen om äldre och äldreomsorg som anordnas av Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. För att den förtroendevalda ska få arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst ska krävs beslut av nämnden eller nämndordföranden.

Ärendet

I vård- och omsorgsnämndens plan för verksamhetsbesök och verksamhetsinformation uttrycks en ambition om att nämnden ska försöka att vara representerad på seminarier och konferenser som behandlar de områden som nämnden ansvarar för. Om någon av nämndens förtroendevalda önskar delta i någon konferens krävs beslut av nämnden eller av nämndordförande om aktiviteten innebär kostnader, eller om den förtroendevalda vill ha arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Maria Stjernevall (S) har framfört önskemål om att få delta i den årliga forskardagen om äldre och äldreomsorg som anordnas av Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Konferensen är kostnadsfri äger rum den 18 mars mellan kl 13.00-16.00. Förvaltningens förslag är att det ska utgå arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst till Maria för deltagande i detta. För att arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst ska utgå krävs att en skriftlig återrapport från konferensen lämnas till nämnden.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Enligt Botkyrka kommuns reglemente för arvoden och ersättningar till förtroendevalda utgår arvode för sammanträden och förrättningar (bland annat konferenser) med 440



kronor för en konferens på mindre än 3 timmar. Utöver det utgår ersättning för förlorad arbetsförtjänst som beräknas uppgå till drygt 1000 kronor.

Petra Oxonius
Omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef



§ 2

Avrop av tilläggsmedel inför införande av valmöjligheter inom hemtjänsten (KS/2019:801)

Beslut

Kommunstyrelsen beviljar vård- och omsorgsnämndens avrop av avsatta tilläggsmedel om 10 miljoner kronor, som kommunfullmäktige beslutade i Mål och budget 2020, för att finansiera ökade kostnader inför införande av valmöjlighet inom hemtjänsten under 2020.

Reservation

Mats Einarsson (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget förslag.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har beslutat att valmöjligheterna inom hemtjänsten ska byggas ut successivt över ett antal år. Vård- och omsorgsnämnden har i uppdrag att ta fram underlag till upphandling, en lämplig ersättningsmodell och en passande organisation för att hantera förändringen på bästa sätt. Uppdraget innebär även att se över hemtjänstersättningen. I internbudget 2020 har ersättningen korrigerats så att den ligger närmare i nivå med andra kommuner.

För att fortsätta arbetet med att förbereda vård- och omsorgsförvaltningens organisation inför 2020 avropar vård- och omsorgsnämnden hos kommunstyrelsen de av kommunfullmäktige beslutade tilläggsmedel om 10 miljoner kronor för att finansiera ökade kostnader inför införande av valmöjlighet inom hemtjänsten under 2020.

Vård- och omsorgsnämnden behandlade ärendet 2019-12-12, § 76.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2019-12-18.

Yrkanden

Tuva Lund (S) yrkar bifall till ordförandeförslaget och avslag på (V) yrkande.

Stefan Dayne (KD) yrkar bifall till ordförandeförslaget och avslag på (V) yrkande.

2020-01-07

Dnr KS/2019:801

Jens Vollmer (L) yrkar bifall till ordförandeförslaget.

Dag Ahlse (C) yrkar bifall till ordförandeförslaget och avslag på (V) yrkande.

Willy Viitala (M) yrkar avslag på (V) yrkande.

Martin Inglot (SD) yrkar bifall till ordförandeförslaget och avslag på (V) yrkande.

Mats Einarsson (V) yrkar avslag på ordförandeförslaget, bilaga.

Propositionsordning

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandeförslaget.

Särskilt yttrande

Willy Viitala (M) och Yngve RK Jönsson (M) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.

Expedieras till:

Vård- och omsorgsnämnden

Omsorgsdirektör Petra Oxonius, vård- och omsorgsförvaltningen

Tf ekonomichef Kristina J Eriksson, vård- och omsorgsförvaltningen



10

Anmälningssärenden(von/2019:204), von/2020:15, von/2020:2, von/2020:65, von/2020:7

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit del av anmälningssärendena.

Sammanfattning

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

Kommunfullmäktige:

§ 182 KF 2019-12-17 Antagande av finansriktlinje, KS/2019:684

§ 184 KF 2019-12-17 Riktlinjer för budgetansvar, attest, redovisning och internkontroll, KS/2019:644

Kommunstyrelsen:

§ 2 KS 2020-01-07 Avrop av tilläggsmedel inför införandet av valmöjligheter inom hemtjänsten,von/2019:204

Vård- och omsorgsnämnden:

Ordförandeuppdrag: utbildningsinsatser för personal som arbetare med barn och unga, von/2020:65

Vård- och omsorgsförvaltningen:

Protokoll från förvaltningssamverkan 2020-01-22

Attestförteckning 2020, von/2020:15



Referens

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningssärenden

Diarienummer: von/2020:2

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit del av anmälningssärendena.

Sammanfattning

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

Kommunfullmäktige:

§ 182 KF 2019-12-17 Antagande av finansriktlinje, KS/2019:684

§ 184 KF 2019-12-17 Riktlinjer för budgetansvar, attest, redovisning och internkontroll, KS/2019:644

Kommunstyrelsen:

§ 2 KS 2020-01-07 Avrop av tilläggsmedel inför införandet av valmöjligheter inom hemtjänsten, von/2019:204

Vård- och omsorgsnämnden:

Ordförandeuppdrag: utbildningsinsatser för personal som arbetare med barn och unga, von/2020:65

Vård- och omsorgsförvaltningen:

Protokoll från förvaltningssamverkan 2020-01-22

Attestförteckning 2020, von/2020:15



**§ 182****Antagande av finansriktlinje (KS/2019:684)****Beslut**

1. Kommunfullmäktige fastställer Finansriktlinjen.
2. Kommunfullmäktige upphäver dokumenten Finanspolicy, riktlinje för leasing och finansinstruktion med anledning av detta beslut.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har 2019-11-22 § 208 lämnat ett förslag till beslut.

Kommunfullmäktige antog kommunens finanspolicy den 15 november 2016, KS/2016:778 och kommunstyrelsen antog finansinstruktionen den 28 november 2016 KS/2016:778. Riktlinjen för leasing antogs av kommunfullmäktige den 16 december 2010 § 268. Enligt finanspolicy och finansinstruktionen ska dokumenten revideras vid behov. Riktlinjen för leasing är äldre än 5 år och behöver aktualitetsprövas.

Sedan finansdokumenten antogs har kommunens finansarbete utvecklats och nya finansiella krav och lånemöjligheter har kommit. Revisionen har också under 2019 genomfört en revision av finansarbetet. Revisorerna pekade på en del rekommendationer och rekommenderade en uppdatering av dokumenten. I samband med arbetet har en omarbetning av dokumenten genomförts. Finanspolicy, finansinstruktionen och riktlinjen för leasing har skrivits ihop i ett och samma dokument, finansriktlinje. Till det har det tagits fram en anvisning för att ledsaga kommunens internbank i dess arbete.

2019-12-17

Dnr KS/2019:684

Förutom en hopskrivning av dokumenten har ett antal ställningstaganden gjorts utifrån att bedriva en effektiv finanshantering.

- Likviditetsreserven kopplas inte till LCR-måttet utan ska utgöra betalningsberedskap för minst 30 dagars genomsnittliga löpande utgifter, av praktiska skäl uppskattat till 1,5 x senaste löneutbetalningen.
- Genomsnittlig löptid på kapital och ränta är idag 2 - 5 år och ersätts av 1 - 3 år. Det ger kommunen en möjlighet att låna på kortare bindningstid och dra nytta av dagens låga ränteläge. Vid eventuell förändring i dagens ränteläge går korta lån att omsätta till längre för att säkra kommunens upplåning.
- Maximal andel ränteförfall det närmaste året är idag 60 % ersätts av 70 %. Förändringen är ytterligare ett led till att dra nytta av den låga räntenivån.
- Särskild skrivning om möjlighet till realräntelån tas bort. Inaktuellt och inte lönsamt för kommunen.
- Kommuninvest tillagd som motpart för finansiella placeringar. Tillägget är för att ytterligare ge kommunen möjlighet till placering i säkra tillgångar.

Revisionens rekommendationer har beaktats och arbetats in i reviderade riktlinjen.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2019-11-06.

Propositionsordning

Ordföranden konstaterar att det finns ett förslag till beslut och det är kommunstyrelsens förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag.

Expedieras till:

Samtliga nämnder och förvaltningar

Majoritetsägda bolag (AB Botkyrkabyggen, Botkyrka Stadsnät AB, Hågelbyparken AB, Upplev Botkyrka AB)

Söderenergi AB

Södertörns Energi AB

2019-12-17

Dnr KS/2019:684

Ekonomidirektör Johan Westin, kommunledningsförvaltningen
Botkyrka kommuns styrdokument

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Finansriktlinje

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2019:684

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 17 december 2019

Dokumentet gäller för: samtliga nämnder och förvaltningar, majoritetsägda bolag (AB Botkyrkabyggen, Botkyrka Stadsnät AB, Hågelbyparken AB, Upplev Botkyrka AB) samt Söderenergi AB och Södertörns Energi AB

Dokumentet gäller till den: 31 december 2024

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Innehåll

<u>Inledning</u>	3
<u>Bakgrund</u>	3
<u>Syfte</u>	3
<u>Utlåning och borgen</u>	3
<u>Utlåning och borgen till majoritetsägda bolag</u>	4
<u>Utlåning och borgen till delägda bolag</u>	4
<u>Utlåning och borgen till externa parter</u>	5
<u>Leasing</u>	5
<u>Likviditet</u>	6
<u>Organisation och ansvarsfördelning</u>	6
<u>Ram för upplåning</u>	7
<u>Risker och förvaltning</u>	7
<u>Upplåning</u>	7
<u>Derivatinstrument</u>	7
<u>Operativa risker</u>	8
<u>Finansieringsrisk</u>	8
<u>Likviditetsrisk</u>	9
<u>Upplåningsrisk</u>	9
<u>Ränterisk</u>	10
<u>Kreditrisk</u>	10
<u>Valutarisk</u>	11
<u>Finansiella placeringar</u>	11

Dokumentet ersätter: Gällande finanspolicy, gällande riktlinjer leasing, gällande finansinstruktion

Dokumentansvarig är: Kommunfullmäktige

För revidering av dokumentet ansvarar: Kommunstyrelsen

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Kommunledningsförvaltningen, ekonomidirektör

Inledning

Bakgrund

Botkyrka kommun äger, direkt och via hel- och delägda bolag, lånefinansierade tillgångar till betydande belopp. I syfte att begränsa både de finansiella riskerna och de finansiella kostnaderna är det därför av yttersta vikt att kommunen upprätthåller sin goda kreditvärdighet.

Syfte

Denna finansriktlinje syftar till att beskriva och definiera riktlinjerna för Botkyrka kommuns skuldförvaltning vad avser finansiering, finansiella risker, rapportering och ansvarsfördelning.

Hanteringen av kommunens skuld, och de därmed förknippade finansiella riskerna, ska präglas av helhetssyn, samordning, aktiv skuldförvaltning och oberoende riskkontroll.

Finansriktlinjen gäller Botkyrka kommun med det helägda bolaget AB Botkyrkabyggen och ägda andelar i Södertörns Energi AB och Söderenergi AB. De riskbegränsande regler som beskrivs i policyn avser den samlade skulden där kommunen antingen agerar internbank eller går i borgen för de kommunala bolagen.

Kommunens kapitalförsörjning och skuldförvaltning ska endast ske genom upplåning i kommunens namn med följande vidareutlåning till de kommunala bolagen. I undantagsfall sker delar av skuldförvaltningen formellt i de kommunala bolagens namn med kommunal borgen, dock alltid samordnat med kommunen.

Utlåning och borgen

Allmänna principer

All utlåning och borgen ska ske på ett sådant sätt att kommunens finansiella risker begränsas. Det kommunala åtagandet kräver att kommunen har god insyn i alla kredittagares ekonomi och verksamhet. Kommunens prissättning ska eftersträva marknadsmässiga villkor i syfte att möta lagkrav på konkurrensneutralitet för de verksamheter som verkar i konkurrens med privata aktörer. Prissättningen ska vara transparent och bestå av en underliggande marknadsränta för kommunkoncernens finansiering, bedömd marknadsmässig marginal tillsammans med en marknadsmässig borgensavgift. Vid borgen ska en motsvarande marknadsmässighet eftersträvas. Regler för fastställande av låne- och borgensavgifter beslutas av kommunstyrelsen.

För in- och utlåning gäller:

- kommunkoncernen har en koncernkontostruktur i syfte att hantera likviditeten på bästa sätt
- alla bolag placerar och lånar primärt över sitt koncernkonto, om detta ej är möjligt så sker utlåning mot revers som dokumenteras i avtal mellan parterna
- all utlåning ska ske så att kommunens finansiella risker begränsas
- en låne- och borgensramsavgift för att åstadkomma marknadsmässiga villkor ska belasta bolagen på nyttjat belopp.

För borgen gäller:

- endast kommunen får teckna borgen
- borgen ska inrymmas i den av kommunfullmäktige beslutade låne-och borgensramen
- all borgen ska registerföras och alla borgenshandlingar tillsammans med underliggande kreditavtal ska arkiveras
- bolagen ska betala en marknadsmässig avgift för en borgen

Utlåning och borgen till majoritetsägda bolag

Kommunfullmäktige beslutar i Mål och Budget om ramar för utlåning och borgen till varje bolag som kommunen har ägarintresse i.

Utlåning och borgen till delägda bolag

Kapitalförsörjning till delägda bolag ska ske genom utlåning och/eller borgen från kommunen och får endast ske i enlighet med den av kommunfullmäktige beslutade låne- och borgensramen och med motsvarande andel i åtagande vad som regleras i konsortialavtal eller motsvarande avtal.

Avgifter för utlåning och borgen till majoritetsägda och delägda bolag

På lån eller borgen från kommunen ska varje bolag betala en avgift som medför att lånet eller borgen prismässigt är konkurrensneutralt enligt följande:

- Basen för marknadsmässiga villkor är finansieringskostnaden för varje bolags egen låneportfölj. Den genomsnittliga finansieringskostnaden, ”snitträntan”, debiteras varje bolag på dess aktuella upplåning vid månadens slut.

- Borgensramsavgiften utgör ett påslag för att åstadkomma marknadsmässiga villkor och syftar till att möta lagkrav på konkurrensneutralitet (enligt de så kallade statsstödsreglerna som beslutats av EU-kommissionen).

Utlåning och borgen till externa parter

Borgen och garantier som tecknas av kommunen för föreningar och andra externa parter, ska beslutas av kommunfullmäktige.

Restriktivitet ska gälla för tecknande av borgen. Godkännande ska endast ske i undantagsfall och enbart när all annan möjlighet till finansiering samt statsstödsreglerna har beaktats. All borgensteckning ska vara belopps- och tidsbegränsad. Investeringsobjekten, vars lån kommunen lämnat borgen för, ska under hela borgensåtagandet vara fullvärdesförsäkrade.

Kreditberedningshandlingar ska biläggas ansökan i enlighet med internbankens krav. För externt lämnad borgen eller garanti utgår en årsavgift som fastställs i samband med kommunfullmäktiges beslut. Kommunens regressrätt ska utnyttjas omgående. Avskrivning av regresser ska övervägas då gäldenär gått i konkurs eller av annan anledning inte anses kunna kompensera kommunen. Aktuella borgensåtaganden ska anges i delårsrapporterna.

Leasing

Finansiell leasing är ett legalt bindande kontrakt som förbinder kommunen att under lång tid (ofta flera år) betala inköpet av fast eller lös egendom. Operationell leasing är mer att likna vid långtidshyra eftersom restvärdesrisken kvarstår hos leasegivaren/säljaren av tillgången. Leasing och avbetalningsfinansiering är att jämföras med upplåning och omfattas av kommunens regler för upplåning. Beslut om leasing får därför endast fattas av kommunens ekonomidirektör. Detta innebär att denna typ av beslut ska föregås av en prövning gentemot andra former för finansiering. Kommunen kan för att förenkla leasing upphandla en så kallad leasinggivare. All eventuell leasing ska i så fall gå genom upphandlad leasinggivare om inget annat beslutats.

Leasing ska behandlas restriktivt och väljs endast om räntevinster eller andra fördelar kan konstateras i jämförelse med egenfinansiering eller andra finansieringsformer. Vid inhämtning av offerter ska alltid ett pris tas in som visar kostnaden för samma vara om kommunen väljer att själv stå för finansieringen direkt.

Upphandlingsenheten jämför – ekonomidirektören tar beslut Om en förvaltning av någon anledning önskar att kommunen ska finansiera ett köp genom leasing ska kontakt tas med kommunens upphandlingsenhet. Upphandlingsenheten ska tillsammans med förvaltningen upprätta en jämförelsekalkyl mellan egen direkt finansiering och leasing, alternativt

redovisa om det finns andra skäl att välja leasing. Därefter fattar ekonomidirektören beslut om hur finansieringen ska genomföras.

Med leasing som finansiering av lös egendom avses även hyra och uppställningsavtal.

Fortsatt leasing av lätta fordon, generellt gäller att kommunen valt att leasa lätta fordon (personbilar och lätta lastbilar) då detta ur momssynpunkt ger en lägre finansieringskostnad för kommunen. Självklart ska en upphandling göras även vid anskaffning av lätta fordon. Upphandlingen ska göras utifrån att kommunen köper fordonet. Kommunen har i dessa fall upphandlat ett centralt leasingavtal som ska användas för finansieringen.

Likviditet

Kommunen har det övergripande ansvaret för att samordna kommunens och bolagens likviditetsprognoser. De kommunala bolagen ska löpande upprätta och rapportera likviditetsplaner. Kommunkoncernen ska ha ett koncernkontosystem för att samordna betalningsflöden.

Organisation och ansvarsfördelning

Kommunfullmäktige

- Fattar beslut om kommunens finansriktlinje.
- Uppföljning av finansriktlinjen via kommunens årsredovisning.
- Fastställer årligen ram för total upplåning på den externa marknaden.
- Fastställer årligen ram för lån och borgen till kommunens hel- och delägda bolag.
- Beslutar i särskilda fall om utlåning och borgen till externa bolag/föreningar/organisationer, i fördraget om EU:s funktionssätt (artiklarna 107-109) finns reglerna om statsstöd som först måste beaktas.

Kommunstyrelsen

- Ansvarar för att finansförvaltningen bedrivs i enlighet med finansriktlinjen.
- Ansvarar för att löpande utvärdera finansriktlinjen och föreslå nödvändiga förändringar.

Nämnderna

- Tillhandahålla den information som behövs för en effektiv finansiell förvaltning.

Ekonomidirektör

- Fattar beslut om anvisningar som närmare beskriver hur skuldförvaltningen ska bedrivas, organiseras/delegeras och hur den löpande rapporteringen ska ske.
- Ansvarar för samordning av intern utveckling inom internt bankssamarbetet
- Beslutar om tillfälliga avsteg eller risker från finanspolicyns regler om särskilda skäl föreligger och rapportera detta vid nästa rapporteringstillfälle till kommunstyrelsen
- Särskilt besluta om nya leasingaffärer

Internbanken

- Agerar utifrån kommunens finansriktlinje med tillhörande anvisningar.

Ram för upplåning

Kommunens upplåning ska ske inom den totala upplåningsram i Mål och Budget som årligen fastställs av kommunfullmäktige.

Risker och förvaltning

Upplåning

Kommunen får använda:

- Lån (det vill säga upplåning från banker, Kommuninvest och andra kreditinstitut)
- Certifikat
- Obligationer

Derivatinstrument

Huvudregeln är att bolagens finansiering och ränterisk sker på portföljnivå för hela bolagskoncernen. För att effektivt kunna hantera sitt uppdrag får kommunen använda sig av räntederivat i syfte att omvandla ränterisker i skuldförvaltningen. Räntederivat används huvudsakligen för att omvandla rörlig ränta till fast ränta eller motsatsen. Framtida räntevillkor ska vara förutbestämda eller kunna utläsas i marknadsräntor eller index. Valutaderivat måste användas mot betalflöden i utländsk valuta och får inte användas i annat

fall. Vid synnerliga fall kan ränterisken behöva hanteras på bolagsnivå vilket sker genom interna derivattransaktioner mellan Internbanken och det enskilda bolaget. Dessa ska dokumenteras enligt samma princip som övriga derivatinstrument samt bokföras i finanssystemet.

Godkända derivatinstrument

- Rântetak och rântegolv
- Rânte- och valutaswapar
- Rânteoptioner
- Kombinationer av ovanstående

Hantering av nya finansiella instrument

Kommunen får endast ingå transaktioner som det finns kompetens, system och rutiner (bokföring, betalningar etc.) för att hantera. Detta innebär att en konsekvensanalys måste göras innan nya instrument föreslås i uppdatering av finansriktlinjen.

Operativa risker

Risken att bristfälliga rutiner, personalresurser och den mänskliga faktorn orsakar kommunen förluster/ökade kostnader.

De operativa riskerna ska begränsas genom god intern kontroll, löpande uppdaterade samt väl dokumenterade rutinbeskrivningar och arbetsinstruktioner som dokumenterar arbetsuppgifter, processer, IT-system, uppföljning och rapportering.

Skuldförvaltningen ska organiseras utifrån en ansvarsfördelning som alltid upprätthåller principen att ingen enskild person ensam ska handlägga en transaktion genom hela behandlingskedjan.

Varje transaktion ska administreras så att risken för fel och eventuell skada minimeras.

Aktiv förvaltning

All förvaltning som inte är helt statisk i förhållande till ett bestämt riktmärke (exempel på riktmärken skulle kunna vara att alla lån ska ha rörlig ränta).

Alla affärer som syftar till att modifiera räntebindningstiden innehåller i sig ett aktivt ställningstagande om vad som är bäst ur förvaltningssynpunkt. Beslut om affärer som förlänger eller förkortar räntebindningstiden ska präglas av eftertänksamhet och baseras på god analys.

Finansieringsrisk

Med finansieringsrisk menas att finansiering av kommunens kapitalbehov försvåras eller fördyras. Finansieringsrisken indelas i tre undergrupper. Likviditetsrisk, upplåningsrisk samt ränterisk.

Likviditetsrisk

Att kommunen på kort sikt inte har likvida medel för att klara av sina betalningar. Likviditetsrisken ska säkras genom att hålla en likviditetsreserv. Den kan bestå av placeringar och/eller kreditfaciliteter. För limiter på olika motparter, se tabell 3. Storleken på likviditetsreserven varierar naturligt från dag till dag i takt med kommunens in- och utbetalningar. Det är även viktigt att vårda kommunens kreditvärdighet för utomstående betraktare såsom banker och övriga kreditgivare.

Kommunen ska ha tillgängliga likvida medel som motsvarar en betalningsberedskap om minst 30 dagar. En betalningsberedskap på 30 dagar kan – för att förenkla uppföljningen - beloppsmässigt jämföras med den senaste månadens löneutbetalning med ett tillägg på 50 %. Tillgängliga likvida medel kan vara banksaldon, outnyttjad checkkredit, placeringar, kreditfaciliteter.

För följande likvida medel ska den beräknade tillgängliga likviditeten reduceras:

- Aktier och kreditfaciliteter hos bank med lägre kreditrating än AA reduceras med 50 %
- Placeringar i räntepapper reduceras med 20 %

Alla tillgängliga medel ska finnas åtkomliga inom tio bankdagar för att räknas med.

Likviditetsöverskott som inte är tillfällig - utöver den likviditet som erfordras för att upprätthålla ovanstående betalningsberedskap - ska användas för att amortera kommunens låneskuld.

Upplåningsrisk

Att kommunen har svårigheter att låna upp pengar eller måste låna till högre kreditkostnad för att möta förfallande lån och/eller nya finansieringsbehov. Tillgång till upplåning påverkas av bland annat av kommunens kreditvärdighet, marknadens funktion och regulatoriska förändringar.

Priset för krediter varierar därför beroende på grund av ovan nämnda faktorer.

I syfte att begränsa finansieringsrisken ska förfallen på kommunkoncernens upplåning spridas över tiden så att tillfälliga störningar ska påverka kommunen i begränsad omfattning. Förfallen ska spridas enligt tabell 1:

Typ av upplåning	Som andel av total skuld	Återstående löptid
Kort upplåning	Max 50 % av total skuld	0 – 12 månader
Lång upplåning	Minst 50 % av total skuld	1 – 10 år
Vägt genomsnitt		1 – 3 år

Tabell 1

Ränterisk

Risken att förändringar i marknadsräntan påverkar kommunens resultat.

I syfte att begränsa ränterisken ska ränteomsättningstillfällena på lån och derivat spridas över tiden enligt tabell 2.

Typ av exponering	Som andel av skuld	Återstående löptid
Kort upplåning	Max 70 % av nominell skuld	0 – 12 månader
Lång upplåning	Minst 30 % av nominell skuld	1 – 10 år
Vägt genomsnitt		1 – 3 år

Tabell 2

Kreditrisk

Risken att motparten eller låntagaren inte kan fullgöra sina åtaganden i ingångna derivatkontrakt och/eller finansiella placeringar.

Motparter derivatavtal

Ingående av derivataffärer får endast ske med motparter där kommunen upprättat ramavtal enligt ISDA-standard samt att motparten har en kreditrating om minst BBB+ enligt Standard & Poor's. Om marknadsförändringar skapar en fordran på enskild motpart överstigande 150 miljoner kronor eller om en motpart blir nedgraderad så att kravet på kreditrating inte uppfylls, får inga fler transaktioner ingås med den motparten, undantaget affärer som låser eller begränsar motpartsrisken.

Kreditfaciliteter

Godkända motparter vid tecknande av kreditfaciliteter ska ha lägst kreditbetyget A- enligt Standard & Poor's.

Beräkningsmodell

Den finansiella kreditrisken beräknas som summan av marknadsvärdet av finansiella placeringar och derivataffärer.

Valutarisk

Risken att återbetalning av lån upptagna i annan valuta än SEK kan komma att fördyras när växelkurser varierar.

All valutarisk ska kurssäkras. Detta innebär att valutaexponering relaterad till skuldförvaltningen ska kurssäkras så att alla kända framtida kassaflöden ska omvandlas till svenska kronor.

Finansiella placeringar

I de situationer då överskott av likvida medel uppstår, ska dessa placeras på korta löptider i syfte att möta förfallande lån. Vidare ska placeringarna spridas på fler motparter om beloppen är betydande så att risken per motpart inte överskrider limiter enligt tabell 3.

Typ av motpart	Löptid under 30 dagar	Löptid under 1 år	Totalt
Svenska staten	Ingen limit	Ingen limit	Ingen limit
Kommuninvest	Ingen limit	Ingen limit	Ingen limit
Bank eller instrument var rating ej understiger A- enligt Standard & Poor's	500 mnkr	250 mnkr	500 mnkr
Huddinge och Södertälje kommun	700 mnkr	500 mnkr	700 mnkr

Svenska kommuner och landsting inklusive dess helägda bolag med borgen från ägarna sam av Svenska staten helägda eller garanterade bolag	500 mnkr	500 mnkr	500 mnkr
--	----------	----------	----------

Tabell 3

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Anvisningar till finansriktlinje



LÅNGT
IFRÅN LAGOM

Diarienummer: KS/2019:684

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 17 december 2019

Dokumentet gäller för: samtliga nämnder och förvaltningar, majoritetsägda bolag (AB Botkyrkabyggen, Botkyrka Stadsnät AB, Hågelbyparken AB, Upplev Botkyrka AB) samt Söderenergi AB och Södertörns Energi AB

Dokumentet gäller till den: 31 december 2024

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Dokumentet ersätter: Finansinstruktion

Dokumentansvarig är: Planerings- och uppföljningsavdelningen

För revidering av dokumentet ansvarar: Planerings- och uppföljningsavdelningen

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Planerings- och uppföljningsavdelningen

Relaterade dokument: Finansriktlinje

Syfte

Dessa anvisningar konkretiserar och hänvisar till fördjupad information om några av de områden som berörs i kommunens finansriktlinje. Ramverket för denna finansinstruktion är den av kommunfullmäktige beslutade finansriktlinjen 2019-12-17 för Botkyrka kommunkoncern.

I finansriktlinjen framgår att kommunstyrelsen ska besluta om en anvisning som beskriver hur skuldförvaltningen ska organiseras, bedrivas samt rapporteras.

Kommunstyrelsen ska revidera anvisningen när behov föreligger.

Organisation och ansvar

Skuldförvaltningen i kommunkoncernen ska bedrivas av Internbanken, som är en funktion inom kommunens ekonomiavdelning.

För att upprätthålla en effektiv hantering av skuld- och likviditetsförvaltningen med avsedd finansiell kontroll och ändamålsenlig bemanning med nödvändig kompetens har Södertälje kommun ett samarbete med Huddinge kommun och Botkyrka kommun inom detta område.

Samarbetet regleras i affärsavtal och bemannas av medarbetare från de tre kommunerna. För att genomföra löpande arbetsuppgifter inom samarbetet har individuella fullmakter upprättats för de berörda medarbetarna.

En styrgrupp bestående av ekonomidirektörerna i samarbetskommunerna finns för att hantera gemensamma frågor och andra uppgifter som uppkommer som ett led i samarbetet.

Internbanken består av tre av varandra oberoende funktioner som operativt ansvarar för de ovan beskrivna nio arbetsprocesserna.

1. Finansansvar

- Ansvarar för hantering av alla marknadsrisker som är förenade med skuldförvaltningen och likviditetsförvaltning inom finansriktlinjens ramar.
- Genomför all upplåning och riskhantering i kapitalmarknaden.
- Ansvarar för externa affärsrelationer.
- Ansvar för samordning av rapportering och kommunikation med ekonomidirektörerna/styrgruppen.

- Ansvarar för att initiera uppdateringar av finansriktlinje och finansinstruktion.

2. Affärsadministration

- Ansvarar för all hantering av affärsadministration inklusive hantering av affärsavtal och affärsbekräftelser, som är förknippad med skuld- och likviditetsförvaltningen, och utveckling av denna,
- Ansvarar för samordning av likviditetsplaneringen,
- Ansvarar för hantering borgensärenden
- Ansvarar för redovisning och avstämningar av skuldförvaltningen.
- Ansvarar för anpassning till rådande regelverk, såsom redovisning inom skuld- och likviditetsförvaltning samt för processer kring vidareutlåningen till bolagen.
- Ansvarar för granskning och hantering av avtal, såsom MTN- och Certifikatprogram.
- Ansvarar för och är den enda funktion som får initiera och genomföra betalningar.

3. Riskkontroll

- Ansvara för uppföljning och rapportering av regelefterlevnad.
- Ansvarar för principer kring riskmätning och rapportering.
- Ansvarar för framtagning och sammanställning av riskrapporter till kommunstyrelsen och rapportering till de kommunala bolagen.
- Ansvarar övergripande för att dokumentation av processer och rutinbeskrivningar finns.
- Ansvarar för analyser i ett riskperspektiv inför beslut av strategisk karaktär.

Därutöver ansvarar ekonomidirektören för att:

- Ansvarar för samordning av intern utveckling inom internbankssamarbetet
- Särskilt besluta om tillfälliga avsteg från finansriktlinjens regler om särskilda skäl föreligger och rapportera detta vid nästa rapporteringstillfälle till kommunstyrelsen
- Särskilt besluta om hur risker som inte omfattas av finansinstruktionen tillfälligt ska hanteras och rapporteras till kommunstyrelsen
- Särskilt besluta om nya leasingaffärer

Processer inom Internbankens funktioner

Allmänt

Processerna inom Internbankens funktioner utgörs i huvudsak av följande nio processer. Det åligger Internbankens funktioner att löpande upprätthålla aktuell dokumentation över processer och rutinbeskrivningar, inklusive IT-system och rapporter. Riskkontrollen har övergripande ansvaret för att ovanstående dokumentation finns.

1. Likviditetsplanering

Övergripande likviditetsplanering och –prognoser för kommunkoncernens, där bolagen och förvaltningarna ansvarar för att löpande inrapportera likviditetsprognoser enligt anvisningar från Internbanken.

2. Skuldförvaltning

Genomför för all extern upplåning och riskhantering utifrån finansriktlinje och finansinstruktion.

3. Likviditetsförvaltning

Inom ramen för kommunens finansriktlinje hantera lång- och kortfristig likviditetsförvaltning.

3. Affärsadministration

All affärsadministration som är förknippad med skuldförvaltningen och likviditetsförvaltning, såsom bekräftelser av externa affärer, initiera och genomföra betalningar samt utfärda skuldebrev till de kommunala bolagen.

4. Finansiell redovisning

Den redovisning som kommer av likviditets- och skuldförvaltningen, såsom upprättande av verifikationer, överföring av bokföringsfiler till huvudbok, löpande avstämningar samt i samband med bokslut, dokumentation av såringsredovisning och rapportering till revisorer.

5. Riskkontroll

Löpande uppföljning av regelefterlevnad.

6. Rapportering

Rapportering till bland annat Kommunstyrelsen, de kommunala bolagen samt myndighetsrapportering.

7. Externa relationer

Upprätthålla goda relationer och gott rykte gentemot affärsmotparter, rådgivare och investerare.

9. Vidareutlåning till bolagen och borgensåtaganden

All administration som är förknippad med vidareutlåning och borgensåtaganden till de kommunala bolagen samt föreningar

Riskhantering

Internbanken ansvarar för hanteringen av de risker som beskrivs i kommunens finansriktlinje.

Operativa risker

Definition

Risken att bristfälliga rutiner, personalresurser och den mänskliga faktorn resulterar i förluster/ökade kostnader för kommunen.

Generell instruktion

De operativa riskerna ska begränsas genom god intern kontroll, löpande uppdaterade samt väl dokumenterade rutinbeskrivningar och arbetsinstruktioner som dokumenterar arbetsuppgifter, processer, IT-system, uppföljning och rapportering.

Skuldförvaltningen ska organiseras utifrån en ansvarsfördelning som alltid upprätthåller principen att ingen enskild person ensam ska handlägga en transaktion genom hela behandlingskedjan.

Varje transaktion ska administreras så att risken för fel och eventuell skada minimeras.

Hantering av operativa risker

Alla affärstransaktioner och betalningar ska utföras enligt gällande fullmakter, attestordning eller andra delegeringar.

En person som gjort affärsavslut och registrerat denna i finanssystemet får inte godkänna samma affär. Bekräftelse av gjorda affärer måste signeras av både den som gjort aktuell affär samt ytterligare en medarbetare enligt rutinbeskrivning.

Målet med hanteringen av de operativa riskerna är att minimera risken för förluster på grund av fel i processer, system eller bristande kontroll.

Rapportering

Incidentrapportering

Varje medarbetare inom Internbanken är skyldig att rapportera avvikelser och incidenter till ekonomidirektören..

Limitöverträdelse

Riskkontroll ansvarar för att direkt till Ekonomidirektören rapportera om limitöverträdelse samt att avkräva finansansvarig en skriftlig incidentrapport med åtgärdsförslag.

Periodisk rapportering till Kommunstyrelsen

Månadsvis om ej annat avtalats.

Rapportering från bolag och nämnder till Internbanken

Rullande 60 dagars likviditetsprognos (rapporteras i webbaserat IT-stöd).

Rapportering från Internbanken till de kommunala bolagen kunder

Enligt överenskommelse.



§ 184

Riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll (KS/2019:644)

Beslut

1. Kommunfullmäktige fastställer riktlinjen för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll. Riktlinjen börjar gälla från 1 januari 2020.
2. Kommunfullmäktige upphäver tidigare reglemente för budgetansvar och attest (KS/2013:734).
3. Kommunfullmäktige upphäver tidigare redovisningsreglemente (KS/2010:366).
4. Kommunfullmäktige upphäver tidigare reglemente för intern kontroll (KS/2016:296).
5. Kommunfullmäktige upphäver tidigare regler för användande av betal-kort och drivmedelskort i Botkyrka kommun (KS/2018:188).
6. Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i mandat att inför varje nytt räkenskapsår vid behov fatta beslut om nya maxbelopp för beslutsattest.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har 2019-11-22 § 210 lämnat ett förslag till beslut.

Kommunledningsförvaltningen har tagit fram ett förslag till riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll. Den nya riktlinjen ersätter de nuvarande styrdokument

2019-12-17

Dnr KS/2019:644

avseende budgetansvar och attest, re-dovisning, intern kontroll och betalkort och drivmedelskort.

De största innehållsmässiga förändringarna jämfört med nuvarande styrdo-kument finns inom attestområdet. Riktlinjen tydliggör vilka som har rätt att utse attestanter, rätten att attestera fakturor samt maxbelopp för attesträtt för olika befattningshavare. Riktlinjen beskriver övergripande hur tjänstepersoner ska agera vid misstanke om oegentligheter i samband med attest. En förtydligande anvisning kommer att tas fram gällande detta.

Riktlinjen fastslår regler för försäljning av kommunens egendom till anställda, förtroendevalda och verksamheter där de har intressen. En sådan kommunövergripande bestämmelse saknas i dagsläget.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2019-10-02.

Propositionsordning

Ordföranden konstaterar att det finns ett förslag till beslut och det är kommunstyrelsens förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag.

Expedieras till:
Samtliga förvaltningar och nämnder
Botkyrka kommuns styrdokument

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2019:644

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 17 december 2019

Dokumentet gäller för: Alla nämnder

Dokumentet gäller till den: Tillsvidare

Dokumentet ersätter: Reglemente för budgetansvar och attest (KS/2013:734), Redovisningsreglemente (KS/2010:366), Reglemente för intern kontroll (KS/2016:296) och Regler för användande av betalkort och drivmedelskort i Botkyrka kommun (KS/2018:188)

Dokumentansvarig är: Kommunstyrelsen

För revidering av dokumentet ansvarar: Kommunstyrelsen

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Kommunledningsförvaltningen, planerings- och uppföljningsenheten

Relaterade dokument: Bilaga 1 - maxbelopp för beslutsattest och Anvisningar till riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll

Innehåll

1. Riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll	5
1.1 Syfte med riktlinjen	5
2. Budgetansvar	6
2.1 Nämnd	6
2.1.1 Allmänt	6
2.1.2 Uppföljning och åtgärder	6
2.1.3 Nämndernas bokslut med verksamhetsberättelser, delårsrapporter och månadsuppföljningar	7
2.1.4 Tilläggsbudget under året	8
2.1.5 Externa projektmedel, statsbidrag, EU-bidrag och övriga intäkter	8
2.1.5.1 Externa projektmedel	8
2.1.5.2 Specialdestinerade statsbidrag och EU-bidrag	8
2.2 Förvaltningsdirektör	9
2.3 Budgetansvariga	9
2.3.1 Budgetansvarigs ansvar vad gäller inköp av varor och tjänster	10
3. Attest	11
3.1 Inledning	11
3.2 Attestberättigade och ansvar för att utse beslutsattestanter	11
3.3 Attestanternas ansvar	12
3.4 Inköp via inköpssystem.....	13
3.4.1 Fakturor med automatiserad attest	13
3.5 Inköp utanför inköpssystem	14
3.6 Kontrollernas utformning och begränsning av attesträtt	14
3.7 Vid misstanke om oegentligheter	16
4. Bokföring och redovisning	17
4.1 Allmänt	17
4.2 Interndebitering	17
4.3 In- och utbetalningar	17
4.4 Hantering av fakturor	18
4.5 Moms och skattefrågor	18
4.6 Inventering	18
4.7 Kontant- och korthantering	18
4.7.1 Försäljningsverksamhet	18
4.7.2 Inköp	19
4.8 Avyttring av kommunal egendom	22
4.8.1 Inledning	22
4.8.2 Försäljning till interna köpare	22

**BOTKYRKA
KOMMUN**



4.8.3 Försäljning till externa köpare	23
4.8.4 Bortskänkning av egendom	23
4.8.5 Avyttring genom skrotning	23
Intern kontroll.....	24
5.1 Inledning	24
5.1.1 Syfte	24
5.2 Ansvar och organisation	24
5.2.1 Kommunstyrelsen	24
5.2.2 Nämnderna	24
5.2.3 Förvaltningsdirektören	25
5.2.4 Övriga chefer	25
5.2.5 Övriga anställda	25
5.3 Styrning och uppföljning.....	25
5.3.1 Styrning och uppföljning av intern kontroll	25
5.3.2 Internkontrollplan	25
5.3.3 Uppföljning av internkontrollplan	26
5.3.4 Brister i processer och rutiner	26
5.3.5 Nämndens rapportskyldighet	26
5.3.6 Kommunstyrelsens skyldigheter	26

1. Riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll

1.1 Syfte med riktlinjen

Denna riktlinje gäller för kommunstyrelsen och nämnder. I dokumentet menas med nämnd även kommunstyrelsen.

Bolag där kommunen har ett väsentligt inflytande utfärdar egna riktlinjer utifrån gällande lagstiftning.

Syftet med riktlinjen är att fastställa:

- Regler för budgetansvar
- Regler för kontroll av ekonomiska händelser
- Säkra rutiner för de ekonomiska händelserna
- Regler för den externa och interna redovisningen
- Regler för kort- och kontanthantering
- Regler för försäljning av kommunens egendom
- Regler för intern kontroll

Kommunstyrelsen ansvarar för övergripande kontroll, uppföljning och utvärdering av dessa riktlinjer samt för att vid behov ta initiativ till förändringar. Kommunstyrelsen ansvarar även för att vid behov upprätta kommunövergripande anvisningar.

Nämnden ansvarar för att av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige antagna riktlinjer och anvisningar görs kända och följs. Varje nämnd ska därutöver vid behov upprätta egna anvisningar och rutiner inom sitt verksamhetsområde om ytterligare förtydliganden behöver göras.

2. Budgetansvar

2.1 Nämnd

2.1.1 Allmänt

Inom sitt verksamhetsområde ansvarar nämnden för en god och effektiv verksamhet. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de budgetramar, mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt den lagstiftning som gäller för verksamheten. Det innebär att nämnden kontinuerligt håller sig underrättad om såväl verksamhetens som kostnadernas och intäkternas utveckling.

Inom tilldelad budgetram fastställer nämnden årligen en internbudget. Internbudgeten läggs på sådan nivå att den är till stöd vid uppföljnings- och prognosarbete. För att möjliggöra uppföljning av det ekonomiska ansvaret är det nödvändigt att nämndens internbudget är ansvars- och verksamhetsindelad.

Nämnden har vid upprättande av internbudget, och vid behov löpande under året, rätt att besluta om omfördelning av medel mellan verksamheter inom sitt ansvarsområde. Reglering görs i samband med delår och kommunledningsförvaltningen ska informeras om omfördelningen. Rätten till omfördelning av medel gäller inte särskilt riktade insatser som kommunfullmäktige har beslutat om. Dessa får endast användas för avsett ändamål.

Nämnden ska följa de anvisningar och den tidplan för det kammungemensamma budget- och uppföljningsarbetet som tas fram av kommunstyrelsen. Nämnden ansvarar för att ta fram anvisningar och tidplan för nämndens egna budget- och uppföljningsarbete.

2.1.2 Uppföljning och åtgärder

Nämnderna ska fortlöpande under året följa och analysera såväl verksamhetsutveckling som ekonomiskt utfall. Vid befarad budgetavvikelse beslutar nämnden om en åtgärdsplan och vidtar de åtgärder som krävs för att undvika att budgeten överskrids. Vid konflikt mellan mål och resurser sätter resurserna gränsen för måluppfyllelsen. Nämnden får således inte överskrida sin ekonomiska ram avseende drift eller medgiven totalbudget för respektive investeringsprojekt. Detta under förutsättning att gällande lagstiftning inte åsidosätts. Är förhållandena sådana att lagstiftning gör att verksamhet inte kan bedrivas inom medgiven ram ska detta omgående anmälas till kommunstyrelsen. Innan anmälan ska nämnden noggrant ha prövat

möjligheterna till omprioriteringar, effektiviseringar, besparingar och/eller ökade intäkter. Detta gäller både för drift och investering.

Nämnden har rätt att besluta om ändrad inriktning eller omfattning av en verksamhet om nämnden bedömer det lämpligt eller nödvändigt. Ändringar som innebär en avsevärd förändring av verksamheten och/eller är av principiell art i förhållande till mål och inriktningar ska alltid lyftas till kommunfullmäktige för ställningstagande. I sådana fall ska det av nämndens begäran framgå de ekonomiska konsekvenserna och hur dessa ska finansieras på såväl kort som lång sikt.

Intäkter utöver budget som har ett direkt samband med verksamheten får efter beslut i respektive nämnd användas till ökade kostnader av tillfällig karaktär. Intäkter av tillfällig karaktär får inte användas för att permanent höja kostnadsnivån. Om en nämnd får intäkter utöver vad som är budgeterat och som inte beror på nämndens eller förvaltningens påverkan, till exempel nya statsbidrag och ändrade statsbidragsregler, ska kommunstyrelsen informeras om beloppet överstiger 25 prisbasbelopp per år.

2.1.3 Nämndernas bokslut med verksamhetsberättelser, delårsrapporter och månadsuppföljningar

Nämnderna ska, i enlighet med anvisningar från kommunstyrelsen, lämna bokslut med verksamhetsberättelser för sina verksamheter.

Nämnderna ska upprätta delårsbokslut för perioderna januari-april och januari-augusti enligt anvisningar och tidplaner från kommunstyrelsen. Utöver det ska nämnderna även lämna ekonomiska uppföljningar per sista mars, juni och oktober till kommunstyrelsen.

En nämnd har rätt att av sin förvaltning begära uppföljningar vid fler tillfällen än de som ska redovisas till kommunstyrelsen.

Rapporteringen till kommunstyrelsen frångår inte nämnd från skyldigheten att vidta åtgärder så att avvikelser mot budget inte sker.

Information om investeringsredovisning finns i bokslut och delårsbokslut finns i *Riktlinje för investeringar i Botkyrka kommun* och tillhörande anvisningar.

2.1.4 Tilläggsbudget under året

Kommunfullmäktige/kommunstyrelsen kan under året bevilja nämnd tilläggsanslag. Tilläggsanslag medges endast i undantagsfall och då om det finns särskilda skäl. I kommunfullmäktiges/kommunstyrelsens anslag för fogande finns ”öronmärkta” medel riktade till vissa nämnder i avvaktan på ytterligare underlag eller beslut. Beslut om fördelning av dessa öronmärkta medel fattas av kommunstyrelsen. Ärenden som är av principiell karaktär och/eller medför att kostnadsnivån ökar över tid ska beslutas av kommunfullmäktige.

Nämnden måste alltid i särskilt beslut ansöka om medlen.

Anslag för exploateringsverksamheten kan lämnas i särskilda beslut under året.

2.1.5 Externa projektmedel, statsbidrag, EU-bidrag och övriga intäkter

Nämnderna ansvarar inom sitt verksamhetsområde för att skapa och dokumentera rutiner för ansökan av externa projektmedel, statsbidrag och övriga bidrag. Nämnderna ansvarar även för att ha en samlad dokumentation över alla ansökningar inom sitt verksamhetsområde under året.

2.1.5.1 Externa projektmedel

Ansökan av externa projektmedel överstigande tjugofem prisbasbelopp ska godkännas av kommunstyrelsen. Till kommunstyrelsen ska lämnas en redogörelse över projektets innehåll, syfte och eventuella krav på kommunal insats. Därutöver ska eventuella ekonomiska risker för kommunen belysas.

2.1.5.2 Specialdestinerade statsbidrag och EU-bidrag

Nämnden ansvarar för att ha kännedom om vilka specialdestinerade statsbidrag och EU-bidrag som finns att söka samt att ansökan görs. Nämnden ansvarar också för att göra bedömning om lämpligheten att söka bidraget. Ska bidraget återrapporteras eller om det av andra skäl finns intresse att följa användandet av bidraget ansvarar nämnden för att upprätta redovisningen på ett ändamålsenligt sätt.

2.2 Förvaltningsdirektör

Förvaltningsdirektör ansvarar inför nämnden för nämndens ekonomi, personal och löpande verksamhet.

Förvaltningsdirektör utser budgetansvariga. I förvaltningsdirektörens ansvar

ingår att upprätta och hålla en aktuell förteckning över de budgetansvariga. Av förteckningen ska det tydligt framgå omfattningen av budgetansvaret.

Förvaltningsdirektör informerar nämnden skriftligen om utsedda budgetansvariga i samband med beslut om mål och internbudget. Därutöver informeras nämnden vid större förändringar. I samma förteckning redovisas beslutsattestanter och dess ersättare.

Av förteckningen över utsedda budgetansvariga ska framgå:

- Budgetansvarig (namn och tjänstetitel).
- Ansvarskod/-koder (nummer och namn).
- Eventuell verksamhet/aktivitet/projekt/objekt.

Utsedd budgetansvarig är oftast chef, men även andra kan utses till budgetansvarig. Varje utsedd budgetansvarig ska ha en unik ansvarskod.

Vid budgetansvarigs längre frånvaro övergår budgetansvaret till överordnad chef, alternativt tjänsteförrättande chef enligt beslut.

2.3 Budgetansvariga

Budgetansvarig ansvarar inför närmaste chef för ett avgränsat område och dess resurser. Ansvaret innefattar att verksamheten bedrivs enligt lagstiftning, riktlinjer, fastställda mål och tilldelad budgetram. Budgetansvarig ansvarar för att lämna prognoser enligt upprättade anvisningar och tidplaner.

Budgetansvaret innefattar en skyldighet att vidta korrigerande åtgärder när ekonomi- eller verksamhetsutfallet inte följer budget eller lagstiftning och rapportera förhållandet till närmaste chef.

Budgetansvaret innebär ingen automatisk rätt att besluta i frågor som rör till exempel personal, lokaler, leasing och individärenden. I dessa frågor finns lagstiftning och interna regler såsom delegationsordningar, riktlinjer och beslut om firmatecknare som begränsar budgetansvarigs rättigheter att besluta.

Budgetansvarig kan bara ta ansvar inom sitt verksamhetsområde och sina befogenheter. För att ansvaret ska vara odelat krävs att alla transaktioner på en budgetansvarigs ansvarskod som huvudregel måste vara initierade eller godkända av denne. Undantag är till exempel bokföringsrättningar av rutinmässig karaktär inom samma ansvar samt bokföring av intäkter.

2.3.1 Budgetansvarigs ansvar vad gäller inköp av varor och tjänster

Budgetansvarig ansvarar för att inköp av varor och tjänster följer kommunens upphandlings- och inköspolicy, Riktlinjer för upphandling och inköp och nämndens delegationsordning. Budgetansvarig ansvarar alltid för att inköp inom sitt ansvarsområde görs på ett korrekt sätt.

När Botkyrka kommun har driftsatt ett inköpssystem gäller som huvudregel att inköp ska göras genom inköpssystemet. Vid inköp gjorda via systemet godkänner budgetansvarig köpet i samband med beställning.

Inköp av varor och tjänster ska göras av behörig beställare. Detta sker på budgetansvarigs ansvar.

3. Attest

3.1 Inledning

Reglerna om attest gäller för kommunens samtliga interna och externa transaktioner, medelsförvaltning samt medel som kommunen ålagts eller åtagit sig att förvalta och/eller förmedla. Samtliga externa transaktioner ska attesteras av både gransknings- och beslutsattestant. Vid interna transaktioner görs endast beslutsattest, men de kontroller som annars genomförs av granskningsattestant ska ändå göras.

Syftet med attest är att säkerställa att transaktioner som bokförs är korrekta.

Denna riktlinje ska tillämpas oavsett om inköp görs via ett inköpssystem (e-handel), då beslutsattest sker vid beställningstillfället, eller vid inköp utanför systemet då beslutsattest sker vid kontroll av faktura.

I kommunens system och på blanketter förekommer begreppen granskningsattestant och mottagningsattestant. Dessa ord är synonyma med varandra. I denna riktlinje används ordet granskningsattestant.

3.2 Attestberättigade och ansvar för att utse beslutsattestanter

Kommunfullmäktiges ordförande får attesträtt i och med beslut om denna riktlinje. Kommunfullmäktiges ordförande har attesträtt på samtliga ansvarskoder i kommunen. Maxbelopp för attest framgår i bilaga 1.

Kommunstyrelsens ordförandes beslutsatteststrätt utses av kommunfullmäktiges ordförande. Övriga nämndordförandes beslutsatteststrätt utses av kommunstyrelsens ordförande.

Kommundirektörs beslutsatteststrätt utses av kommunstyrelsens ordförande.
Förvaltningsdirektörs beslutsatteststrätt utses av kommundirektör.
Förvaltningsdirektör utser beslutsattestbehöriga på sin förvaltning.

Beslutsattestant är som huvudregel budgetansvarig.

Beslutsattestant utser i sin tur granskningsattestant inom sitt ansvarsområde. Den som utses till granskningsattestant ska ha god insikt i verksamheten och ha vetskap om att varan eller tjänsten har kommit verksamheten till del.

Förvaltningsdirektör ansvarar för att förvaltningen har rutiner som säkerställer att varje attestant har tillräcklig kunskap om förtroendet att vara attestant. Beslutsattestuppsdraget bekräftas av förvaltningsdirektör och beslutsattestant på

därför avsedd blankett. Förvaltningsdirektör ansvarar också för att attestanterna tar del av och förstår innebörden av denna riktlinje och tillhörande anvisningar. Detta gäller både för beslutsattestant och granskningsattestant.

Attestanternas uppgift är att tillämpa riktlinjen och anvisningarna.

Nämnd och styrelse kan genom beslut vid sammanträde attestera ekonomisk transaktion.

Förvaltningsdirektör ansvarar för att upprätta och hålla en aktuell förteckning över utsedda beslutsattestanter och dess ersättare. Av förteckningen ska framgå:

- Beslutsattestant (namn och tjänstetitel)
- Ersättare (namn och tjänstetitel)
- Maxbelopp för attest
- Ansvarskod/-er och namn på ansvar
- Eventuell verksamhet/aktivitet-/projekt-/objektkod

I samma förteckning som budgetansvariga framgår ska utsedda beslutsattestanter och ersättare för dessa redovisas. Denna förteckning ska redovisas till nämnden i samband med beslut om mål och internbudget.

Attestuppdraget gäller tills vidare eller tills dess att anställningen upphör, förändras eller ny attestant utses. För att lägga till en ny ordinarie beslutsattestant på ett ansvar krävs att den tidigare attestantens attesträtt på det ansvaret avslutas i ekonomisystemet.

Ersättare för beslutsattestant attesterar enbart när ordinarie attestant har lagstadgad frånvaro (sjukdom, semester, tjänstledig och liknande). Ersättare ska därmed inte attestera när ordinarie beslutsattestant är i tjänst. En ordinarie beslutsattestant kan utöver överordnad chef som mest ha en ersättare. Ifall både ordinarie beslutsattestant och ersättare har lagstadgad frånvaro kan en tillfällig ersättare utses av den som har rätt att utse beslutsattestant.

Under förutsättning att kriterierna för ersättare är uppfyllda kan förvaltningsdirektör attestera på alla ansvar inom sin förvaltning. Detsamma gäller för kommundirektör och ekonomidirektör som på motsvarande sätt kan attestera på kommunens samtliga ansvar.

3.3 Attestanternas ansvar

Att attestera innebär kontroll av transaktioner innan betalning sker. Attestanterna är var för sig ansvariga för sina respektive åtgärder. Både gransknings- och beslutsattestanter ansvarar för att ha kunskap om de sätt som inköp kan göras på och vilka kontrollmoment som då ska genomföras.

Huvudregeln är att det för transaktioner ska finnas en granskningsattest och en beslutsattest. Kraven på vidtagna kontrollåtgärder ska vara anpassade till den ekonomiska transaktionens art så att kontrollkostnaden står i rimlig proportion till riskerna.

Om det finns behov av ytterligare kontroll ska det göras genom att komplettera verifikationen med en bilaga eller permanent anteckning. Det är beslutsattestantens ansvar att avgöra om det finns behov av ytterligare kontroll.

3.4 Inköp via inköpssystem

Vid inköp via inköpssystem (e-handel) görs beställningar av **behörig beställare**. Beställaren ansvarar för att kontrollera att pris, rabatt och andra betalningsvillkor är riktiga. Beställaren ansvarar för att leveranskvittens blir gjord.

Beslutsattestanten godkänner eller avvisar beställningen. Beslutsattestanten ska vid godkännande av beställning ansvara för följande kontroller:

- Att vara eller tjänst har beställts av behörig beställare.
- Att beställd vara eller tjänst håller avtalad kvalitet.
- Att pris överensstämmer med avtal, taxa, bidragsregler eller beställning.
- Att övriga avtalsvillkor, exempelvis betalningsvillkor är uppfyllda.
- Att kontering är korrekt.
- Att verifikationen uppfyller krav enligt lagstiftning.
- Att fakturan betalas i rätt tid.

Leveranskvitteraren ska utföra följande kontroller:

- Att vara eller tjänst beställts samt mottagits eller levererats.
- Att mottagen eller levererad tjänst håller avtalad kvalitet.

Fakturan matchas i normalfall mot beställningen och kräver då ingen manuell hantering. I de fall fakturan kräver manuell hantering ska granskning och beslutsattest göras i enlighet med avsnitt 3.5.

3.4.1 Fakturor med automatiserad attest

Med automatiserad attest menas att återkommande fakturor från en viss leverantör som uppfyller parametrar avseende till exempel belopp, frekvens och vara/tjänst kan attesteras automatiskt. Beslut om automatiserad attest i

inköpssystem fattas av ekonomidirektör. Kommunstyrelsen ansvarar för att ta fram anvisningar.

3.5 Inköp utanför inköpssystem

Även vid inköp utanför inköpssystem görs beställningar av behörig beställare.

Granskningsattestanten ska utföra följande kontroller:

- Att vara eller tjänst beställts samt mottagits eller levererats.
- Att mottagen eller levererad tjänst håller avtalad kvalitet.
- Att pris, rabatt och andra betalningsvillkor är riktiga.
- Att verifikationen uppfyller krav enligt lagstiftning.

Granskningsattest ska göras innan beslutsattest sker.

Granskningsattest ska utföras av personal som mottar, beställer eller köper in varor och tjänster. I de fall granskningsattestanten inte personligen mottagit eller beställt varan/tjänsten ska denne stämma av fakturan med mottagande person.

Beslutsattestanten ska utföra följande kontroller:

- Att vara eller tjänst beställts av behörig beställare samt mottagits eller levererats.
- Att mottagen eller levererad tjänst håller avtalad kvalitet.
- Att pris överensstämmer med avtal, taxa, bidragsregler eller beställning.
- Att övriga avtalsvillkor, exempelvis betalningsvillkor är uppfyllda.
- Att kontering är korrekt.
- Att verifikationen uppfyller krav enligt lagstiftning.
- Att fakturan betalas i rätt tid.

3.6 Kontrollernas utformning och begränsning av attesträtt

Attestarbetet ska utformas så att den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig. Kontrollkostnaden ska stå i rimlig proportion till riskerna. Rutinerna ska minimera risken för felaktiga utbetalningar.

Följande ska beaktas vid utformning av attestrutiner:

- **Ansvarsfördelning** - Ansvarsfördelningen ska vara tydlig.
- **Tvåhandsprincip** - Ingen person ska ensam hantera en transaktion från början till slut.
- **Kompetens** - Den som har rollen att utföra en kontrollåtgärd ska ha nödvändig kompetens för uppgiften.
- **Självständighet** - Den som utför kontroll av en annan person, särskilt vid beslutsattest, ska ha en självständig ställning gentemot den kontrollerade.
- **Jäv eller jävliknande situation** - Den som utför kontrollen får inte kontrollera in- och utbetalningar till sig själv eller närstående. Detsamma gäller

kostnader i tjänsten (till exempel vid resor, kurser, konferenser eller liknande tillfällen då personen själv deltagit) och kostnader av personlig karaktär. Detta innefattar också bolag eller föreningar där den kontrollansvarige eller närstående har ägarintressen eller ingår i ledningen. Attest får heller inte ske om det finns någon annan särskild omständighet som kan rubba förtroendet för opartiskhet. För bedömning av om jäv föreligger ska försiktighetsprincipen tillämpas.

Föreligger jäv ska beslutsattesten utföras av överordnad chef.

Kommunstyrelsens ordförande ska beslutsattestera kommundirektörens fakturor/utlägg i de fall atteststrätten är begränsad enligt denna riktlinje. På motsvarande sätt ska kommundirektören beslutsattestera förvaltningsdirektörernas fakturor/utlägg.

Transaktioner avseende kommunfullmäktiges ordförande attesteras av kanslidirektören. Transaktioner avseende kommunstyrelsens ordförande beslutsattesteras av kommunfullmäktiges ordförande. Övriga nämndordförandes transaktioner beslutsattesteras av kommunstyrelsens ordförande. Transaktioner avseende nämndledamöterna attesteras av respektive nämndordförande.

I situationer där samtliga ledande tjänstepersoner och förtroendevalda deltagit ska beslutsattest göras av kommunfullmäktiges ordförande. En permanent anteckning ska bifogas till verifikationen som förklarar att samtliga behöriga attestanter deltog.

• **Begränsning av uppdraget** - Attestuppdraget kan begränsas, exempelvis kan det gälla projekt, tidsperiod eller belopp. Beloppsgränser för olika befattningshavare regleras på ett tydligt sätt i attestförteckningen.

För olika befattningshavare fastställs maxbelopp för beslutsattest. När förvaltningsdirektör utser beslutsattestant beslutar hen vilket belopp, inom angivna beloppsgränser, som beslutsattestanten ska kunna attestera.

I Bilaga 1 till denna riktlinje finns maxbelopp för beslutsattest för olika befattningar. I vissa verksamheter kan undantag från beloppsgränserna behöva göras. Dessa undantag beslutas efter särskild motivering av respektive nämnd i samråd med ekonomidirektör.

Nämnd och styrelse kan genom beslut vid sammanträde attestera ekonomisk transaktion. Inget maxbelopp finns i de fallen.

• **Dokumentation** - Vidtagna kontrollåtgärder ska dokumenteras på ändamålsenligt sätt. Kontroller dokumenteras genom attest med hjälp av

elektronisk signatur. Vid manuell hantering skriver beslutsattestanten och granskningsattestanten sin namnteckning på konteringsunderlaget.

• **Kontrollordning** - De olika kontrolluppgifterna ska utföras i en logisk ordning så att effekten av en tidigare kontrolluppgift inte förtas av en senare kontrolluppgift.

När Botkyrka kommun har driftsatt ett inköpssystem gäller som huvudregel att inköp ska göras av behörig beställare genom inköpssystemet. Vid inköp gjorda i systemet sker beslutsattest i samband med att beställning läggs.

3.7 Vid misstanke om oegentligheter

Om attestant upplever att inköpt vara eller tjänst är verksamhetsfrämmande eller misstänker andra typer av oegentligheter ska attest inte göras. När brister upptäcks i samband med attest rapporteras dessa till närmaste överordnad chef eller annan chef som du har förtroende för och till förvaltningens ekonomichef. Du kan också kontakta ekonomidirektör, kommundirektör eller kommunjurist. Allvarliga brister ska även rapporteras till kommunstyrelsen och berörd nämnd via ekonomidirektör.

Se ytterligare information i anvisningen till denna riktlinje.

4. Bokföring och redovisning

4.1 Allmänt

Den löpande bokföringen ska göras enligt god redovisningssed. Det innebär att redovisningen ska göras i enlighet med Lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och normgivande rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). Om det finns särskilda skäl och det är förenligt med god redovisningssed kan avsteg från lagen och rekommendationer göras. Ett sådant avsteg ska beslutas av kommunfullmäktige.

Kommunstyrelsen ansvarar för att organisation och rutiner utformas så att en tillförlitlig redovisning främjas och förvaltade finansiella tillgångar skyddas. Dessutom ska kontoutdrag eller andra underlag avseende samtliga kassarörelser löpande stämmas av mot bokföringen.

Nämnderna ansvarar för att bokföring och redovisning inom sitt ansvarsområde är korrekt och görs enligt lagstiftning, normering och kommunens riktlinjer.

4.2 Interndebitering

Huvudregeln vid internprissättning ska vara att den baseras på självkostnad och inte genererar över- eller underskott för debiterande enhet eller verksamhet.

Interna prislistor eller motsvarande underlag ska vara klara och utskickade till mottagaren senast 30 september året innan aktuellt budgetår.

Interna ”årsfakturer”, t.ex. hyror eller kostnader för kommunövergripande verksamhetssystem, ska skickas senast 31 januari aktuellt budgetår.

4.3 In- och utbetalningar

Alla inbetalningar till Botkyrka kommun ska som huvudregel betalas in via kommunens plus- eller bankgiro. Kommunen ställer som huvudregel ut kundfakturer i samband med utförd prestation, vilket ska ske utan dröjsmål. Kommunen tillämpar 30 dagars betaltid. Manuella inbetalningar på kommunens plus- eller bankgiro istället för kundfakturer ska inte förekomma. Samma sak gäller kontant betalning av kundfakturer.

Alla utbetalningar ska som huvudregel göras via kommunens plus- eller bankgiro. Utbetalning ska ske efter genomförd prestation.

Lön och andra personalrelaterade kostnader ska betalas via kommunens lönesystem.

4.4 Hantering av fakturor

Leverantörsfakturor som Botkyrka kommun tar emot ska betalas i tid för att undvika förseningsavgifter och dröjsmålsränta. Budgetansvarig ansvarar för att fakturor hanteras på ett korrekt sätt inom sitt ansvarsområde.

Leverantörsfakturor som Botkyrka kommun tar emot ska följa de krav på verifikationsinformation som framgår i lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Interna fakturor likställs med externa fakturor och hanteras löpande.

4.5 Moms och skattefrågor

Varje nämnd ansvarar för att det finns aktuell kunskap om gällande moms- och skattefrågor inom verksamhetsområdet. I detta ansvar ingår att upprätta rutiner för att säkerställa korrekt hantering.

4.6 Inventering

Nämnderna ansvarar inom sitt verksamhetsområde för att förråd, maskiner, inventarier och kontantkassor inventeras enligt god redovisningssed.

4.7 Kontant- och korthantering

4.7.1 Försäljningsverksamhet

Hantering av kontanta medel ska så långt som möjligt undvikas. Istället ska kontanthantering styras om till elektroniska betalningssätt. I de fall kontanthantering ändå förekommer ska risken för hot, våld och rån mot de personer som har hand om kassan beaktas och förebyggande åtgärder vidtas.

Huvudregeln är att kontanter ska hämtas av värdetransport i nära anslutning till berörd enhet, detta av säkerhetsskäl. Kostnaden för detta ska belasta berörd nämnd. Så kallad bankning av pengar i servicebox av kommunens egen personal ska av säkerhetsskäl undvikas och om det ändå krävs göras av minst två personer tillsammans.

Vid kontanthantering ska samtliga in- och utbetalningar bokföras i kommunens ekonomisystem. Lån får inte ske ur kontantkassorna. Betalningsanvisningar i pappersform, såsom måltidskuponger, rabattkuponger och presentkort får inte

tas emot som betalningsmedel. Utländsk valuta och checkar utställd på utländsk bank ska inte tas emot som betalning.

Kassaregister ska som huvudregel användas vid all slags kontantförsäljning med undantag för om försäljningen är av så ringa omfattning att anskaffning av kassaregister inte är kostnadsmässigt försvarbart.

Kortbetalning via betalterminal ska erbjudas som betalningssätt vid de verksamheter som har omfattande försäljning. Möjligheten att använda Swish som betalningssätt införs succesivt med start under 2019.

Försäljningsintäkter ska som huvudregel redovisas minst en gång i veckan. Vid stor omfattning på försäljningen ska intäkterna redovisas senast dagen efter. Om försäljningen är av så ringa omfattning att bankning eller hämtning varje vecka inte är kostnadsmässigt försvarbart kan redovisning göras mer sällan än en gång per vecka. Nämnden ansvarar för att upprätta rutiner.

4.7.2 Inköp

4.7.2.1 Betalkort

Betalkort är ett av de betalningsmedel som anställda i Botkyrka kommun kan använda sig av vid inköp. Med betalkort avses i detta sammanhang kontokort utställt av kommunens upphandlade bank. Respektive nämnd beslutar om tilldelning av betalkort till tjänstepersoner. Nämnderna ska vara restriktiva i sin bedömning om tilldelning. Ett tydligt behov i tjänsten måste finnas för att en anställd ska tilldelas betalkort.

Betalkortet får endast användas för inköp för kommunens räkning. Privata köp är inte tillåtna. Kortet får inte användas för kontantuttag.

Affärskedjors egna kredit- och betalkort får inte anskaffas och användas för inköp till kommunen.

Förvaltningsdirektör ansvarar för att upprätta och uppdatera förteckning över vilka personer som har betalkort.

Kortet är personligt och får bara användas av kortinnehavaren. Kortet är en värdehandling och ska förvaras på ett betryggande sätt.

Kortinnehavaren ansvarar för att kvitton eller motsvarande underlag bifogas till kortfakturorna. Vid avsaknad av kvitto eller motsvarande underlag får kortinnehavaren själv stå för kostnaderna om inte en tillfredställande förklaring

kan lämnas till bristen. Oaktsamhet eller glömska är inte en tillfredställande förklaring.

Som huvudregel beställs betalkort med kommunen som betalningsansvarig. Då skickas fakturan avseende de köp som har gjorts med kortet till kommunen. Som ett alternativ till detta kan ett kreditkort tillhandahållas där den anställde personligen är betalningsansvarig. Då betalar den anställde fakturan, medan kommunen betalar kortets årsavgift och ersätter den anställde för de utlägg denne haft i tjänsten mot redovisning av kvitton. Även i dessa fall sker tilldelning genom beslut i nämnden och efter en restriktiv bedömning.

I händelse av okända transaktioner på kortfakturan ska utredning göras skyndsamt av ansvarig tjänsteperson. Ifall ingen förklaring till köpen kan hittas ska kortet omedelbart spärras och polisanmälan göras. Polisanmälan ska diarieföras tillsammans med en tjänsteskrivelse som förklarar händelsen.

Kortinnehavaren ska återlämna kortet till redovisningsenheten utan dröjsmål vid anställnings upphörande, längre ledighet eller vid förändrade arbetsuppgifter som innebär att det inte längre finns något behov av kortet.

Om kortet använts ovarsamt, felaktigt eller i övrigt om fastställda regler inte följts kan aktuell nämnd, eller den nämnden har delegerat ansvaret till, eller kommunens redovisningschef var för sig besluta att återkalla kortet.

Ifall kortet återkommande används för att handla utanför kommunens upphandlade avtal får kortinnehavaren en varning. Vid fortsatta felaktiga inköp dras kortet in.

För varje betalkort ska beslutas om en nivå för det maximala belopp som kortet kan användas för per månad. Som huvudregel ska 10 000 kronor anges som kreditgräns. Nämnden beslutar om kreditgräns i samband med beslut om tilldelning av kortet.

4.7.2.2 Drivmedelskort

Botkyrka kommun använder ett tvåkortssystem, som innebär att varje fordon och förare har sitt eget kort (fordonskort respektive förarkort). Fordonskortet är knutet till bilen, vilket innebär att den som ansvarar för fordonet också ansvarar för fordonskortet. Förarkortet ansvarar kortinnehavaren personligen för och får inte lånas ut. För att kunna tanka måste båda korten användas.

Beslut om tilldelning av drivmedelskort till anställd fattas av närmast överordnad chef. Beställning görs till tekniska förvaltningen.

Tekniska förvaltningen beställer drivmedelskort till kommunägda, leasade eller hyrda fordon. Drivmedelskorterna ska beställas hos den av kommunens upphandlade stationstankningsleverantören. Tekniska förvaltningen ansvarar för att dokumenterade rutiner finns.

Förvaltningsdirektör ansvarar för att upprätta och uppdatera förteckning över vilka personer och fordon som har drivmedelskort.

För varje betalkort ska beslutas om en nivå för det maximala belopp som kortet kan användas för per månad. Kreditgränsen bestäms i samband med beslut om tilldelning av kort och ska bestämmas med hänsyn till behov hos förare och fordon i det enskilda fallet.

I händelse av okända transaktioner på kortfakturan ska utredning göras skyndsamt av ansvarig tjänsteperson. Ifall ingen förklaring till köpen kan hittas ska kortet omedelbart spärras och polisanmälan göras. Polisanmälan ska diarieföras tillsammans med en tjänsteskrivelse som förklarar händelsen.

Kortinnehavaren ska återlämna drivmedelskortet utan dröjsmål vid anställnings upphörande, längre ledighet eller vid förändrade arbetsuppgifter som innebär att det inte längre finns något behov av kortet. Utsedd person på tekniska förvaltningen ansvarar för att avsluta drivmedelskortet hos leverantören.

Om kortet använts ovarsamt, felaktigt eller i övrigt om fastställda regler inte följts kan överordnad chef besluta att återkalla kortet.

Drivmedelskort får enbart användas för inköp av drivmedel, enklare biltillbehör och biltvätt hos upphandlad stationstankningsleverantör samt betalning av parkeringsavgifter. Köp ska i största möjliga mån göras hos kommunens upphandlade leverantörer. Kortet får endast användas för inköp för kommunens räkning. Privata köp är inte tillåtna. Kortet får inte användas för kontantuttag.

Vid avsaknad av kvitto får kortinnehavaren själv stå för kostnaderna om inte en tillfredställande förklaring kan lämnas till bristen. Oaktsamhet eller glömska är inte en tillfredställande förklaring.

4.7.2.3 Handkassa

Enheter vars verksamhet kräver småinköp med kort varsel och där köp på faktura inte alltid är möjligt kan öppna en handkassa. Inom enheten utses en person som är personligt ansvarig för handkassan. Som princip gäller ändå att köp i möjligaste mån ska göras via faktura från upphandlade leverantörer.

Handkassor får inte användas för att kringgå upphandlade avtal. Till årsboks slutet ska handkassan inventeras och redovisas.

Ifall en person slutar sin anställning utan att avsluta en handkassa ska i första hand avdrag mot lön göras. Ifall ingen lön finns att göra avdrag mot ska återkrav via fakturering göras.

Möjlighet finns även att öppna en tillfällig handkassa för att betala för utgifter under en begränsad period, t.ex. vid resor. Den tillfälliga handkassan ska redovisas och avslutas när behovet av den inte längre finns.

4.7.2.4 Privata utlägg

Ifall inga andra sätt till inköp finns kan medarbetare göra privata utlägg. Dessa ersätts efter redovisning av kvitton eller motsvarande underlag. Privata utlägg ska undvikas i möjligaste mån och får inte användas för att kringgå upphandlade avtal.

4.8 Avyttring av kommunal egendom

4.8.1 Inledning

Inventarier, utrustning och liknande som köps in till Botkyrka kommuns verksamheter är kommunens egendom.

När kommunen inte längre har behov av inventarier, maskiner eller annan egendom kan dessa avyttras på olika sätt. Orsaker till att avyttring behöver ske kan vara att tillgången inte längre passar verksamhetens behov, har blivit omodern eller att verksamheten ska avvecklas. I dessa fall ska en återanvändning inom kommunens andra verksamheter alltid vara det första alternativet.

4.8.2 Försäljning till interna köpare

När en verksamhet inte längre har behov av inventarier, maskiner eller andra tillgångar ska intern försäljning, det vill säga en återanvändning inom kommunens egna verksamheter, alltid vara det första alternativet.

Vid intern försäljning ska en internfaktura ställas ut av den verksamhet som säljer.

Vid intern försäljning av anläggningstillgång görs korrigering i anläggningsregistret så att eventuella kvarvarande kapitalkostnader efter köptillfället belastar köpande enhet.

4.8.3 Försäljning till externa köpare

Med extern köpare menas företag, organisationer och privatpersoner. Även koncernbolag räknas som externa köpare. Kommunstyrelsen ansvarar för att ta fram anvisningar för försäljning av egendom till externa köpare.

Försäljning av egendom från kommunen direkt till anställda, förtroendevalda, närstående till dessa eller verksamheter där anställda eller förtroendevalda har intressen får inte förekomma.

4.8.4 Bortskänkning av egendom

Bortskänkning av kommunens egendom får inte förekomma.

4.8.5 Avyttring genom skrotning

Om bedömningen görs att objektet ifråga inte har något värde kvar, varken belopps- eller användningsmässigt, ska det skrotas.

Intern kontroll

5.1 Inledning

5.1.1 Syfte

Detta avsnitt syftar till att säkerställa att nämnderna upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. Att nämnderna ska ha god intern kontroll är reglerat i kommunallagen 6 kap. 6 §.

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning, undgå allvarliga fel och skador och ytterst att säkerställa att grunduppdraget genomförs och de kommunala målen uppnås. Det innebär att det med rimlig grad av säkerhet ska säkerställas att följande mål uppnås:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnaden av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera är tillfredsställande.

Internkontrollprocessen syftar även till att ta fram underlag till förbättringar och förändringar av verksamheten.

Intern kontroll är ett hjälpmedel och inte ett mål i sig.

5.2 Ansvar och organisation

5.2.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom kommunen, samt ett ansvar för att se till att denna organisation kontinuerligt utvecklas utifrån kommunens behov.

Kommunstyrelsen ska ta fram kommunövergripande anvisningar.

5.2.2 Nämnderna

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har ansvar för att se till att den interna kontrollen organiseras samt att vid behov besluta om nämndspecifika regler och ta fram anvisningar för den interna kontrollen. Detta gäller även kommunstyrelsens egen förvaltning.

5.2.3 Förvaltningsdirektören

Inom nämndens verksamhetsområde ansvarar förvaltningsdirektören för att konkreta regler och anvisningar är utformade så att en god intern kontroll kan upprätthållas. I detta ansvar ligger att direktören ska ansvara för arbetet med att åstadkomma och upprätthålla en god intern kontroll.

Förvaltningsdirektören ska löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

5.2.4 Övriga chefer

De ansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Vidare har de att verka för att de anställda arbetar mot uppställda mål och att arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

5.2.5 Övriga anställda

Övriga anställda är skyldiga att följa beslutade regler och anvisningar i sin arbetsutövning.

5.3 Styrning och uppföljning

5.3.1 Styrning och uppföljning av intern kontroll

Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra dokumenterade risk- och väsentlighetsbedömningar.

5.3.2 Internkontrollplan

Alla nämnder ska varje år, i samband med beslut om mål och internbudget, anta en särskild plan för hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas. För kommunstyrelsens övergripande ansvar ska planen antas senast i december för nästkommande år.

Föranleder uppföljningen av föregående års internkontrollplan behov av justering av innevarande års internkontrollplan kan en reviderad plan antas i samband med att nämnden beslutar om denna uppföljning.

5.3.3 Uppföljning av internkontrollplan

Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om bokslut med verksamhetsberättelse. Uppföljningen ska göras i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen. I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning och som berör nämnden ingå.

En nämnd har rätt att av sin förvaltning begära uppföljningar vid fler tillfällen än i samband med beslut om bokslut med verksamhetsberättelse.

5.3.4 Brister i processer och rutiner

Brister i processer och rutiner ska omedelbart rapporteras till förvaltningschef, närmast överordnad chef eller den som nämnden utsett. Allvarigare brister ska utan dröjsmål även rapporteras till nämnd och kommunstyrelsen.

5.3.5 Nämndens rapportskyldighet

Nämnden ska samtidigt med beslut om bokslut med verksamhetsberättelse lämnas till kommunstyrelsen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till kommunstyrelsen.

5.3.6 Kommunstyrelsens skyldigheter

Kommunstyrelsen ska med utgångspunkt från egen granskning och nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, se till att sådana åtgärder genomförs av berörd nämnd. Rapporteringen ska beslutas av kommunstyrelsen i samband med beslut om kommunens årsredovisning.

Kommunstyrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala bolagen.

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Bilaga 1 till Riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2019:644

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 17 december 2019

Dokumentet gäller för: Alla nämnder

Dokumentet gäller till den: 31 december 2024

Dokumentet ersätter: Reglemente för budgetansvar och attest (KS/2013:734), Redovisningsreglemente (KS/2010:366), Reglemente för intern kontroll (KS/2016:296) och Regler för användande av betalkort och drivmedelskort i Botkyrka kommun (KS/2018:188)

Dokumentansvarig är: Planerings- och uppföljningsavdelningen

För revidering av dokumentet ansvarar: Planerings- och uppföljningsavdelningen

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Planerings- och uppföljningsavdelningen

Relaterade dokument:

Maxbelopp för beslutsattest

Botkyrka kommun har centralt beslutade beloppsgränser för beslutsattest kopplade till befattning. Dessa beloppsgränser följer i listan nedan.

Kommunfullmäktiges ordförande: 250 000 kronor
Kommunstyrelsens ordförande: 200 000 000 kronor
Kommunstyrelsens vice ordförande: 100 000 kronor
Övriga nämndordföranden: 100 000 kronor
Kommunrevisionens ordförande: 2 000 000 kronor
Kommundirektör: 200 000 000 kronor
Biträdande kommundirektör: 5 000 000 kronor
Ekonomidirektör: 200 000 000 kronor
Förvaltningsdirektörer exkl. teknik- och fastighetsdirektör: 5 000 000 kronor
Teknik- och fastighetsdirektör: 20 000 000 kronor
Fastighetschef: 10 000 000 kronor
VA-chef: 5 000 000 kronor
Stadsmiljöchef: 2 500 000 kronor
Exploateringschef: 3 500 000 kronor
Projektledare (t.ex. inom fastighet, VA eller stadsutveckling): 1 000 000 kronor
Projektchef: 5 000 000 kronor
Förvaltarchef: 5 000 000 kronor
Myndighetschef (Vård- och omsorgsnämnden): 2 000 000 kronor
Omsorgschef (Vård- och omsorgsnämnden): 2 000 000 kronor
Verksamhetschef/avdelningschef: 500 000 kronor
Enhetschef: 250 000 kronor
Övriga befattningar: 100 000 kronor

Förvaltningsdirektör ska fastställa ett belopp som är relevant för den budgetansvarigas verksamhetsområde inom ovan angivna beloppsgränser.

Belopp överstigande 20 000 000 kronor ska attesteras av kommundirektör eller ekonomidirektör.

I vissa verksamheter kan undantag från beloppsgränserna ovan behöva göras. Dessa undantag beslutas efter **särskild motivering** av respektive nämnd i samråd med ekonomidirektör.

Nämnd och styrelse kan genom beslut vid sammanträde attestera ekonomisk transaktion. Inget maxbelopp finns i de fallen.

Kommunstyrelsen har i uppdrag att inför varje nytt år ompröva och besluta om eventuella nya maxbelopp.

**BOTKYRKA
KOMMUN**





Tuva Lund

Ordförandeuppdrag: Utbildningsinsatser för personal som arbetar med barn och unga

Vård- och omsorgsförvaltningen har, liksom majoriteten av kommunens förvaltningar, verksamheter som riktar sig till barn och unga. Det är grundläggande att barnen och deras anhöriga ska känna sig trygga i att barnen får ett gott bemötande och att deras behov och rättigheter tillgodoses och att de inte utsätts för kränkande behandling. Sedan 1 januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Vård- och omsorgsförvaltningen har påbörjat ett samarbete med Botkyrka kommuns barnombudsman för att se över och anpassa arbetssätt och riktlinjer så att förvaltningen tillgodoser barnens rättigheter. Botkyrka kommun har också påbörjat ett kommunövergripande arbete för att förbättra rutiner och arbetssätt för att bättre kunna säkerställa att barn inte utsätts för integritetskränkande behandling i kommunens verksamheter. Med anledning av detta ger mittenmajoriteten förvaltningen i uppdrag att utifrån påbörjat arbete ta fram en utbildningsinsats riktad till all personal som arbetar med barn och unga i förvaltningen.

Tuva Lund (S)
Ordförande i vård- och omsorgsnämnden



2020-01-26-

Referens
Helena Freby

Diarienummer
VON:2019:07

Dag och tid torsdagen den 22 januari klockan 09.30-11.30

Plats Tumba, kommunhuset, plan 8, Lagunen

Närvarande	Lena Fjällborg, Kommunal Kenny Norlander	Petra Oxonius, Ordförande Helena Freby, Sekreterare Åsa Olsen, HR-chef
------------	---	--

Ej närvarande	Helena Odenskiöld Røvtjanin, Vision Akademikerförbundet SSR	Vårdförbundet
---------------	--	---------------

Förvaltningssamverkan, vård- och omsorgsförvaltningen

Agenda

- 1 Justerare
- 2 Föregående mötesprotokoll
- 3 Informationspunkter
 - Nämndärenden;
 - Pågående organisationsförändring – Vård och omsorgsboenden
 - Projektet – Ökad Valmöjlighet Hemtjänsten
 - Förändring av tjänst projektledare till utvecklingsledare inom kvalitetsteamet
 - Myndighet – verksamhetsinformation
 - Personalförändringar
 - Nya personal- och lönesystemet
4. Arbetsmiljöfrågor
5. Beslutspunkt

Petra Oxonius
Omsorgsdirektör/Ordförande

LF P.O

1. **Justerare**

Till justerare valdes Lena Fjällborg, Kommunal

2. **Föregående mötesprotokoll**

Föregående mötesprotokoll godkändes.

3. **Informationspunkter**

Petra Oxonius gick igenom de nämndärenden som varit.

Nämndärenden

1. Info. från förvaltningen
2. Mål och budget
3. Ledamotsinitiativ
4. Motion - extern konsult, utredning hemtjänsten
5. Plan för verksamhetsbesök
6. Verksamhetslokaler
7. Anmälningsärenden
8. Delegationsbeslut

Nya personal- och lönesystemet

Pollux- Åsa Olsen informerar; Det är viktigt att medarbetarna rapporterar in avvikelser (semester, sjukfrånvaro, VAB etc.) under perioden 12–14 februari. Cheferna behöver innan dess den 10–11 februari gå in och säkerställa att det ser rätt ut i personalgruppen. Framöver kommer en huvudutbetalning och en rättelse-utbetalning att göras. Möjligheten för löneenheten att göra extra löne-utbetalningar kommer att vara mycket begränsad. Det är därför extra viktigt att chefer och medarbetare lägger in rätt information i systemet. Cheferna har fått utbildning, medarbetarna har fått manualer och instruktioner att följa. En administrativ backup kommer att finnas för timmisar. Övriga medarbetare har fasta scheman och därför bedöms det räcka att chefen finns som stöd och informerar sina medarbetare.

Möjligheten till LAS-bevakning/hantering kommer att bli bättre i det nya systemet. Modulen för LAS-hantering heter Win-LAS.

Anställningsavtalen kommer att göras digitalt i systemet. På sikt ska de hanteras helt digitalt via e-arkiv. Fram till nya ärendehanteringssystemet är på plats kommer fortfarande avtalet att behöva skrivas ut och skrivas på manuellt.

Förändring av projektledare till utvecklingsledare

Arbetsgivaren presenterar ett förslag som innebär att den tidsbegränsade projektledartjänsten, valmöjlighet Hemtjänsten, omvandlas till en tjänst som utvecklingsledare inom kvalitetsteamet inför återrekrytering av tjänsten som blev vakant.

Hemtjänstuppsdraget kräver mycket resurser av kvalitetsteamet och även på sikt bedömer arbetsgivaren att en permanent förstärkning behövs.

Arbetsuppgifter inom området Valmöjlighet inom hemtjänst kommer att utgöra en viss andel (cirka 25–50 procent) av denna tjänst.

Vård- och omsorgsboenden - organisation

Arbetsgivaren informerar om att alla 15 vakanta enhetschefstjänster tillsatts enligt överenskommelse med de enskilda medarbetarna. Lämpliga vakanta tjänster som funnits utanför vård- och omsorgsboendena (vob) har identifierats och tillsatts med intresserade från Vob. En tjänst som enhetschef inom gruppbostad samt en tjänst som verksamhetsutvecklare.

Det återstår att försöka hitta lösningar för två personer ur denna chefsgrupp och arbete pågår.

Urvalet har gjorts genom intervjuer, tester, arbetsprover, arbetad tid i kommunen och formell utbildning.

Personalförändringar;

Arbetsgivaren informerade om att det kommer att bli förändringar bland våra verksamhetschefer. Amila Srabovic – verksamhetschef för området Gruppbostäder, har sagt upp sig och kommer att avsluta sin anställning i mitten av mars

Anna-Lena Olofsson, verksamhetschef inom hemtjänsten har även hon valt att gå vidare externt. Anna-Lena kommer att avsluta sin anställning i mitten av mars.

Tjänsterna har utannonserats och rekryteringen efter ersättare pågår för fullt. 5 - 6 personer har varit på en första intervju. En djupintervju ska bokas in med några av dem och slutkandidaterna ska få göra urvalstester via Jurek.

Nya verksamhetschefer sökes nu till tre verksamhetsområden.

En av förvaltningens verksamhetsutvecklare Maria Carlström, har valt att gå vidare externt och kommer att sluta i mitten av februari. En ersättare är rekryterad som heter Katarina Tonring. Katarina har tidigare arbetat som bitr. enhetschef inom vård- och omsorgsboenden.

Myndighet – verksamhetsinformation

En ny chef inom Myndighet är anställd fr o m den 26/2. Hon heter Vanja Pettersson och hon kommer främst att ansvara för verksamheten inom SoL.

Rekrytering av verksamhetsutvecklare till Myndighet pågår. Processen är i slutfasen och beräknas vara klar inom kort.

Projektet – Ökad Valmöjlighet Hemtjänsten

Förberedelsearbetet inför upphandlingen pågår intensivt med arbete kring kravspecifikationer etc. Styrgruppen respektive projektgruppen träffas regelbundet. Tidsplanen anger att nämnden kommer att ta beslut den 5/3, den 6/3 kommer upphandlingen att publiceras och ligger ute till den 17/4. Avtal ska vara klara i maj och information till, och kommunikation med, brukare och anhöriga kommer att ske därefter.

Under hösten 2020 får brukarna sedan möjlighet att göra sitt val och fr o m den januari 2021 kommer valmöjligheter att träda i kraft.

Kommunal önskar få ta del av kravspecifikationen i upphandlingsunderlaget gällande de delar som avser personalfrågor inom kommunals avtalsområde. Uppgifterna är sekretessbelagda vilket innebär att det är viktigt att det sker under ordnade former samt under de villkor som är fastställda.

Arbetsgivaren kommer att ordna detta och Petra stämmer av det praktiska med kvalitetschef Christina Almqvist. Arbetsgivaren återkommer med svar på när och hur detta kan ordnas på bästa sätt.

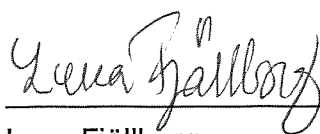
4. Arbetsmiljöfrågor

5. Beslutspunkt

Inga särskilda beslutspunkter



Petra Oxonius
Ordförande/omsorgsdirektör



Lena Fjällborg
Kommunal

Ansvar:	Namn:	Ordinarie attestant	Titel:	Maxbelopp:	Ersättare attestant:	Titel:	Maxbelopp:
63010000	Nämndsekreterare	Kerstin Frimodig	Nämndsekreterare	kr100 000	Nico Rönnberg	Registrator	kr100 000
63100000	Omsorgsdirektör	Petra Oxonius	Omsorgsdirektör	kr5 000 000	Kristina J Eriksson	Tf Ekonomichef	kr5 000 000
63110000	Stöd & Utveckling, IT	Pamela Olave	IT-Samordnare	kr100 000	Christina Almqvist	Kvalitetschef	kr250 000
63112000	HR	Kristina J Eriksson	Tf Ekonomichef	kr250 000	Christina Almqvist	Kvalitetschef	kr250 000
63113000	Ekonomi	Kristina J Eriksson	Tf Ekonomichef	kr250 000	Christina Almqvist	Kvalitetschef	kr250 000
63114000	Kvalitet och Utredning	Christina Almqvist	Kvalitetschef	kr250 000	Kristina J Eriksson	Tf Ekonomichef	kr250 000
63130000	Fastighet	Mats Andersson	Fastighetsstrateg	kr250 000	Kristina J Eriksson	Tf Ekonomichef	kr250 000
63131000	Lokalförsörjning	Nikola Matejic	Lokalsamordnare	kr250 000	Mats Andersson	Fastighetsstrateg	kr250 000
63200000	Myndighet Centralt	Maria Jäderlund	Myndighetschef	kr2 000 000	Petra Oxonius	Omsorgsdirektör	kr5 000 000
63210000	Myndighet Stöd	AnnLouise Fältros	Enhetschef	kr250 000	Maria Benninger	Tf Verksamhetschef	kr500 000
63270000	Myndighet SoL	Maria Benninger	Tf Verksamhetschef	kr500 000	Mikael Holmgren	Verksamhetschef	kr500 000
63280000	Myndighet LSS	Mikael Holmgren	Verksamhetschef	kr500 000	Maria Benninger	Tf Verksamhetschef	kr500 000
63700000	Omsorgschef Särskilt boende	Afamia Elkhoury	Omsorgschef	kr2 000 000			
63730000	VC Vård och Omsorgsboende	Patrik Sikt	Verksamhetschef	kr500 000	Amila Srabovic	Verksamhetschef	kr500 000
63731000	Tunängen Vob	Barbare Huskaj	Enhetschef	kr250 000	Pia Åsberg	Enhetschef	kr250 000
63732000	Tornet	Hans Nygren	Enhetschef	kr250 000	Ann-Sofie Wähäjervi	Enhetschef	kr250 000
63733000	Strandängsgården	Leena Kusipalo	Enhetschef	kr250 000	Ann-Sofie Wähäjervi	Enhetschef	kr250 000
63734000	Kärsdala	Camilla Gustafsson	Enhetschef	kr250 000	Pia Åsberg	Enhetschef	kr250 000
63735000	Allegården	Pia Åsberg	Enhetschef	kr250 000	Camilla Gustafsson	Enhetschef	kr250 000
63736000	Silverkronan	Ann-Christine Östlund	Enhetschef	kr250 000	Camilla Gustafsson	Enhetschef	kr250 000
63737000	Alby Äng	Ann-Sofie Wähäjervi	Enhetschef	kr250 000	Hans Nygren	Enhetschef	kr250 000
63739100	Sjuksköterskor	Tina Anslin	Enhetschef	kr250 000	Anneli Hedlund	Enhetschef	kr250 000
63739200	Rehab	Anneli Hedlund	Enhetschef	kr250 000	Tina Anslin	Enhetschef	kr250 000
63853000	VC Hemtjänst	AnnaLena Olofsson	Verksamhetschef	kr500 000	Carin Djäken	Verksamhetschef	kr500 000
63853100	Alby	Sara Elvér	Enhetschef	kr250 000	Johanna Dalaryd	Enhetschef	kr250 000
63853200	Fittja	Johanna Dalaryd	Enhetschef	kr250 000	Sara Elvér	Enhetschef	kr250 000
63853210	Hallunda	Kimya Winther	Enhetschef	kr250 000	Nadja Santander Jimenez	Enhetschef	kr250 000
63853320	Norsborg	Nadja Santander Jimenez	Enhetschef	kr250 000	Kimya Winther	Enhetschef	kr250 000
63853410	Orren	Tuire Hattula	Enhetschef	kr250 000	Anette Mejenby	Enhetschef	kr250 000
63853420	Grödinge Hemtjänst	Christine Schenk	Enhetschef	kr250 000	Cathrine Coulianos	Enhetschef	kr250 000
63853510	Tumba	Cathrine Coulianos	Enhetschef	kr250 000	Christine Schenk	Enhetschef	kr250 000
63853520	Storvreten	Ikram Hassan	Enhetschef	kr250 000	Dinko Pejic	Enhetschef	kr250 000
63853610	Akvarellen	Dinko Pejic	Enhetschef	kr250 000	Ikram Hassan	Enhetschef	kr250 000
63853620	Römossen	Dinko Pejic	Enhetschef	kr250 000	Ikram Hassan	Enhetschef	kr250 000
63853720	Larmgruppen	Tuire Hattula	Enhetschef	kr250 000	Anette Mejenby	Enhetschef	kr250 000
63853730	Hemtjänst Natt	Anette Mejenby	Enhetschef	kr250 000	Tuire Hattula	Enhetschef	kr250 000
63853740	Dagverksamhet	Marita Adolfsson	Enhetschef	kr250 000			

63800000 Omsorgschef ordinärt boende	Afamia Elkhoury	Omsorgschef	kr2 000 000			
63740000 VC Gruppboende	Amila Srabovic	Verksamhetschef	kr500 000	Afamia Elkhoury	Omsorgschef	kr2 000 000
63740200 Albyvägen 9	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000
63740300 Albyvägen 11	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000
63740400 Albyvägen 13	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000
63740500 Anna Maria Roos Väg	Susanne Jonsson	Enhetschef	kr250 000	Maria Björnfot	Enhetschef	kr250 000
63740600 Bergbacken, Dahlströmsv 2	Maria Björnfot	Enhetschef	kr250 000	Susanne Jonsson	Enhetschef	kr250 000
63740700 Brantabacken 8	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000	Somaya Aibi	Enhetschef	kr250 000
63740900 Brantbrink, Dahlströmsv 3	Susanne Jonsson	Enhetschef	kr250 000	Maria Björnfot	Enhetschef	kr250 000
63741000 Däldvägen 20	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000
63741300 Grödingevägen 7a 4 trp	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000	Somaya Aibi	Enhetschef	kr250 000
63741700 Dynamiten	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000	Somaya Aibi	Enhetschef	kr250 000
63741800 Lokes Väg Nb	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000
63742100 Skarpbrunnsvägen 11	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000
63742200 Skarpbrunnsvägen 13	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000
63742300 Tingstorget	Susanne Jonsson	Enhetschef	kr250 000	Maria Björnfot	Enhetschef	kr250 000
63742400 Stendalsvägen 61	Somaya Aibi	Enhetschef	kr250 000	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000
63742500 Stendalsvägen 74	Lovisa Johansson	Enhetschef	kr250 000	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000
63742600 Stendalsvägen 140	Lovisa Johansson	Enhetschef	kr250 000	Laila Holmström	Enhetschef	kr250 000
63742700 Störvretsvägen 2A	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000
63742800 Störvretsvägen 2B	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000
63742900 Skarpbrunnsvägen 19	Hanna Ewaldius	Enhetschef	kr250 000	Joel Wickström	Enhetschef	kr250 000
63743200 Lövkojan	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000
63743300 Lugnetsväg	Cecilia Brauer	Enhetschef	kr250 000	Annelie Asp	Enhetschef	kr250 000
63743400 Sandstugan	Somaya Aibi	Enhetschef	kr250 000	Lovisa Johansson	Enhetschef	kr250 000
63870000 VC Övrig OF	Carin Djäken	Verksamhetschef	kr500 000	AnnaLena Olofsson	Verksamhetschef	kr500 000
63870200 Avl. Led.Kont.	Ahlam Kulhan	Enhetschef	kr250 000	Helena Ruschmeyer	Enhetschef	kr250 000
63870400 Personlig Assistans 2	Helena Ruschmeyer	Enhetschef	kr250 000	Zandra Zelenka Af Rolén	Enhetschef	kr250 000
63870500 Personlig Assistans 4	Djamila BenAllel	Enhetschef	kr250 000	Helena Ruschmeyer	Enhetschef	kr250 000
63870900 Personlig Assistans 1	Zandra Zelenka Af Rolén	Enhetschef	kr250 000	Djamila BenAllel	Enhetschef	kr250 000
63871200 Kortidsvistelse	Kristoffer Hoflund	Enhetschef	kr250 000	Kristina Hasslert	Enhetschef	kr250 000
63871310 Eriksbergs Serviceboende	Marina Palm	Enhetschef	kr250 000	Anna Persson	Enhetschef	kr250 000
63871320 Tullinge Serviceboende	Marina Palm	Enhetschef	kr250 000	Anna Persson	Enhetschef	kr250 000
63871410 Alby Serviceboende	Anna Persson	Enhetschef	kr250 000	Marina Palm	Enhetschef	kr250 000
63871420 Tumba Serviceboende	Anna Persson	Enhetschef	kr250 000	Marina Palm	Enhetschef	kr250 000
63871700 Mobila Teamet	Kristina Hasslert	Enhetschef	kr250 000	Kristoffer Hoflund	Enhetschef	kr250 000
63871710 Mobila Teamet Norra	Kristina Hasslert	Enhetschef	kr250 000	Kristoffer Hoflund	Enhetschef	kr250 000
63871720 Mobila Teamet Södra	Kristina Hasslert	Enhetschef	kr250 000	Kristoffer Hoflund	Enhetschef	kr250 000

63872000 Kost och Måltid
63873000 Bemanningsenheten

Sarmad John
Ahlam Kulhan

Enhetschef
Enhetschef

kr250 000 Ahlam Kulhan
kr250 000 Djamila BenAllel

Enhetschef
Enhetschef

kr250 000
kr250 000



11

Delegationsbeslut(von/2019:1), von/2020:1, von/2020:15

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

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.

Omsorgsdirektör

D2 Attestrått, verksamhetschef, von/2020:15:1

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL; 2019-12-01-2019-12-31 och 2020-01-01-2020-01-31.

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Diarienummer: von/2020:1

Ledamöter och ersättare i nämnden som önskar information om något av delegationsbesluten ombeds meddela detta till nämndsekreteraren innan informationsmötet för oppositionen eller i samband med majoritetsgruppträffen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

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.

Omsorgsdirektör

D2 Attesträtt, verksamhetschef, von/2020:15:1

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL; 2019-12-01-2019-12-31 och 2020-01-01-2020-01-31.

X-direktör**Chefstitel**



Bilagor

(Här listar du de bilagor som tillhör tjänsteskrivelsen)

Expedieras till

(Här noterar du vilka som ska ha del av beslutet)



2020-01-07

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, december 2019**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Barhado, Ilona	20191219	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 20 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett. Behovet tillgodoses med de beviljade 20 timmar/månad.	2016	Kvinna
Ada, Mariham	20191209	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 12 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett. Behovet tillgodoses med de beviljade 12 timmar/månad.	2015	Kvinna
Barhado, Ilona	20191218	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 8 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett. Behovet tillgodoses med de beviljade 12 timmar/månad.	2003	Man
Holmgren, Mikael	20191230	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 16 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett. Behovet tillgodoses med de beviljade 20 timmar/månad.	2008	Man
Holmgren, Mikael	20191212	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1983	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191212	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1999	Man
Vergara Robello, Sergio	20191216	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1975	Man
Holmgren, Mikael	20191204	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1992	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191204	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1953	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1981	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1959	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1953	Man

Holmgren, Mikael	20191230	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek. stödsjuklönekostnader för ett vis belopp.	1949	Kvinna
Barhado, Ilona	20191204	Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om korttidsvistelse på sport/påsklov 2020. Behovet tillgodoses med dem beviljade 4 dygn/månad.	2001	Kvinna
Barhado, Ilona	20191204	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta 16 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 16 timmar per månad.	2001	Kvinna
Silfver, Tomas	20191206	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta 4 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 16 timmar per månad.	2000	Man
Barhado, Ilona	20191218	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta 8 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 12 timmar per månad.	2003	Man
Barhado, Ilona	20191219	Avslag tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	Avslag på begäran om utök korttidsvistelse på 5 dygn under jullovet. Behovet tillgodoses med dem beviljade 6 dygn/månad samt den tillfälliga utökningen med 3 extra dygn under höstlovet vilka finns möjlighet att flytta om de beviljade dygna så de infaller under jullovet.	2002	Man
Barhado, Ilona	20191218	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om utökning av personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med extra 5 timmar och 30 minuter under beslutsperioden.	1999	Man
Jonsson, Maria	20191217	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2011	Kvinna
Silfver, Tomas	20191212	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2014	Man
Jonsson, Maria	20191202	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2016	Man
Jonsson, Maria	20191202	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2016	Man
Ada, Mariham	20191209	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2015	Kvinna
Ada, Mariham	20191211	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2007	Kvinna

Jonsson, Maria	20191216	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2009	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191230	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2015	Kvinna
Varli, Diana	20191230	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2015	Man
Holmgren, Mikael	20191230	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Man
Ada, Mariham	20191211	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2009	Kvinna
Barhado, Ilona	20191219	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2016	Kvinna
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2003	Man
Jonsson, Maria	20191205	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2002	Kvinna
Silfver, Tomas	20191216	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1995	Kvinna
Barhado, Ilona	20191216	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2004	Man
Barhado, Ilona	20191212	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20191212	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1970	Man
Barhado, Ilona	20191210	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2000	Kvinna
Barhado, Ilona	20191219	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1997	Man
Varli, Diana	20191223	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20191216	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Man
Ada, Mariham	20191211	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2000	Man
Holmgren, Mikael	20191212	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20191205	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Kvinna
Bergkvist, Martin	20191217	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1974	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191219	Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS		2005	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191219	Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS		2007	Man

Holmgren, Mikael	20191211	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1995	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191204	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1998	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1976	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191212	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1999	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1999	Man
Holmgren, Mikael	20191217	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1988	Man
Holmgren, Mikael	20191212	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1983	Kvinna
Jonsson, Maria	20191220	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1996	Man
Jonsson, Maria	20191216	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1996	Man
Sadek, Gloria	20191201	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1990	Kvinna
Silfver, Tomas	20191210	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1996	Man
Barhado, Ilona	20191210	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		2000	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191209	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1988	Man
Barhado, Ilona	20191212	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1970	Man
Chamoun, Stephani	20191218	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1989	Kvinna
Chamoun, Stephani	20191218	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1984	Man
Jonsson, Maria	20191220	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1996	Man
Barhado, Ilona	20191223	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1994	Man
Barhado, Ilona	20191204	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		2001	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20191227	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1980	Man
Bergkvist, Martin	20191205	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1993	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2006	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2005	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1956	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1980	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1985	Man
Holmgren, Mikael	20191202	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1997	Kvinna

Holmgren, Mikael	20191204	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1992	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191204	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1953	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191206	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1996	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2003	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1957	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1971	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1999	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1988	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1981	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1953	Man
Holmgren, Mikael	20191216	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1959	Man
Holmgren, Mikael	20191217	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1983	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1998	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2004	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1992	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1956	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1965	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1994	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2000	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1996	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1956	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1951	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1985	Man
Holmgren, Mikael	20191227	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1979	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191230	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1949	Kvinna
Varli, Diana	20191203	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2004	Kvinna

Varli, Diana	20191204	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2006	Man
Jonsson, Maria	20191202	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2003	Kvinna
Raiu, Anna	20191205	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2005	Man
Barhado, Ilona	20191216	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2004	Man
Jonsson, Maria	20191202	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2011	Man
Jonsson, Maria	20191205	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2002	Kvinna
Ada, Mariham	20191211	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Kvinna
Barhado, Ilona	20191219	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Man
Elmi, Fowsia	20191220	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1998	Kvinna
Ada, Mariham	20191211	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2009	Kvinna
Barhado, Ilona	20191204	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2001	Kvinna
Ada, Mariham	20191209	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2003	Man
Jonsson, Maria	20191219	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Man
Raiu, Anna	20191205	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2006	Man
Silfver, Tomas	20191216	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1995	Kvinna
Varli, Diana	20191220	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2001	Kvinna
Raiu, Anna	20191219	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1997	Man
Jonsson, Maria	20191219	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Man
Barhado, Ilona	20191219	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2007	Kvinna
Barhado, Ilona	20191205	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1999	Kvinna
Barhado, Ilona	20191204	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2001	Kvinna
Silfver, Tomas	20191206	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1996	Man
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Man
Ada, Mariham	20191209	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Man
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2001	Man
Barhado, Ilona	20191213	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1997	Man
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2011	Kvinna
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1965	Man

Barhado, Ilona	20191219	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2010	Man
Barhado, Ilona	20191210	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1964	Kvinna
Barhado, Ilona	20191218	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2010	Man
Holmgren, Mikael	20191219	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1964	Kvinna
Barhado, Ilona	20191211	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2009	Kvinna
Barhado, Ilona	20191210	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1981	Kvinna
Barhado, Ilona	20191218	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20191220	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1981	Kvinna

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, december 2019**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Vergara Robello, Sergio	20191216	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om boendestöd. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1975	Man
Sadek, Gloria	20191216	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om boendestöd. Personens behov kan tillgodoses genom beviljade hemtjänstinsatser. Personen beviljas hemtjänst med två besök per dag. I beslutet ingår även dusch 2ggr/v, tvätt, städ samt inköp 1ggr/v.	1987	Kvinna
Elmi, Fowsia	20191209	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag. Avslag på ansökan om inköp var tredje vecka. Behovet är redan tillgodosett genom beställning av livsmedel och varor via nätet och hemleverans.	1967	Kvinna
Varli, Diana	20191209	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Vergara Robello, Sergio	20191219	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Barhado, Ilona	20191202	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Vergara Robello, Sergio	20191202	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Sadek, Gloria	20191205	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1969	Kvinna
Elmi, Fowsia	20191217	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Man
Jaksch, Camilla	20191217	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1971	Man
Bergkvist, Martin	20191219	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1980	Man
Östman, Ylva	20191218	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1994	Man
Silfver, Tomas	20191211	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1997	Kvinna
Varli, Diana	20191230	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1999	Man
Sadek, Gloria	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Kvinna
Östman, Ylva	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Kvinna
Sadek, Gloria	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Barhado, Ilona	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Barhado, Ilona	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Östman, Ylva	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4		1960	Man

		kap, 1§ SoL			
Mohammadi, Ziba	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Sadek, Gloria	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Sadek, Gloria	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Jaksch, Camilla	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1961	Kvinna
Östman, Ylva	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Man
Holmgren, Mikael	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Man
Chamoun, Stephani	20191211	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Man
Jaksch, Camilla	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Kvinna
Bergkvist, Martin	20191204	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1966	Kvinna
Elmi, Fowsia	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1967	Kvinna
Bergkvist, Martin	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1982	Man
Elmi, Fowsia	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1984	Kvinna
Sadek, Gloria	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1987	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191205	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Man
Holmgren, Mikael	20191212	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Kvinna
Holmgren, Mikael	20191217	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1991	Man
Holmgren, Mikael	20191223	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1998	Man
Sadek, Gloria	20191212	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Barhado, Ilona	20191211	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1971	Kvinna
Silfver, Tomas	20191230	Bifall Turbundna resor enligt 4kap, 2 § SoL		2002	Man

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, december 2019**
Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Lundberg, Linn	20191213	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag. Avslag på ansökan om ledsagningstimmar för att besöka vårdgivare. Behovet kan tillgodoses genom insatser från aktuell vårdinrättning.	1926	Kvinna
Afram, Natalie	20191205	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms istället kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser, trygghetslarm och dagverksamhet.	1947	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Avslag Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	Felaktigt beslut tagen. Rättat till bifall vid detsamma beslutstillfälle.	1936	Kvinna
Benninger, Maria	20191210	Avslag Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om ledsagning. Behovet kan tillgodoses genom sjukresor.	1945	Kvinna
Afram, Natalie	20191209	Avslag Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om ledsagning 4 tim/mån. Behovet är tillgodosett genom ledsagning 1 timme i månaden.	1950	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Avslag Servicehus enligt 4 kap. 1§ SoL	Avslag på ansökan om servicehus. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom utökade hemtjänstinsatser i ordinärt boende samt dagverksamhet.	1926	Kvinna
Benninger, Maria	20191213	Avslag Servicehus enligt 4 kap. 1§ SoL	Avslag på ansökan om servicehus. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende samt boendestöd.	1942	Man
Thorstensson, Henrik	20191213	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom utökade hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1926	Man
Thorstensson, Henrik	20191204	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet kan tillgodoses genom utökad hemtjänst som kan anpassas och för att arbeta motiverande, ledsagning och dagverksamhet.	1932	Kvinna
Benninger, Maria	20191213	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom utökade hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1934	Kvinna

Thorstensson, Henrik	20191220	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1936	Man
Nuel, Merna	20191223	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Afram, Natalie	20191209	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Lundberg, Linn	20191206	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20191203	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20191202	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Hermez, Kara	20191205	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Ghookas, Roland	20191204	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Pernu, Marjo	20191209	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191219	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20191210	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Afram, Natalie	20191212	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Valverde, Linda	20191210	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Afram, Natalie	20191212	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Hermez, Kara	20191217	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Valverde, Linda	20191210	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20191202	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Lundberg, Linn	20191212	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20191205	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Valverde, Linda	20191219	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Dagverksamhet enligt 4		1945	Kvinna

		kap, 1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Nuel, Merna	20191220	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Valverde, Linda	20191209	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Ghookas, Roland	20191220	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Valverde, Linda	20191203	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1920	Kvinna
Valverde, Linda	20191205	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1921	Kvinna
Hermez, Kara	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1924	Man
Zamudio, Mariom	20191202	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Valverde, Linda	20191205	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Kvinna
Ghookas, Roland	20191230	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Kvinna
Valverde, Linda	20191205	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Kvinna
Bisse, Pierre	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1932	Man
Thorstensson, Henrik	20191230	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Ghookas, Roland	20191206	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Kvinna
Nuel, Merna	20191219	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Afram, Natalie	20191219	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Valverde, Linda	20191203	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191205	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Man
Ghookas, Roland	20191202	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20191213	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20191209	Bifall Förenkl.handlägg.		1936	Man

		Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL			
Nuel, Merna	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1936	Kvinna
Hermez, Kara	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1936	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Man
Valverde, Linda	20191223	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20191213	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Man
Afram, Natalie	20191213	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191206	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Valverde, Linda	20191203	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191202	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191209	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Valverde, Linda	20191212	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Man
Nuel, Merna	20191218	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Hermez, Kara	20191206	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1952	Man
Valverde, Linda	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1921	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20191211	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Ghookas, Roland	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Nuel, Merna	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Lundberg, Linn	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Bisse, Pierre	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1926	Man

		1§ SoL			
Hermez, Kara	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Lundberg, Linn	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Valverde, Linda	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Valverde, Linda	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Pernu, Marjo	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Nuel, Merna	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Valverde, Linda	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Bisse, Pierre	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Ghookas, Roland	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Thorstensson, Henrik	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Thorstensson, Henrik	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Thorstensson, Henrik	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Afram, Natalie	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Thorstensson, Henrik	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191211	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Bisse, Pierre	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna

		1§ SoL		
Lundberg, Linn	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Nuel, Merna	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Valverde, Linda	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Afram, Natalie	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Nuel, Merna	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Ghookas, Roland	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Valverde, Linda	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Benninger, Maria	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191201	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Ghookas, Roland	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20191204	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Hermez, Kara	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,	1935	Kvinna

		1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Ghookas, Roland	20191204	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Pernu, Marjo	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Valverde, Linda	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Valverde, Linda	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Afram, Natalie	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Nuel, Merna	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Nuel, Merna	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Hermez, Kara	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man

		1§ SoL			
Hermez, Kara	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Kecibas, Elin	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Kecibas, Elin	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Nuel, Merna	20191204	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Hermez, Kara	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Afram, Natalie	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Nuel, Merna	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Thorstensson, Henrik	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Valverde, Linda	20191210	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Lundberg, Linn	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Sepulveda Macias,	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1942	Man

Priscylla		1§ SoL			
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Bisse, Pierre	20191211	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Hermez, Kara	20191201	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Kecibas, Elin	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191230	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Valverde, Linda	20191230	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Hermez, Kara	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bisse, Pierre	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Hermez, Kara	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Thorstensson, Henrik	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Kecibas, Elin	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191204	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Ghookas, Roland	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Nuel, Merna	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man

		1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Nuel, Merna	20191220	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Afram, Natalie	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Afram, Natalie	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Hermez, Kara	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Valverde, Linda	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Afram, Natalie	20191205	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Zamudio, Mariom	20191227	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Valverde, Linda	20191230	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Afram, Natalie	20191219	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Lundberg, Linn	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Valverde, Linda	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Valverde, Linda	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191216	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Sepulveda Macias,	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna

Priscylla		1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Afram, Natalie	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Afram, Natalie	20191213	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Afram, Natalie	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Haddad, Tibelya	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Hermez, Kara	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Kecibas, Elin	20191211	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Pernu, Marjo	20191206	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Afram, Natalie	20191217	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Hermez, Kara	20191212	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Man
Lundberg, Linn	20191202	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1917	Kvinna
Benninger, Maria	20191213	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Kvinna
Benninger, Maria	20191209	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20191219	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Thorstensson, Henrik	20191219	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20191212	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Benninger, Maria	20191213	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Benninger, Maria	20191209	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap,		1934	Kvinna

		1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20191216	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20191213	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191227	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191204	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20191220	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20191211	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20191204	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191220	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191219	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Benninger, Maria	20191204	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Benninger, Maria	20191216	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Lundberg, Linn	20191203	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Ghookas, Roland	20191216	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Benninger, Maria	20191213	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Kvinna
Benninger, Maria	20191219	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Thorstensson, Henrik	20191212	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20191209	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20191216	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191211	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191230	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Thorstensson, Henrik	20191223	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Lundberg, Linn	20191212	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20191203	Bifall Trygghetslarm enligt 4		1931	Kvinna

		kap, 1§ SoL			
Nuel, Merna	20191204	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Nuel, Merna	20191205	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191202	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Nuel, Merna	20191204	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Afram, Natalie	20191203	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191205	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Valverde, Linda	20191210	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191217	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20191203	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Valverde,Linda	20191210	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Valverde,Linda	20191210	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20191212	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20191213	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Nuel, Merna	20191218	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Karlström, Josefin	20191220	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Nuel, Merna	20191218	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Bisse, Pierre	20191202	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Hermez, Kara	20191227	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Thorstensson, Henrik	20191218	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Thorstensson, Henrik	20191209	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, januari 2020**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Barhado, Ilona	20200117	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Avslag på begäran om utökning av insatsen avlösarservice. Behovet tillgodoses med de beviljade 24 timmar/månad.	2008	Man
Silfver, Tomas	20200102	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice med 20 timmar/månad. Behovet tillgodoses med de beviljade 16 timmar/månad.	2011	Man
Bergkvist, Martin	20200116	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1961	Kvinna
Barhado, Ilona	20200128	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson. Behovet av sökt insats föreligger ej.	2009	Man
Holmgren, Mikael	20200130	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om kontaktperson med 3 tillfällen/månad. Behovet tillgodoses med de beviljade 2 tillfällen/månad.	1999	Man
Holmgren, Mikael	20200123	Avslag Boende barn enligt 9 § 8 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service. Rätten till sökt insats föreligger ej.	2003	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200130	Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1995	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200109	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	1988	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200116	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	1949	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200116	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	1985	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	1999	Man
Holmgren, Mikael	20200123	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	2008	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200123	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett viss belopp.	1953	Man
Jonsson, Maria	20200129	Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	Avslag på begäran om utök korttidsvistelse på 2 dygn/månad. Behovet tillgodoses med dem beviljade 2 dygn/månad.	2005	Man
Barhado, Ilona	20200102	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 40 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 30 timmar per månad.	2003	Man

Silfver, Tomas	20200102	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 16 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 10 timmar per månad.	2002	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200101	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 20 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 10 timmar per månad.	1983	Man
Varli, Diana	20200117	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 20 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 10 timmar per månad.	2006	Man
Barhado, Ilona	20200130	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 40 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 25 timmar per månad.	2005	Man
Barhado, Ilona	20200127	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice med 30 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 16 timmar per månad.	1994	Man
Barhado, Ilona	20200130	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1999	Kvinna
Barhado, Ilona	20200114	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med 57 timmar och 22 minuter per månad.	2014	Man
Barhado, Ilona	20200127	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Rätten av sökt insats föreligger ej.	2018	Man
Elmi, Fowsia	20200130	Avslag tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	Avslag på begäran om utök korttidsvistelse med sammanlagt 8 dagar per månad. Behovet tillgodoses med dem beviljade 4 dygn/månad.	1998	Kvinna
Barhado, Ilona	20200128	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans. Behovet är tillgodosett med redan beviljad assistansersättning från Försäkringskassan. Ansökan om tillfällig utökning avser dessutom en period av mer varaktig karaktär istället för tillfällig.	1999	Man
Silfver, Tomas	20200102	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2011	Man
Silfver, Tomas	20200102	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2013	Man
Silfver, Tomas	20200114	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2013	Kvinna
Barhado, Ilona	20200117	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Man
Varli, Diana	20200128	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2004	Kvinna
Barhado, Ilona	20200128	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1999	Man
Silfver, Tomas	20200127	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1995	Man

Varli, Diana	20200103	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1998	Kvinna
Barhado, Ilona	20200107	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2003	Man
Holmgren, Mikael	20200123	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2003	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200102	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1965	Man
Barhado, Ilona	20200121	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2002	Man
Barhado, Ilona	20200127	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1992	Man
Elmi, Fowsia	20200129	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1973	Kvinna
Barhado, Ilona	20200131	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1959	Man
Holmgren, Mikael	20200130	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1999	Man
Barhado, Ilona	20200107	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2004	Man
Holmgren, Mikael	20200120	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1992	Man
Holmgren, Mikael	20200127	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1968	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1999	Man
Holmgren, Mikael	20200128	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1984	Man
Holmgren, Mikael	20200127	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1984	Man
Holmgren, Mikael	20200130	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1993	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200130	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1999	Man
Holmgren, Mikael	20200123	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	1993	Man
Silfver, Tomas	20200102	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1995	Kvinna
Barhado, Ilona	20200108	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1962	Kvinna
Silfver, Tomas	20200115	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1999	Man
Holmgren, Mikael	20200120	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Man
Bergkvist, Martin	20200115	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1983	Kvinna
Sadek, Gloria	20200127	Bifall Daglig verksamhet	1993	Man

		enligt 9 § 10 LSS			
Sadek, Gloria	20200127	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1989	Man
Ada, Mariham	20200121	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1998	Man
Ada, Mariham	20200122	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1995	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200129	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1973	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200122	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1968	Man
Chamoun, Stephani	20200130	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1965	Man
Ada, Mariham	20200130	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1993	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200108	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1977	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200123	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1993	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2005	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1981	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2006	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2004	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1957	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2006	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2005	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1997	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2012	Man
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1997	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1980	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2005	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200107	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200109	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1988	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200116	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2000	Man
Holmgren, Mikael	20200116	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1953	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200116	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1985	Man
Holmgren, Mikael	20200116	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2		1949	Kvinna

		LSS sjuklönekostnader			
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1999	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1992	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2002	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2007	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1983	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1957	Man
Holmgren, Mikael	20200123	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2008	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200123	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1953	Man
Barhado, Ilona	20200114	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2009	Man
Barhado, Ilona	20200102	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2002	Kvinna
Barhado, Ilona	20200117	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2006	Man
Barhado, Ilona	20200117	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2008	Man
Ada, Mariham	20200123	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2010	Man
Jonsson, Maria	20200129	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2005	Man
Ada, Mariham	20200123	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2010	Man
Jaksch, Camilla	20200131	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1992	Kvinna
Varli, Diana	20200129	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2004	Man
Elmi, Fowsia	20200130	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1998	Kvinna
Barhado, Ilona	20200123	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Man
Ada, Mariham	20200116	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2003	Man
Silfver, Tomas	20200102	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2002	Kvinna
Barhado, Ilona	20200102	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2003	Man
Holmgren, Mikael	20200102	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1983	Man
Silfver, Tomas	20200102	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2002	Kvinna
Varli, Diana	20200117	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2006	Man
Barhado, Ilona	20200130	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2005	Man
Varli, Diana	20200103	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1998	Kvinna
Vergara Robello,	20200113	Bifall Ledsagarservice		1967	Kvinna

Sergio		enligt 9 § 3 LSS			
Barhado, Ilona	20200127	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1994	Man
Barhado, Ilona	20200129	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2000	Man
Barhado, Ilona	20200103	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20200128	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2007	Man
Barhado, Ilona	20200114	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2014	Man
Barhado, Ilona	20200116	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1981	Kvinna
Barhado, Ilona	20200129	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2000	Man
Barhado, Ilona	20200113	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1981	Kvinna
Barhado, Ilona	20200108	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1983	Man
Barhado, Ilona	20200116	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1985	Man
Barhado, Ilona	20200130	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1985	Man

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, januari 2020**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Sadek, Gloria	20200131	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänstinsatser såsom tvätt, promenad samt inköp. Behovet tillgodoses genom trygghetslarm samt ledsagning till läkare/behandling med 10 timmar/mån.	1968	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200103	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om utökat tid för hemtjänstinsatser. Rätt till utökning av hemtjänstinsatser utöver vad som beviljat inte bedöms föreligga. Personen beviljas hemtjänst med dusch 3ggr/v, promenad 2gg/v, ledsagning till sjukvården, kyrkan, frisören.	1982	Man
Holmgren, Mikael	20200102	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom stöd från hälso- och sjukvården samt genom familjegemenskap.	2002	Kvinna
Barhado, Ilona	20200131	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Elmi, Fowsia	20200115	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Mohammadi, Ziba	20200128	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1967	Man
Sadek, Gloria	20200117	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1971	Man
Jaksch, Camilla	20200130	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1971	Man
Barhado, Ilona	20200130	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1977	Man
Chamoun, Stephani	20200113	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1977	Kvinna
Barhado, Ilona	20200131	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1978	Kvinna
Sadek, Gloria	20200121	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Silfver, Tomas	20200115	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		2001	Man
Silfver, Tomas	20200123	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		2001	Man
Holmgren, Mikael	20200102	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Jaksch, Camilla	20200123	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1964	Kvinna
Sadek, Gloria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1956	Man

		1§ SoL			
Vergara Robello, Sergio	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Man
Vergara Robello, Sergio	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Man
Holmgren, Mikael	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Sadek, Gloria	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Östman, Ylva	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Kvinna
Barhado, Ilona	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Jaksch, Camilla	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Sadek, Gloria	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1968	Kvinna
Östman, Ylva	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Man
Chamoun, Stephani	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1973	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1982	Man
Bergkvist, Martin	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1982	Man
Barhado, Ilona	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1982	Man
Sadek, Gloria	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1984	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200102	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200110	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20200120	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Barhado, Ilona	20200124	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1963	Man
Holmgren, Mikael	20200120	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Holmgren, Mikael	20200122	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200122	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1956	Man
Holmgren, Mikael	20200110	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1958	Kvinna

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, januari 2020**
Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Benninger, Maria	20200124	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms istället kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser samt trygghetslarm.	1953	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet av personlig omvårdnad bedöms inte uppgår till 30 timmar per månad. Behovet bedöms istället kunna tillgodoses genom stöd av anhöriga samt möjlighet att ansöka om insatser genom hemtjänst.	1926	Man
Benninger, Maria	20200108	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms istället kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser, trygghetslarm och dagverksamhet.	1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Avslag på ansökan om korttidsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200120	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om servicehus. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1927	Man
Thorstensson, Henrik	20200115	Avslag Servicehus enligt 4 kap. 1§ SoL	Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser i ordinärt boende.	1947	Man
Thorstensson, Henrik	20200115	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Benninger, Maria	20200131	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200115	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Afram, Natalie	20200124	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Pernu, Marjo	20200123	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200127	Bifall Dagverksamhet enligt		1935	Man

		4 kap, 1§ SoL			
Nuel, Merna	20200117	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Secka, Ebrima	20200120	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Valverde, Linda	20200102	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20200122	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Hermez, Kara	20200115	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20200111	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Valverde, Linda	20200131	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Nuel, Merna	20200122	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Afram, Natalie	20200113	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Valverde, Linda	20200123	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Ghookas, Roland	20200130	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200121	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200117	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20200103	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Pernu, Marjo	20200124	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200123	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Hermez, Kara	20200115	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Valverde, Linda	20200103	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Afram, Natalie	20200122	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20200107	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200103	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Jaksch, Camilla	20200116	Bifall Endast Trygghetslarm		1949	Man

		enligt 4 kap, 1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20200102	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Valverde, Linda	20200116	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1919	Kvinna
Benninger, Maria	20200129	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1927	Man
Valverde, Linda	20200121	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1927	Kvinna
Nuel, Merna	20200116	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1927	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200115	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200109	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Nuel, Merna	20200107	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Man
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Man
Valverde, Linda	20200129	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200128	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200122	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Man
Valverde, Linda	20200107	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Valverde, Linda	20200121	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Afram, Natalie	20200121	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Man
Ghookas, Roland	20200130	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Man
Pernu, Marjo	20200110	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Kvinna
Valverde, Linda	20200120	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200120	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Kvinna
Afram, Natalie	20200117	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Bisse, Pierre	20200108	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Man
Thorstensson, Henrik	20200122	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Afram, Natalie	20200117	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Valverde, Linda	20200121	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Ghookas, Roland	20200108	Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200117	Bifall Förenkl.handlägggn.		1934	Man

		Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL			
Ghookas, Roland	20200115	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200114	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Man
Valverde, Linda	20200114	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1936	Kvinna
Valverde, Linda	20200102	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1936	Kvinna
Ghookas, Roland	20200131	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Man
Ghookas, Roland	20200130	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20200128	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Pernu, Marjo	20200127	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Pernu, Marjo	20200127	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Kvinna
Nuel, Merna	20200127	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1938	Kvinna
Secka, Ebrima	20200129	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1938	Kvinna
Ghookas, Roland	20200109	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Man
Zamudio, Mariom	20200109	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Man
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Pernu, Marjo	20200128	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Man
Valverde, Linda	20200121	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Pernu, Marjo	20200128	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1941	Kvinna
Benninger, Maria	20200129	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1941	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Man
Valverde, Linda	20200121	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200107	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1943	Kvinna
Valverde, Linda	20200131	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Secka, Ebrima	20200122	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Man
Nuel, Merna	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1921	Kvinna
Benninger, Maria	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Benninger, Maria	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1923	Kvinna

		1§ SoL		
Benninger, Maria	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Afram, Natalie	20200107	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Bisse, Pierre	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Nuel, Merna	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Hermez, Kara	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Valverde, Linda	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Ghookas, Roland	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Benninger, Maria	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Secka, Ebrima	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Valverde, Linda	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Afram, Natalie	20200115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Afram, Natalie	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Afram, Natalie	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Ghookas, Roland	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Ghookas, Roland	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,	1931	Man

		1§ SoL		
Benninger, Maria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Benninger, Maria	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Bisse, Pierre	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Valverde, Linda	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Ghookas, Roland	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hermez, Kara	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Secka, Ebrima	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Ghookas, Roland	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Thorstensson, Henrik	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Nuel, Merna	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Nuel, Merna	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Valverde, Linda	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Valverde, Linda	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Valverde, Linda	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Valverde, Linda	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Hermez, Kara	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,	1934	Kvinna

		1§ SoL			
Hermez, Kara	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Ghookas, Roland	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Ghookas, Roland	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Afram, Natalie	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Pernu, Marjo	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Valverde, Linda	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Benninger, Maria	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Bisse, Pierre	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Benninger, Maria	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200107	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Secka, Ebrima	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Nuel, Merna	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Ghookas, Roland	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Ghookas, Roland	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Thorstensson, Henrik	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Nuel, Merna	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Valverde, Linda	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Nuel, Merna	20200115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1937	Man

		1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Valverde, Linda	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Secka, Ebrima	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Valverde, Linda	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Hermez, Kara	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Secka, Ebrima	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Secka, Ebrima	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Secka, Ebrima	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Secka, Ebrima	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Nuel, Merna	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Ghookas, Roland	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Secka, Ebrima	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Valverde, Linda	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1940	Kvinna

		1§ SoL			
Benninger, Maria	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Benninger, Maria	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Benninger, Maria	20200111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Valverde, Linda	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Valverde, Linda	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Valverde, Linda	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Nuel, Merna	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Valverde, Linda	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Pernu, Marjo	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Nuel, Merna	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Ghookas, Roland	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Ghookas, Roland	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Nuel, Merna	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200127	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Zamudio, Mariom	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Benninger, Maria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Valverde, Linda	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Valverde, Linda	20200128	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Ghookas, Roland	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1945	Man

		1§ SoL			
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Benninger, Maria	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Benninger, Maria	20200110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Benninger, Maria	20200107	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Benninger, Maria	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Valverde, Linda	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bisse, Pierre	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Afram, Natalie	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Bisse, Pierre	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Thorstensson, Henrik	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Nuel, Merna	20200122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Afram, Natalie	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Afram, Natalie	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Valverde, Linda	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Valverde, Linda	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Hermez, Kara	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Ghookas, Roland	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Benninger, Maria	20200107	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Hermez, Kara	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Benninger, Maria	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Zamudio, Mariom	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Hermez, Kara	20200113	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Zamudio, Mariom	20200120	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Valverde, Linda	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Sepulveda Macias,	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna

Priscylla		1§ SoL			
Sepulveda Macias, Priscylla	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Thorstensson, Henrik	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Hermez, Kara	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Thorstensson, Henrik	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Hermez, Kara	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Hermez, Kara	20200121	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Benninger, Maria	20200130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Pernu, Marjo	20200131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Thorstensson, Henrik	20200102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Sadek, Gloria	20200109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Hermez, Kara	20200108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Man
Nuel, Merna	20200103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Benninger, Maria	20200123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Afram, Natalie	20200114	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Benninger, Maria	20200124	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1926	Man
Benninger, Maria	20200102	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1928	Man
Thorstensson, Henrik	20200127	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200108	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1941	Man
Benninger, Maria	20200130	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Man
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Korttidsplats enligt 4		1924	Kvinna

		kap, 1§ SoL			
Benninger, Maria	20200110	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Thorstensson, Henrik	20200128	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Benninger, Maria	20200108	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Benninger, Maria	20200110	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Thorstensson, Henrik	20200107	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200110	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200131	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200113	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200108	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20200120	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20200101	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20200109	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200109	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200102	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200121	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200113	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20200107	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20200107	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200121	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20200107	Bifall Korttidsplats enligt 4		1947	Man

		kap, 1§ SoL			
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Thorstensson, Henrik	20200102	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200110	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Benninger, Maria	20200130	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Benninger, Maria	20200114	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Benninger, Maria	20200110	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Thorstensson, Henrik	20200124	Bifall Servicehus enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20200110	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Thorstensson, Henrik	20200128	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Benninger, Maria	20200108	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Benninger, Maria	20200110	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200123	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Benninger, Maria	20200123	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200131	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200109	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200121	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200115	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Benninger, Maria	20200124	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200107	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200116	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Thorstensson, Henrik	20200102	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200130	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1923	Kvinna
Hermez, Kara	20200120	Bifall Trygghetslarm Inkl.		1926	Kvinna

		hemtjänst enligt 4 kap,			
Ghookas, Roland	20200131	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200130	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200130	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Kvinna
Hermez, Kara	20200121	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Ghookas, Roland	20200110	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200129	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20200120	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Man
Thorstensson, Henrik	20200110	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1940	Man
Ghookas, Roland	20200124	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Man
Bisse, Pierre	20200124	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200130	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Hermez, Kara	20200113	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Man
Thorstensson, Henrik	20200129	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Kvinna
Bisse, Pierre	20200124	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Kvinna
Hermez, Kara	20200129	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Kvinna
Hermez, Kara	20200130	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Man
Hermez, Kara	20200117	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna
Hermez, Kara	20200121	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna