



2016-05-24

Socialnämnden

Tid 2016-05-24, kl 19:00

Plats Kommunhuset i Tumba plan 2 rum 3

Ärenden

Justering

- 1 Socialförvaltningens planeringsprocess - muntlig information
- 2 Delårsrapport nr 1 2016 (SN 2015:1)
- 3 Slutrapport tillfälliga asylboenden -evakueringsboenden - muntlig information
- 4 Remissvar - Effektiv vård SOU 2016:2 (SN 2016:58)
- 5 Remiss-Motion-Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge (KS/2015:790)
- 6 Förordnande i ärenden enligt LVU (1990:52) och LVM (1988:870) (SN 2016:94)
- 7 Ny delegationsordning för socialnämnden (SN 2016:105) – KOMMER SENARE
- 8 Begäran om yttrande över medborgarförslag – Inrätta provisorisk flyktingförläggning KS/2015:722 (SN 2015:251)
- 9 Samordningsförbundet (SN 2016:14)
- 10 Anmälan av delegationsbeslut (SN 2016:13)
- 11 Anmälningsärenden (SN 2016:11)

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

Var vänlig och meddela Anneli Sjöberg om du inte kan närvara, tfn 530 618 34 eller anneli.sjoberg@botkyrka.se.

MATS EINARSSON
ordförande

ANNELI SJÖBERG
sekreterare



1

Socialförvaltningens planeringsprocess - muntlig information

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Ekonomichef Jonas Ransmyr informerade om socialförvaltningens planeringsprocess.

**2****Delårsrapport nr 1 2016****Beslut**

Socialnämnden godkänner delårsrapport nr 1 2016 och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige för vidare beredning

Ärendet

Prognosen för Delår 1 innebär att nämndens verksamhet beräknas gå med ett litet men än-dock plusresultat för 2016. Förändringarna i förhållande till mars-prognosen är inte så om-fattande som de vid en första anblick kan verka.

- Förvaltningen prognosticerade då med ett budgetöverdrag på 6,5 Mkr inkl ännu ej utför-delade budgetmedel
- Av de budgetmedel som då förutsattes fördelas ut har 1 mkr (för Trygghetsskapande verksamhet) ännu ej fördelats ut.
- Inräknat dessa ännu ej utfördelade budgetmedel ligger förvaltningens prognosticerade årsresultat på +1,8 Mkr
- Skillnaden mellan mars-prognosen (-6,5 Mkr) och april-prognosen (+1,8 Mkr) blir då 8,3 Mkr i förbättrat resultat.

Orsakerna till denna förbättring av prognosticerat resultat är följande:

Pga nya direktiv från Skatteverket finns nu möjlighet att återsöka momsintäkter för place-ringskostnader för Ensamkommande Barn & Unga. För 2016 innebär detta att moms kan återsökas till en bedömd intäkt på 6,9 Mkr. Denna intäkt förändrar i ett slag nämndens möj-lighet att klara budgetåtagandet för 2016 i en positiv riktning, och är den enskilt största or-saken till förbättringen mellan mars- och aprilprognosen.

De rena verksamhetsmässiga effekterna och som har störst inverkan på prognosen är föl-jande:

- Kostnaderna för institutionsvård för Barn & Unga minskar, i huvudsak SoL-placeringar, vilket är resultatet av ett medvetet arbete som pågått under längre tid. Generellt progno-stiserar förvaltningen nu lägre kostnader för köpt vård, i princip alla typer, även om kostnaderna fortfarande är höga för jour- och familjehem

2016-05-24

Dnr SN/2015:1

- Trenden om minskande kostnader för försörjningsstöd generellt fortsätter. Dock osäkert om det är en trend som kommer att hålla i sig över tid. Det genomsnittliga biståndsbeloppet per månad har ökat, men antalet ärenden har minskat
- EEB har ökade kostnader för både inhyrd personal samt placeringar på skyddade boenden. Verksamhet som avser våld i nära relationer är underbudgeterad trots justering inför verksamhetsåret 2016
- Verksamhet 74 Övriga Vuxna och specifikt Verksamhet 748 Boendestöd/vård- och stödsamordning beräknas överskrida sin budget kraftigt. Vård- och stödsamordnings-teamet har 3 överanställningar för att klara av de beslutade boendestödsinsatserna. Verksamheten har för få tjänster i förhållande till beslutade antalet timmar/antal ärenden
- På grund av att Boenheten varit tvungna att bygga upp en större organisation för mottagande av nyanlända på anvisning än som var tänkt från början så prognosticeras nu ett underskott på verksamheten. Vi kommer att äska tilläggsanslag för att täcka kostnaderna för 2016



2016-05-10

Dnr SN/2015:1

Referens
Jonas Ransmyr

Mottagare
Socialnämnden

Delårsrapport nr 1 2016

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner delårsrapport nr 1 2016 och överlämnar ärendet till kommunfullmäktige för vidare beredning

Ärendet

Prognosen för Delår 1 innebär att nämndens verksamhet beräknas gå med ett litet men ändå plusresultat för 2016. Förändringarna i förhållande till mars-prognosen är inte så omfattande som de vid en första anblick kan verka.

- Förvaltningen prognosticerade då med ett budgetöverdrag på 6,5 Mkr inkl ännu ej utfördelade budgetmedel
- Av de budgetmedel som då förutsattes fördelas ut har 1 mkr (för Trygghetsskapande verksamhet) ännu ej fördelats ut.
- Inräknat dessa ännu ej utfördelade budgetmedel ligger förvaltningens prognosticerade årsresultat på +1,8 Mkr
- Skillnaden mellan mars-prognosen (-6,5 Mkr) och april-prognosen (+1,8 Mkr) blir då 8,3 Mkr i förbättrat resultat.

Orsakerna till denna förbättring av prognosticerat resultat är följande:

Pga nya direktiv från Skatteverket finns nu möjlighet att återsöka momsintäkter för placementskostnader för Ensamkommande Barn & Unga. För 2016 innebär detta att moms kan återsökas till en bedömd intäkt på 6,9 Mkr. Denna intäkt förändrar i ett slag nämndens möjlighet att klara budgetåtagandet för 2016 i en positiv riktning, och är den enskilt största orsaken till förbättringen mellan mars- och aprilprognosen.

De rena verksamhetsmässiga effekterna och som har störst inverkan på prognosen är följande:

- Kostnaderna för institutionsvård för Barn & Unga minskar, i huvudsak SoL-placeringar, vilket är resultatet av ett medvetet arbete som pågått under längre tid. Generellt prognostiserar förvaltningen nu lägre kostnader för köpt vård, i princip alla typer, även om kostnaderna fortfarande är höga för jour- och familjehem

Socialförvaltningen

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

Direkt 08 - 530 61245 Sms-0734-218555 · E-post birgitta.wallin@botkyrka.se

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

2016-05-10

Dnr SN/2015:1

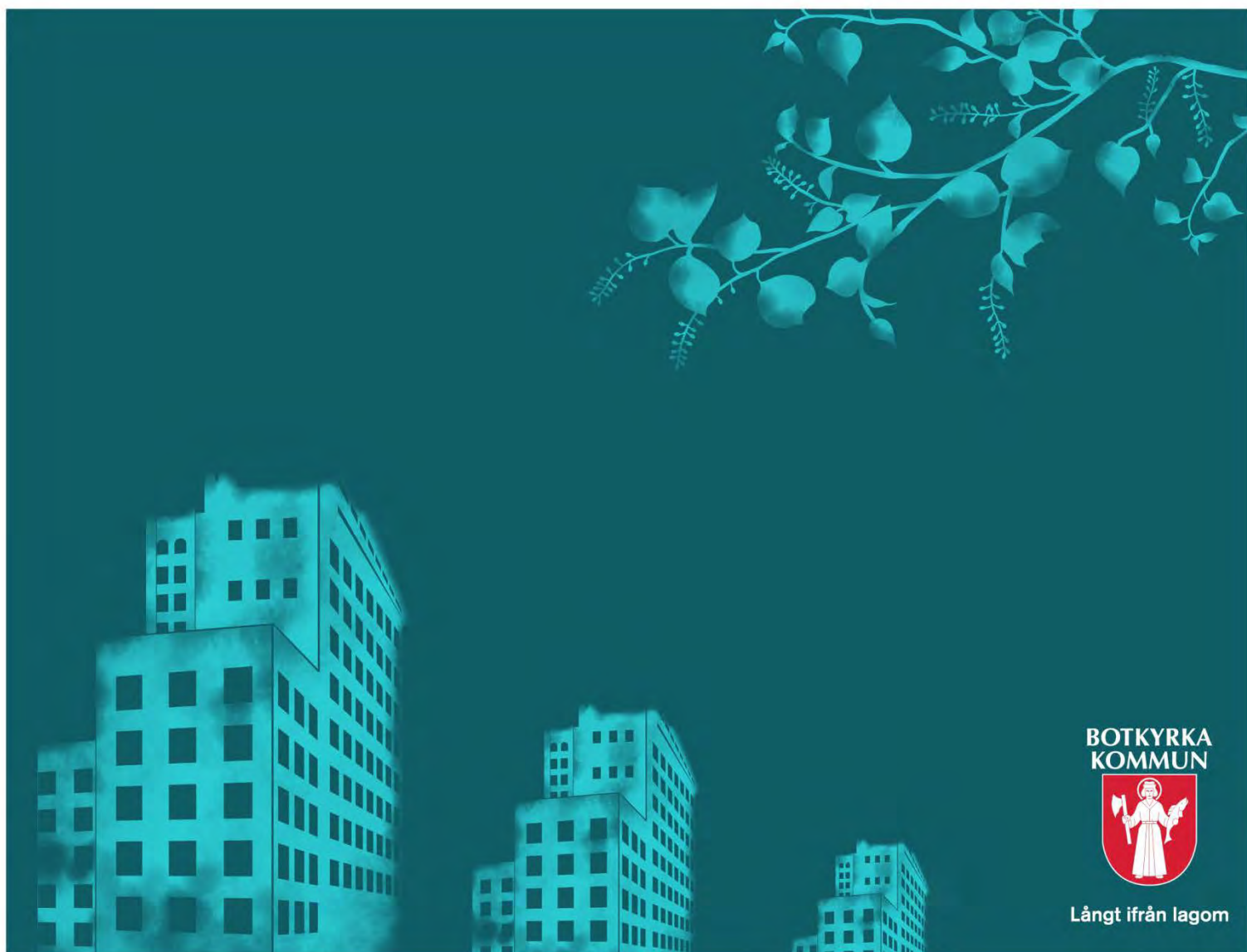
- Trenden om minskande kostnader för försörjningsstöd generellt fortsätter. Dock osäkert om det är en trend som kommer att hålla i sig över tid. Det genomsnittliga biståndsbeloppet per månad har ökat, men antalet ärenden har minskat
- EEB har ökade kostnader för både inhyrd personal samt placeringar på skyddade boenden. Verksamhet som avser våld i nära relationer är underbudgeterad trots justering inför verksamhetsåret 2016
- Verksamhet 74 Övriga Vuxna och specifikt Verksamhet 748 Boendestöd/vård- och stödsamordning beräknas överskrida sin budget kraftigt. Vård- och stödsamordningsteamet har 3 överanställningar för att klara av de beslutade boendestödsinsatserna. Verksamheten har för få tjänster i förhållande till beslutade antalet timmar/antal ärenden
- På grund av att Boenheten varit tvungna att bygga upp en större organisation för mottagande av nyanlända på anvisning än som var tänkt från början så prognosticeras nu ett underskott på verksamheten. Vi kommer att äska tilläggsanslag för att täcka kostnaderna för 2016

Marie Lundqvist
socialchef

Expedieras till

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Socialnämnden Delårsrapport 1 2016



Innehåll

Ekonomi - Sammanfattning	3
Nämndens mål och åtaganden 2016	4
Målområde Medborgarnas Botkyrka	4
Mål 1 Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen	4
Mål 2 Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och möjligheter	5
Mål 3 Botkyrkaborna är friskare och mår bättre	6
Målområde Framtidens jobb	7
Nämndmål - Fler medborgare får ta del av arbetsmarknadsåtgärder och studier	7
Målområde Välfärd med kvalitet för alla	8
Nämndmål - Människor som beviljas stöd eller som får råd och stöd insats ska också tycka att de blir hjälpta.....	8
Nämndmål - Personer aktuella inom socialtjänsten ska ha ett tryggt boende.....	9
Nämndmål - Socialförvaltningen samverkar internt och externt för att kunna utreda och ge insatser baserad på en helhetssyn	9
Mål 6 Kunskapsresultaten förbättras och skillnader beroende på kön och social bakgrund minskar	11
Målområde Grön stad i rörelse	12
Mål 9 I Botkyrka byggs fler attraktiva bostäder för ökad variation och mer levande stadsmiljöer	12
Målområde En effektiv och kreativ kommunal organisation	13
Mål 12 Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens	13
Mål 13 klimatneutral kommunal organisation senast 2020	14
Resursfördelning	15
Driftbudget – verksamhetsnivå	15
Mått och nyckeltal.....	18

Ekonomi - Sammanfattning

Mkr	Bokslut 2015	Utfall t.o.m. april 2016	Budget 2016	Prognos 2016	Budget avvikelse 2016
Verksamhetens intäkter (+)	+97,1	+65,1	+157,8	+191,3	+33,5
Verksamhetens kostnader (-)	-655,0	-244,7	-724,2	-756,8	-32,6
Nettokostnad (+/-)	-557,9	-179,6	-566,4	-565,5	+0,8
Nettoinvesteringar (+/-)	-2,2	-0,2	-9,0	-6,0	+3,0

Prognosen för Delår 1 innebär att nämndens verksamhet beräknas gå med ett litet men ändå plusresultat för 2016. Förändringarna i förhållande till mars-prognosen är inte så omfattande som de vid en första anblick kan verka.

- Förvaltningen prognosticerade då med ett budgetöverdrag på 6,5 Mkr inkl ännu ej utfördelade budgetmedel
- Av de budgetmedel som då förutsattes fördelas ut har 1 mkr (för Trygghetsskapande verksamhet) ännu ej fördelats ut.
- Inräknat dessa ännu ej utfördelade budgetmedel ligger förvaltningens prognosticerade årsresultat på +1,8 Mkr
- Skillnaden mellan mars-prognosen (-6,5 Mkr) och april-prognosen (+1,8 Mkr) blir då 8,3 Mkr i förbättrat resultat.

Orsakerna till denna förbättring av prognosticerat resultat är följande:

Pga nya direktiv från Skatteverket finns nu möjlighet att återsöka momsintäkter för placeringskostnader för Ensamkommande Barn & Unga. För 2016 innebär detta att moms kan återsökas till en bedömd intäkt på 6,9 Mkr. Denna intäkt förändrar i ett slag nämndens möjlighet att klara budgetåtagandet för 2016 i en positiv riktning, och är den enskilt största orsaken till förbättringen mellan mars- och aprilprognosen.

De rena verksamhetsmässiga effekterna och som har störst inverkan på prognosen är följande:

- Kostnaderna för institutionsvård för Barn & Unga minskar, i huvudsak SoL-placeringar, vilket är resultatet av ett medvetet arbete som pågått under längre tid. Generellt prognostiserar förvaltningen nu lägre kostnader för köpt vård, i princip alla typer, även om kostnaderna fortfarande är höga för jour- och familjehem
- Trenden om minskande kostnader för försörjningsstöd generellt fortsätter. Dock osäkert om det är en trend som kommer att hålla i sig över tid. Det genomsnittliga biståndsbeloppet per månad har ökat, men antalet ärenden har minskat
- EEB har ökade kostnader för både inhyrd personal samt placeringar på skyddade boenden. Verksamhet som avser våld i nära relationer är underbudgeterad trots justering inför verksamhetsåret 2016
- Verksamhet 74 Övriga Vuxna och specifikt Verksamhet 748 Boendestöd/vård- och stödsamordning beräknas överskrida sin budget kraftigt. Vård- och stödsamordningsteamet har 3 överanställningar för att klara av de beslutade boendestödsinsatserna. Verksamheten har för få tjänster i förhållande till beslutade antalet timmar/antal ärenden
- På grund av att Boenheten varit tvungna att bygga upp en större organisation för mottagande av nyanlända på anvisning än som var tänkt från början så prognosticeras nu ett underskott på verksamheten. Vi kommer att äska tilläggsanslag för att täcka kostnaderna för 2016

Nämndens mål och åtaganden 2016

Målområde Medborgarnas Botkyrka

Mål 1 Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Minst 50 % av stödpersonerna inom modellen YAP ska vara bosatta i Botkyrka	50%	60%
- Kvinnor	50%	18 st (av 37)
- Män	50%	4 st (av 37)
Andel personer med psykisk funktionsnedsättning som vid uppföljning anger 7-10 på självskattningsskala på fråga om de känner sig delaktiga i samhället	70%	Mätning sker i höst
Kvinnor	70%	Mätning sker i höst
Män	70%	Mätning sker i höst

Åtagande

- Socialförvaltningen åtar sig att rekrytera och utbilda personer boende i Botkyrka till YAP-stödpersoner och sedan ge dem utvecklande uppdrag att stötta ungdomar till en bättre framtid. Genom ett styrkebaserat perspektiv och nätverksfokuserat arbete blir både ungdomarna och stödpersonerna mer förankrade och på ett positivt sätt delaktiga i närsamhället
- Socialförvaltningen åtar sig att fullt ut implementera det våldsförebyggande arbetet i de tre inledande skolorna tillsammans med utbildningsförvaltningen, kommunledningsförvaltningen, polis och räddningstjänst. Samt att påbörja en utvidgning av utvecklingsarbetet till minst ytterligare två skolor samt utöka samarbetet till fler förvaltningar.

Kommentarer

Botkyrka YAP har sedan starten i maj 2015 rekryterat vid fyra tillfällen, varav två hittills 2016. Rekryteringarna har gått bra. För närvarande finns 37 personer som antingen har ett uppdrag eller står redo att ta ett. Utbildningen har utvecklats och blivit bättre när det kommer till att rusta de blivande YAP-stödpersonerna. Den är också uppskattad av YAP-stödpersonerna och de senaste utbildade är mer förberedda på sina uppdrag. De är mer drivna, får till sina timmar med ungdomen och möter utmaningarna på ett bättre sätt.

När det gäller det våldsförebyggande arbetet kommer Resursenheten under hösten att genomföra Tåget, arbetet med de yngre åren i det våldsförebyggande arbetet i samtliga skolor i den första fasen. När det sker så har vi genomfört implementering fullt ut i de tre inledande skolorna. Under våren kommer även arbetet att introduceras till skolor i Tumba och Alby då de visat intresse att arbeta med det strukturerade och långsiktiga våldsförebyggande arbetet som sektionen bedriver.

Mål 2 Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och möjligheter

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Andel som i brukarenkäten uppger att de blivit diskriminerade i kontakt med förvaltningen utifrån: kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, språk eller annat	0%	Mätning sker i höst
- Kvinnor	0 %	Mätning sker i höst
- Män	0 %	Mätning sker i höst
Antalet barn som fått bistånd till fritidsaktiviteter ska vara jämnt fördelat		44 st
- flickor	50 %	64% (28 st)
- pojkar	50 %	36% (16 st)
Antal barn som fått bistånd till fritidsaktiviteter ökar	10 % i förhållande till 2015	Utfall saknas

Indikatorer

Indikator	Utfall 2016
Andel medarbetare i berörda verksamheter som upplever att de har tillräcklig kunskap och förutsättningar för att i sitt uppdrag uppmärksamma och stödja flickor, pojkar kvinnor och män som utsätter eller är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck	Anges i årsbokslut
- Kvinnor	Anges i årsbokslut
- Män	Anges i årsbokslut

Åtagande

- Socialförvaltningen åtar sig att HBTQ-certifiera ytterligare minst en sektion

Kommentarer

Socialförvaltningen har ansökt om och fått beslut om statsbidrag, något reducerat i förhållande till ansökan, för att kunna HBTQ-certifiera en sektion (inom Resursenheten), vilket kommer ske under andra halvåret 2016.

Mål 3 Botkyrkaborna är friskare och mår bättre

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Psykiskt funktionshinder: Det stöd jag får av er leder till att jag klarar mig mer i min vardag	90 %	Mätning sker i höst
- Kvinnor	90 %	Mätning sker i höst
- Män	90 %	Mätning sker i höst
Antal personer som deltagit i generella föräldrastödsgrupper	Ökar med 10 % i förhållande till 2015	Utfall saknas
Antal barn som fått minst ett samtal i syfte att ge stöd genom BRA-samtal ökar	20 barn	9 barn

Indikatorer

Indikator	Utfall 2016
Antal barn som fått BRA-samtal och eller deltagit i Barnkraft som anhörig till någon närstående som har psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk/beroende	11
- Flickor	6
- Pojkar	5

Kommentarer

Antal personer som deltagit i generella föräldrastödsgrupper är vid dagens datum inte helt fastställt eftersom gruppleddare rapporterar efter avslutad omgång. Avslut sker i slutet av maj.

Målet antal barn som fått minst ett BRA-samtal är baserat på helår. Resultatet januari – mars, för delår 1 är 11. Fler kommer att genomföras då samtliga sektioner inom Resursenheten har utbildat sig i metoden.

Målområde Framtidens jobb

Nämndmål - Fler medborgare får ta del av arbetsmarknadsåtgärder och studier

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Andel aktuella försörjningstagare som efter 90 dagar fått insats som kan leda till egen försörjning, helt eller delvis	30 %	Ej möjligt att mäta
- Kvinnor	30 %	Ej möjligt att mäta
- Män	30 %	Ej möjligt att mäta
Antal män och kvinnor som efter arbetsmarknadsinsats via enheten för ekonomiskt bistånd kommit ut i egen försörjning	96	Anges i årsbokslut
Andel personer 16-24 aktuella inom ARB som via samverkansmöte kommit vidare till en insats på väg mot annan försörjning	15 %	Anges i årsbokslut
- Kvinnor/flickor	15 %	Anges i årsbokslut
- Män/pojkar	15 %	Anges i årsbokslut

Åtagande

- Socialförvaltningen åtar sig att öka antalet ferieplatser 2016 till minst 13 platser
- Socialförvaltningen åtar sig att säkerställa att varje försörjningstagare får insats utifrån sin individuella situation.

Kommentarer

Stöd- och Utvecklingsenheten kommer att ta emot en feriearbetare och Socialpsykiatriska enheten har (30/4) erbjudit 7 platser till förfogande som ferieplatser. Enheten har bidragit genom att stödja 28 personer med psykisk funktionsnedsättning till arbete, arbetspraktik och till studier

För närvarande är 155 Botkyrkabor aktuella på ARB. Under årets första fyra månader har 30 personer kommit ut i helt eller delvis egen försörjning. Majoriteten av dessa personer har fått ett arbete medan resterande har fått antingen sjuk- eller aktivitetsersättning, studiemedel eller aktivitetsstöd.

Målsättningen är att öka antalet SBA-anställningarna under året, så att fler personer ska kunna få ta del av insatsen som på sikt kan leda till ett arbete på den öppna arbetsmarknaden

20 personer står i kö till ARB:s hälsogrupp. Arbetsgruppen är därför förstärkt med en socialsekreterare. Trots detta bedöms kön öka.

Paraplyteamet har ett konstant inflöde av ungdomar och har i större utsträckning kontaktat ungdomar, aktuella inom EEB och som saknar planering och ordinarie handläggare.

Språkprogressionen har 20 aktuella personer, ca 85 % är kvinnor.

Förvaltningen strävar efter att majoriteten av de arbetssökande Botkyrkaborna ska få stöd av AVUX/Jobbcenter och sedan hösten 2015 har ca 100 personer remitterats dit.

Målområde Velfärd med kvalitet för alla

Nämndmål - Människor som beviljas stöd eller som får råd och stöd insats ska också tycka att de blir hjälpta.

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Andel brukare som anger att deras situation har förbättrats	60 % * b	Mätning sker i höst
män	60 %	Mätning sker i höst
kvinnor	60 %	Mätning sker i höst
Andel brukare som anger att hans/hennes synpunkter efterfrågats	70 % * b	Mätning sker i höst
män	70 %	Mätning sker i höst
kvinnor	70 %	Mätning sker i höst
Andel brukare som anger att socialsekreteraren visat förståelse för hans/hennes situation	80 % *b	Mätning sker i höst
män	80 %	Mätning sker i höst
kvinnor	80 %	Mätning sker i höst
Andel brukare som anger att de kunnat påverka vilken typ av hjälp de får av socialtjänsten	60 % *b	Mätning sker i höst
män	60 %	Mätning sker i höst
kvinnor	60 %	Mätning sker i höst
Avslutade behandlingsinsatser internt barn och unga på resursenheten, allmän tillfredsställelse ska vara lägst 28 i genomsnitt på en skala 8-32	29	Utfall saknas
Pojkar/män	29	Utfall saknas
Flickor/Kvinnor	29	Utfall saknas
Inga barn ska vräkas i de ärenden där socialförningen har involverats/varit involverade	0	Utfall saknas

Kommentarer

Uppföljning av målen sker vid bokslutet 2016 genom brukarenkäten, utom resultatet för avslutade behandlingsinsatser. För det sistnämnda har inte inkommit tillräckligt många svar under det första kvartalet, för att det ska kunna redovisas och dras några slutsatser ifrån.

Nämndmål - Personer aktuella inom socialtjänsten ska ha ett tryggt boende

Indikatorer

Indikator	Utfall 2016
Antal hemlösa per mxättillfälle (2 ggr/år)	Utfall saknas
- Kvinnor	Utfall saknas
- Män	Utfall saknas
Antal vräkta hushåll (där socialtjänsten varit involverad)	Utfall saknas
Antal barn som bott på hotell, härbärke eller vandrarhem	Utfall saknas

Åtaganden

- Socialförvaltningen åtar sig att utreda möjligheten att i kommunen öppna ett tillfälligt boende i egen regi
- Socialförvaltningen åtar sig att utveckla det vräkningsförebyggande arbetet gällande vuxna som riskerar sin bostad på grund av störningar eller sanitär olägenhet.
- Socialförvaltningen åtar sig att se över delegationsordningen för beslut om tillfälliga, externa boende, i syfte att få en ekonomisk hållbarhet och samsyn över enhetsgränserna.

Kommentarer

Förvaltningens höga kostnader för externa boenden får anses vara en konsekvens av den i kommunen/länet utbredda bostadsbristen. Bostadsbristen kan även anses vara en bidragande orsak till hemlöshet och att män, kvinnor och barn får bo på hotell/härbärke eller vandrarhem. Bostadsbristen får anses vara ett problem på strukturell nivå och inte något som förvaltningen ensam kan rusta för.

Boenhetens målsättning är att alla som får ett kommun- eller träningslägenhetskontrakt ska ta över det som ett eget förstahandskontrakt inom 6-12 månader.

Tjänsten som vräkningsförebyggare inom EEB är vakant sedan februari 2016 och rekrytering pågår.

Översynen av delegationsordningen har ännu inte beslutats om.

Nämndmål - Socialförvaltningen samverkar internt och externt för att kunna utreda och ge insatser baserad på en helhetssyn

Indikatorer

Indikator	Utfall 2016
Anställda har ett fungerande samarbete med andra enheter i arbetet med brukaren (medarbetarenkäten)	Mätning sker i höst
- Kvinnor	Mätning sker i höst
- Män	Mätning sker i höst
Andel pågående ärenden där det finns en aktuell plan 2 mättillfällen per år	Utfall saknas

UE Samordnad individuell plan	Utfall 14, under perioden
VE Samordnad individuell plan	Utfall saknas
SPE Samordnad individuell plan	För samsjuka 60%
RE genomförandeplan i beslutade insatser	75%

Åtagande

- Socialförvaltningen åtar sig att utveckla arbetet omkring ISIP, intern samordnad individuell plan, inom förvaltningen och i samarbete mellan förvaltningarna i kommunen

Kommentarer

Utvecklingen av ISIP ligger i huvudsak i verksamheterna, i socialsekreterarnas arbete och ska metodstödjas inom den egna gruppen. Till viss del sker samordnade planer inom ramen för genomförandeplaner, samt SIP och andra typer av nätverkssamlade möten. Det kan vara svårt att urskilja ISIP bland dessa planer, då parterna som deltar vid sådana möten varierar. I övrigt ingår att utveckla samarbete med andra aktörer som ett ständigt utvecklingsområde för UE, goda relationer behövs, med såväl skola och barnpsykiatri som polis och andra delar av den kommunala organisationen, för att kunna utföra vårt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

Vuxenhetens utredningssektion har pga personalbrist inte gjort någon intern mätning av andelen SIP den 1 april i år. Vuxenheten gör stora ansträngningar för att få tillstånd SIP med Landstinget. Enheten kommer fortsätta att initiera och driva samverkan och samarbete för de klienter som behöver detta. Under första kvartalet har det arbetats fram en rutin för SIP arbetet, som en del i projektet Botkyrkahälsan. Förhoppningsvis medför denna rutin att andelen SIP ökas.

Socialpsykiatriska enheten bidrar genom att öka personalens kompetens i upprättandet av samordnade individuella planer, SIP. Utbildningsinsatser har genomförts och implementering pågår. Enheten medverkar i projektet Botkyrkahälsan där just SIP-arbetet är en aktuell fråga. När det gäller användningen av SIP, kan enheten redovisa ett resultat enbart avseende personer med samsjuklighet då en mätning av alla aktuella personer har ännu inte gjorts. Resultatet av mätningen/samsjuka visar på ett stort behov av förbättringsarbete då fortfarande 40 % av de som bedöms behöva ha en SIP saknar en.

Utfallet inom Resursenheten om 75 % som har genomförandeplaner i beslutade insatser är samma som i bokslutet 2015. Enheten arbetar systematiskt med att förbättra resultatet. Arbetet med ISIP har inte påbörjats. Utvecklingen av ISIP ligger i huvudsak i verksamheterna, i socialsekreterarnas arbete. Till viss del sker samordnade planer inom ramen för genomförandeplaner, samt SIP. Det kan vara svårt att urskilja ISIP bland dessa planer.

Mål 6 Kunskapsresultaten förbättras och skillnader beroende på kön och social bakgrund minskar

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Antal som fått YAP som insats	60	14 st (jan-apr)
- Flickor/kvinnor	30	
- Pojkar/män	30	

Kommentarer

Hittills i år har 14 unga personer beviljats en stödperson inom ramen för YAP. Målet är att komma upp i 60 totalt för året. Det är dock utifrån den takt ärenden kommer in mer sannolikt att det kommer att bli ca 45 st, som kommer att beviljas stödperson. Det går också att se att kvaliteten på insatsen påverkas av hur många insatser som YAP-samordnaren är ansvarig för och det finns risk för att 15 insatser (om varje samordnare har 30 ärenden per år) är väl många, särskilt utifrån att det ska kunna bedrivas ett nätverksarbete i varje ärende. Oavsett detta behålls målet på 60 ärenden per år, eftersom att många unga skulle gagnas av en YAP-insats. Förvaltningen kommer under årets gång att titta på hur vi ska fördela de arbetsuppgifter som ingår i samordnarens uppdrag och de medel projektet har till sitt förfogande, för att säkerställa att vi under projekttiden verkligen prövar en ärendeprocess där nätverksarbetet genomförs så seriöst som vi tror är nödvändigt för en lyckad 6 månaders insats.

Utveckling sker även i ordinarie verksamhet på fler områden än YAP, tex genom utveckling av Trampolinen, en särskild undervisningsgrupp med behandling, en verksamhet som är gemensam med Utbildningsförvaltningen och allt förebyggande arbete som sker inom ramen för Kraftsamling.

Målområde Grön stad i rörelse

Mål 9 I Botkyrka byggs fler attraktiva bostäder för ökad variation och mer levande stadsmiljöer

Åtagande

- Socialförvaltningen åtar sig att arbeta strategiskt med boendefrågor genom att aktivt och tidigt delta i kommunens planarbete

Kommentarer

Stöd- och Utvecklingsenheten deltar i kommunens planarbete genom att delta, samordna och svara på remisser angående kommunens planarbete.

Målområde En effektiv och kreativ kommunal organisation

Mål 12 Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens

Mätbart mål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Andel utredningar där utredningstiden är högst 105 dagar	80 % *a	Utfall saknas
Andel brukare som anger att det är lätt eller mycket lätt att komma i kontakt med socialtjänsten	80 % *b	Utfall saknas
- kvinnor	80 % *b	Utfall saknas
- män	80 % *b	Utfall saknas

Indikatorer

Indikator	Utfall 2016
Andel handläggare barn och unga med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar	Ca 24%
Andel handläggare ekonomiskt bistånd som arbetat mer än två år i yrket	Utfalls saknas
Hållbart medarbetarengagemang	Utfall saknas
Personalomsättning bland handläggare inom socialförvaltningens myndighetsutövning	15% (UE), 18% (EEB), 10% (SPE)

Åtaganden

- Socialförvaltningen åtar sig att utveckla introduktionen för nyanställda genom att identifiera förbättringsområden och nödvändiga aktiviteter.

Kommentarer

Socialförvaltningen har under våren 2016 sett över och omarbetat introduktionen för nyanställda. Genomförandet av årets introduktionsdag skedde 20 april. Introduktionen har tidigare gått ut på att de nyanställda informeras om varje verksamhet och om förvaltningen som helhet. För att vara en attraktiv arbetsgivare och behålla de personer vi anställt är det av största vikt att de nyanställda känner en gemenskap, stolthet och förstår sin roll i den nya helhet de blivit en del av. För att åstadkomma detta skedde största delen av dagen i dialog med de nyanställda som tog del av information kring verksamheten, dess beslutsvägar, brukarperspektivet, projekt och uppdrag vi är särskilt stolta över samt utvecklingsmöjligheter. De nyanställda gavs möjlighet att ställa frågor och interagera med Socialchefen, ledningsgruppen och mer seniora kollegor. Vi tror att vi genom detta skapat en starkare ”vi-känsla” och större lojalitet till oss som arbetsgivare. En utvärdering av introduktionsdagen pågår.

Mål 13 klimatneutral kommunal organisation senast 2020

Mätbart nämndmål

Mätbart mål	Mål 2016	Utfall 2016
Andel av förvaltningens bilar som är fossilbränslefria	100%	100%

Resursfördelning

Driftbudget – verksamhetsnivå

Verksamhet	Netto	Utfall Jan - Apr 2016 (tkr)	Budget 2016 (tkr)	Prognos 4 2016 (tkr)	Avv Prognos- Budget 2016 (tkr)
Alla verksamheter	Intäkter	65 120	157 793	191 292	33 499
	Kostnader	-244 748	-724 151	-756 804	-32 653
	Netto	-179 628	-566 358	-565 512	846
Verksamhet saknas	Kostnader	7			
	Netto	7			
01 Dialog och service	Kostnader	-275	-1 197	-1 000	197
	Netto	-275	-1 197	-1 000	197
03 Allmän kommunadministr	Intäkter	141		140	140
	Kostnader	-626	-1 921	-2 831	-910
	Netto	-485	-1 921	-2 691	-770
14 Flyktingåtgärder	Intäkter	46 442	113 762	138 563	24 801
	Kostnader	-40 978	-120 572	-143 854	-23 282
	Netto	5 464	-6 810	-5 291	1 519
19 Prelbokförda poster	Kostnader	444			
	Netto	444			
72 Barnomsorg	Kostnader	-1 973	-5 049	-5 016	33
	Netto	-1 973	-5 049	-5 016	33
73 Barn o ungdomar t o m 20	Intäkter	3 420	9 215	10 835	1 620
	Kostnader	-71 294	-211 321	-210 209	1 112
	Netto	-67 874	-202 106	-199 374	2 732
74 Vuxna exkl missbrukare	Intäkter	7 867	20 893	24 020	3 127
	Kostnader	-44 339	-117 813	-128 833	-11 020
	Netto	-36 473	-96 920	-104 813	-7 893
75 Vuxna missbrukare	Intäkter	946	2 423	2 562	139
	Kostnader	-16 918	-44 160	-44 944	-784
	Netto	-15 972	-41 737	-42 382	-645
76 Försörjningsstöd	Intäkter	1 701	4 008	6 068	2 060
	Kostnader	-50 124	-165 632	-161 991	3 641
	Netto	-48 424	-161 624	-155 923	5 701
79 Gemensam verksamhet	Intäkter	4 605	7 492	9 104	1 612
	Kostnader	-18 672	-56 485	-58 126	-1 641
	Netto	-14 066	-48 993	-49 022	-29

Analys

Underskottet inom 032 Områdesarbete avser kostnader som förvaltningen ännu ej fått budgetmedel fördelade till sig, framför allt konto 45, trygghetsvårdar. När enheten erhåller rätt budget kommer verksamhetens kostnader vara i balans.

Förvaltningen prognostiserar nu ett överskott när det gäller nettokostnader för handläggningen av ensamkommande barn och unga, det är intäkterna som ökar betydligt mer än vad vi trodde i förra prognosen, det har bland annat tillkommit en momsintäkt på 6900 tkr som inte var med i förra prognosen. Detta beror på nya besked från Skatteverket om att möjlighet nu finns att återsöka moms för placeringar för Ensamkommande flyktingbarn. Om kommunen har upphandlat/köpt en hel verksamhet som bedriver HVB-hem kan man söka 6 % ersättning för det. Enligt lagen om ersättning har kommuner rätt till ersättning för de ökade kostnader, som till följd av bestämmelserna i ML, uppkommer när kommunen från utomstående upphandlar verksamhet inom sjukvård, tandvård, social omsorg och utbildning.

Prognosen för Ensamkommande måste trots allt betraktas som osäker, då det är mycket svårt att förutse vilka kostnader som kommer uppstå och hur stor del av dessa som kan återsökas.

På grund av att Boenheten varit tvungna att bygga upp en större organisation för mottagande av nyanlända på anvisning än som var tänkt från början så prognosticeras nu ett underskott på verksamheten. Vi kommer att äska tilläggsanslag för att täcka kostnaderna för 2016.

Med denna prognos vänds ett tidigare etablerat underskott inom Barn och Unga till ett plusresultat. Jämfört med föregående prognos är det i synnerhet kostnaderna för institutionsvården som kommer att kosta mindre, det är i huvudsak SoL-placeringarna som har minskat, vilket är resultatet av ett medvetet arbete som pågått under längre tid. Generellt prognosticeras förvaltningen nu lägre kostnader för köpt vård, i princip alla typer, även om kostnaderna fortfarande är höga för jour- och familjehem. När det gäller prognosen för köpt vård behövs samtidigt göras en reservation för att läget kan komma att förändras; de kostsamma LVU-ärenden som återfinns inom förvaltningen nu, kanske vi inte lyckas omplacera, barn som aktualiseras som är i behov av skydd och vård, som inte den egna öppenvården klarar, o.s.v kan komma att påverka utfallet framöver.

Verksamhet 74 Övriga Vuxna och specifikt Verksamhet 748 Boendestöd/vård- och stödsamordning beräknas överskrida sin budget med 2490tkr. Överskridandet beror på att Vård- och stödsamordningsteamet har 3 överanställningar för att klara av de beslutade boendestödsinsatserna. Verksamheten har för få tjänster i förhållande till beslutade antalet timmar/antal ärenden. Under senaste åren har antalet ärenden ökat med ett 40-tal ärenden samt att omfattningen av stödet har ökat. Vi har i nuläget 189 ärenden vilket motsvarar ca 1825 boendestödstimmar/månad; av dessa 189 ärenden är 6 st. med dubbelbemanning pga. av att de har många timmar beviljade eller att det finns riskbedömningar som kräver dubbelbemanning. Ett rimligt timantal/vård- och stödsamordnare är ca 80 timmar som brukartid/månad och idag har vi trots överanställningar 96 timmar/vård-och stödsamordnare.

EEB har ökade kostnader för både inhyrd personal samt placeringar på skyddade boenden. Verksamhet som avser våld i nära relationer, är underbudgeterad trots justering inför verksamhetsåret 2016. Enheten har tagit emot fler Botkyrkabor som har utsatts för våld i nära relation och där behovet av skydd, stöd och ekonomiskt bistånd har bedömts vara överhängande. Kostnaden härrör alltså till stor del från placeringar på skyddade boenden, placeringar som har blivit långvariga och därmed kostsamma då uppföljningar har uteblivit till förmån för akut handläggning. En bidragande orsak till detta är att handläggargruppen "Våld i nära relation" inte har varit fulltalig under de senaste tio månaderna.

Stort underskott på verksamheten 75 och boende för missbrukare, då behoven fortsatt är högt. Verksamheten belastas till största delen av externa träningslägenheten och dessa placeringar blir långvariga då alternativ inte finns i paritet med behoven. Denna budget behöver balanseras inför 2017.

Trenden om minskande kostnader för försörjningsstöd generellt fortsätter. Utbetalt försörjningsstöd är ca 4 mkr lägre än budgeterat första tertialen 2016. Det är dock ytterst osäkert om det är en trend som kommer att hålla i sig. Det genomsnittliga biståndsbeloppet per månad har ökat, men antalet ärenden har minskat

Åtgärder med anledning av prognos

Vi har i och med denna prognos budget i balans, dels orsakat av redan igångsatta åtgärder, dels orsakat av momsintäkterna för Ensamkommande. Vi fortsätter på vår inslagna väg och bedömer att följande är de mest avgörande faktorerna att arbeta med för att säkra nämndens ekonomiska resultat:

SPE planerar för en ändrad ledningsstruktur för boendesektionen, detta i syfte att kunna använda resurserna på ett flexibelt sätt över hela boendet då en del förändringar inom boenden behöver göras. Förändringarna

handlar om att se över boenden så de är anpassade även för gruppen äldre med psykisk funktionsnedsättning och somatiska sjukdomar och för personer med samsjuklighet d.v.s. psykisk funktionsnedsättning och missbruk, ofta kombinerat med utåtagerande beteende. Uppföljningar av insatser, framför allt boendestöd och boende prioriteras för att snabbare kunna avsluta insatser som inte längre behövs.

Fortsatt arbete med att minska kostnaderna för institutionsvården inom Barn och Unga, i synnerhet kostnaderna för SoL-placeringar.

Inrättandet av gruppledare samt senior socialsekreterare inom Vård i nära relationer är en åtgärd som bedöms kunna minska placeringskostnaderna samt möta det ökade behovet av utredningar. Kostnaden för inhyrd personal bedöms inte minska i nämnvärd utsträckning, då det råder brist på socionomer. Dock har EEB börjat rekrytera personal inom angränsande utbildningsområden, för att minska kostnaden men även för att öka servicen till Botkyrkaborna. Försörjningsstöds-kostnaden är lägre i förhållande till budgeterade medel. Trolig orsak är dels att den inhyrda personalen är erfarna handläggare dels att det finns sektionschefer på plats, som kan följa upp arbetet samt att ordinarie handläggare gör ett gott arbete.

Sist men inte minst fortsatt arbeta för att minska personalomsättningen, fylla vakanser och se till att ha erfarna handläggare på plats, vilket på alla sätt är effektivt både ur ett kvalitets- och kostnadsperspektiv.

Mått och nyckeltal

Mått/ nyckeltal	Budget 2016	Utfall 2016	Prognos 2016
Barn och unga			
<i>Volymmått</i>			
Institution, årsplatser	76	19,7	59
Familje- och jourhem, årsplatser	149	71,6	214
<i>Kostnadsmått</i>			
Institution, årskostnad	682	272	457
Familje- och jourhem årskostnad	290	155	155
Personer med psykisk funktionsnedsättning			
<i>Volymmått</i>			
Boende i egen regi, årsboende	69	X	64
Boende i annan regi, årsboende	26	19	18
<i>Kostnadsmått</i>			
Kostnad per årsboende i egen regi	410	X	481
Kostnad per årsboende i annan regi	420	529	499
Vuxna med beroendeproblem			
<i>Volymmått</i>			
Institution LVM, antal årsplatser	4,2	3,5	2,7
Institution SoL, antal årsplatser	45,6	47,9	42,2
Familjehem antal årsplatser	4,5	2,4	4,0
Boende (utan hvb-tillstånd) antal årsplatser	7,0	15,0	13,0
<i>Kostnadsmått</i>			
Institution LVM, nettokostnad/årsplats	1 058	X	1289
Institution SoL, nettokostnad/årsplats	402	X	464
Familjehem, nettokostnad per årsplats	529	X	580
Boende (ej hvb) nettokostnad per årsplats	263	X	284
Ekonomiskt bistånd			
Genomsnittligt antal biståndshushåll per månad	1 175	1109	X
Andel hushåll som fått bistånd 10 månader och längre under de senaste 12 månaderna	35 %	X	X
Genomsnittlig biståndstid under perioden	6,3	X	X
Genomsnittligt bistånd per månad i kronor	8 800	9028	X



3

**Slutrapport tillfälliga asylboenden – evakueringsboenden
evakueringsboende - muntlig information**

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Kvalitetsledare Linda Folke informerade om slutrapport tillfälliga asylboenden evakueringsboenden.

**4****Remissvar - Effektiv vård SOU 2016:2 (SN 2016:58)****Beslut**

Socialnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens gemensamma förslag till remissvar.

Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

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

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

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

I detta remissvar har vi främst fokuserat på de förslag och utvecklingsområden som berör kommunens och primärvårdens samverkan och äldre med omfattande behov. En aspekt som vi önskar ska tydliggöras ytterligare är vilka ekonomiska konsekvenser utredningens förslag kommer att medföra för kommunen. Framför allt efterfrågar vi en djupare analys av kostnadsfördelningen mellan landsting och kommun.



2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Referens

Åse Linnerbäck
Tina Rantanen
Emma Åberg

Mottagare

Socialnämnden

Remissvar - Effektiv vård SOU 2016:2

Förslag till beslut

Socialnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens gemensamma förslag till remissvar.

Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

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

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

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

I detta remissvar har vi främst fokuserat på de förslag och utvecklingsområden som berör kommunens och primärvårdens samverkan och äldre med omfattande behov. En aspekt som vi önskar ska tydliggöras ytterligare är vilka ekonomiska konsekvenser utredningens förslag kommer att medföra för kommunen. Framför allt efterfrågar vi en djupare analys av kostnadsfördelningen mellan landsting och kommun.

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Ärendet

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

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

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

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

Övergripande utgångspunkter

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

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

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Huvudsakliga orsaker till effektivitetsproblem

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

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

Utredningens förslag och rekommendationer

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

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

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

- Den nationella styrningen behöver stärkas. För mer koordinerad och sammanhållen styrning föreslås fasta möten på politisk toppnivå, mellan rege-

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

ringen och landsting/regioner. Landstingen ska vara skyldiga att gemensamt planera och utföra uppgifter när det är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl

- I hälso- sjukvårdslagen ska slås fast att grundprincipen är att vården ska utföras nära befolkningen. Huvudprincip är öppen vård, men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. Sluten vård kan ske på vårdinrättningar, i patientens hem eller annan plats där kraven på god vård upprätthålls.

- Omfördelning av resurser från sjukhusvård till primärvård genomförs, samt att primärvården får ett tydligt akutuppdrag.

- Detaljstyrningen ska minska kraftigt och ersättningsystemen förenklas. Bland annat ska vårdgarantin inom primärvården göras professionsneutral. Landstingen bör i ökad utsträckning använda kontinuitet, och särskilt teamkontinuitet, som utgångspunkt i styrningen av vården.

- Om kommun och landsting är överens om det, kan huvudmännen avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård i samband med annan kommunal hälso- och sjukvård från landstinget till kommunerna.

- Primärvårdens uppdrag tydliggörs: den ska vara befolkningens första kontakt med vården och ansvara bland annat för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, samt akut vård som inte kräver sjukhusinsatser.

- Primärvården delas upp i två organisatoriska delar: den allmänna primärvården och den riktade primärvården. Vårdvalet ändras inte för den allmänna primärvården, men den riktade primärvården undantas från det obligatoriska vårdvalet.

- Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov. Ny lagstiftning ska ställa krav på att kommun och landsting ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov så att den enskilde får en sammanhållen vård och socialtjänst. Patientens behov och kontinuitet ska vara utgångspunkt för planering och organisation.

- Kommuner och landsting ska vara skyldiga att fastställa en gemensam plan, varifrån mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten framgår.

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

- Arbetet med rätt fördelning av arbetsuppgifter mellan olika personal-kategorier intensifieras.

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

Synpunkter

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

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

Primärvårdens uppdrag

Vi är positiva till förslaget om en ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag för att skapa bättre förutsättningar för att bemöta patienternas behov. Likaså ser vi fördelar i att primärvården får ett tydligt akutuppdrag. Bättre tillgänglighet till vård nära och i hemmet torde ha en förebyggande effekt på folkhälsan. I fortsättningen kan detta även ha påverkan (minska efterfrågan) på de omsorgsinsatser som kommunen tillhandahåller i dag. Vi saknar dock i utredningens förslag ett krav på att primärvården ska samverka med kommunen. Vi anser också att det hade varit angeläget att även inkludera rehabiliteringsområdet och andra paramedicinska¹ resurser i utredningen, och tydliggöra deras roll i primärvårdens nya uppdrag. Som kommun skulle vi vilja se att den allmänna primärvården blir mer proaktiv och i större utsträckning jobbar förebyggande. Detta skulle också minska trycket på den specialiserade primärvården. En sådan förändring förutsätter att resurser som i dag finns inom slutenvården, exempelvis paramedicinsk personal, förs över till primärvården.

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

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

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

Primärvårdens organisering

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

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

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

Kommunaliserad läkarvård

Utredningen föreslår att kommun och landsting ska kunna avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård till kommunen. Vi har inga principiella invändningar att kommunen tar över ansvaret för läkarvård i vissa fall, men vi efterfrågar ett förtydligande vad detta kan innebära för kommunen i förlängningen. Redan i dag har kommunen ett medicinskt ansvar upp till och med sjuksköterskenivå. Vilken roll kommer landstinget att ha i ansvarsfrågan om kommuner själva anställer läkare? Vi funderar vidare ifall respektive kommun ska kunna upprätta egna avtal med sitt landsting/sin region, eller om avtalen ska vara lika i hela länet/regionen. Vi anser att en analys av kommunens nuvarande organisering av och resurser för kommunal hälso- och sjukvård behöver göras.

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Kommunaliserad hemsjukvård

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

Sluten vård på annan plats än vårdinrättning

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

Valfrihet

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

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

Kompetensförsörjning och kompetenskrav

Vi välkomnar att en stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning ser över grundutbildningssystemet. Vi instämmer i förslaget om fastställda nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar. I och med de förändringar som föreslås i form av mer avancerad hälso- och sjukvård utanför slutenvården, ser vi behov av att se över undersköterskeutbildningen. Vi ser att behovet av medicinsk kompetens inom denna grupp

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

kommer att öka i kommunerna. Vi efterlyser också förslag på hur redan befintlig personal ska uppgraderas till nationella kompetenskrav.

Verksamhetsstöd

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

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

Ekonomiska konsekvenser för kommun

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

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Övrigt

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

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Marie Lundqvist
Socialchef

Expedieras till
Kommunledningsförvaltningen



2016-04-29

Dnr SN/2016:58

Referens

Åse Linnerbäck

Mottagare

Sammanfattning Effektiv vård SOU 2016:2

Bakgrund

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

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

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

Övergripande utgångspunkter och slutsatser

Utredningens utgångspunkt har varit att värdet av hälso- och sjukvården uppstår i mötet eller interaktionen mellan patienten och vården. Vårdens effektivitet avgörs därmed i mötet. En viktig övergripande slutsats är att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i

processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag. Att hela tiden utgå från hur patientnytta skapas i det individuella mötet har en avgörande betydelse för effektiviteten.

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

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

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

De huvudsakliga orsakerna till effektivitetsproblemen

Utredningens syn på effektivitet kan sammanfattas som det mesta och bästa till patienten utifrån befintliga resurser, dvs. att alla resurser inom vården

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

Styrningen skapar ineffektivitet

Styrningen är mångfaldig och splittrad i vården. Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet präglas av sin decentraliserade struktur där 21 landsting (och regioner) och 290 kommuner har ansvar för hälso- och sjukvården. Dessutom har staten ett övergripande systemansvar, och ansvarar bl.a. för normering och styrning genom t.ex. tillsyn, kunskapsstöd och ekonomiska bidrag. Ur både styrnings- och ansvarsperspektiv skapar denna massa av aktörer en komplex situation, särskilt som aktörernas roller många gånger är oklara. Det saknas väsentligen samordning av styrningen och vanligen också en sammanhållen analys av de konsekvenser som styrningen får. Det saknas också en sammanhållen idé och strategi om vilka utmaningar som är viktigast, t.ex. vårdens storkonsumenter, och hur hälso- och sjukvården (och omsorgen) strategiskt ska ta sig an detta. Mångfalden och splittringen av styrningen får sannolikt effekten att "ingen styrning fungerar" och att förändringar uteblir. Det leder till ytterligare styrningsförsök, inte sällan kortsiktiga och detaljerade. Den detaljerade styrningen, framför allt med användning av ekonomiska styrmedel, utmanar den professionella autonomi och kan orsaka administrativt merarbete.

Utredningens analys av statens styrning av hälso- och sjukvården visar att statens styrmedel i alltför hög grad riktat åtgärder direkt mot de professionella och patienter dvs. individnivå, samt åtgärder på verksamhetsnivå. Karaktären av den juridiska styrningen har i stor utsträckning handlat om administrations- och handläggningsbestämmelser. Det innebär inte att åtgärderna varit olämpliga i sig, men sett till mängden måste ifrågasättas om denna typ av styrning är ändamålsenlig. Alltför mycket fokus har ägnats åt "små eller avgränsade" problem medan de stora strukturella problemen kvarstår.

Strukturen skapar ineffektivitet

Den svenska hälso- och sjukvården skiljer sig från många i övrigt jämförbara länder genom sin sjukhustunga struktur. Under utredningens gång har

det blivit alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Många patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Sjukhusens akutvård är väsentligt dyrare än motsvarande vård inom primärvården.

Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen och uppdragsfördelningen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården i Sverige är alltför svag med en alltför begränsad funktion vad gäller att koordinera vården, att ha översikt över de insatser som patienten får och att bidra till att knyta samman de samlade insatserna från landstingens hälso- och sjukvård samt kommunernas sjukvård och socialtjänst.

Den andra sidan av ovan nämnda struktur för hälso- och sjukvården i Sverige är att vårdens stora kostnader är bundna till sjukhusen. Det finns tecken som tyder på att produktiviteten är sämre vid svenska sjukhus än i övriga Norden. Till bilden av bristande effektivitet ska dessutom läggas problemen med överbeläggningar på många akutsjukhus. Under utredningens gång har kostnadsökningstakten stigit markant för landstingen/regionerna och prognoserna för 2015 tyder på 6–7 procents kostnadsökning, vilket givetvis är en ohållbar nivå. En grov och översiktlig analys visar att kostnadsökningarna framför allt hänför sig till den sjukhusbundna vården.

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

Organisation och arbetssätt leder till ineffektivitet

En industriell logik präglar vården i dag på så sätt att organisation och flöden normalt är likadana oavsett patientens egenskaper och behov. Oftast organiseras vården utifrån en ”värdekedja”, oavsett patientens behov. Varje mottagning och sjukhusenhet hanterar sina egna resurser och strävar mot att uppfylla sina egna mål. Patienten rör sig i en sekvens (dock sällan linjär)

mellan dessa enheter och ingen person tar ansvar för hela vårdförloppet eller de ledtider som uppstår mellan varje sekvens. En följd av detta ”stuprörssystem” är att det är svårt att skapa samordnade horisontella vårdprocesser för patienten. I stor utsträckning präglas vården av att organisera sig kring akuta sjukdomstillstånd.

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

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

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

Vårdplatser och överbeläggningar

Regelmässiga överbeläggningar skapar ineffektivitet och framstår som ett nationellt problem. Bl.a. tvingas man ta fram specialrutiner, och inrättar t.ex. ofta särskilda vårdplatskoordinatorer. Trots olika lovvärda insatser tvingas dock berörda verksamheter lägga ner mycket kraft och tid på att hitta vårdplatser. Logistiken går i baklås. Ofta blir t.ex. patienter kvar på akuten i väntan på en vårdplats. Kvaliteten påverkas vilket kan leda till att undvikbara vårdbehov uppstår. Kanske allvarligast är arbetsmiljöfrågan. Utöver den rent fysiska stressen får personalen hantera svåra etiska dilemman och trivs helt enkelt inte vilket leder till ökad personalomsättning och verksamheten hamnar i en ond spiral. Det är viktigt framhålla att även om det oftast är ett fåtal verksamheter som har problem så påverkas hela sjukhuset. Om internmedi-

cinska patienter samlas på akuten påverkas verksamheten på akutmottagningen. Blir det för många utlokaliserade patienter påverkas verksamheten på mottagande klinik och en kirurgisk verksamhet kanske tvinga ställa in planerade operationer, vilket i förlängningen riskerar ge köer. En väsentlig bakomliggande orsak är den höga genomsnittsbeläggningen inom en del verksamheter.

Kulturen skapar ineffektivitet

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

En sådan avgörande faktor som inte ”syns” är arbetsplatsens kultur. Vi har i detta sammanhang valt att definiera kultur som värderingar och förhållningssätt som skapar synliga arbetssätt och beteenden eller sätt att tänka – dvs. inte det faktiska handlandet i sig utan de värderingar som ligger bakom agerandet såväl på individ- som organisationsnivå. Vi har mött åtskilliga exempel på att arbetsplatskulturen är ett starkare styrmedel än styrmedel som ”kommer uppifrån”. Det gör att kulturfrågorna är centrala för förståelsen av och utformningen av styrningen av vården. Val av styrfilosofi, styrmedel och styrteknik behöver grundas i en förståelse för hur styrningen tas emot i den kulturella kontexten.

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

Kompetensförsörjningen skapar ineffektivitet

Personalsammansättningen har stor betydelse för effektiviteten i vården. Dagens vårdarbete utförs i nära samverkan mellan ett stort antal yrken/professioner och patienten. För kvaliteten är det viktigt att den som är bäst lämpad utför arbetsuppgiften. Det finns också en kostnadsaspekt. Grovt

sett gäller principen ju högre formell kompetens desto högre kostnad. Det borde därför vara en självklar strategi att styra arbetsuppgifter mot den yrkeskategori som kan utföra den till lägst sammantagen kostnad med bibehållen eller ökad kvalitet. Detta brukar benämnas principen för lägsta/bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON/LEON). Men denna mekanism tycks inte vara självklar i den landstingsfinansierade vården. Där har den kommunalt finansierade vården generellt sett lyckats bättre.

En jämförelse över tid visar på ett antal tydliga trender. Antalet sjuksköterskor ökar samtidigt som undersköterskorna minskar i den landstingsdrivna hälso- och sjukvården. Denna trend följer andra trender i samhället och brukar gå under beteckningen akademisering. Utvecklingen inom omvårdnaden har också tydliggjort sjuksköterskans självständiga roll som ledare för omvårdnadsarbetet. Frågan är dock om detta motiverar den stora förskjutning i personalsammansättning mellan sjuksköterskor och undersköterskor som ägt rum. Minskningen av antalet undersköterskor har medfört att sjuksköterskor i ökande omfattning får utföra basala omvårdnadsinsatser. Utredningen har intrycket att minskningen av antalet undersköterskor även medfört ökande belastning på läkarkåren. En annan tydlig trend är minskning av antalet vårdnära administratörer. Antalet administratörer i vården har varit tämligen konstant sedan många år kring 15–20 procent. Det har emellertid skett en tydlig förskjutning. Antalet vårdnära administratörer har minskat samtidigt som antalet centrala administratörer (controllers, planerare, utvecklare) har ökat. Den administrativa servicen till vårdpersonalen har minskat.

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

Även om kompetensmixen är en fråga för den lokala operativa nivån så är tillgången till kompetens ytterst en nationell fråga. Utredningen menar att det nationellt sett finns ett strukturellt problem i kompetensmixen i sjukvården. Utredningen har intrycket att trender, förändringar och förskjutningar över tid när det gäller tillgång till olika yrkesgrupper inte sker som led i ett

strategiskt medvetet tänkande. Exempelvis har antalet läkare skjutit i höjden utan att antalet allmänläkare ökat i motsvarande grad och antalet specialistutbildade sjuksköterskor har minskat under lång tid utan att man nationellt tagit ställning till om det är en önskvärd utveckling. Det saknas ett övergripande strategisk tänkande, säkerligen delvis beroende på att ansvarsfördelningen är oklar och att många intressenter är involverade, t.ex. flera departement, myndigheter, universitet och andra utbildningsanstalter, huvudmän och professioner.

Verksamhetsstöden ger inte förutsättningar för effektiva arbetssätt

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

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

Den administrativa bördan är ett uttryck för ineffektivitet

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

Vid en samlad bedömning anser utredningen att den frustration över den administrativa bördan som framskyntar i debatten beror på en rad interagerande orsaker. Frustrationen beror i stor utsträckning på andra saker än att enbart administrativa krav ökat. Exempelvis är de IT-baserade verksamhetssystemen föråldrade och hanterar inte automatiskt nödvändig uppföljningsadministration som då måste utföras manuellt. På vissa håll i Sverige finns mycket detaljstyrande ersättningssystem som förutom att inkräkta på den professionella autonomin också påverkar de professionellas upplevelse av att vara kontrollerade och ifrågasatta. Bristerna i stöd och styrning skapar i dessa fall inte bara ”pappersarbete” utan påverkar arbetsklimat och möjligheten till tillitsfulla relationer mellan beställare och utförare.

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

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

Annat av betydelse för ineffektivitet

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

Förslag och rekommendationer

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

En förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

många aktörer. Detta kommer att kräva att huvudmännen och verksamheter ökar sin förmåga att planera utifrån målgruppers behov snarare än enskilda diagnoser och medicinska specialiteter. Huvudmän och verksamheter behöver stärka sin förmåga att hantera komplexitet och att samarbeta horisontellt.

Ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov, förenklar arbetet och minskar ”spilltid” för administration. Det kommer att krävas investeringar från både stat och sjukvårdshuvudmän i nära samarbete.

Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter. I detta ligger också att patienten ska ses som en del i teamet och ska stödjas i att utföra sin egen vård. Digitala och andra tekniska lösningar är en viktig förutsättning för att detta ska kunna realiseras.

Hälso- och sjukvården är ett komplext system, vilket starkt bidrar till svårigheterna att implementera förändringar med avsikt att höja effektiviteten. Vår samlade bedömning är att lösningarna är lika sammansatta och komplicerade som de identifierade effektivitetsproblemet i hälso- och sjukvårdssystemet. Det behövs åtgärder på alla nivåer mot att åstadkomma styrning, struktur, samarbete, organisering och arbetssätt som bättre möter patientens behov och möjligheter att bidra med sina egna insatser. Inget av detta går att lösa med en ansats av ”alexanderhugg”. I stället måste utvecklingen, enligt utredningens uppfattning, ha karaktären av ”små” åtgärder men som sammantaget leder åt rätt håll och där de olika åtgärderna får en positiv påverkan på varandra.

Starkare styrning av hälso- och sjukvårdens struktur

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

En nationell konsultationsordning

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

samma för hela systemet med målet att uppnå större enighet avseende gemensamma utmaningar.

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

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

Utredningen bedömer att om denna nya principiella skyldighet inte får avsedd effekt inom två år bör regeringen överväga ytterligare åtgärder. Sådana åtgärder skulle kunna vara en mer detaljerad lagstiftning om vilka uppgifter landstingen måste lösa gemensamt, att skyldigheten ska fullgöras i ett gemensamt kommunalförbund eller att regeringen bemyndigas att besluta om att viss uppgift ska lösas gemensamt.

Förändring av grundläggande styrprinciper för vårdens organisering

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

Ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag

Mot bakgrund av kommande demografiska utmaningar behöver det svenska systemet ställa om så att mer resurser ges till de delar i systemet som har bäst förmåga att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. Det är inte en utbyggd sjukhusvård som, generellt sett, ger bäst förutsättningar för att möta dessa utmaningar utan en stärkt primärvård. Utredningen bedömer dessutom att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen. Vi föreslår därför lagstiftning med ett nationellt utformat uppdrag för primärvården. Det innebär att primärvården ska vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara

för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten, och se till patientens samlade förutsättningar och behov.

Primärvården får ett tydligt akutuppdrag

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

Nya krav på primärvårdens organisering

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

Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov

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

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

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

Resursomfördelning från sjukhusvård till primärvård nödvändig

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

Minskad detaljstyrning

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

Utredningen föreslår vidare att staten ska ge mer aktiv vägledning till vårdens verksamheter avseende vem som får göra vad. Detta mot bakgrund av att utredningen bedömer att stödet till hälso- och sjukvården beträffande arbetet med att styra och fördela arbetsuppgifter alltför ofta utgår från traditioner och missuppfattningar om vilken yrkeskategori som får göra vad.

Utöver att utredningen lämnar förslag till åtgärder som kan vidtas av staten lämnar utredningen rekommendationer som riktar sig till landstingen. I korthet rör det som om rekommendationer som syftar till att öka långsiktigheten i styrningen och att minska detaljstyrningen exempelvis genom att förenkla ersättningssystem och stimulera till omfördelning mellan yrkesgrupper.

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

Ändrade arbetssätt

Utredningen lämnar rekommendationer om generella principer som ska vara vägledande för ändrade arbetssätt i hälso- och sjukvården. I korthet innebär dessa att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter bör analysera och vid

behov ändra arbetssätten med ledning av följande principer:

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

Utredningen ger i anslutning till principerna rekommendationer om ett flertal åtgärder som huvudmännen, verksamheterna och medarbetarna behöver vidta för att principerna ska få genomslag. Utöver detta lämnar vi rekommendationer till staten om att se över det samlade kunskapsstödet från olika aktörer och där tillgången till kunskap om förbättringsarbete och implementering bör övervägas. Staten rekommenderas också att ta initiativ till en studie av de faktorer som påverkar effektiviteten på sjukhusen.

Kontinuitet som effektiviseringsstrategi

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

Verksamhetsstöd

Verksamhetsstöden behöver samlade insatser från både staten och huvudmännen för att ge den funktionalitet och användbarhet som innebär att de blir ett verkligt stöd i det praktiska arbetet och bidrar till att både spara tid och stärka kvalitet och patientsäkerhet.

Regeringen och huvudmännen behöver formulera en vision för utvecklingsarbetet som utgår från medborgarperspektivet och gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden. Huvudmännen rekommenderas att fatta gemensamma beslut om utveckling av verksamhetsstöden.

Staten behöver ta ett övergripande ansvar för informationshanteringen sett som en infrastruktur för vården. Utredningen föreslår att vissa förslag som andra utredningar lagt ska genomföras för att åstadkomma detta. Det gäller särskilt det liggande förslaget till en ny lagstiftning för informationshantering i hälso- och sjukvård och socialtjänst och förslaget om statlig styrning av standarder för interoperabilitet mellan verksamhetsstöden. Utredningen föreslår att ett center för informationsstruktur och informatik inrättas. Detta

ska utformas som ett regionalt nätverk. Vidare föreslås att huvudmän och staten ger stöd till utveckling av strukturerad information, t.ex. journalmallar.

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

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

Övriga åtgärder för att minska den administrativa bördan

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

Kompetensförsörjning

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

En stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning i vården

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

bildningsdepartementet som Socialdepartementet. Utredningen ser i första hand följande områden som bör hanteras inom en samverkansorganisation.

- Grundutbildningarnas dimensionering, dvs. antal studenter
- Grundutbildningarnas innehåll, dvs. fortlöpande ta ställning till behov av förändring utifrån vårdens och samhällets utveckling
- Vidareutbildningarnas dimensionering och utformning
- Principiella övergripande kompetenskrav för vårdens professioner
- Drivkrafterna för utvecklingen av nya arbetssätt, fördelning av arbetsuppgifter m.m.

Utred framtidens sjuksköterskeutbildning

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

Utred tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister

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

Nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer

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

Forskning

I dag finns i lagstiftningen en skyldighet att medverka i forskning och en skyldighet att utveckla verksamheten fortlöpande. Lagen gör dock ingen koppling mellan forskningen och skyldigheten att utveckla. Utredningen menar att förhållandet mellan forskning och utveckling vara sömlöst i ett akademiskt präglat sjukvårdssystem. Övergången är flytande. Ytterligare ett problem är att formuleringen kring forskning är passiv. Det finns en uppenbar risk att skyldigheten tolkas som medverkan i en verksamhet där någon

2016-04-29

Dnr SN/2016:58

annan har initiativet, vilket är olyckligt. Hälso- och sjukvården bör i allra högsta grad ta egna initiativ inom forskningen. Utredningen bedömer att frågan bör utredas vidare.

Utredningen föreslår att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.



5

Yttrande över motion – bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge (TUP) (KS/2015:790) (SN 2016:32)

Beslut

Socialnämndens förslag till kommunfullmäktige:

Motionens andra att-sats avslås.

Sammanfattning

Frågan om socialförvaltningens möjligheter att erbjuda lämpliga bostadslösningar till våra brukare är viktig.

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

Socialnämndens yttrande fokuserar på att det redan idag finns ett drivande arbete som syftar till att utöka antalet sociala hyreskontrakt i form av ett samverkansavtal med AB Botkyrkabyggen samt ett pågående utvecklingsarbete för att nå de privata hyresvärdarna.



2016-05-16

Dnr SN/2016: 32

Referens

Alexandra Holmstedt

Mottagare

Socialnämnden

Yttrande över motion – bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge (TUP)**Förslag till beslut**

Socialnämndens förslag till kommunfullmäktige:

Motionen är besvarad.

Sammanfattning

Frågan om socialförvaltningens möjligheter att erbjuda lämpliga bostadslösningar till våra brukare är viktig.

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

Socialnämndens yttrande fokuserar på att det redan idag finns ett drivande arbete som syftar till att utöka antalet sociala hyreskontrakt i form av ett samverkansavtal med AB Botkyrkabyggen samt ett pågående utvecklingsarbete för att nå de privata hyresvärdarna.

Ärendet

Anders Thorén (TUP), Pierre Blankenburg (TUP) och Carl Widercrantz (TUP), har i en motion till kommunfullmäktige föreslagit att planering för ett nytt äldreboende i centrala Tullinge ska påbörjas och att berörda förvaltningar får i uppdrag att utreda hur kommunen kan frigöra bostäder som i sin tur kan erbjudas socialnämnden när de äldre flyttar in på boendet. Syftet är att Tullinge ska bli ett bra samhälle för alla åldersgrupper genom att medborgare som vill bo kvar i Tullinge på ålderns höst skall ha den möjligheten. I motionen lyfter de fram att äldre Tullingebor som inte längre klarar av eller vill ha kvar sina bostäder kan tvingas flytta från kommundelen för att få plats på ett äldreboende.

Socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden och tekniska nämnden har besvarat ärendet.

Yttrande

Socialnämnden kommer inte yttra sig om förslaget att planering för ett nytt äldreboende i centrala Tullinge påbörjas, detta överläts till vård och om-

2016-05-16

Dnr SN/2016:32

sorgsnämnden och tekniska nämnden. Yttrandes kommer således endast att röra motionens andra förslag där de föreslår att berörda förvaltningar får i uppdrag att utreda hur kommunen kan frigöra lägenheter socialnämnden genom att bygga ett nytt äldreboende.

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

Samtidigt ser förvaltningen inget samband mellan hur många äldre som lämnar sin lägenhet till förmån för vård- och omsorgsboende och hur många lägenheter som frigörs till socialförvaltningens verksamhet. Socialförvaltningen har sedan 2014 ett avtal med Botkyrkabyggen där det regleras hur många lägenheter som bostadsbolaget ska ställa till deras förfogande samt hur många kommunkontrakt som årligen får konverteras till förstahandskontrakt. Detta gäller oavsett hur många lägenheter som totalt frigörs under samma tidsperiod.

Sedan år 2014 har avtalet utökats från 190 till 250 lägenheter och möjligheterna till ytterligare utökning följs kontinuerligt upp av bostadssektionen samt i bostrategiska gruppen, som är ett samverkansform med representanter från AB Botkyrkabyggen och socialförvaltningen. Utöver samarbetet med AB Botkyrkabyggen arbetar bostadssektionen aktivt för att sluta liknande avtal med de privata hyresbolagen som finns representerade i kommunen. Stort fokus läggs även på att sprida de sociala kontrakten över hela kommunen då både forskning och lokal erfarenhet visar på att det inte är lämpligt att samla dessa inom ett område.

Utifrån ovanstående resonemang avstyrker socialförvaltningen motionen.

Marie Lundqvist
Socialchef

Bilagor

1. Motion – Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge

Expedieras till
Kommunfullmäktige

Bygg ett nytt äldreboende i centrala Tullinge

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

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

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

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

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

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

Vi föreslår kommunfullmäktige besluta

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

Anders Thorén (TUP) Pierre Blankenburg (TUP)

Carl Widercrantz (TUP)



6

Förordnande i ärenden enligt LVU (1990:52) och LVM (1988:870) (SN 2016:94)

Förslag till beslut

Socialnämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ulla Neubüser samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Eric Nunez, 1:e vice ordförande Göran Larsson samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Cambell Monita Gandsjö, Anneth Löfgren, Cecilia Melander och Jenny Vallin

gruppledare Mobin Ansari, Marie Boeke, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson Anita Jalkegård, t f gruppledare Inger Karlsson, Frida Mattebo Uriri, Jessica Svahn och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Lena Bergell, Frida Bergén, Agneta Borg, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Christer Hammar, Helena Holm, Jenny Jerrevik, Margareta Kindstedt, Pia Kjellbom, Pernilla Lilja, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg, Elisabeth Mobäck Östergren, Patric Näsström samt enhetschef Marlene Geiger

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas.



2016-05-04

Dnr SN/2016:94

Referens
Åse Linnerbäck

Mottagare
Socialnämnden

Förordnande i ärenden enligt LVU (1990:52) och LVM (1988:870)

Förslag till beslut

Socialnämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ulla Neubüser samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Eric Nunez, 1:e vice ordförande Göran Larsson samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningens utredningsenhet barn och unga 0-20 år

verksamhetschef Göran Törnblom,

sektionschef Karin Ask Cambell Monita Gandsjö, Anneth Löfgren, Cecilia Melander och Jenny Vallin

gruppleddare Mobin Ansari, Marie Boeke, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson Anita Jalkegård, t f gruppleddare Inger Karlsson, Frida Mattebo Uriri, Jessica Svahn och Elisabeth Söderqvist

socialsekreterare på socialjouren Lena Bergell, Frida Bergén, Agneta Borg, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Christer Hammar, Helena Holm, Jenny Jerrevik, Margareta Kindstedt, Pia Kjellbom, Pernilla Lilja, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg, Elisabeth Mobäck Östergren, Patric Näsström samt enhetschef Marlene Geiger

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut inte kan avvaktas.

Expedieras till

Socialjouren

Utredningsenhetens chefer och gruppleddare

Vuxenenhetens chefer

2016-04-29

Dnr SN/2016:94

Ärendet

Lagen (1990:54) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är två tvångslagar som ligger under socialnämndens ansvar. Vissa beslut enligt dessa lagar kan ibland vara så brådskande att beslut av nämnden eller nämndens utskott inte kan avvaktas. Lagstiftaren har därför gett nämndens ordförande och de ledamöter nämnden förordnat rätt att fatta beslut genom en s k kompletterande beslutanderätt. Kompletterande beslutanderätt innebär att ordförande eller annan ordinarie ledamot som socialnämnden förordnar kan fatta beslut i nämndens ställe. Delegation att fatta beslut innebär att ett beslut fattas av innehavaren av en viss befattning medan förordnande att fatta beslut är personligt.

Kompletterande beslutanderätt kan endast tillämpas i följande typer av ärenden:

- beslut om omedelbart omhändertagande 6 § LVU
- beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden 11 § 1 och 3 st LVU
- beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem 11 § 2 och 3 st LVU
- beslut om tillfälligt flyttningsförbud 27 § LVU
- beslut om begäran om biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande 43 § 1 st p 2
- beslut om omedelbart omhändertagande 13 § LVM

Beslut att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut från socialnämndens utskott inte kan avvaktas kan även förordnas till särskilda tjänstemän.

Förvaltningen föreslår att nämnden förordnar

i nämndens vuxen- och ungdomsutskott

ordförande Ingalill Adelly, 1:e vice ordförande Maj Ferdinandsson samt 2:e vice ordförande Ulla Neubüser samt

i nämndens barn- och familjerättsutskott

ordförande Eric Nunez, 1:e vice ordförande Göran Larsson samt 2:e vice ordförande Yngve Jönsson

att fatta beslut enligt 6 § 2 st, 11 § 1 och 2 st, 27 1 st § och 43 § LVU samt 13 § LVM i de fall beslut inte kan avvaktas.

på socialförvaltningen utredningsenhet barn och unga 0-20 år
verksamhetschef Göran Törnblom,

2016-04-29

Dnr SN/2016:94

sektionschef Karin Ask Cambell Monita Gandsjö, Anneth Löfgren, Cecilia Melander och Jenny Vallin
gruppleddare Mobin Ansari, Marie Boeke, Azra Bonney, Bitte Engzell, Lotta Fredriksson Anita Jalkegård, t f Inger Karlsson Frida Mattebo Uriri, Jessica Svahn och Elisabeth Söderqvist

på Socialjouren

socialsekreterare Lena Bergell, Frida Bergén, Agneta Borg, Britt-Louise Ebbersten, Helga Einarsdottir, Jill Elfström, Mats Erkers, Annika Frisk, Sune Guttman, Christer Hammar, Helena Holm, Jenny Jerrevik, Margareta Kindstedt, Pia Kjellbom, Pernilla Lilja, Lovisa Lindgren, Jens Lundberg, Elisabeth Mobäck Östergren, Patric Näsström samt enhetschef Marlene Geiger

att begära polishandräckning enligt 43 § 1 st p 2 LVU i de fall beslut från socialnämndens utskott inte kan avvaktas.

Nämndens beslut ersätter tidigare beslut om förordnanden.

Socialchef
Marie Lundqvist

Jurist
Åse Linnerbäck



7

Ny delegationsordning för socialnämnden (SN 2016:105)

Beslut

Socialnämnden godkänner förslaget om ny delegationsordning.

Sammanfattning

I ärendet föreslås en ny delegationsordning för socialnämnden. Förslaget syftar till att uppdatera, men framförallt förtydliga och åstadkomma en mer enhetlig och tydlig delegationsordning.

Förändringarna i sak innebär i huvudsak följande:

Förvaltningen föreslår att delegation ska gälla efter besked från närmsta chef istället för efter minst tre månaders anställning.

Vi har lagt till sektionen för nyanlända på Boenheten som föreslås få delegation på att fatta beslut om ekonomiskt bistånd och boende.

Ändringar som socialnämnden beslutat om 141216 Beslut om beviljande av boende i kommunkontrakt samt 140610 Beslut om bistånd i form av egna medel införs i själva delegationsordningen.

Vi föreslår en höjning av beloppet på livsföring i övrigt samt tandvård som ej är akut.

Beslutsmeningen på Lex Sarah har korrigerats.

I övrigt så är ändringarna främst redaktionella.



2016-05-11

Dnr SN/2016:105

Referens
Åse Linnerbäck

Mottagare
Socialnämnden

Ny delegationsordning för socialnämnden

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förslaget om ny delegationsordning.

Sammanfattning

I ärendet föreslås en ny delegationsordning för socialnämnden. Förslaget syftar till att uppdatera, men framförallt förtydliga och åstadkomma en mer enhetlig och tydlig delegationsordning.

Förändringarna i sak innebär i huvudsak följande:

Förvaltningen föreslår att delegation ska gälla efter besked från närmsta chef istället för efter minst tre månaders anställning.

Vi har lagt till sektionen för nyanlända på Boenheten som föreslås få delegation på att fatta beslut om ekonomiskt bistånd och boende.

Ändringar som socialnämnden beslutat om 141216 Beslut om beviljande av boende i kommunkontrakt samt 140610 Beslut om bistånd i form av egna medel införs i själva delegationsordningen.

Vi föreslår en höjning av beloppet på livsföring i övrigt samt tandvård som ej är akut.

Beslutsmeningen på Lex Sarah har korrigerats.

I övrigt så är ändringarna främst redaktionella.

Bilaga:
Delegationsordning



8

Begäran om yttrande över medborgarförslag - Inrätta provisorisk flyktingförläggning KS/2015:722 (SN 2015:251)

Beslut

Socialnämnden avstyrker medborgarförslaget.

Sammanfattning

Medborgarförslaget syftar till att tomten Kantorn 2 på Prästgårdsvägen ska användas för provisorisk flyktingförläggning med baracker.

Under asyltiden är det Migrationsverket som ansvarar för boende medan kommunens ansvar för boende tar vid när personen fått uppehållstillstånd. Det är Migrationsverket som ser till att beredskap finns för flyktingförläggningar.

Läget som rådde hösten 2015 är inte längre detsamma och det är inte längre aktuellt för kommunen att exempelvis driva evakueringsboenden åt Migrationsverket. Nu fokuserar kommunen på att ordna med bostäder i mer permanenta modulhus för flyktingar med uppehållstillstånd i och med en ny bosättningslag som är tvingande.



2016-03-21

Dnr SN/2015:251

Referens
Susanne HedlundMottagare
Styrelse/nämnd

Begäran om yttrande över medborgarförslag - Inrätta provisorisk flyktingförläggning. KS/2015:722

Förslag till beslut

Socialnämnden avstyrker medborgarförslaget.

Sammanfattning

Medborgarförslaget syftar till att tomten Kantorn 2 på Prästgårdsvägen ska användas för provisorisk flyktingförläggning med baracker.

Under asyltiden är det Migrationsverket som ansvarar för boende medan kommunens ansvar för boende tar vid när personen fått uppehållstillstånd. Det är Migrationsverket som ser till att beredskap finns för flyktingförläggningar.

Läget som rådde hösten 2015 är inte längre detsamma och det är inte längre aktuellt för kommunen att exempelvis driva evakueringsboenden åt Migrationsverket. Nu fokuserar kommunen på att ordna med bostäder i mer permanenta modulhus för flyktingar med uppehållstillstånd i och med en ny bosättningslag som är tvingande.

Ärendet

Kommunfullmäktige har givit socialnämnden i uppdrag att yttra sig över medborgarförslaget *Inrätta provisorisk flyktingförläggning* som inkom till kommunen den 10 oktober 2015.

Medborgarförslaget lyder:

”Byggnaden på Kantorn 2 (fd förskola, Prästgårdsvägen) används ej, inte heller tomten. Mögel-problem, om vi minns rätt.

Förslaget är att riva byggnaden och ersätta med baracker och använda dem för provisorisk flyktingförläggning (eller om bef byggnad trots allt kan saneras o användas, att iordningsställa den för föreslaget ändamål.

Varken mark eller byggnad har använts på många år. Vatten- och avloppsanslutningar torde finnas. Det är nu stort behov av lokaler för att husera flyktingar/ asylsökanden, och det lär det vara ett bra tag framåt. Länsstyrel-

2016-03-21

Dnr SN/2015:251

sen har bett Botkyrka ordna bostad åt betydligt fler än vad Botkyrka med konventionella metoder lyckas ordna (15 erbjudna platser!) Det vore mänskligt att erbjuda fler tak över huvudet, om än inte av 100%ig standard, samtidigt som mark o byggnad borde utnyttjas.”

Yttrande

Under asyltiden är det Migrationsverket som ansvarar för boende medan kommunens ansvar för boende börjar när personen fått uppehållstillstånd. Det är Migrationsverket som ser till att beredskap finns för flyktingförläggningar.

Läget som rådde hösten 2015 är inte längre detsamma och det är inte längre aktuellt för kommunen att driva exempelvis evakueringsboenden åt Migrationsverket utan just nu behövs främst riktiga bostäder hellre än provisoriska boenden för flyktingar. Nu fokuserar kommunen på att ordna med bostäder i mer permanenta modulhus för flyktingar med uppehållstillstånd i och med en ny bosättningslag som är tvingande.

Yttrande har inhämtats från samhällsbyggnadsförvaltningen som anför att det stämmer att förskolan står tom för tillfället. Tomten har nämnts som möjlig att använda för paviljonger för eventuell evakuering av Tumba äldreboende när det ska rustas framöver.

Fastigheten gränsar för övrigt delvis till det område som diskuteras för ytterligare modulbostäder under hösten. Kommunen satsar på fler moduler på fler ställen.

Expedieras till
Text



9

Samordningsförbundet i Botkyrka, Huddinge och Salem (SN 2016:14)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Från Samordningsförbundet Botkyrka anmäls:

Avtal Samverksansteam Botkyrka 2016 (Avtal nr 2016:4)

Avtal IPS-metodstöd 2016 (Avtal nr 2016:7)

Avtal IPS-metodstöd 2016

Detta Avtal avser Samordningsförbundet HBS:s beställning av metodstöd i Individual Placement and Support (IPS) i enlighet med styrelsebeslut 2016-01-22.

§ 1 Parter

Med parter i detta Avtal avses Samordningsförbundet HBS, nedan kallad Beställare, och Botkyrka kommuns socialförvaltning nedan kallad Uppdragstagare.

§ 2 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 2016-01-01 till och med 2016-12-31, varefter Avtalet upphör att gälla såvida inte parterna kommer överens om förlängning av Avtalet.

§ 3 Omfattning och fördelning av ansvar

Avtalet omfattar verksamhet inom ramen för metodstöd i IPS-metoden och de kostnader som Beställaren, samordningsförbundets styrelse fastställt för verksamheten.

Uppdragstagarna ska för Beställarens räkning tillhandahålla verksamhet och resultat i enlighet med beviljad ansökan och styrelsebeslut.

Metodstödet ska bidra till implementering och utveckling av metoden Individuel Placement and Support (IPS) hos samordningsförbundets parter. Verksamheten vänder sig främst till personal i Huddinge, Botkyrka och Salems kommun, som önskar praktisk handledning och tillämpning av metoden IPS, stöd i att utveckla strukturerat arbete med arbetsgivarkontakter och/eller informera om IPS på myndigheterna och inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att samordna samverkansmötet där deltagare från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, psykiatri, kommunernas socialpsykiatri och brukarrepresentanter ingår.

Uppdragstagarna har ansvar att genomföra verksamheten enligt detta avtal samt tillhandahålla överenskomna resurser till projektet och samverka med övriga parter i syfte att nå insatsens mål.

Uppdragstagarna bär ansvar att inom insatsens ramar nå följande mål:

- Genomfört fem IPS-samverkansmöten under 2016.
- Ökad programtrohet i IPS-verksamheten i Huddinge.
- IPS-metoden är känd bland medarbetare och beslutsfattare hos förbundets parter.

Insatsen har beviljats 320 tkr för verksamhet under år 2015 fördelat enligt följande:

- Personal Botkyrka kommun 50 %	300 000 kr
- Handledning	15 000 kr
- Övrigt	5 000 kr

§ 4 Bilagor och tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i detta Avtal med bilagor, ska de tolkas i följande ordning:

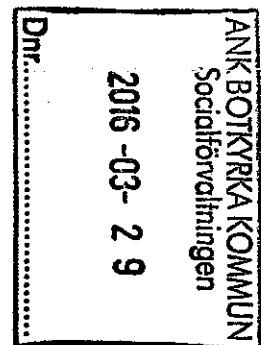
1. Detta Avtal
2. Styrelsebeslut 2016-01-22

§ 5 Uppföljning

Uppdragstagaren ska rapportera till Beställaren i enlighet med gällande uppföljnings- och utvärderingspolicy antagen av Förbundsstyrelsen. Uppdragstagaren ska medverka i uppföljnings- och utvärderingsaktiviteter som anordnas av Beställaren. Uppföljningssystemet SUS ska tillämpas.

§ 6 Betalningsvillkor

Uppdragstagaren fakturerar Beställaren tertialvis för periodens kostnader. Om Beställaren så önskar, ska Uppdragstagaren styrka dessa kostnader. Beställaren gör



gh

utbetalningar för fakturerade medel upp till maximalt beviljat belopp för verksamheten. Eventuellt överskott återbetalas till Beställaren vid kalenderårets slut.

§ 7 Personal och försäkringar

Uppdragstagaren bär det fullständiga ansvaret för den personal som Uppdragstagaren tilldelar uppgiften och ansvaret att förverkliga detta Avtal. Vidare ansvarar Uppdragstagaren för att personalen har erforderlig kompetens för att fullgöra Avtalets åtaganden. Uppdragstagaren har ansvaret att teckna nödvändiga försäkringar enligt detta Avtal.

§ 8 Omförhandling av Avtal

Förhandling om Avtalets uppdrag kan skriftligen begäras av part, dels vid väsentliga förändringar av sakförhållanden som ligger till grund för detta Avtal, dels om villkoren i detta Avtal inte har blivit uppfyllda.

Omförhandling ska inledas inom en (1) månad efter framställan. Omförhandling kan begäras av Beställaren om Avtalets omfattning och inriktning påverkas till följd av politiska beslut. Ändringar av och tillägg till detta Avtal kan endast ske genom beslut av Beställarens förbundsstyrelse. Ändringar och tillägg i detta Avtal ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för samtliga parter.

§ 9 Uppsägning av Avtal

Varje part äger rätt att säga upp detta Avtal om motparten i väsentlig omfattning försummar sina skyldigheter eller måluppfyllelse enligt detta Avtal och inom rimlig tid (30 kalenderdagar) inte vidtagit godtagbar rättelse trots skriftliga påpekanden. Uppsägning av Avtal ska ske skriftligt och uppsägningstiden uppgår till två (2) månader. Uppsägningstiden räknas från den dag som motparten mottagit uppsägningen.

§ 10 Överlåtelse av Avtal

Avtalet får inte överlåtas till annan fysisk eller juridisk person.

§ 11 Tvist

Tvist mellan Beställaren och Uppdragstagaren med anledning av ingånget Avtal ska avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt om parterna ej enats om annat.

§ 12 Avtalsexemplar

Detta avtal är upprättat i ett (1) exemplar som förvaras i Samordningsförbundet HBS:s diarium. Uppdragstagaren erhåller kopia på avtalet.

§ 13 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för detta Avtal. När part byter kontaktperson ska detta meddelas andra parten.

	Beställaren	Uppdragstagaren
Namn	Elin Asplund	Peter Åborg
Adress	Samordningsförbundet HBS C/O Huddinge kommun SÅF 141 87 Huddinge	Socialpsykiatriska enheten Botkyrka kommun 147 85 Tumba
e-post	Elin.asplund@huddinge.se	peter.aborg@botkyrka.se

Underskrifter

För Samordningsförbundet HBS

Ort och datum

17/3-16

Underskrift

Gunilla Helmerson

För Botkyrka kommun

Ort och datum

4/3-16

Underskrift

Leena Kuusipalo

Avtal Samverkansteam Botkyrka 2016

Detta Avtal avser Samordningsförbundets beställning av insatsen samverkansteam Botkyrka i enlighet med styrelsebeslut 2016-01-22.

§ 1 Parter

Med parter i detta Avtal avses Samordningsförbundet HBS, nedan kallad Beställare, och Botkyrka kommun, nedan kallad Uppdragstagare.

§ 2 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 2016-01-01 till och med 2016-12-31, varefter Avtalet upphör att gälla såvida inte parterna kommer överens om förlängning av Avtalet.

§ 3 Omfattning och fördelning av ansvar

Avtalet omfattar verksamhet i projektet och de kostnader som Beställaren, samordningsförbundets styrelse fastställt för verksamheten. Uppdragstagarna ska för Beställarens räkning tillhandahålla verksamhet och resultat i enlighet med beviljad ansökan och styrelsebeslut.

Uppdragstagaren har ansvar att genomföra verksamheten enligt projektplan samt tillhandahålla överenskomna resurser till projektet och samverka med övriga parter i syfte att nå insatsens mål enligt ansökan. Botkyrka kommun tillhandahåller processledare för insatsen. De samverkande parterna har ett gemensamt ansvar att i övrigt bemanna insatsen utifrån fastställd verksamhetsplan. Samtliga uppdragstagare ansvarar för att bemanna insatsens styrgrupp.

Uppdragstagarna bär ansvar att inom projektets ramar nå följande mål under 2016:

- 50 tas upp i utökad möte för bedömning och 40 av dessa erbjuds fördjupat stöd. Samtliga får en rekommendation om fortsatt planering
- Minst 20 personer deltar i hälsogrupper.
- 15 % av deltagarna har fått arbete vid avslut i projektet, ytterligare 15 % har gjort väsentliga stegförflyttningar närmare arbetsmarknaden och kan tillgodogöra sig reguljära arbetsmarknadsstöd.

Insatsen har beviljats totalt 3 470 tkr för verksamhet under år 2016 fördelat enligt följande:

Personalkostnader: 2 850 tkr.

Övriga projektkostnader: 620 tkr.

§ 4 Bilagor och tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i detta Avtal med bilagor, ska de tolkas i följande ordning:

1. Detta Avtal
2. Styrelsebeslut 2016-01-22
3. Verksamhetsplan 2016
4. Ansökan

§ 5 Uppföljning

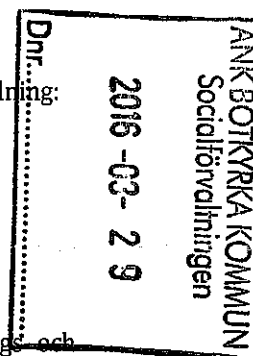
Uppdragstagaren ska rapportera till Beställaren i enlighet med gällande uppföljnings- och utvärderingspolicy antagen av Förbundsstyrelsen. Uppdragstagaren ska medverka i uppföljnings- och utvärderingsaktiviteter som anordnas av Beställaren. Uppföljningssystemet SUS ska tillämpas.

§ 6 Betalningsvillkor

Uppdragstagaren fakturerar Beställaren tertialvis för periodens kostnader. Om Beställaren så önskar, ska Uppdragstagaren styrka dessa kostnader. Beställaren gör utbetalningar för fakturerade medel upp till maximalt beviljat belopp för verksamheten. Eventuellt överskott återbetalas till Beställaren vid kalenderårets slut.

§ 7 Personal och försäkringar

Uppdragstagaren bär det fullständiga ansvaret för den personal som Uppdragstagaren tilldelar uppgiften och ansvaret att förverkliga detta Avtal. Vidare ansvarar Uppdragstagaren för att personalen har erforderlig kompetens för att fullgöra Avtalets åtaganden. Uppdragstagaren har ansvaret att teckna nödvändiga försäkringar enligt detta Avtal.



gh

§ 8 Omförhandling av Avtal

Förhandling om Avtalets uppdrag kan skriftligen begäras av part, dels vid väsentliga förändringar av sakförhållanden som ligger till grund för detta Avtal, dels om villkoren i detta Avtal inte har blivit uppfyllda.

Omförhandling ska inledas inom en (1) månad efter framställan. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess ett nytt avtal har slutits. Omförhandling kan begäras av Beställaren om Avtalets omfattning och inriktning påverkas till följd av politiska beslut. Ändringar av och tillägg till detta Avtal kan endast ske genom beslut av Beställarens förbundsstyrelse. Ändringar och tillägg i detta Avtal ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för samtliga parter.

§ 9 Uppsägning av Avtal

Varje part äger rätt att säga upp detta Avtal om motparten i väsentlig omfattning försummar sina skyldigheter eller måluppfyllelse enligt detta Avtal och inom rimlig tid (30 kalender-dagar) inte vidtagit godtagbar rättelse trots skriftliga påpekanden. Uppsägning av Avtal ska ske skriftligt och uppsägningstiden uppgår till två (2) månader. Uppsägningstiden räknas från den dag som motparten mottagit uppsägningen.

§ 10 Överlåtelse av Avtal

Avtalet får inte överlätas till annan fysisk eller juridisk person.

§ 11 Tvist

Tvist mellan Beställaren och Uppdragstagaren med anledning av ingånget Avtal ska avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt om parterna ej enats om annat.

§ 12 Avtalsexemplar

Detta avtal är upprättat i ett exemplar som förvaltas i Samordningsförbundet HBS:s diarium. Uppdragstagaren erhåller kopia på avtalet.

§ 13 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för detta Avtal. När part byter kontaktperson ska detta meddelas andra parten.

	Beställaren	Uppdragstagaren
Namn	Elin Asplund	Greta Lund-Jonsson
Adress	Samordningsförbundet HBS C/o Huddinge kommun, SÅF 141 85 Huddinge	Socialförvaltningen Botkyrka kommun 147 85 Tumba
E-post	elin.asplund@huddinge.se	Greta.lund-jonsson@botkyrka.se

För Samordningsförbundet

Ort och datum

17/3-16

Underskrift



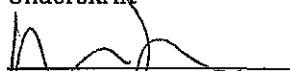
Gunilla Helmerson

För Botkyrka kommun, Socialförvaltningen

Ort och datum

2/4-16

Underskrift



Marie Lundqvist



10

Anmälan av delegationsbeslut (SN 2016:13)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärende

Dessa delegationsbeslut anmäls till nämnden.

Förvaltningschef

Ansökan om antagning i allmänna hemvärnet (SN 2016:102)

Ansökan om antagning i allmänna hemvärnet (SN 2016:100)

Alkoholhandläggare

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

Francis Gaya, Subtopia Loftet 2016-07-23

Pa Modou Fatty, Subtopia Loftet 2016-04-22

Ivorianska riksföreningen UNIS, Subtopia 2016-04-29

Victory Lakers TYO DC, Victory Lakers lokal 2016-05-07

Hågelbyparken AB, Hågelbyparken 2016-06-17

Återkallelse av serveringstillstånd på egen begäran enl 9 kap 18

§1.Alkohollagen

Restaurang Tre Källor i Norsborg (SN 2016:90)



11

Anmälningssärenden (SN 2016:11)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Dessa ärenden anmäls till nämnden:

Yttrande gällande ansökan om värdeautomater på Frendo, Norsborg

Revisionsberättelse för år 2015

Revisorernas redogörelse för år 2015

Granskning av ansvarsutövande 2015 (SN 2016:84)

PM Socialnämndens ansvarsutövande 2015

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

KF § 51 Revidering av riktlinjer för ekonomiskt bistånd (KS/2016:131)

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