



2018-03-13

Tid 2018-03-28, kl 18:30

Plats Alytus

Ärenden

Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Årsredovisning
- 3 Ekonomisk månadsuppföljning
- 4 Patientsäkerhetsberättelse
- 5 Kvalitetsredovisning
- 6 Rekvirering av stimulansmedel
- 7 Ledamotsinitiativ- Bjud in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett nämndsammantråde
- 8 Anmälningssärenden
- 9 Delegationsbeslut

2018-03-13

10 Ärenden från dialogforum

Tuva Lund (S)
Ordförande

Kerstin Frimodig
Nämndsekreterare

Gruppmöten:

S, V och MP: Träffas i Alytus kl 18.00 28 mars

Övriga partier: Träffas i Helges lokaler 17.30 28 mars



1

Information från förvaltningen(von/2018:3)

Förslag till beslut

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

Sammanfattning

Förvaltningens förberedelser kring lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso och sjukvård- verksamhetschef Jenny Torpman- Fredriksson

Månadsrapport- verksamhetsinformation – kvalitetschef Christina Almqvist

Information om extra tjänster- HR-operativ chef Åsa Olsén

Information från förvaltningschefen

-investeringar och byggprojekt



2018-02-28

Dnr von/2018:3

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnd

Information från förvaltningen

Förslag till beslut

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

Sammanfattning

Förvaltningens förberedelser kring lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso och sjukvård- verksamhetschef Jenny Torpman- Fredriksson

Månadsrapport- verksamhetsinformation – kvalitetschef Christina Almqvist

Information om extra tjänster- HR-operativ chef Åsa Olsén

Information från förvaltningschefen
-investeringar och byggprojekt



2

Årsredovisning(von/2017:237)

Förslag till beslut

- 1.Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen 2017 inklusive bilagor.
- 2.Vård-och omsorgsnämnden beslutar att paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2017 ett överskott på netto 3,15 miljoner kronor. I delårsboksluten per april och augusti beräknades ett nollresultat och i uppföljningen per oktober prognostiserades ett överskott på 3,0 miljoner kronor. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning, vård- och omsorgsboenden och hemtjänst medan externa placeringar LSS och personlig assistans visar stora underskott.

Uppföljningen av mål och åtaganden visar på en god eller godtagbar måluppfyllelse. Inom två målområden är måluppfyllelsen god och inom fyra målområden godtagbar. Av 11 åtaganden är nio stycken uppfyllda och två stycken på god väg.



§ 2

Årsredovisning (von/2017:237)

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden bordlägger ärendet.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bordlägga ärendet i enlighet med ordföranden Tuva Lund (S) yrkande.



Referens

/Anna Casteberg/

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2017

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen 2017 inklusive bilagor.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2017 ett överskott på netto 3,15 miljoner kronor. I delårsboksluten per april och augusti beräknades ett nollresultat och i uppföljningen per oktober prognostiserades ett överskott på 3,0 miljoner kronor. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning, vård- och omsorgsboenden och hemtjänst medan externa placeringar LSS och personlig assistans visar stora underskott.

Uppföljningen av mål och åtaganden visar på en god eller godtagbar måluppfyllelse. Inom två målområden är måluppfyllelsen god och inom fyra målområden godtagbar. Av 11 åtaganden är nio stycken uppfyllda och två stycken på god väg.

Pia Bornevi

Vård- och omsorgschef

Bilagor

Årsredovisning VON 2017

Nyckeltal Ekonomi

Nyckeltal ÅO

Nyckeltal OF

Expedieras till

Kommunstyrelsen

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Årsredovisning 2017

Vård- och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Verksamhetsuppföljning	4
2.1 Att möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället.....	4
2.2 Att möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna.....	7
2.3 Att möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv.....	9
2.4 Att möta Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv.....	12
2.5 Att skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna.....	14
2.6 Kommunen som organisation.....	15
3 Betydelsefulla händelser	20
4 Ekonomisk uppföljning och analys	21
4.1 Driftredovisning.....	21
4.2 Investeringsredovisning.....	28
5 Mått och nyckeltal	30
6 Personalredovisning	31
6.1 Personalsammansättning.....	31
6.2 Tidsanvändning.....	34
6.3 Deltidsanställda som önskar arbeta heltid.....	35
6.4 Kompetensutveckling.....	36
6.5 Arbetsmiljö och hälsa.....	37

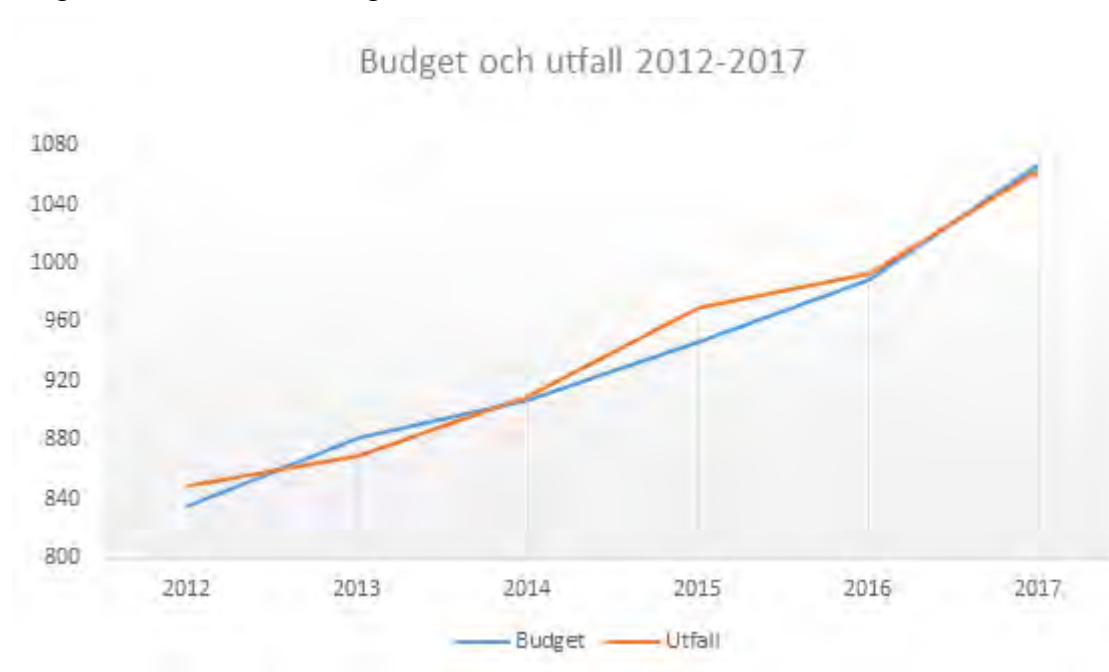
1 Sammanfattning

Verksamhet (i miljoner kronor)	Bokslut 2016	Budget 2017	Bokslut 2017	Avvikelse 2017
Intäkter (+)	170,5	160,9	176,6	15,6
Kostnader (-)	-1163,5	-1 228,3	-1 240,7	-12,4
Netto (+/-)	-993,0	-1 067,3	-1 064,2	3,2
Nettoinvesteringar (+/-)	-4,2	-4,5	0,5	4,0

Uppföljning och analys

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2017 ett överskott på netto 3,15 miljoner kronor. I delårsboksluten per april och augusti beräknades ett nollresultat och i uppföljningen per oktober prognostiserades ett överskott på 3,0 miljoner kronor. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning, vård- och omsorgsboenden och hemtjänst medan externa placeringar LSS och personlig assistans visar stora underskott.

Diagrammet visar utvecklingen av det ekonomiska resultatet mellan åren 2012 och 2017.



Uppföljningen av mål och åtaganden visar på en god eller godtagbar måluppfyllelse. Inom två målområden är måluppfyllelsen god och inom fyra målområden godtagbar. Av 11 åtaganden är nio stycken uppfyllda och två stycken på god väg.

2 Verksamhetsuppföljning

2.1 Att möjliggöra Botkyrkabornas medskapande av samhället



Analys

Måluppfyllelsen inom området Botkyrkabornas medskapande av samhället bedöms sammantaget som godtagbar. Medborgarnas fokus är alltid utgångspunkten i våra verksamheter och arbetet med förbättringar är en ständigt pågående process.

Alla åtaganden inom målområdet är uppfyllda. Resultatet i brukarundersökningarna visar att delaktigheten har förbättrats för samtliga verksamheter förutom inom hemtjänsten som visar ett oförändrat resultat. När det gäller bemötandet har resultatet försämrats inom vård och omsorgsboenden, hemtjänst och omsorgen om funktionsnedsatta förutom på myndighet som har ett förbättrat resultat.

Mål 1 Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen

Vård- och omsorgsnämndens mål 1:1 Våra brukare har ökat inflytande och delaktighet i hur insatserna utförs utifrån beviljat stöd.



Analys

Brukares och anhörigas behov, önskemål, och synpunkter är viktiga för att medborgarna ska få ökat inflytande och känna sig delaktiga. Regelbundna genomgångar av förvaltningens rutiner kring synpunktshanteringen sker därför i samtliga verksamheter.

Brukarnas delaktighet i utformningen av sina egna insatser är fortfarande ett stort utvecklingsområde. Här fortsätter förbättringsarbete genom utbildning av medarbetare.

Brukarråd, anhörigträffar och synpunktsmöten genomförs kontinuerligt i verksamheterna. Ett pågående arbete med att vidareutveckla innehåll och upplägg för att alltid ha brukarens fokus sker ständigt i samtliga forum. Alla enheter arbetar med dokumentationsstödjare och nätverksträffar för att stödja arbetet enligt förvaltningens rutiner kring social dokumentation.

Att skapa delaktighet i hur insatser ska utföras, även tillsammans med anhöriga/närstående, är ett fortsatt utvecklingsområde där olika verksamheter har olika förutsättningar och utmaningar.

Vård- och omsorgsnämndens mål 1:2. Nämndens verksamhet har hög tillgänglighet i alla kontakter.



Analys

Samtliga verksamheter utvärderar och följer upp sin tillgänglighet på telefon och mejl.

En ständig utveckling pågår av tillgängligheten utifrån olika verksameters förutsättningar, bland annat har kommunens kontaktlöfte implementerats under hösten. I brukarundersökningar visas en svag positiv ökning vad gäller tillgänglighet.

Myndighet arbetar med att ta fram hjälpmedel för att underlätta kommunikationen med brukare

som har kommunikationssvårigheter. Det sker bland annat genom bildstöd som handläggarna kan ha med sig vid hembesök. Arbetet kommer fortsätta under våren 2018.

Under året har myndighet haft genomgångar i förvaltningens rutiner kring synpunktshantering med samtliga nyanställda handläggare.

Åtaganden



Vi ska erbjuda alla ungdomar som ska avsluta sin utbildning på särgymnasiet ett samtal om framtiden.

Analys

Myndighet har under våren genomfört informationsmöte på särgymnasiet och även informerat om LSS på Aspergerprogrammet.

Alla elever som tar studenten och som är berörda av LSS har kallats till informationsmöte om vilka möjligheter som finns i framtiden.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan i hemtjänsten	56 %	73 %	90 %	95 %	90 %	91 %	88 %
Andel brukare som varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan i vård- och omsorgsboenden	87 %	86 %	81 %	95 %	86 %	87 %	85 %
Andel brukare som har varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan inom OF	63 %	65 %	77 %	95 %	92 %	91 %	92 %
Andel brukare som upplever att det är lätt att komma i kontakt med myndighet.	-	-	41 %	-	45 %	44 %	47 %

Analys

Utfallet för män och kvinnor skiljer sig från totalsiffran på grund av att vårdnadshavare separerats från könsuppdelningen.

Mål 2 Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och villkor

Åtaganden



Vi ska tillgänglighetsanpassa våra lokaler vid ny- och ombyggnation.

Analys

Vid ny- och ombyggnation följs gällande lagstiftning för bland annat tillgänglighet.

Nämndens lokalfunktionsprogram har uppdaterats under 2017 och revideras vid behov. Lokalfunktionsprogrammet ligger till grund vid varje ny- och ombyggnation.



Vi ska arbeta utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Analys

Vårt viktigaste uppdrag är nöjda medborgare (medborgarens fokus) utifrån mål och visioner, både ur ett jämställdhets- och interkulturellt perspektiv. De nationella värdegrundernas mål och visioner ligger till grund för allt arbete verksamheten utför, detta med respekt för människors lika värde. På myndighet strävar handläggarna efter att delge behov och problematik utan att nämna kön för att minska risken att bedömningar sker utifrån kön.

Vård- och omsorgsnämndens mål 2:1: Våra brukare är minst lika nöjda med bemötandet i våra verksamheter som föregående år.



Analys

Alla verksamheters viktigaste mål är nöjda medborgare. Utfallet 2017 når inte upp till de satta målen för verksamheterna. Bemötande och nöjdhet mäts i brukarundersökningar som genomförs under våren men resultaten presenterades först under hösten. Nu har ett omfattande arbete påbörjats för att analysera och förändra arbetssätten, i syfte att öka nöjdheten.

Resultaten i brukarundersökningarna varierar mellan enheter och verksamheter. Bland annat finns en positiv trend inom hemtjänsten och ett arbete pågår för att resultaten ska få genomslagskraft i det totala resultatet. För att stärka arbetet med nöjdare medborgare behövs riktade insatser.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i vård- och omsorgsboenden	93 %	93 %	87 %	87 %	86 %	88 %	85 %
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i hemtjänsten	92 %	92 %	93 %	93 %	92 %	94 %	91 %
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i OF	91 %	90 %	78 %	78 %	71 %	-	-
Andel brukare som är nöjda med bemötandet på myndighet	-	-	68 %	69 %	72 %	68 %	77 %

Analys

Utfallet för män och kvinnor stämmer inte med totalsiffran då vårdnadshavare separerats från könsuppdelningen.

Vård- och omsorgsnämndens mål 2:2. Alla medarbetare ska genomföra webbaserad utbildning i interkulturellt förhållningssätt



Analys

På grund av tillgänglighetsbrister i den planerade webbaserade utbildningen har kommunstyrelsen fattat beslut om att inte genomföra den. I stället har kommunledningsförvaltningen fått i uppdrag att stärka upp kompetensförsörjningen och det centrala stödet för mänskliga rättigheter och jämlikhet under 2018.

Kommunledningsförvaltningen kommer bland annat ta fram ett dialogpaket för värdegrund och jämlikhet, fördjupningsutbildningar i exempelvis interkulturell utveckling och kvalitetssäkra de webb utbildningar som redan finns.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel medarbetare som genomfört utbildning i interkulturellt förhållningssätt	-	-	-	-	-	-	-

Analys

Utbildningen har inte startat i kommunen och därmed har ingen medarbetare genomfört den.

2.2 Att möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna



Analys

Måluppfyllelsen inom området att möjliggöra arbete och företagande för Botkyrkaborna bedöms sammantaget som god. Genom att möjliggöra sommarjobb, praktik och karriär- och utvecklingsmöjligheter bidrar nämnden till målområdet. Resultaten för nöjdheten med sommarjobb och praktik har förbättrats.

För att attrahera framtida arbetskraft erbjuder vi ungdomar ett meningsfullt sommarjobb.



Analys

Vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder ungdomar sommarjobb i våra verksamheter. Varje sommarjobbare får en utsedd handledare för att ge en så bra introduktion och uppföljning som möjligt.

Under 2017 tog förvaltningen emot färre sommarjobbare än tidigare år. Det beror bland annat på ombyggnationen av Tumba vård- och omsorgsboende, där verksamheten har minskat (färre platser) vilket påverkade möjligheten att ta emot sommarjobbare. Vi har även upplevt problem i matchningen med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen vilket har medfört att endast ett mindre antal enheter har tagit emot sommarjobbare. För att säkerställa att verksamheterna under 2018 får ta emot sommarjobbare efter överenskommelse kommer en tätare dialog att föras med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Antal sommarjobb i våra verksamheter	108	167	176	120	49	-	-

Analys

Under 2017 tog förvaltningen emot färre sommarjobbare än tidigare år på grund av ombyggnationer samt problem med matchning mellan vår förvaltning och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. 2018 kommer vi att ha en tätare dialog med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen för att säkerställa måluppfyllelse. Andel män och kvinnor ej relevant då detta inte finns med i arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningens återsrapporterade underlag.

90 procent av våra praktikanter och sommarjobbare ska vara nöjda med sin praktik i våra verksamheter.



Analys

För att ge våra sommarjobbare ett meningsfullt arbete med möjlighet att bidra positivt i verksamheten, har förvaltningen utvecklat sitt mottagande. Som ett led i detta har gemensamma introduktionsdagar genomförts inför sommarperioden och alla sommarjobbare har tilldelats en handledare som utbildats för uppdraget. Uppföljning kring andelen som är nöjda med sitt sommarjobb/sin praktiktid sker i form av en enkätundersökning som fylls i efter avslutad period.

Utvärdering av den praktik som genomförts i verksamheten sker löpande tillsammans med det berörda lärosätet, exempelvis vård- och omsorgscollege Stockholm Syd.

Av de som fick sommarjobb i våra verksamheter är 75 % ganska, eller mycket nöjda med sitt sommarjobb. De som praktiserat inom verksamheterna är 93 % ganska, eller mycket nöjda med sin praktik. En positiv upplevelse skulle kunna påverka ett framtida val av utbildning och arbetsplats. Vi har uppnått det uppsatta målet för praktikanter men inte för våra sommarjobbare. Detta är ett utvecklingsarbete inför nästa år.

Åtaganden



Vi ska skapa förutsättningar för karriär- och utvecklingsmöjligheter i förvaltningens olika yrkeskategorier.

Analys

Att arbeta med medledarskap och ansvar stärker känslan av delaktighet och trivsel hos de flesta medarbetare. I dialogen med medarbetare tydliggörs kopplingen mellan ansvar, karriär och utveckling. Utifrån intresse och specialkunskaper erbjuds, där det är möjligt, specifika arbetsuppgifter som ger ett utökat ansvar. Det kan exempelvis handla om att vara en del i arbetet kring våld i nära relationer, fungera som kompetensombud eller att vara omsorgscoach.

Kompetensutveckling sker genom utbildningar för medarbetare inom olika ansvarsområden såsom dokumentation, kommunikation, kultur/aktiviteter och välfärdsteknik. Flertalet medarbetare utbildas även till att få grundläggande behörighet motsvarande undersköterskekompetens. Förvaltningen arbetar också med nätverkande mellan enheter och mellan sektioner för att kompetensutveckla medarbetare. Andra kompetensutvecklingsinsatser som skett under året är inom förflyttningsteknik, hygien teknik, kvalitetsregister samt anhörigperspektiv.

Förvaltningen ingår i flera samarbetsprojekt som är kopplade till olika typer av kompetensutveckling såsom projektet DigIt där den digitala kompetensen har utvecklats hos medarbetarna, Nestor är ett samägt bolag av ett antal Stockholmskommuner samt Stockholm läns landsting där uppdraget i huvudsak handlar om utbildning och nätverkande för utbyte av kunskap och erfarenheter inom äldreomsorg och hälso- och sjukvårdsfrågor, funktionshinderområdets motsvarighet är Forum Carpe.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel som är mycket eller ganska nöjda med sin praktik i våra verksamheter.	-	73 %	82 %	90 %	93 %	-	-

Analys

Av de som genomförde praktik i våra verksamheter är 93 % ganska, eller mycket nöjda med sin praktikperiod. Målet är därmed uppnått. Resultatet borgar för att skapa en positiv upplevelse som skulle kunna påverka ett framtida val av utbildning och arbetsplats. Andel män och kvinnor ej relevant då detta inte finns med i återrapporterade underlag.

Andel som är mycket eller ganska nöjda med sitt sommarjobb.	-	63 %	66 %	90 %	75 %	-	-
---	---	------	------	------	------	---	---

Analys

Av de som fick sommarjobb i våra verksamheter är 75 % ganska, eller mycket nöjda med sitt sommarjobb. Målet är därmed inte uppnått. Andel män och kvinnor ej relevant då detta inte finns med i arbetsmarknads- och

2.3 Att möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv



Analys

Måluppfyllelsen inom området att möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv bedöms sammantaget som godtagbar. Medborgarprocessen självständigt liv är vård- och omsorgsnämndens huvudsakliga process. Medborgarnas fokus är alltid utgångspunkten i våra verksamheter och arbetet med förbättringar är en ständigt pågående process.

Samtliga åtaganden är uppfyllda men generellt är det ett oförändrat eller försämrat resultat inom områdena nöjdhet, trygghet och måltider.

I årets brukarundersökningar ligger andelen nöjda kvar på samma nivå inom vård- och omsorgsboenden och hemtjänsten medan omsorgen om funktionsnedsatta har försämrats. Att medborgarna är nöjda med våra verksamheter är vårt absolut viktigaste mål. Under 2018 fortsätter förbättringsarbetet enligt framtagna handlingsplaner och med kontinuerliga uppföljningar för att säkerställa att vi är på väg åt rätt håll.

Mål 6 Botkyrkas äldre lever ett mer aktivt liv och får den vård och omsorg de behöver

Åtaganden



Förvaltningen fortsätter att utveckla kvalitetsledningssystemet för att säkra att våra brukare får omsorg med god kvalitet.

Analys

Under året har vi utvecklat vårt ledningssystem för kvalitet som omfattar verksamhetens alla delar och syftar till att förbättra verksamheten för att våra brukare ska få bästa möjliga vård och omsorg. Vi har kartlagt och förbättrat våra processer som är en viktig del av ledningssystemet för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Vidare har vi tagit fram styr- och stöddokumentation för att skapa ordning och reda samt kopplat dem till ledningssystemet. Ledningssystemet i sin helhet har lagts in i kommunens system för att planera samt följa upp mål och kvalitet. Arbetet pågår med att publicera de kartlagda processerna i kommunens nya processverktyg. Implementering av ledningssystemet har startat och arbetet med det kommer att fortsätta under 2018.

Mål 6:1. Brukarna får vård, omsorg och service med högre kvalitet.



Analys

Verksamheternas gemensamma och viktigaste mål är nöjda och trygga medborgare/brukare, genom god kvalitet.

Arbete har genomförts med att förbättra hanteringen av avvikelser och utredningar, bland annat

genom utbildningsinsatser för enhetschefer och medarbetare.

Under hösten 2017 initierades arbetet med att implementera kommunens värdegrund och hur vi ska arbeta för att våra medborgare och brukare ska uppleva att vi ger dem god vård och omsorg av hög kvalitet.

Inom omsorgen om funktionsnedsatta når vi inte de uppsatta målen för 2017. Flera enheter har bra resultat men enheter med sämre resultat behöver riktade insatser för att stärka arbetet med nöjdare medborgare.

Under 2017 har tre nya gruppboenden öppnat samt två avvecklats. Ett boende har avvecklats på grund av ej fullvärdiga lägenheter, ett boende har rivits och ersatts med ett nytt boende.

Vi har genomfört större genomlysningar av verksamheterna inom äldreomsorgen och följer upp detta med fördjupade intervjuer och handlingsplaner. Verksamheterna har ett långsiktigt arbete framför sig med ständiga förbättringar utifrån medborgarens fokus.

2017 har inneburit stora utmaningar med ombyggnationer av vård- och omsorgsboenden. Två av våra boenden är under ombyggnation. På det nya boendet Strandängsgården i Fittja påbörjades inflyttning under december.

Egen tid inom hemtjänsten har införts för att våra medborgare ska få möjlighet till egen tid med sin kontaktman. För att skapa trygghet för medborgaren har vi infört trygg och säker hemgång från sjukhus, vilket innebär att ett särskilt team riktas mot medborgaren.

Åtaganden

● Vi ska se över möjligheten till mer flexibla beslut och uppdragsbeskrivningar inom ramen för beslutade insatser till hemtjänsten.

Analys

Revision av befintliga uppdragsbeskrivningar pågår och är i princip klara och kommer att färdigställas i början av 2018.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är nöjda med verksamheten i hemtjänsten	71 %	70 %	75 %	öka	75 %	75 %	75 %
Andel brukare som är nöjda med verksamheten i vård- och omsorgsboendet	79 %	74 %	69 %	öka	69 %	71 %	69 %
Andel brukare som är nöjda med verksamheten inom OF-området	83 %	83 %	84 %	öka	63 %	öka	öka
Väntetid i snitt (antal dagar) för att få plats på ett vård- och omsorgsboende från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum	39	98,7	60	-	81	-	-

Analys

Redovisningen avser antal dagar från ansökan till inflyttningsdag. Det är stor skillnad på somatisk plats och demensplats. Snitt för somatisk plats är 49 dagar och demensplats 105 dagar.

Från beslut till inflyttningsdatum är det ett snitt på 62 dagar totalt. Även här skillnad mellan somatisk plats och demensplats (somatisk plats 41dagar, demensplats 83 dagar).

Väntetid i snitt (antal dagar) för att få plats på en gruppboende från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum	-	-	-	-	211	-	-
--	---	---	---	---	-----	---	---

Analys

Sedan delår 1 har det endast varit en ansökan om plats på gruppboende, där brukaren i dialog med myndighet valt

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
att vänta med att få beslut om plats. Det påverkar antalet dagar i utfallet. Utredningstiden kan vara upp till ca 90 dagar. Därefter tar det ca två månader att hitta och kunna erbjuda en plats. Det är generellt svårt att hitta lediga platser. Vi ska naturligtvis erbjuda lämplig plats och stor hänsyn har tagits till var den enskilde har för önskemål om att bo vilket inneburit att plats har erbjudits först när det har hittats.							
Andel brukare inom hemtjänsten som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott	24 %	22 %	26 %	-	25 %	29 %	24 %

Vård- och omsorgsnämndens mål 6:2 Myndighet säkrar att alla beslut följs upp i tid.



Analys

Sedan 2016 arbetar myndighet utifrån en ny rutin för att säkerställa att alla beslut är uppföljda sista dagen i månaden.

Vård- och omsorgsnämndens mål 6:3 Våra brukare är minst lika nöjda med maten och måltidssituationen som föregående år.



Analys

För att förbättra måltidssituationen krävs en lugn, trygg och trevlig miljö som stimulerar till aptit och gemenskap. Även tillbehör som passar till måltiderna, utifrån brukarnas önskemål, är viktiga inslag. Utbildning i detta har genomförts med kostombud inom bland annat vård- och omsorgsboenden. Vid de återkommande kostråden ges brukarna möjlighet att komma med synpunkter och framföra önskemål på maträtter till köken

De som får insatser inom funktionshinderomsorgen handlar sin egen mat och bereder sina måltider, ibland med stöd av medarbetare.

Åtaganden



Alla vård- och omsorgsboenden arbetar med att tillaga så mycket mat som möjligt i enheternas kök.

Analys

Alla vård- och omsorgsboenden arbetar med att tillaga så mycket mat som möjligt på enheten.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel som upplever att måltiderna på vård- och omsorgsboendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen	60 %	62 %	60 %	60 %	55 %	52 %	57 %
Andel som upplever att maten smakar mycket eller ganska bra på vård- och omsorgsboendet	63 %	64 %	65 %	65 %	62 %	64 %	60 %

2.4 Att möta Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv



Analys

Måluppfyllelsen inom området Botkyrkabornas behov av gemenskap, rörelse och ett rikt kulturliv bedöms sammantaget som godtagbar. Vård- och omsorgsnämnden bidrar till målområdet genom öppna mötesplatser, samarbete med frivilligorganisationer och volontärer. Antal tillfällen när frivilliga erbjuder sociala aktiviteter på vård och omsorgsboenden har ökat betydligt under 2017.

Samtliga åtaganden är uppfyllda men tryggheten har försämrats inom samtliga verksamheter förutom inom hemtjänsten där tryggheten har ökat.

Mål 7 Botkyrkaborna är friskare och mår bättre

Vård- och omsorgsnämndens mål 3 Våra medborgare har en ökad trygghet.



Analys

Alla brukare ska ges möjlighet att kommunicera utifrån sina förutsättningar. Delaktighet och kommunikation är viktigt för att främja trygghet och nöjdhet samt för att skapa och utföra aktiviteter. Alla ska uppleva trygghet i samtliga verksamheter och känna att de får ett bra bemötande, en trygg miljö, professionell och kompetent personal och en god omsorg.

Trygghet mäts i brukarundersökningar och vi ser ett försämrat resultat för 2017 inom vård- och omsorgsboenden men en förbättring inom hemtjänsten. Inom vård- och omsorgsboenden arbetar man med teamarbetet för ökad trygghet. I hemtjänst kommer arbetet med trygg- och säker hemgång att fortsätta. Trygghet bygger även på flera faktorer såsom medledarnas kompetens och förmåga, trygga och kompetenta ledare, omgivande boendemiljö, mediala händelser och närområdet.

Den nya förvaltningsövergripande rutinen för våld i nära relationer har implementerats i alla verksamheter under 2017. Som ett led i detta ska samtliga medarbetare på Myndighet genomföra en webbutbildning i våld i nära relation.

Åtaganden

-
- Alla personer som har LSS-insatser och bor kvar i föräldrahemmet ska ha möjlighet att åka på sommarkollo eller annan motsvarande fritidsaktivitet.
-

Analys

Alla som är aktuella för insatsen har fått information och erbjudande om att ansöka om sommarkollo. Under året har 23 personer ansökt om och beviljats insatsen.

- Vi bjuder in alla som fyller 80 år till informationsmöten.
-

Analys

Alla som fyller 80 år får ett brev med inbjudan att kontakta en handläggare för att få information om våra verksamheter, vad man kan ansöka om och hur man ansöker. Vi har inte haft möjlighet att urskilja hur många av de äldre som kontaktat myndighet utifrån 80-års kuvertet.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är trygga i vård- och omsorgsboende	84 %	86 %	77 %	öka	76 %	71 %	79 %
Andel brukare som är trygga inom hemtjänsten	71 %	74 %	71 %	öka	75 %	73 %	76 %
Andel brukare som är trygga inom OF	83 %	84 %	74 %	öka	59 %		
Andel brukare på vård- och omsorgsboenden som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott	23 %	27 %	26 %	-	27 %	30 %	25 %
Andel uppföljda beslut SoL	-	100 %	100 %	100 %	98,7 %	-	-
Andel uppföljda beslut LSS	-	100 %	100 %	100 %	73 %	-	-

Analys

Flest ej uppföljda beslut finns inom personlig assistans och daglig verksamhet. Myndighet har tillsatt en arbetsgrupp som ska specialisera sig på personlig assistans och vi har ett pågående arbete med rutiner och arbetssätt gällande daglig verksamhet. Detta kommer bland annat att bidra till att minska andelen ej uppföljda beslut.

Mål 8 Kommunen stimulerar kreativitet och entreprenörskap

Vård- och omsorgsnämndens mål 10. Nämnden engagerar frivilliga organisationer och volontärer för att stärka vår verksamhet.



Analys

Frivilligorganisationer och volontärer kommer i olika omfattning till vård- och omsorgsboenden samt dagverksamheter. De erbjuder allt från sång och musik till högläsning och dans. Inom funktionsnedsättningsområdet samarbetar verksamheten med FUB på frivillig basis.

Anhöringsamordnarna arbetar aktivt med att träffa och följa upp samarbetet med frivilligorganisationer.

Våra mötesplatser är populära, med många besökare, och önskemål har kommit från medborgare om fler mötesplatser i andra kommundelar.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Antal tillfällen när frivilliga erbjuder sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboenden	-	-	83	-	205	-	-

Mål 9 Fler Botkyrkabor har möjlighet att uppleva och skapa kultur

Vård- och omsorgsnämndens mål 11. Alla brukare i våra boendeformer ska utifrån sina individuella intressen erbjudas kulturella aktiviteter.



Analys

Alla brukare ska ha ett sätt att kommunicera. Delaktighet och kommunikation är viktigt för trygghet och nöjdhet samt för att skapa och utföra aktiviteter. Kulturombud i verksamheten arbetar aktivt tillsammans med kultur- och fritidsförvaltningen för att skapa aktiviteter utifrån brukarnas önskemål. Några enheter har valt att erbjuda engagerade medledare ett större ansvar för att fånga brukarnas önskemål, skapa möjligheter och inspirera till aktiviteter.

Även genomförandeplanen är ett viktigt instrument för att fånga individuella intressen och olika önskemål.

Under april genomfördes Funkisfestivalen med en deltagare från Botkyrka och Brukarombudsmannen satt med i juryn.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds på vård- och omsorgsboenden	44 %	53 %	50 %	-	49 %	51 %	48 %
Andel brukare som är nöjda med aktiviteterna på gruppboenden	-	-	97 %	-	-	-	-
Analys							
Frågan fanns inte med i brukarundersökningen 2017.							
Andel brukare som är nöjda med aktiviteterna på korttidsboendet	-	96 %	-	-	42 %	-	-

Årets resultat är försämrat mot föregående år och aktiviteter för att förbättra resultatet finns i den handlingsplan som tagits fram för vård- och omsorgsboenden.

2.5 Att skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna



Analys

Måluppfyllelsen inom området att en skapa en god och trygg livsmiljö för Botkyrkaborna bedöms sammantaget som god. Genom inköp av ekologiska livsmedel bidrar vi till målområdet.

Mål 10. Fler företag och hushåll är fossilbränslefria och energieffektiva

Andel inköp av ekologiska livsmedel ska öka till 30 % 2018.



Analys

Upphandlade avtal gäller vid inköp av livsmedel. Tillgången på ekologiska livsmedel hos leverantörerna påverkar därför andelen inköp av ekologiska varor. När tillgång finns köps alltid ekologiska livsmedel in.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel inköp av ekologiska livsmedel	15 %	18,6 %	22,9 %	-	22,9 %	-	-

Analys

Ny leverantör av livsmedel från 1 juli 2017. Inköp av ekologiska livsmedel sker i den mån leverantören kan leverera de kvantiteter som vi har behov av. Vårt mål är alltid att köpa in ekologiska livsmedel i största möjliga utsträckning.

2.6 Kommunen som organisation



Analys

Måluppfyllelsen inom området kommunen som organisation bedöms sammantaget som godtagbar. Vård- och omsorgsnämnden bidrar till målområdet genom att arbeta med frisknärvaro, kompetensutveckling och kompetensbaserad rekrytering samt feedback och rätt mental inställning för att skapa en arbetsmiljö som främjar medledarskap.

Mål 12 Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens

Vård- och omsorgsnämndens mål 12:1. Andel chefer med utländsk bakgrund och rätt kompetens ska öka.



Analys

Förvaltningens chefer arbetar för en rekrytering fri från diskriminering. Utbildning av chefer inom kompetensbaserad rekrytering har fortsatt under 2017 för att stärka detta. Under 2018 kommer kommunen att implementera strategin för ett jämlikt Botkyrka och riktlinjer för en jämlik arbetsplats.

Enhetschefer inom funktionshinderområdet utan formell kompetens har en personlig kompetensutvecklingsplan. Det är ett fåtal kvar utan formell kompetens inom gruppbostad. De har en individuell kompetensutvecklingsplan för att kunna uppnå kompetenskravet.

Enhetschefer inom äldreomsorgsområdet har formell kompetens men även en personlig

kompetensutvecklingsplan. Detta så att de kan skapa förutsättningar för sitt eget och medarbetarnas goda medledarskap utifrån medborgarens fokus.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andelen chefer med utländsk bakgrund med rätt kompetens	23 %	21,9 %	23,9 %	24 %	27 %	-	-

Analys

Förvaltningen har ökat sin andel av chefer med utländskt bakgrund sedan 2015. För att spegla kommunens medborgare enligt våra riktlinjer ska verksamheterna jobba aktivt med det. Ett av verktygen är kompetensbaserad rekrytering KBR.

Andel män och kvinnor ej relevant då detta inte finns med i de statistiska underlagen.

Vård- och omsorgsnämndens mål 12:2. Andelen sjukfrånvaro ska minska bland våra medarbetare.



Analys

Sjukfrånvaron har minskat sedan föregående år. Sjuktalet har minskat i landet såväl som i Botkyrka. Vi kan dock se att den grupp som står för fortsatt hög sjukfrånvaro är äldre medarbetare, i synnerhet de i åldrarna 50 år och äldre.

2017 har både förvaltningen och kommunen i stort haft sjukfrånvaron som ett fokusområde. Under våren infördes ett systemstöd för att underlätta chefers arbete med rehabilitering. Vidare ordnades utbildning för chefer under våren och hösten systemet samt även kring den nya rehabiliteringsprocessen. På förvaltningen har HR arrangerat workshops i rehabilitering för att ytterligare stötta och stärka cheferna inom området. Cheferna har i större utsträckning följt upp frånvaro till följd av sjukdom samt har tillsammans med HR arbetat aktivare kring långtidssjukskrivningar.

Verksamheterna lyfter frisknärvaro på arbetsplatsträffar och redovisar kostnader för sjukfrånvaro kontinuerligt. Diskussion om RMI (rätt mental inställning) och feedback sker återkommande på arbetsplatsträffar, gruppmöten och i medarbetarsamtal.

Förvaltningen genomförde en pilotutbildning under våren inom arbetsmiljö utifrån Sunt Arbetsliv. Därefter togs ett beslut att samtliga chefer och skyddsombud ska stärka sin kunskap inom arbetsmiljö genom att gå denna utbildning.

Sjukfrånvaron fortsätter att vara ett fokusområde under 2018. Vi kommer bland annat att jobba med insatser kopplat till den korta sjukfrånvaron som till exempel medledarskap. En plan för att genomföra en årlig repetition/fördjupning inom arbetsmiljö för samtliga chefer och skyddsombud håller på att arbetas fram.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Sjukfrånvaro	6,5 %	8,3 %	9,3 %	9,2 %	8,4 %	5,6 %	9,1 %

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
--	-------------	-------------	-------------	----------	-------------	------------	----------------

Analys

Det systematiska arbetet med sjukfrånvaron ser ut att ge resultat i utfallet. Under våren har utbildningar i rehabiliteringsprocess samt i ett nytt rehabiliteringssystem genomförts. HR-teamet har i en bredare omfattning kunnat stödja cheferna i sitt rehabiliteringsarbete då fler HR-specialister funnits på plats under våren. Under hösten har HR-teamet genomfört ett systematiskt arbete med att hjälpa chefer med många långa rehabiliteringsärenden. Resultatet av det systematiska arbetet under året visar att samtliga sektioner har sänkt sin sjukfrånvaro.

Vård- och omsorgsnämndens mål 12:3. Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka.



Analys

Andelen omsorgspersonal med formell kompetens har fortsatt öka. Vård- och omsorgsförvaltningen uppmuntrar medarbetarna att utbilda sig och möjliggjorde för medarbetare att gå undersköterskeutbildning via medel från kompetensfonden. Förvaltningen arbetar även för att stoppa inflödet av personal utan rätt grundkompetens.

Under våren påbörjade 16 medarbetare inom funktionsnedsättningsområdet undersköterskeutbildning. De beräknas vara klara med sin utbildning under våren 2018. Under hösten påbörjade 23 medarbetare inom äldreomsorgen undersköterskeutbildning. De beräknas vara klara med sin utbildning under hösten 2018.

Under året har även 20 visstidsanställda medarbetare utbildats till undersköterskor. Bakgrunden till satsningen är ett politiskt beslut om fördelning av ändringsbudget i Kommunfullmäktige i mars 2016. Tanken var att möjliggöra för visstidsanställda medarbetare att kunna studera till behörig undersköterska och därmed öka deras möjlighet att bli tillsvidareanställda. Av de 20 visstidsanställda som utbildats till undersköterskor har åtta övergått i en tillsvidareanställning.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andelen omsorgspersonal med, för yrket, grundkompetens motsvarande socialstyrelsens allmänna råd	62 %	67 %	71 %	72 %	77,6 %	-	-

Vård- och omsorgsnämndens mål 12:4. Fler medarbetare är nöjda med att arbeta i vår förvaltning.



Analys

APT (arbetsplatsträffar) ska stå för den lokala samverkan där medarbetare har möjlighet att påverka och tycka till och därigenom ha inflytande över sitt arbete. Handlingsplaner utifrån medarbetarundersökningen följs upp kontinuerligt. Verksamheterna arbetar aktivt med RMI (rätt mental inställning), och feedback i det dagliga arbetet för att skapa en arbetsmiljö som främjar medledarskap. Medarbetarna ska känna att de har möjlighet att utvecklas inom kommunen och uppmanas att söka utbildningar och utveckla sin kompetens.

Samarbete mellan enheterna möjliggör att medarbetarna har en mobilitet och möjlighet att vidareutvecklas. Medledarskap främjas utifrån att medarbetarna får ökade ansvarsområden, exempelvis som dokumentationsstödare eller omsorgscoacher.

I mars genomfördes en analysgala inom förvaltningen för att lyfta goda exempel och inspirera till nätverkande och utveckling.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel medarbetare som upplever att de har inflytande över hur arbetet bedrivs	68 %	69 %	74 %	75 %	71 %	68 %	71 %

Analys

Medarbetarundersökningen genomfördes i oktober och för 2017 har resultatet försämrats och ett lägre antal medarbetare känner att de har inflytande över hur arbetet bedrivs.

Då centrala parter har tecknat ett nytt samverkansavtal avser kommunen att inleda diskussioner om att teckna om sitt samverkansavtal med de lokala parterna. Därmed kan förvaltningen komma att behöva arbeta med samverkansfrågorna och därmed inflytandefrågor för medarbetarna.

Vi kommer också att arbeta aktivt med medledar- och arbetsmiljöpolicy och värdegrunden vilket kan komma att bidra till att öka känslan av inflytande.

Andel medarbetare som är nöjd med sin arbetssituation	55 %	58 %	60 %	61 %	62 %	66 %	61 %
---	------	------	------	------	------	------	------

Analys

Andelen medarbetare som är nöjda med sin arbetssituation har ökat sedan föregående år. Faktorer som lyfts fram som förvaltningens styrkor är bland annat samarbete, prioriteringsförmåga och ansvarstagande.

Vård- och omsorgsnämndens mål 12:5. Alla medarbetare ska erbjudas heltid som rättighet och deltid som möjlighet.



Analys

Nämnden har tagit beslut om att alla som vill ha heltid i hemtjänsten ska få denna möjlighet. Önskemål om heltid har gått ut till samtliga deltidsanställda inom sektionen. Intresset har under året ökat och vid nyrekrytering är heltid norm. Andel heltidsanställda av månadsavlönade inom förvaltningen är 73,8 % mot 2016 års 72,1 % och inom hemtjänsten ser motsvarande siffror ut att visa en större skillnad, 2017 var andel tillsvidareanställda 75,7% jämfört med 2016 då andelen var 73,6%.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att optimera bemanningen inom samtliga schemalagda verksamheter med start inom hemtjänsten våren 2017. Målet ska vara att optimera bemanningen med hänsyn till brukarens behov och arbetsmiljö samtidigt som heltidsanställningar samt tillsvidareanställningar ska öka. Arbetet har bedrivits aktivt under året med flera förbättringsåtgärder som börjar ge resultat. Andel tillsvidare ligger relativt stabilt även om vi har haft volymökningar under året vilket borde visa totalt sett en ökning av tillsvidareanställda. Samtidigt kan vi se att antalet vikarier och timanställda minskat.

Vi kommer att behöva arbeta än mer fokuserat i hela förvaltningen då SKL och Kommunal har tecknat avtal om att heltid ska vara norm till år 2021. Under 2018 är målsättningen att tillsätta arbetsgrupper, kommunicera och förankra med berörda medarbetare, kartlägga kompetenser och att arbeta med frågan över förvaltningsgränserna.

Åtaganden

◆ Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden åtar sig tillsammans med vård- och omsorgsnämnden, och stöd av kommunledningsförvaltningen, att under 2017 bereda och undersöka lämpligheten med att införa en beställar- och utförarorganisation avseende insatsformen daglig verksamhet (LSS), med sikte på implementering till 2018.

Analys

I samarbete med arbetsmarknads och vuxenutbildningsförvaltningen (avux) påbörjades 2017 ett arbete att se över möjligheten att införa en beställar- och utförarorganisation avseende dagligverksamhet. En modell är framtagen och en uppdragsbeskrivning är färdigställd. Ett principbeslut har fattats att budgetramen ligger kvar hos avux även under 2018, då modellen behöver testas och utvärderas. Ramjustering föreslås ske i samband med mål och budget 2019.

Indikator

	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Mål 2017	Utfall 2017	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel deltid arbetande	29 %	30,5 %	27,9 %	-	26,2 %	20,6 %	27,4 %

Analys

Hemtjänsten har fått särskilda medel i budgetramen 2017 för att erbjuda heltid till alla som önskar. Detta syns i våra utfall för hur stor andel deltid arbetande vi har. Ett projekt pågår med bemanningsoptimering där denna fråga är särskilt aktuell. Projektet fortsätter parallellt med det partsgemensamma arbetet "Heltidsresan" under 2018 varvid siffran troligtvis kommer att sänkas ytterligare under nästa år.

Andel ofrivilligt deltid arbetande i förvaltningen	7,6 %	7,5 %	9,7 %	-	6,9 %	-	-
--	-------	-------	-------	---	-------	---	---

Analys

Ofrivilligt deltid anställda av totala antalet tillsvidare och visstidsanställda. Egen undersökning.

Vi har påbörjat det partsgemensamma arbetet med "Heltidsresan" och i vår plan för heltid som norm har vi som målsättning att samtliga anställda inom förvaltningen ska inneha en heltidstjänst år 2021.

Mål 13 Klimatneutral kommunal organisation senast 2020.

Åtaganden

◆ Förvaltningen ska införa videoteknik för samordnad vårdplanering.

Analys

All utrustning finns på plats och informationssäkerhetsklassning gjord. Myndighet är redo att starta upp vårdplaneringar via Skype sedan oktober men har inte fått återkoppling från ansvarig på Huddinge sjukhus. Så snart vi fått klartecken från sjukhuset kan vi göra vårdplaneringar via Skype.

3 Betydelsefulla händelser

Införande av egen tid inom hemtjänst samt heltid som norm

Vård- och omsorgsnämnden har tagit beslut om införa så kallad egen tid inom hemtjänsten. Det innebär mer omsorgstid och större valfrihet för brukarna och möjliggörs genom att alla medarbetare inom hemtjänsten erbjuds heltid om de så önskar. All tid i hemtjänsten är kopplad till specifika insatser som till exempel städ, handling, promenad och omvårdnad. Egen tid är i stället tid som är helt vikt till den sociala kontakten mellan den äldre och dennes kontaktman.

Nya och förändrade boenden

Botkyrka kommun har sålt fastigheten Samariten. Den nya ägaren tillträdde fastigheten den 12 januari 2017 och kommer under 2017 och 2018 bygga om Tumba vård- och omsorgsboende som ligger i fastigheten. När ombyggnationen är klar blir det två moderna vård- och omsorgsboenden med 60 platser vardera. I januari flyttade ett femtiotal boende till det nybyggda vård- och omsorgsboendet Riksten Plaza i Tullinge där Botkyrka kommun upphandlat platser. 2018 flyttar ytterligare cirka 20 boende till det nya boendet Strandängsgården i Fittja, som öppnade i december. För övriga kvarboende på Tumba vård- och omsorgsboende fortsätter omsorgen som vanligt, men såväl boende, personal och avdelningar kommer att flytta runt inom huset vartefter byggarbetena fortgår.

Under hösten ändrades Orrens servicelägenheter till servicehus med gemensamma aktiviteter. Det innebär att Orren kommer ha personal som kan ordna gemensamma aktiviteter för och tillsammans med de boende.

Tre nya gruppboendestäder har öppnat under året. Ett av dem har ersatt ett gruppboende som avvecklats på grund av icke fullvärdiga lägenheter och innebär nu att nämnden inte längre har några icke fullvärdiga boenden kvar.

Vårdplaneringsteam

I september infördes ett vårdplaneringsteam på myndighet i syfte att öka kvaliteten för medborgarna och effektivisera handläggningsprocessen. Många vårdplaneringar är geografiskt spridda i kommunen och regionen vilket innebär mycket restid för handläggarna. Genom att införa vårdplaneringsteam, där tre biståndshandläggare har som huvuduppdrag att genomföra samtliga vårdplaneringar, ökar kvaliteten i vårdplaneringarna samtidigt som övriga handläggare får en mer effektiv arbetstid. Vidare innebär omorganisationen en förberedelse inför den nya lagstiftningen avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som gäller från 1 januari 2018.

Minskad sjukfrånvaro - ökad frisknärvaro

Sjukfrånvaron har minskat sedan föregående år med 0,6 %. Sjuktalen har minskat i landet såväl som i Botkyrka. Under 2017 har både förvaltningen och kommunen i stort haft sjukfrånvaron som ett fokusområde. Under våren infördes ett systemstöd för att underlätta chefers rehabiliteringsarbete. På förvaltningen har HR arrangerat workshops i rehabilitering för att ytterligare stötta och stärka cheferna inom rehabilitering. Vi kan se tendenser till att sjukfrånvaron minskar och sannolikt har dessa åtgärder gett en viss önskad effekt.

Kvalitetsarbete

För att samordna det övergripande kvalitetsarbetet har vi skapat ett centralt kvalitetsteam, vilket är det första steget i inrättandet av en kvalitetsorganisation i hela förvaltningen. Kommunen har infört ett gemensamt system för att planera och följa upp mål och kvalitet. Under året har vi arbetat med att anpassa systemet efter våra behov och vår verksamhet. Vi har även i kommunen infört ett processverktyg för att kunna publicera våra kartlagda processer.

4 Ekonomisk uppföljning och analys

4.1 Driftredovisning

Uppföljning och analys

Nedan presenteras resultatet per verksamhet och avvikelser mot budget.

	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse
	2016	2017	2017	2017
Verksamhet, tkr	Nettokostnad	Nettokostnad	Nettokostnad	
Nämnd	-549	-743	-577	166
Gemensam verksamhet	-41 379	-65 810	-50 868	14 942
Äldreomsorg				
Myndighet. SoL	-19 470	-16 955	-20 373	-3 419
Vård- och omsorgsboende	-243 247	-249 361	-242 038	7 323
Riksten Plaza		-30 343	-32 824	-2 481
Externa placeringar	-81 832	-73 853	-72 583	1 270
Hemtjänst	-134 970	-145 734	-140 598	5 135
Öppen verksamhet	-10 817	-11 244	-11 795	-551
Hälsa och sjukvård, rehab	-39 888	-41 842	-39 279	2 563
Övrig äldreomsorg	-19 203	-22 734	-21 587	1 147
Omsorg funktionsnedsatta				
Myndighet, LSS	-18 001	-20 083	-19 248	835
Bostad med särskild service				
- Gruppboende	-115 185	-118 692	-120 384	-1 693
- Serviceboende	-17 082	-20 302	-18 764	1 537
- Externa placeringar	-84 504	-93 454	-104 083	-10 629
Korttidshem	-16 215	-16 734	-16 302	432
Personlig assistans, LSS	-42 678	-34 140	-47 878	-13 738
Personlig assistans, SFB	-62 271	-61 449	-64 785	-3 336
Ledsagning	-6 923	-7 837	-7 352	485
Avlösning	-4 455	-5 224	-4 259	965
Kontaktpersoner	-4 495	-5 154	-4 184	969
familjehem korttid	-1 074	-1 063	-1 286	-223
Boendestöd	-7 966	-6 600	-7 816	-1 215
Övrig LSS-verksamhet	-19 184	-17 968	-15 299	2 669
Summa	-991 388	-1 067 316	-1 064 163	3 154

Centrala verksamheter visar ett överskott på 15,1 miljoner kronor

Centrala verksamheter omfattar personalkostnader för förvaltningsledning och stödfunktioner, nämnd, administrativa kostnader, utbildning, IT-kostnader, medel från kommunens interna kompetensfond och ofördelade poster.

Central förvaltning redovisar ett överskott på 16,8 miljoner kronor varav 15,4 miljoner kronor avser den ofördelade posten.

Ur interna kompetensfonden fick förvaltningen 3,3 miljoner kronor för satsningar gällande undersköterskeutbildning. Från 2016 överfördes 1,25 miljoner kronor och den totalt budgeten uppgick därför till 4,55 miljoner kronor för 2017. Av dessa medel har cirka 2,8 miljoner kronor inte tagits i anspråk. Överskottet beror i huvudsak på att medarbetare inte har genomfört utbildningen i den studietakt och omfattning som planerats och på grund av att utbildningsperioden sträcker sig mellan åren. Tidigare år har överskottet från kompetensfonden ombudgeterats till nästkommande år. Då budgeten har vuxit för varje år utan att medlen förbrukats i samma takt föreslås ingen ombudgetering till 2018. För 2018 äskades medel för den beräknade totala kostnaden.

Underskott motsvarande 2,5 miljoner kronor finns inom gemensam administration och beror till största del på ökade kostnader för beslutsstödsystem och användarkonton. Under året har IT-funktionen vidtagit åtgärder och bland annat sett över antalet vikariekonton vilka har minskats från 1000 stycken till 300 stycken.

Nedskrivning av anläggningstillgångar har gjorts motsvarande 1,7 miljoner kronor och avser verksamhetssystem och digital nyckelhantering, projekt som inte infördes.

Äldreomsorgen inklusive myndighet visar ett överskott på 11 miljoner kronor

I verksamhetsområdet äldreomsorg ingår vård- och omsorgsboenden, servicelägenheter, hemtjänst, kostorganisation, hälsa, sjukvård och rehabilitering, dagverksamheter samt externa placeringar och myndighet. Överskott finns till största del inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden.

Stimulansmedel

Förvaltningen har rekviderat stimulansmedel från Socialstyrelsen för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen uppgår till 10,2 miljoner kronor, av dessa har 7,5 miljoner kronor förbrukats. Överskottet återförs till Socialstyrelsen.

Stimulansmedlen har möjliggjort ökad bemanning av undersköterskor, en satsning på aktivitetshandledare på vård- och omsorgsboenden, en extra biträdande enhetschef för det nära ledarskapet, utökning av sjuksköterskor samt hemgångsteam.

Myndighet SoL -3,4 miljoner kronor

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

Myndighet SoL visar ett underskott på 3,4 miljoner kronor. Störst del av underskottet, 3,0 miljoner kronor, finns inom gemensam administration och beror på överrekrytering och tidigare inhyrda konsulter. Anledningen till överrekryteringen är att täcka upp vid vakanser och på så sätt undvika att ta in konsulter. Att överanställa biståndshandläggare möjliggör ett fortsatt arbete att kvalitetssäkra handläggprocessen och fokusera på åtgärder som behöver vidtas för att nå en

budget i balans. I februari prognostiserades ett underskott på 10 miljoner kronor inom externa placeringar SoL. Genom att arbeta målinriktat med rutiner, ärendedragningar och fler handläggare landade resultatet på +1,3 miljoner kronor vid årets slut.

Utskrivningsklara redovisar ett underskott på 0,9 miljoner kronor. Det består i svårplacerade brukare och sjukfrånvaro hos handläggare som inneburit att vårdplaneringar inte kunnat genomföras. Ett vårdplaneringsteam startade under hösten i syfte att öka kvaliteten för medborgarna och effektivisera handlägningsprocessen. Ett överskott motsvarande 0,51 miljoner kronor finns gällande hemvårdsbidrag.

Vård- och omsorgsboenden[1] +4,8 miljoner kronor

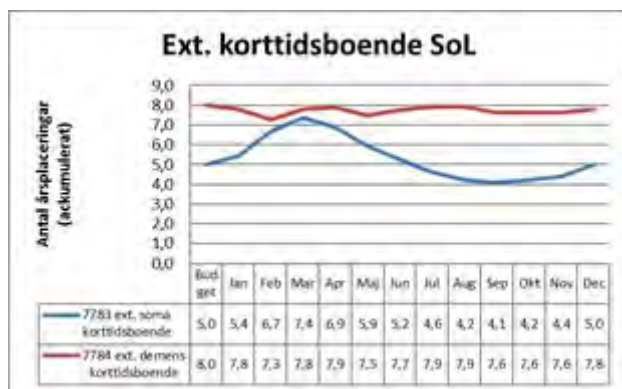
Vård- och omsorgsboenden visar ett överskott på 4,8 miljoner kronor. Av dessa redovisar myndighet ett underskott på 4,7 miljoner kronor som beror på en för låg budget 2017 för vård- och omsorgsboendet Riksten Plaza samt en ökad kostnad i samband med att fler demensplatser skapats enligt tilläggsavtal.

Externa platser SoL +1,3 miljoner kronor

Verksamheten omfattar externt boende heltid, korttidsboende samt dagverksamhet.

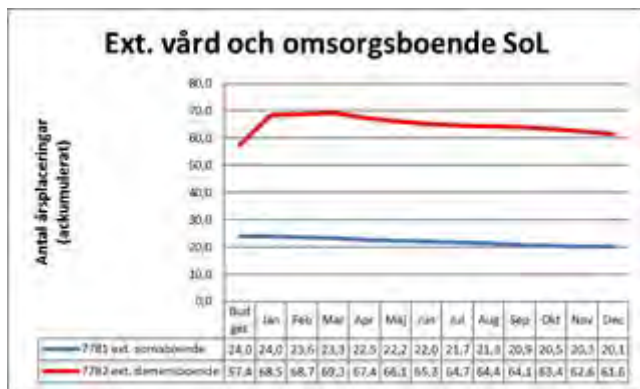
Korttidsboende, externa platser

Inom externa platser SoL visar korttidsboenden ett överskott med 0,4 miljoner kronor. Budgeterat antal årsplatser under 2017 var 13 stycken, utfallet för året landade på 12,8.



Vård- och omsorgsboende, externa platser

Externa platser demens visar ett underskott på 2,6 miljoner kronor. Antalet årsplatser har minskat stadigt under året (röd linje), från 68,5 i januari till 61,6 i december. Budgeterat antal årsplatser för 2017 var 57,4 stycken. Externa platser SoL visar ett överskott motsvarande 2,8 miljoner kronor. Även här har en minskning i antalet årsplatser skett under året (blå linje) – från 24,0 i januari till 20,1 i december. Budgeterat antal årsplatser för 2017 var 24,0 stycken.



Hemtjänst + 5,1 miljoner kronor

Hemtjänsten visar ett överskott om 5,1 miljoner kronor.

Både myndighet och utförare redovisar överskott på 0,8 miljoner kronor respektive 4,4 miljoner kronor.

Hemtjänsten har från och med 2017 fått en utökad budgetram med 11 miljoner kronor för egen tid till brukarna och heltidsnorm. Att marknadsföra och implementera detta har tagit tid, varpå budgeten inte har förbrukats i sin helhet under 2017. Ett överskott för egentiden redovisas motsvarande 7,0 miljoner kronor. Arbetet pågår med att vidareutveckla arbetssätt och ytterligare göra satsningar på att informera brukare och personal om denna möjlighet för att öka antalet timmar egen tid och sysselsättningsgrad 2018.

Hemtjänstenheterna redovisar ett underskott mot budget med 3,0 miljoner kronor för helåret. Antal beviljade timmar för helåret blev 392 297 timmar vilket är cirka 12 000 fler timmar än budgeterat. Hemtjänstenheterna har arbetat med bemanningsoptimering under året vilket har skapat förutsättningar för bättre och mer optimala scheman utifrån brukarnas behov. De fullständiga effekterna av arbetet kommer synas först under 2018.

Öppen verksamhet -0,5 miljoner kronor

Öppen verksamhet omfattar dagverksamhet, mötesplatser, Botkyrkafixaren och syn- och hörselinstruktör. Verksamheten redovisar ett underskott på 0,5 miljoner kronor som till största del beror på högre lokalkostnader för mötesplatsen på Samariten. Budget finns centralt och balanserar detta underskott.

Hälso- sjukvård och rehab +2,6 miljoner kronor

Verksamheten redovisar ett överskott motsvarande 2,6 miljoner kronor och beror på att inhyrning av sjuksköterskor under sommarperioden inte har behövts i lika stor utsträckning som planerats.

Övrig äldreomsorg +1,1 miljoner kronor

Övrig äldreomsorg omfattar budget för kostorganisation, enhetschefer och biträdande enhetschefer, transporter, trygghetstelefoner och riksfärdtjänst. Överskottet beror på vakanta chefstjänster under året och ett överskott på transporter vilket beror på färre resor till och från dagverksamhet än budgeterat. Ett underskott finns inom kostorganisationen och beror på ökade kostnader för livsmedel i samband med det nya livsmedelsavtalet som började gälla i somras.

Funktionsnedsättningsområdet inklusive myndighet visar ett underskott på -5,4 miljoner kronor

I verksamhetsområdet omsorg om personer med funktionsnedsättning ingår bostad med särskild service i form av grupp- och servicebostäder. Vidare ingår personlig assistans enligt Lagen om stöd och service (LSS) och assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken kapitel 51 (SFB51), ledsagning, avlösarservice och kontaktpersoner. I verksamhetsområdet ingår även boendestöd, myndighet samt externa placeringar, LSS.

Myndighet LSS +0,8 miljoner kronor

Inom myndighet LSS finns gemensam administration och bostadsanpassningsbidrag.

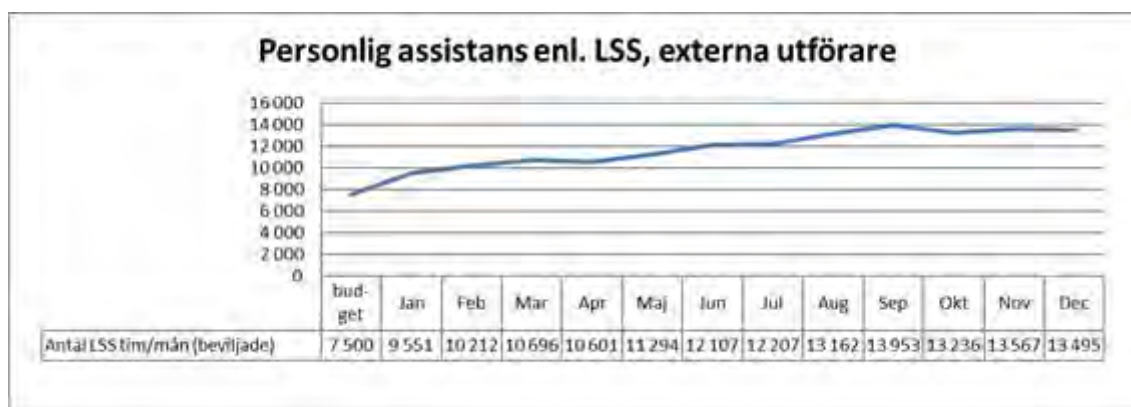
Verksamheten för bostadsanpassningsbidrag visar ett överskott på 2,6 miljoner kronor. Gemensam administration redovisar ett underskott motsvarande 1,8 miljoner kronor som beror på kostnader för inhyrda konsulter.

Personlig assistans -14,9 miljoner kronor

Verksamheten ger personer med funktionsnedsättning hjälp i hemmet och på fritiden genom personlig assistans enligt lag om stöd- och service (LSS) och assistans enligt Socialförsäkringsbalken (SFB51). Vidare innehåller verksamheten ledsagning, avlösarservice, kontaktpersoner samt familjehem. Personlig assistans visar ett underskott på -14,9 miljoner kronor. Större delen av underskottet 13,2 miljoner kronor finns inom extern personlig assistans.

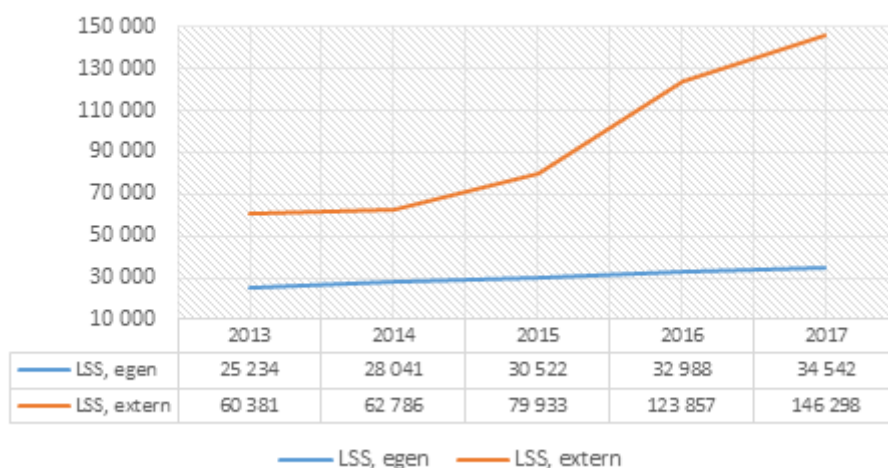
Personlig assistans enligt LSS

Antal timmar har ökat under året och låg i december på en nivå om 5 995 timmar över budget, se diagram nedan. Det pågår ett arbete med att få kontroll över beslut på personlig assistans och antalet beviljade timmar har planat ut de senaste månaderna. För att få en spetskompetens inom området kommer ett par handläggare från den 1 februari 2018 arbeta med samtliga ärenden. Under året har fyra domar från förvaltningsrätten lett till att kommunen fått ompröva avslagsbeslut.



Diagrammet nedan visar utfall i antal timmar för personlig assistans enligt LSS, egen och externa utförare mellan åren 2013 och 2017. Mellan 2016 och 2017 har timmarna ökat med 15 procent.

Personlig assistans enligt LSS 2013-2017



Personlig assistans enligt SFB-51

Personlig assistans enligt SFB-51 visar ett underskott på 3,3 miljoner kronor. I dagsläget går det att observera en eftersläpning gällande ersättning från Försäkringskassan. Det kan delvis förklaras av att Försäkringskassan tillämpar efterskotts betalning samt att de i februari gick över till signering av tidrapporter via bank-ID för samtliga assistenter. Under december upphandlades ett nytt system och förhoppningen är att det ska underlätta vid redovisningen till Försäkringskassan.

Avlösning, ledsagning, kontaktpersoner, korttidshem och familjehem +2,6 miljoner kronor

Ledsagning och avlösning visar totalt på ett överskott på cirka 1,4 miljoner kronor.

Verksamheterna har fått ordning på verkställigheten och avslutat ärenden som inte är aktuella.

Kontaktpersoner visar ett överskott på cirka 1 miljon kronor som beror på färre kontaktpersoner än budgeterat.

Korttidshem visar ett överskott på cirka 0,4 miljoner kronor. Detta beror på att verksamheten inte har haft full beläggning och arbete har påbörjats för att se över behovet av korttidshem samt inriktning på dessa.

Familjehem visar ett underskott på cirka -0,2 miljoner kronor, vilket beror på fler beviljade dygn och högre ersättning i ett ärende än vad som är budgeterat.

Bostad med särskild service -0,3 miljoner kronor

Bostad med särskild service avser gruppboenden, serviceboenden och korttidsboenden för vuxna samt barn och ungdomar samt boendestöd.

Gruppboendestäder visar ett underskott på cirka 1,7 miljoner kronor och förklaras av ökade hyreskostnader, utbetalning av plustimmar och att nedläggning av gruppboendestaden på Passvägen tog längre tid än planerat.

Serviceboendestäder visar ett överskott på 1,8 miljoner kronor och beror på arbete med bemanningsoptimering och att ansvaret över samtliga serviceboendestäder samlats under en enhetschef.

Boendestöd, som utförs av Mobila teamet, visar ett underskott med 1,4 miljoner kronor.

Underskottet förklaras delvis genom att beviljade timmar är 5 168 fler än budgeterade timmar. Ett förbättringsarbete har genomförts under året och gått från en prognos på -2,4 miljoner kronor till ett resultat på -1,4 miljoner kronor. Förbättringsarbetet fortsätter och Mobila teamet genomgår i dagsläget en omorganisation som innebär en uppdelning i två geografiska områden.

Externa placeringar LSS -10,6 miljoner kronor

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

Externa placeringar LSS, visar totalt underskott på 10,6 miljoner kronor. Största delen av underskottet, 9,7 miljoner kronor, finns inom externt boende för vuxna. Det beror på att antalet årsplatser är 8,1 fler än budgeterat. Sedan hösten 2017 finns ett ramavtal med ett antal externa boenden där kostnaden är lägre, vilket på sikt kan minska kostnaderna. Underskott finns även inom korttidsvistelse för barn och unga motsvarande 2 miljoner kronor 0,7 fler årsplatser än budgeterat.

Extern daglig verksamhet och lägerverksamhet för barn och unga visar ett överskott på cirka 0,5 miljoner kronor vardera.

Övrig LSS-verksamhet +2,7 miljoner kronor

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

[1] Inklusiv Riksten Plaza

4.2 Investeringsredovisning

Uppföljning och analys fleråriga investeringsprojekt

Ettåriga investeringsprojekt, tkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Utfall 2017	Avvikelse budget - utfall	Slutredovisat
3300 Inventarier	-1 650	-1 400	-36	1 364	(S)
3303 Arbetsmiljöåtgärder	-500	-200	0	200	(S)
3304 Data, nätverk, tele	-400	-900	-189	711	(S)
3307 Underhåll	-1 360	-2 000	-323	1 677	(S)
Summa investeringar	-4 200	-4 500	-548	3 952	

Fleråriga investeringsprojekt, tkr	Budget totalt	Utfall tom 2017	Prognos totalt	Avvikelse totalt
6000 Gruppbofastad LSS_inventarier (Stendalsvägen)	-400	-324	-400	0
6001 Ombyggnation servicebofastad_inventarier	-300	0	-300	0
6002 Vob_inventarier (Allégården)	-5 000	0	-5 000	0
6006 Vob_inventarier (Fittja)	-6 900	-4 038	-6 900	0
6004 Vob_inventarier (Tumba)	-10 600	0	-10 600	0
6005 Gruppbofastad LSS_inventarier (Tingstorget)	-400	-222	-400	0
Summa	-23 600	-4 584	-23 600	0

Uppföljning och analys årliga investeringsprojekt

Ny/ återanskaffning av inventarier, projekt 3300/3302

Löpande anskaffning av inventarier har genomförts under året. Investeringsbudgeten har inte förbrukats i sin helhet och lämnar därför ett överskott. Behovet av ny- och återanskaffning av inventarier finns i verksamheterna och för 2018 kommer processen kring inventarieinköp att ses över i syfte att kartlägga förvaltningens totala behov av inventarier.

Arbetsmiljöåtgärder, projekt 3303

Investeringsbudgeten för arbetsmiljöåtgärder har inte tagits i anspråk under 2017.

Data, nät och tele, projekt 3304

Under året har det trådlösa nätverket förbättrats och nya nätverksuttag har installerats i ett par av förvaltningens lokaler. Investeringsbudgeten har inte förbrukats i sin helhet och visar ett överskott på 0,7 miljoner kronor. För 2018 kommer en inventering att genomföras i syfte att

kartlägga förvaltningens totala behov av teknisk utrustning, data, nät och telefoni.

Underhåll, projekt 3307

Investeringsbudgeten visar ett överskott motsvarande 1,7 miljoner kronor. Vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar främst för akut felavhjälpande underhåll och sådant underhåll som är av mer hyresgästänpassande karaktär. För närvarande pågår ett arbete med att se över hur planeringen kring investeringsbudgeten bättre kan fördelas långsiktigt. Det är svårt att planera långsiktigt i dagsläget samt samköra flera små entreprenader i fastigheterna vilket medför att investeringsbudgeten blir orörd. Behovet av en underhållsbudget finns för att kunna säkra att vård- och omsorgsförvaltningens boenden och lokaler håller gott skick över tid.

Fleråriga investeringsprojekt

Inget av de fleråriga investeringsprojekten slutredovisas 2017. Flertalet av de beställda boendena färdigställdes under senare delen av året alternativt blir klara under 2018 eller senare.

5 Mått och nyckeltal

Uppföljning och analys

Se bilagor.

6 Personalredovisning

6.1 Personalsammansättning

Anställningsförhållanden

Uppföljning och analys

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

Siffrorna är relativt stabila vad gäller strukturen men med tecken på en viss nedgång i antal. Verksamheten har ökat i volym under 2017 vilket borde visa en ökning av antal anställda. Dock har hemtjänsten arbetat med bemanningsoptimering under året vilket har fått effekter i antal anställda. Projektet med bemanningsoptimering kommer att fortsätta och borde få ytterligare effekter under 2018 på såväl ökad andel heltid som ökad andel tillsvidareanställda. I en jämförelse med landet ligger förvaltningen bra till gällande andel deltidsanställda, 73,8%, vilket är en ökning med 1,7 % sedan föregående år.

För att avgöra hur stor andel av arbetet som utförs av tillsvidareanställd personal undersöker vi hur mycket arbetstid som utförs av tillsvidareanställda i förhållande till samtliga anställda. 2017 var 60 % av all faktiskt arbetad tid utförd av tillsvidareanställda. 2016 var siffran 61 % vilket visar på en stabilitet och att vi har ett arbete att göra under 2018 för att öka denna siffra.

Anställningsförhållanden: Anställda, årsarbetare	2014	2015	2016	2017
Antal anställda*	1 939	2 045	2 015	1 968
kvinnor	1 572	1 655	1 627	1 580
män	367	390	388	387
Antal Tillsvidareanställda*	1 108	1 135	1 135	1 107
kvinnor	927	949	953	924
män	181	186	182	183
Antal visstidsanställda månadsavlönade*	122	153	110	116
kvinnor	99	127	87	95
män	22	26	23	21
Antal visstidsanställda timavlönade*	741	798	809	788
kvinnor	573	612	619	599
män	169	186	190	189
Årsarbetare	1 456	1 509	1 473	1 448
kvinnor	1 176	1 226	1 195	1 169
män	280	283	279	278
Tillsvidareanställda årsarbetare	988	991	988	960
kvinnor	822	826	823	795
män	166	165	164	165
Visstidsanställda årsarbetare månadsavlönade	105	132	97	104
kvinnor	86	110	77	85

män	20	22	20	19
Visstidsanställda årsarbetare timavlönade	363	386	389	384
kvinnor	268	290	294	289
män	95	95	95	95
Andel tillsvidareanställda av månadsavlönade*	91,7%	90,2%	93,2%	93,3%
kvinnor	92,1%	90,1%	93,6%	93,6%
män	90,0%	90,6%	91,1%	91,8%
Andel visstidsanställda av månadsavlönade*	10,1%	12,2%	9,0%	9,7%
kvinnor	9,8%	12,1%	8,6%	9,6%
män	11,2%	12,6%	11,5%	10,5%

* Snittantal under året

Anställningsförhållanden: Heltid, deltid (månadsavlönade)	2014	2015	2016	2017
Andel heltidsanställda av månadsavlönade*	72,1%	71,2%	72,1%	73,8%
kvinnor	71,2%	70,0%	71,2%	72,6%
män	77,1%	77,1%	76,8%	79,4%
Andel deltidsanställda (75-99%) av månadsavlönade*	20,7%	22,3%	22,1%	21,1%
kvinnor	22,3%	23,6%	23,2%	22,4%
män	12,6%	15,8%	16,5%	15,0%
Andel deltidsanställda (1-74%) av månadsavlönade*	8,4%	7,6%	6,5%	5,8%
kvinnor	7,9%	7,4%	6,2%	5,6%
män	10,9%	8,6%	7,9%	6,8%
Sysselsättningsgrad (%) månadsavlönade*	92,0%	92,0%	93,0%	93,0%
kvinnor	92,0%	92,0%	93,0%	93,0%
män	92,0%	93,0%	93,0%	94,0%

* Snittantal under året

Personalstruktur

Uppföljning och analys

Personalstruktur

Siffrorna är relativt stabila vad gäller strukturen men med tecken på en nedgång i antal trots ökad volym i verksamheterna. Projektet med bemanningsoptimering kommer att fortsätta under 2018 och borde få ytterligare effekter under året.

Utländsk bakgrund

Andelen chefer samt medarbetare med utländsk bakgrund har ökat de senaste åren, så även i år. Målsättningen är att kommunens anställda i allmänhet och cheferna i synnerhet ska spegla

befolkningssammansättningen. Verksamheterna arbetar med kompetensbaserad rekrytering för att främja rätt kompetens. Under året kommer ett mer aktivt arbete att ske då våra riktlinjer för en jämlik arbetsplats ska implementeras.

Personalomsättning

Totalt sett har personalomsättningen minskat sista åren trots en låg andel nya medarbetare 2016 som beror på ett anställningsstopp under oktober-december. Förvaltningen har bedrivit ett aktivt arbete för att minska personalomsättningen med bland annat interna karriärvägar, arbetsmetoder samt arbetsmiljö. Under 2018 kommer vi ha fortsatt fokus på att attrahera och behålla medarbetare.

Personalstruktur: Könsfördelning, åldersstruktur	2014	2015	2016	2017
Årsarbetare	1 456	1 509	1 473	1 448
Andel kvinnor	1 176	1 226	1 195	1 169
Andel män	280	283	279	278
Andel årsarbetare <= 29 år	14,1%	14,8%	14,3%	13,7%
kvinnor	14,2%	15,2%	14,6%	13,8%
män	13,5%	13,2%	12,7%	13,2%
Andel årsarbetare 30-49 år	51,6%	49,7%	48,9%	49,0%
kvinnor	50,6%	49,1%	48,5%	48,9%
män	55,9%	52,0%	50,7%	49,5%
Andel årsarbetare 50-59 år	25,3%	25,8%	26,5%	26,8%
kvinnor	25,9%	25,7%	26,3%	26,6%
män	22,9%	26,5%	27,0%	27,7%
Andel årsarbetare >= 60år	8,9%	9,6%	10,3%	10,5%
kvinnor	9,3%	10,0%	10,6%	10,7%
män	7,6%	8,0%	9,2%	9,4%
Medelålder månadsavlönade*	45,5	45,5	45,8	46,1
kvinnor	45,7	45,6	46,0	46,2
män	44,5	45,0	45,3	45,6

Personalstruktur: Utländsk bakgrund	2014	2015	2016	2017
Andel anställda[1] med utländsk bakgrund[2]	62	63	64	66
kvinnor	-	61	62	64
män	-	77	76	76
Andel chefer[3] med utländsk bakgrund[2]	23	22	24	27
Andel medarbetare[4] med utländsk bakgrund[2]	64	65	67	68

* Snittantal under året

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

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

[3] Chef definieras här som anställd med personalansvar.

[4] Medarbetare definieras här som anställd utan personalansvar.

Personalstruktur: Personalomsättning	2014	2015	2016	2017
Personalomsättning Nya	10,3%	13,8%	9,2%	9,9%
<= 29 år	50,9%	62,7%	28,2%	42,9%
30-49 år	10,3%	13,8%	10,2%	10,9%
50-59 år	3,9%	6,7%	3,6%	2,5%
>= 60år	1,4%	0,0%	1,2%	1,2%
Personalomsättning Slutat	9,1%	10,2%	12,0%	11,2%
<= 29 år	29,8%	23,9%	18,8%	36,4%
30-49 år	8,9%	9,0%	11,5%	8,4%
50-59 år	4,4%	4,9%	7,2%	5,6%
>= 60år	3,0%	5,8%	5,0%	5,3%

Personalstruktur: Personal bristyrken	2014	2015	2016	2017
Personalomsättning Nya				
Totalvärden	14,0%	19,6%	11,3%	9,7%
206014 Sjuksköterska handikapp- och äldreomsorg/geriatrik	21,4%	68,4%	37,0%	30,0%
207011 Undersköterska äldreomsorg	10,7%	14,4%	7,1%	4,8%
351012 Biståndsbedömare	61,5%	74,1%	60,7%	60,6%
Personalomsättning Slutat				
Totalvärden	9,7%	10,6%	12,6%	11,7%
206014 Sjuksköterska handikapp- och äldreomsorg/geriatrik	35,7%	26,3%	29,6%	20,0%
207011 Undersköterska äldreomsorg	4,2%	6,6%	9,8%	8,7%
351012 Biståndsbedömare	73,1%	66,7%	46,4%	45,5%

6.2 Tidsanvändning

Uppföljning och analys

Samma stabila trend återfinns i tidsanvändning där en marginell minskning skett med 0,8 % gällande faktiskt arbetad tid. Frånvaron har ökat något framför allt gällande föräldraledighet. Det är positivt att övertid samt fyllnadstid inte har ökat från föregående år utan marginellt minskat. Gällande uttag av föräldraledighet kan vi se att det är stora skillnader mellan mäns och kvinnors uttag. Det är i större utsträckning kvinnor som tar föräldraledigt. Här kan förvaltningen arbeta mer aktivt för att påverka resultatet till nästa år.

Tidsanvändning	2014	2015	2016	2017
Faktiskt arbetad tid i % av totaltid	91,1%	89,2%	88,1%	87,3%
Sjukfrånvaro i % av totaltid	7,0%	8,0%	8,5%	7,9%
Föräldraledighet i % av totaltid	2,7%	3,1%	3,4%	3,6%
Övrig lagstadgad frånvaro och ledighet i % av totaltid	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%
Övrig ej lagstadgad frånvaro och ledighet i % av totaltid	-1,0%	-0,6%	-0,1%	1,0%
Övertid i % av totaltid	0,28%	0,24%	0,21%	0,20%
Fyllnadstid i % av totaltid	0,06%	0,04%	0,06%	0,04%
Kompledighet i % av totaltid	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%

Tidsanvändning: Föräldraledighet	2014	2015	2016	2017
Föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid	2,8%	3,3%	3,6%	3,9%
Kvinnor föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid för kvinnor	3,1%	3,6%	4,0%	4,3%
Män föräldraledighet i % av ordinarie arbetstid för män	1,8%	1,9%	1,9%	2,2%

6.3 Deltidsanställda som önskar arbeta heltid

Uppföljning och analys

Vård- och omsorgsnämnden har för 2017 tagit beslut om att alla som vill ha heltid i hemtjänsten ska få denna möjlighet. Frågan om önskemål om heltid har gått ut till samtliga deltidsanställda inom sektionen. Intresset har ökat under året och vid nyrekrytering är heltid norm. Andel heltidsanställda av månadsavlönade inom förvaltningen är 73,8 % mot 2016 års 72,1 % och inom hemtjänsten ser motsvarande siffror ut att visa en större skillnad, 2017 var andel tillsvidareanställda 75,7% jämfört med 2016 då andelen var 73,6%. I jämförelse med landet ligger förvaltningen bra till gällande andel deltidsanställda, på sjätte plats av landets 290 kommuner.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att optimera bemanningen inom samtliga schemalagda verksamheter med start inom hemtjänsten våren 2017. Målet är att optimera bemanningen med hänsyn taget till brukarens behov och arbetsmiljö samtidigt som heltidsanställningar samt tillsvidareanställningar ska öka. Arbetet har bedrivits aktivt med flera förbättringsåtgärder som börjar ge resultat. Andel tillsvidareanställda ligger relativt stabilt även om vi har haft volymökningar under året. Antalet vikarier och timanställda har minskat.

Vi kommer att behöva arbeta mer fokuserat i hela förvaltningen då SKL och Kommunal har tecknat avtal om att heltid ska vara norm till år 2021. Under 2018 är målsättningen att tillsätta arbetsgrupper, kommunicera och förankra med berörda medarbetare, kartlägga kompetenser och möjligheter att arbeta med frågan över förvaltningsgränserna.

I en jämförelse med övriga kommuner ligger vi bra till gällande sysselsättningsgrad med i snitt 94% för samtliga tillsvidareanställda.

Tillsvidareanställda på deltid	2014	2015	2016	2017
Antal tillsvidareanställda* på deltid	295	304	304	284
kvinnor	258	267	268	248
män	37	37	36	36
Antal tillsvidareanställda* på deltid (75-99%)	210	226	234	225
kvinnor	191	202	211	200
män	19	23	23	25
Antal tillsvidareanställda* på deltid (1-74%)	88	79	70	59
kvinnor	70	66	57	48
män	18	14	13	11
Syssetsättningsgrad (%) tillsvidareanställda*	93,0%	93,0%	93,0%	94,0%
kvinnor	92,0%	93,0%	93,0%	94,0%
män	93,0%	94,0%	94,0%	94,0%

* Snittantal under året

6.4 Kompetensutveckling

Uppföljning och analys

Andelen omsorgspersonal med formell kompetens har fortsatt öka. Fördelat över verksamheterna så uppnår 85 % inom äldreomsorgen formell kompetens samt 64 % inom funktionsnedsättningsområdet. Vård- och omsorgsförvaltningen uppmuntrar fortsatt medarbetare att utbilda sig och möjliggjorde för medarbetare att gå undersköterskeutbildning via medel från kompetensfonden. Förvaltningen arbetar även för att stoppa inflödet av personal utan rätt grundkompetens.

Samtliga prov- och tillsvidareanställda medarbetare har genomgått utbildning i grundläggande brandskydd via Södertörns brandförsvär. Syftet var att uppdatera medarbetares kunskaper om praktiskt brandskyddsarbete samt förebyggande insatser.

Förvaltningen genomförde en pilotutbildning under våren inom arbetsmiljö utifrån Sunt Arbetsliv och tog beslut att samtliga chefer och skyddsombud ska stärka sin kunskap inom arbetsmiljö genom att gå denna utbildning. Målsättningen är att samtliga chefer och skyddsombud ska ha genomgått utbildning senast 2018.

2017 har både förvaltningen och kommunen i stort haft sjukfrånvaron som ett fokusområde. Under våren infördes ett systemstöd för att underlätta chefers rehabiliteringsarbete. På förvaltningen har HR arrangerat workshops i rehabilitering för att ytterligare stötta och stärka cheferna inom rehabilitering. Vi kan se tendenser till att sjukfrånvaron minskar och sannolikt har dessa åtgärder gett en viss önskad effekt.

Under perioden har samtliga tillsvidareanställda i snitt få ta del av 1 235 kr i rena kompetensutvecklingsmedel (konto 7650 utbildningar och kurser). Räknar vi dessutom med pengar från Kompetensfonden och sökta stimulansmedel blir det i snitt 3 628 kr per tillsvidareanställd medarbetare.

Kompetensutveckling			
Behov/mål	Kompetensutvecklingsinsatser	Kostnad	Effekt
Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka	Utbildning till grundkompetens motsvarande socialstyrelsens allmänna råd för vårdbiträden, boendestödjare och personliga assistenter utan grundkompetens	3 018 655	Ökad andel omsorgspersonal med formell kompetens, ökad kvalitet
Säkerställ grundläggande kunskap om brandskydd för medarbetare	Utbildning i grundläggande brandskydd via Södertörns brandförsvär för samtliga prov- och tillsvidareanställda medarbetare	261 250	Säkrare verksamheter, Höjd kunskap om brandskyddsarbete
Säkerställ att alla chefer har grundläggande kunskaper inom arbetsmiljö	Arbetsmiljöutbildning via Sunt arbetsliv för chefer	Interna resurser	Minskad sjukfrånvaro, minskad personalomsättning, ökad trivsel och delaktighet
Säkerställ att alla chefer har grundläggande kunskaper inom rehabilitering och Adato	Rehabiliteringsworkshops för chefer	Interna resurser	Minskad sjukfrånvaro, minskad personalomsättning

6.5 Arbetsmiljö och hälsa

Sjukfrånvaro

Uppföljning och analys

Sjukfrånvaron har minskat sedan föregående år med 0,6 %. Sjuktalet har minskat i landet såväl som i Botkyrka. Vi kan dock se att den grupp som står för fortsatt hög sjukfrånvaro, över 10 %, är äldre medarbetare, i synnerhet de i åldrarna 50 år och äldre.

2017 har både förvaltningen och kommunen i stort haft sjukfrånvaron som ett fokusområde. Under våren infördes ett systemstöd för att underlätta chefers rehabiliteringsarbete. Vidare ordnades utbildning i den nya rehabiliteringsprocessen. På förvaltningen har HR arrangerat workshops i rehabilitering för att ytterligare stötta och stärka cheferna i området. Cheferna har i större utsträckning följt upp frånvaro till följd av sjukdom samt har tillsammans med HR arbetat aktivare kring långtidssjukskrivningar.

Verksamheterna lyfter frisknärvaro på arbetsplatsträffar och redovisar kostnader för sjukfrånvaro kontinuerligt. Diskussion om RMI (rätt mental inställning) och feedback sker återkommande på arbetsplatsträffar, gruppmöten och i medarbetarsamtal.

Förvaltningen genomförde en pilotutbildning under våren inom arbetsmiljö utifrån Sunt Arbetsliv och tog sedermera beslut att samtliga chefer och skyddsombud ska stärka sin kunskap inom arbetsmiljö genom att gå denna utbildning. En plan på att genomföra en årlig repetition/fördjupning inom arbetsmiljö för samtliga chefer och skyddsombud håller på att arbetas fram.

Sjukfrånvaro	2014	2015	2016	2017
Total sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,3%	8,4%	9,0%	8,4%
Dag 1-14 i % av ordinarie arbetstid	3,4%	3,4%	3,7%	3,4%
Dag 15-90 i % av ordinarie arbetstid	1,6%	1,8%	2,1%	1,6%
Dag 91- i % av ordinarie arbetstid	2,2%	3,1%	3,2%	3,5%
Sjukersättning/aktivitetsersättning i % av ordinarie arbetstid	0,13%	0,06%	0,01%	0,00%
Kvinnor i % av ordinarie arbetstid för kvinnor	7,9%	8,9%	9,6%	9,1%
Män % av ordinarie arbetstid för män	4,9%	6,4%	6,4%	5,6%
Ålder <29 i % av ordinarie arbetstid <29	4,8%	5,0%	4,5%	4,3%
Ålder 30-49 i % av ordinarie arbetstid 30-49	6,8%	8,0%	8,4%	7,9%
Ålder 50-59 i % av ordinarie arbetstid 50-59	9,3%	11,2%	11,4%	10,7%
Ålder >60 i % av ordinarie arbetstid >60	8,4%	7,9%	11,2%	10,5%

Tillbud och arbetsskador

Uppföljning och analys

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

Tillbud och arbetsskador	2014	2015	2016	2017
Tillbud	68	23	-	-
Arbetsskador	30	44	-	-

Medarbetarupplevelse

Uppföljning och analys

Medarbetarundersökningen genomfördes i oktober och resultatet visar att antalet medarbetare som är nöjda med sin arbetsituation är det samma som föregående år. Faktorer som lyfts fram som förvaltningens styrkor är bland annat samarbete, prioriteringsförmåga och ansvarstagande. Vidare visar resultatet att antalet medarbetare som upplever att de har inflytande över hur arbetet bedrivs har minskat. Detta skulle kunna härledas till en hög personalomsättning bland i synnerhet första linjens chefer. Andra faktorer skulle kunna vara underbemanning och obalans i relationen mellan krav och resurser bland chefer.

Under 2018 kommer chefsorganisationen att ses över utifrån en obalans i antal medarbetare per chef. Centrala parter har även tecknat ett nytt samverkansavtal och därmed avser kommunen att påbörja en dialog om att teckna om det lokala samverkansavtalet. Utifrån detta behöver förvaltningen vidareutveckla arbetet med samverkansfrågorna samt inflytandefrågor för medarbetarna. Detta samt översynen av chefsorganisationen kommer förhoppningsvis att kunna ge ett ökat resultat i nästa års medarbetarundersökning.

För att ytterligare förbättra resultaten i medarbetarundersökningen krävs att vi säkerställer att handlingsplaner tas fram samt att de följs upp regelbundet utifrån det systematiska arbetsmiljöarbetet. HR-teamet kommer att samla in samtliga handlingsplaner för analys och för

att se om eventuella förvaltningsövergripande åtgärder behövs sättas in. Vi kommer också att arbeta aktivt med medledar- och arbetsmiljöpolicy och värdegrunden under 2018 vilket kan komma att bidra till att öka upplevelsen av inflytande.

Medarbetarupplevelse	2014	2015	2016	2017
HME (Hållbart medarbetarengagemang)	77	78	79	79
MI (Medarbetarindex)	67	69	71	69
Delaktighet och inflytande (indexområde)	65	65	67	65

Utfall 2017									
Nämnd: Vård- och omsorgsnämnden									
	Utfall	Utfall	Budget			Utfall			Differens
	2015	2016	2017			2017			Nettokostnad
Verksamhet, tkr	Nettokostnad	Nettokostnad	Kostnader	Intäkter	Nettokostnad	Kostnader	Intäkter	Nettokostnad	bu-utfall
Nämnd	-588	-549	-743		-743	-577		-577	166
Gemensam verksamhet	-43 283	-41 379	-65 810		-65 810	-51 586	717	-50 868	14 942
<u>Äldreomsorg</u>									
Myndighet, SoL	-16 890	-19 470	-16 955		-16 955	-20 384	11	-20 373	-3 419
Vård- och omsorgsboende	-245 332	-243 247	-289 503	40 142	-249 361	-283 873	41 834	-242 038	7 323
Riksten Plaza			-30 343		-30 343	-36 697	3 873	-32 824	-2 481
Externa placeringar	-58 173	-81 832	-82 023	8 170	-73 853	-81 297	8 714	-72 583	1 270
Hemtjänst	-147 713	-134 970	-152 384	6 650	-145 734	-151 005	10 407	-140 598	5 135
Öppen verksamhet	-10 626	-10 817	-12 479	1 235	-11 244	-13 136	1 341	-11 795	-551
Hälsa och sjukvård, rehab	-34 497	-39 888	-41 947	105	-41 842	-41 136	1 857	-39 279	2 563
Övrig äldreomsorg	-26 544	-19 203	-37 634	14 901	-22 734	-38 103	16 516	-21 587	1 147
<u>Omsorg funktionsned-satta</u>									
Myndighet, LSS	-20 068	-18 001	-20 083		-20 083	-19 248	0	-19 248	835
Bostad med särskild service									
-Gruppbostad	-124 011	-115 185	-126 741	8 050	-118 692	-129 116	8 731	-120 384	-1 693
-Servicebostad	-12 005	-17 082	-23 238	2 936	-20 302	-21 796	3 032	-18 764	1 537
-Externa placeringar	-84 754	-84 504	-98 867	5 413	-93 454	-110 577	6 494	-104 083	-10 629
Korttidshem	-15 470	-16 215	-16 893	159	-16 734	-16 606	304	-16 302	432
Personlig assistans,LSS	-29 572	-42 678	-42 000	7 860	-34 140	-60 104	12 226	-47 878	-13 738
Personlig assistans,SFB	-58 152	-62 271	-124 813	63 364	-61 449	-121 471	56 686	-64 785	-3 336
Ledsagning	-7 106	-6 923	-7 837		-7 837	-7 353	1	-7 352	485
Avlösning	-4 519	-4 455	-5 224		-5 224	-4 335	76	-4 259	965
Kontaktpersoner	-4 950	-4 495	-5 154		-5 154	-4 184		-4 184	969
familjehem korttid	-463	-1 074	-1 063		-1 063	-1 286		-1 286	-223
Boendestöd	-4 961	-7 966	-7 004	404	-6 600	-8 064	249	-7 816	-1 215
Övrig LSS-verksamhet	-20 271	-19 184	-19 552	1 583	-17 968	-18 808	3 509	-15 299	2 669
Summa	-969 948	-991 388	-1 228 287	160 971	-1 067 316	-1 240 741	176 578	-1 064 163	3 154

Utfall 2017						
Nämnd: Vård- och omsorgsnämnden						
Volymer						
		Utfall	Utfall	Utfall	Budget	Utfall
		2014	2015	2016	2017	2017
<u>Äldreomsorg</u>						
Vård- och omsorgsboende	Antal fysiska platser	420	420	420	371	371
	Antal årsplatser	382	384	418	374,2	349
	Varav					
-Korttidsboende mm	Antal fysiska platser	23	23	23	23	23
	Antal årsplatser	20	20	21	23	19
Riksten Plaza	Antal fysiska platser				54	54
	Antal årsplatser				49,9	49,9
Externa placeringar	Antal årsplatser	85,6	78,0	105,8	94,4	94,5
	Varav					
-Korttidsboende mm	Antal årsplatser	12,5	11,6	25,2	13,0	12,8
Hemtjänst	Antal beviljade timmar	449 400	412 205	376 654	380 000	392 297
Nyckeltal, resursmätt						
		Utfall	Utfall	Utfall	Budget	Utfall
		2014	2015	2016	2017	2017
Vård- och omsorgsboende	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr	-598	-646	-634	-678	-703
	Nettokostnad / dygn (snitt), kr	-1 639	-1 770	-1 579	-1 858	-1 926
Korttidsplatser	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr	-761	-776	-702	-769	-902
	Nettokostnad / dygn (snitt), kr	-2 086	-2 126	-1 923	-2 106	-2 471
Riksten Plaza	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr				-608	-658
	Nettokostnad / dygn (snitt), kr				-1 666	-1 802
Externa placeringar	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr	-725	-731	-745	-757	-752
	Nettokostnad / dygn (snitt), kr	-1 986	-2 002	-2 034	-2 075	-2 061
Externa placeringar, korttidsplatser	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr	-685	-742	-807	-804	-787
	Nettokostnad / dygn (snitt), kr	-1 877	-2 033	-2 204	-2 202	-2 157
Hemtjänst	Nettokostnad/ beviljad timme	-311	-358	-358	-355	-348

Utfall 2017						
Nämnd: Vård- och omsorgsnämnden						
Volymer		Utfall	Utfall	Utfall	Budget	Utfall
		2014	2015	2016	2017	2017
<u>Omsorg funktionsned-satta</u>						
Bostad med särskild service, enligt LSS						
-Gruppbostad	Antal fysiska platser	139	138	121	126	127
- Servicebostad	Antal fysiska platser	37	38	57	59	57
-Externa placeringar	Antal årsplatser	34,7	37,1	35,2	37,8	38,4
Bostad med särskild service, enligt SoL						
-Gruppbostad	Antal fysiska platser				0	
	Antal årsplatser					
- Servicebostad	Antal fysiska platser				0	
	Antal årsplatser					
-Externa placeringar	Antal årsplatser	15,1	14,9	16,3	16,0	23,5
Personlig assistans,LSS	Antal timmar	90 827	110 455	156 845	120 000	180 840
Varav egen LSS	Antal timmar	28 041	30 522	32 988	30 000	34 542
Personlig assistans,SFB 51	Antal timmar	366 987	349 975	358 491	425 800	352 032
	Antal brukare	190	192	195	200	194
	Antal timmar/ brukare	1 930	1 825	1 838	2 129	1 819
Varav egen SFB 51	Antal timmar	208 161	178 888	189 276	253 540	185 688
	Antal brukare	38	33	34	35	34
	Antal timmar/ brukare	5 478	5 388	5 567	7 244	5 422
Boendestöd enligt SoL	Antal timmar	13 200	11 800	21 825	17 743	22 911
Ledsagning	Antal timmar			35 878	27 500	25 796
Avlösning	Antal timmar			16 913	19 200	15 529
Kontaktpersoner	Antal brukare			267	210	188
Familjehem	Antal dygn			580	580	635
Korttidshem	Antal fysiska platser			15	15	15

Nyckeltal, resursmätt		Utfall	Utfall	Utfall	Budget	
		2014	2015	2016	2017	
Bostad med särskild service						
-Gruppbostad	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-902	-969	-1 011	-1 044	-1 057
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-2 472	-2 656	-2 762	-2 724	-2 887
- Servicebostad	Nettokostnad/ plats (snitt), tkr	-377	-375	-359	-344	-332
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-1 034	-1 028	-980	-943	-910
-Externa placeringar	Nettokostnad/ årsplats (snitt), tkr	-1 431	-1 490	-1 481	-1 574	-1 520
	Nettokostnad/ dygn (snitt), kr	-3 921	-4 082	-4 046	-4 313	-4 165
Personlig assistans,LSS	Nettokostnad/ timme, kr	-262	-268	-272	-285	-265
Varav egen LSS	Nettokostnad/ timme, kr	-224	-225	-230	-262	-243
Personlig assistans,SFB 51	Bruttokostnad/ timme, kr	-325	-326	326	-293	-345
Varav egen SFB51	Bruttokostnad/ timme, kr	-350	-347	-332	-286	-368
Boendestöd enligt SoL	Nettokostnad /timme,kr			-365	-372	-341
Ledsagning	Nettokostnad/timme, kr			-193	-285	-285
Avlösning	Nettokostnad/timme, kr			-263	-272	-272
Kontaktpersoner	Nettokostnad/ brukare, tkr			-16,83	-24,5	-22,3
Familjehem	Nettokostnad/dygn, kr			-1 851	-1833	-2019
Korttidshem	Nettokostnad/plats, tkr			-1 081	-1116	-1087



3

Ekonomisk månadsuppföljning(von/2018:18)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner prognosen per februari 2018.

Sammanfattning

Prognosen per februari visar ett nollresultat för helåret. Myndighets ansvarsområde prognostiserar ett underskott på 9,4 miljoner kronor, utförarverksamheten och central förvaltning prognostiserar ett nollresultat. Underskottet hos myndighet balanseras av den centrala bufferten varpå prognosen som helhet läggs på 0.

Referens
/Anna Casteberg/Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

/Ekonomiska månadsuppföljning/

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner prognosen per februari 2018.

Sammanfattning

Prognosen per februari visar ett nollresultat för helåret. Myndighets ansvarsområde prognostiserar ett underskott på 9,4 miljoner kronor, utförarverksamheten och central förvaltning prognostiserar ett nollresultat. Underskottet hos myndighet balanseras av den centrala bufferten varpå prognosen som helhet läggs på 0.

Prognosrapport februari

Ansvar	Utfall Jan - feb 2018 (tkr)	Budget Jan - feb 2018 (tkr)	Budget 2018 (tkr)	Prognos feb 2018 (tkr)	Diff Budget-Prognos (tkr)
63 Vård- och omsorgsnämnden	-156 650	-184 542	-1 107 251	-1 107 251	0

Prognosen per februari visar ett nollresultat för helåret.

Inom myndighets ansvarsområde finns ett beräknat underskott motsvarande 9,4 miljoner kronor. Det består till stor del av minskade hyresintäkter, tomställda platser samt lägre omsorgsintäkter. På vård- och omsorgsboendet Riksten Plaza har vi sedan en tid tillbaka ett tilläggsavtal för att få tillgång till fler demensplatser och detta kostar cirka 1,1 miljoner kronor mer än budgeterat. Underskott beräknas även inom externa platser LSS (vuxna), där vi har fler och dyrare platser än budgeterat. Myndighets administration har bytt lokaler vilket orsakar ytterligare underskott för flytt- och ökade hyreskostnader.

/2018-03-16/

Dnr /2018:18/

Utförarverksamheten prognosticerar ett nollresultat men risker finns vad gäller hyreskostnader på Samariten. Mindre avvikelser, positiva och negativa, prognostiseras på vissa enheter men detta balanseras inom respektive sektion.

Central förvaltning prognostiserar ett nollresultat och den centrala bufferten balanserar myndighets underskott varpå prognosen som helhet läggs på 0.

Pia Bornevi
Förvaltningschef

Expedieras till

För kännedom; Kommunledningsförvaltningen



4

Patientsäkerhetsberättelse(von/2018:51)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2017 med Patientsäkerhetsplan 2018.

Sammanfattning

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En gemensam patientsäkerhetsberättelse sammanställs årligen av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för samtliga verksamheter som ansvarar för att tillhandahålla och utföra hälso- och sjukvård. Undantag är patientsäkerhetsberättelse 2017 med patientsäkerhetsplan 2018 som sammanställts av verksamhetschef för utförare, äldre- och funktionsnedsättning.



2018-02-20

Dnr von/

Referens
Petra Oxonius

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2017 med Patientsäkerhetsplan 2018.

Sammanfattning

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En gemensam patientsäkerhetsberättelse sammanställs årligen av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för samtliga verksamheter som ansvarar för att tillhandahålla och utföra hälso- och sjukvård. Undantag är patientsäkerhetsberättelse 2017 med patientsäkerhetsplan 2018 som sammanställts av verksamhetschef för utförare, äldre- och funktionsnedsättning.

Ärendet

Patientsäkerhetsberättelsen ska redovisa vilka resultat och mål som uppnåtts under föregående år samt en plan för patientsäkerhetsarbetet till innevarande år. Planen för det strukturerade patientsäkerhetsarbetet ska följas av alla ansvariga medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen samt kommande samarbete inom medborgarprocessen självständigt liv.

Bilaga

Patientsäkerhetsberättelse 2017 Patientsäkerhetsplan 2018.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse 2017 Patientsäkerhetsplan 2018



Dokumenttyp: Plan

Diarienummer: von/2018:51

Dokumentet är beslutat av: Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentet beslutades den: 28 mars 2018

Dokumentet gäller för: Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentet gäller till den: 1 mars 2019

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Innehållsförteckning

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet under 2017.....	1
Äldreomsorg (ÄO).....	1
Vård- och omsorgsboenden, serviceboende.....	1
Hemsjukvård och hemrehabilitering till personer som bor i servicelägenheter.	2
Dagverksamhet.....	2
Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF).....	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Månadsuppföljning.....	4
Intern tillsyn	4
Egenkontroll.....	5
Kvalitetsgrupper.....	5
Extern tillsyn	5
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som har genomförts för ökad patientsäkerhet 2017	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Egenkontroller för ökad patientsäkerhet som genomförts	7
Vårdavvikelser och vårdskador	11
Läkemedel inom verksamheterna	12
Fall och fallskada inom verksamheterna	12
Icke farmakologisk vård	12
Samverkan för att förebygga vårdskador	12
Risikanalys inom verksamheten samt hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	13
Hantering av klagomål och synpunkter	14
Samverkan med patienter och närstående	14
Resultat och analys 2017	14
Kvalitetsgranskning.....	15
Palliativ vård och vård i livets slutskede	15
Registreringar och riskbedömningar i Senior Alert	17
Nattfastans längd i vård- och omsorgsboenden	18
Mun- och tandvård.....	18
Övergripande mål och strategier för 2018	19
Patientsäkerhetsplan 2018	19

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet under 2017

Den kommunala hälso- och sjukvården består av basal hemsjukvård och hemrehabilitering inklusive basal habilitering. Detta i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) bestämmelser om vårdgivares skyldigheter inom särskilda boenden, boenden med särskild service, dagverksamhet och daglig verksamhet.

I 2017 års patientsäkerhetsberättelse sammanfattas samtliga enheters resultat respektive förbättrings- och utvecklingsarbeten inom den kommunala hälso- och sjukvården. Måluppfyllelse kontrolleras genom dialog och uppgifter från verksamhetssystemet Procapita, nationella kvalitetsregister (Senior Alert, BPSD och Palliativa registret), Socialstyrelsens nationella enhetsundersökning, egna kvalitetskontroller och avvikelsestatistik. Utöver det rapporterar varje enhetschef sina utvecklingsarbeten och resultat i respektive patientsäkerhetsberättelse och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) gör kvalitetsgranskningar på enheter. Samtliga enheter arbetar fortlöpande under året med att genomföra de åtgärdsförslag som MAS och apotekets granskare har förslagit genom att utveckla och förbättra arbetssätt och metoder utifrån enhetens prioriteringar och behov.

Äldreomsorg (ÄO)

Vård- och omsorgsboenden, serviceboende

Samtliga vård- och omsorgsboenden och Orrrens servicehus har fortsatt att utveckla teamarbetet mellan omsorgsmedarbetare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och chefer på enheterna. Att arbeta med stöd av olika kvalitetsregister och dess metodstöd är en självklarhet i alla enheter. Under 2017 har fokus legat på utveckling av teamarbetet utifrån medicinskt ansvarig sjuksköterskas nya riktlinje ”Riktlinje om riskförebyggande, hälsofrämjande och funktionsbevarande teamarbete med brukarens fokus” vilket fortsätter under 2018. Riktlinjen får på ett tydligt sätt ihop det professionella teamet och innehåller även en ny modell för boendegenomgångar och en checklista. Arbetet har även fortsatt med aktuella hälsoplaner med tillhörande ordinationer och åtgärder. Det har varit viktigt att fortsätta att utveckla och följa upp informationsöverföringen mellan legitimerade medledare och omsorgsmedledare även under 2017.

”Röda mappar” introducerades under 2016 på alla enheter för att på ett systematiskt och patientsäkert sätt lämna komplett och korrekt information om patientens hälsa och andra viktiga uppgifter om patienten till akutsjukvården. Arbetet med de ”röda mapparna” har fortsatt även under 2017.

Demenssjuksköterskan har utbildat team på vård- och omsorgsboende för att förebygga och minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Teamet ska prioritera och ha fokus på personcentrerad vård (brukarens fokus) och bedöma bakomliggande orsaker och lämpliga arbetsmetoder. Varje person med demenssjukdom ska ha en bemötandeplan och hälsoplan om personcentrerad omvårdnad där ett av målen är att undvika så kallad farlig läkemedelsanvändning.

Livsmedelshygienombuden har fått tydliga uppdrag att göra egenkontroller på flera enheter. Uppföljningen av egenkontroller och av riktade utbildningar visar på positivt utfall. Måltidssituationen på vård- och omsorgsboenden genomgår fortlöpande egenkontroller där medarbetare lär sig av varandra och Botkyrka kommuns dietist arbetar kontinuerligt med att förbättra rutiner kring mat och måltid för att förebygga undernäring och övervikt.

Samtliga enheter har fortsatt att utbilda sina medarbetare med stöd av webb utbildningar som är tillgängliga för alla. Webb utbildningarna är en del av en nationell satsning för att kompetensutveckla och öka patientsäkerheten inom demensvård, palliativ vård, hygien och smittskydd, samt inom hälsofrämjande och riskförebyggande arbete så som munhälsa, fallprevention, undernäring och hudskador. Utöver det har förvaltningens fysioterapeuter och arbetsterapeuter utbildat sommarvikarier i lyft- och förflyttningsteknik och hjälpmedelsanvändning, och sjuksköterskeenheten har arbetat med förbättring kring palliativ vård och genomgått utbildningar i inkontinensutredning och förskrivning.

Hemsjukvård och hemrehabilitering till personer som bor i servicelägenheter. Vård- och omsorgsförvaltningen har ansvar för både hälso- och sjukvård och omsorg (hemtjänst) för de personer som bor i servicelägenheter. Under 2017 har avvecklingen av servicelägenheterna inom Akvarellen och Tre Källor påbörjats, medan Orren har omvandlats till servicehus. På Orrens servicehus har de boende stöd av hemtjänstpersonal. Här ordnas gemensamma aktiviteter och vid behov har de boende tillgång till sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist samt personal i huset dygnet runt. Under året har teamarbetet utvecklats till att bli ett mer standardiserat patientsäkerhetsarbete. Det betyder bland annat att informationsöverföringen sker på ett säkert och effektivt sätt mellan medledare och chefer och att samarbetet med biståndshandläggarna blivit närmare så att servicehuset får goda förutsättningar att tillgodose vårdtagarnas behov. Fortsatt arbete har skett utifrån den kvalitetsgranskning och egenkontroll som gjordes 2016.

Dagverksamhet

När brukare som vistas i dagverksamheten har akut behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder ska detta kunna erbjudas av sjuksköterska inom vård- och om-

sorgsförvaltningen. Dagverksamheten bör ha ett nära samarbete med primärvårdens hemsjukvård i frågor som rör brukarnas kontinuerliga vårdbehov den tid de vistas i dagverksamhet.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF)

Hälso- och sjukvård (hemsjukvård och hemrehabilitering samt basal habilitering) i boende med särskild service tillhandahålls från vård- och omsorgsförvaltningens LSS-team som består av två och en halv sjuksköterska, en fysioterapeut och två arbetsterapeuter. Daglig verksamhet för målgruppen organiseras inom arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen (avux). Det är samma LSS-team som ansvarar för hälso-och sjukvård när brukaren/patienten vistas där.

”Röda mappen” har börjat implementeras även inom OF för säker informationsöverföring. Patientsäkerhetsarbetet har under 2017 fortsatt enligt tidigare satta mål, nya arbetssätt och utvecklingssatsningar. Fokus har legat på samarbete och brukarfokuserad vård och omsorg. Vårdavvikelseberapporteringen har fortsatt att öka även under 2017.

Arbetet med journalföring och informationsöverföring mellan omsorgsledare och LSS-teamet, läkemedelshantering, medicinteknisk utrustning/hjälpmedel och delegering av medicinska arbetsuppgifter samt rapportering av vårdavvikelse fortsätter under 2017.

Arbetet med att upprätta hälsoplaner i alla patientjournaler som beskriver överenskommet vårdåtagande tillsammans med varje brukare har genomförts under 2017. LSS-teamet har nu mer resurser och möjlighet att kunna närvara vid möten för vård- och omsorgsplanering (boendegenomgång/bomöte). Detta har varit möjligt tack vare att vi under 2017 utökade teamet med en halvtid sjukskötersketjänst och en heltidsanställd arbetsterapeut. De har idag större möjlighet att ge utbildning och handledning till enheternas medledare, både i att använda hjälpmedel och i lyft- och förflyttningsteknik.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1 och HSLF-FS 2017:40

I vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer om ”kvalitetsarbete, ledning och ansvar för patientsäkerhet, inom kommunal hälso- och sjukvård” anges ansvarsfördelning kring patientsäkerhetsarbetet för brukare/patienter, på arbetsplatsen och inom verksamheterna. Medarbetare som utför arbete i enlighet med det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret enligt HSL omfattar verksamhetschef, sektionschef, enhetschef, MAS, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist och specialist sjuksköterska inom demensvård. Även delegerad omsorgspersonal kan utföra hälso- och sjukvårdsarbetsuppgifter på uppdrag av legitimerade medarbetare. Verksamhetschef och MAS ansvarar för att riktlinjer och rutiner gällande patientsäkerhet finns tillgängliga i Botkyrka kommuns ledningssystem för kvalitet.

Stödfunktioner för vård- och omsorgsförvaltningens patientsäkerhetsarbete är:

- Storsthlm (tidigare KSL) och Sveriges kommuner och landsting i frågor om omvärldsbevakning och samordning
- Nestor, gällande forskning och utveckling (FoU)
- Carpe, ett nätverk för hälso- och sjukvårdsfrågor inom OF
- Hygien och smittskydds enheten Stockholms läns landsting
- Apoteket AB för frågor om kvalitet i läkemedelshantering

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

I Botkyrka kommuns ledningssystem för kvalitet finns riktlinjer, rutiner och dokument som anger hur arbetet på enheten ska följas upp och hur resultatet ska rapporteras till vård- och omsorgsförvaltning och nämnden över året. Det systematiska uppföljnings-/kontroll-/tillsynsarbetet i vård- och omsorgsförvaltningen är under fortsatt utveckling under 2018.

Månadsuppföljning

- Enhetsresultat (statistik) om rapporterade och utredda vårdavvikelser redovisas av enhetschefer på förvaltningens samtliga boenden. Detta sker varje månad för kontroll och kännedom av sektionschef, verksamhetschef och MAS.

Intern tillsyn

- Kvalitetskontroll av den kommunala hälso- och sjukvården genomförs med MAS, enligt årshjul (ÄO och OF)
- Kvalitetskontroll, journalgranskning av patientjournaler genomförs av MAS en gång per år, enligt årshjul (ÄO och OF)

- Enhetsgranskning/egenkontroll av den lagstadgade uppsökande munhälsovården och kompetensutvecklingen sker enligt uppföljningsplan (ÄO och OF)
- Resultatmätning av kvalitetsindikatorer genomförs för att öka patientsäkerheten (ÄO). Mätningarna består av: kvantitativ mätning av nattfasta, uppföljning av kvalitetsregister och delegerade arbetsuppgifter enligt uppföljningsplan
- Analysdagar genomförs enligt plan
- Kvalitetskontroll om den patientnära hälso- och sjukvården genom enkätundersökning (ÄO och OF).

Egenkontroll

- Vårdavvikelser, risker och vårdskador analyseras och åtgärdas av ”kvalitetsråd”, vanligen i samband med boendemöte på arbetsplatsen. Genomgången syftar till att varje månad försäkra att samtliga rapporterade vårdavvikelser, missförhållanden och klagomål/synpunkter åtgärdats samt att åtgärder blir återkopplade till rapportören på lämpligt sätt. (ÄO och OF)
- Enhetsgranskning av basala hygienrutiner två gånger per år, (ÄO)
- Kvalitetskontroll av enhetens strategiska patientsäkerhetsarbete sker utifrån resultat i kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD (två gånger per år) och utifrån Palliativa registret (två gånger per år).

Kvalitetsgrupper

- Möten med kvalitetsgrupp inom äldreomsorg, enligt årshjul
- Möten med kvalitetsgrupp inom OF sker enligt årshjul (påbörjas 2017).

Extern tillsyn

- Kvalitetskontroll av enhetens läkemedelshantering (av Apoteket AB) sker en gång per år på vård- och omsorgsboende/servicehus, och vart annat år på gruppboende. Åtgärdsplaner som upprättas efter kvalitetsgranskningar ska vara genomförda av sjuksköterska och enhetschef inom två månader
- Hygienrund med stöd av landstingets hygiensjuksköterska sker enligt årshjul.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som har genomförts för ökad patientsäkerhet 2017

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Det systematiska kvalitetsarbetet sker fortlöpande på förvaltningen, med stöd av olika funktioner som verksamhetsutvecklare och MAS. Arbetssätt, metodstöd och verktyg är under utveckling. Ansvar, frekvens och omfattning av det systematiska kvalitetsarbetet kommer att tydliggöras 2017/2018. Resultatet av det lokala förbättringsarbetet kring patientsäkerhet och dessa mål redovisas i detalj i varje enhets patientsäkerhetsberättelse för 2017.

- Vårdavvikelser rapporteras och utreds fortfarande utan digitalt stöd, vilket kan innebära risk för att det systematiska förbättringsarbetet har brister
- Det systematiska förbättringsarbetet med teambaserat analysarbete och ”kvalitetsråd” på respektive enhet har fortsatt utvecklats
- Fortsatt implementering av BPSD kvalitetsregister samt användandet av Senior Alert och Palliativa registret
- Sjuksköterskor har fått utbildning kring inkontinensvård, förskrivning och kvalitetssäkring. Utbildning genomfördes 2017 i förenklad inkontinensutredning för ökad kompetens
- Hygienombud på avdelningar kontrollerar att alla följer basala hygienrutiner. Hygienombuden introducerar nyanställda, praktikanter och elever i hygienfrågor. Två gånger per år genomförs en hygienrond då hygienombuden tillsammans med biträdande enhetschef kontrollerar följsamheten enligt checklistan. Däremellan görs oanmälda hygienkontroller av enhetschefer och biträdande enhetschefer. Fortsatt arbete är nödvändigt för att arbetssättet ska följas och upprätthållas på samtliga enheter
- Livsmedelshygienombud har fått utbildning av kommunens dietist under 2017 och har sedan förändrat sitt arbetssätt vid måltidssituationen. Livsmedelshygienombud har besökt varandras verksamheter för att se hur det fungerar efter förändringen och lämnat rapport till biträdande enhetschef. Fördjupad kompetensutveckling är påbörjad under hösten 2017 i FAMM (five aspects of meal model) för chefer för att ytterligare förstärka arbetet kring måltidssituationen.
- Under 2017 har omvårdnadspersonalen, i samband med APT utbildats av rehabteam och sjuksköterskor, gällande egenkontroll av hjälpmedel till exempel rullstolar, rollatorer, tryckavlastande madrasser
- Egenkontroller genomförs på munhälsa, hygien och livsmedelshygien varje månad för att se att alla arbetar efter befintliga lagar och regler och för att identifiera risker och arbeta för att minska dem
- Ombyggnationer av vård- och omsorgsboenden innebär stort arbete för att säkerställa brukarnas trygghet, vård och omsorg. För att säkerställa

flyttar har information getts till boende, anhöriga och personal kontinuerligt, även individuella samtal med boende och anhöriga har hållits. Teamen har samarbetat för att göra riskanalyser och handlingsplaner för de boende och alla genomförandeplaner har uppdaterats för att vara aktuella och adekvata. För att säkerställa god och säker vård när brukaren flyttar in på det nya boendet, sker överrapportering av hälso- och sjukvårdspersonalen både innan flytt och i samband med flytt, gällande HSL-uppdraget. Utsedd omsorgspersonal följer med brukaren och överlämnar rapport. I de fall anhöriga följer med säkerställs rapportering på annat sätt.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Arbete utifrån resultat i egenkontrollen påbörjades under 2017 och fortsätter i det långsiktiga patientsäkerhetsarbetet.

- Under hösten 2016 genomförde MAS kvalitetsgranskning på samtliga vård- och omsorgsboenden och servicehus
- Under 2016 har MAS genomfört egenkontroll på varje gruppbostad och gemensam kvalitetskontroll med alla enhetschefer, sektionschef och LSS-teamet
- Under oktober 2016 genomfördes en kvalitetskontroll genom en enkät till alla legitimerade medarbetare
- Sammanställning av samtliga tillgängliga resultat under 2016, om kommunal hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Egenkontroller för ökad patientsäkerhet som genomförts

Enheterna har kommit olika långt med egenkontroller, som är ett fortsatt långsiktigt arbete. Nedan beskrivs vad som genomförts inom området under 2017:

- Registrering i kvalitetsregister som Senior Alert, Palliativa registret och BPSD-registret
- Boendegenomgångar med planerad tid för avvikelshantering sker var fjärde vecka per brukare
- Statistikrapportering och analys av statistik
- Hygienrond (två gånger per år) samt flygande hygienkontroller
- Nattfastemätning sker två gånger per år
- Inspektion och besiktning av medicintekniska hjälpmedel och lyftselar sker varje år
- Utprovningsprotokoll har införts vid utprovning av nya lyftselar och ett nytt uppmärkningssystem för samtliga befintliga lyftselar har införts.

Egenkontrollen utgörs av följande områden:

Samverkan

Boendegenomgångar sker var fjärde vecka per brukare, då hela teamet deltar. Senior Alert och avvikelser följs upp och checklistan används. Vid boendegenomgången följs även den boendes målsättning upp och registreras och HSL-uppdrag och hälsoplaner följs upp. Eventuella behov av skydds- och begränsningsåtgärder diskuteras.

Riskbedömningar

Alla boende som gett samtycke, läggs in i Senior Alert. Uppföljning och nya åtgärder görs kontinuerligt. Boende riskbedöms gällande munhälsa med ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Med hjälp av ROAG kan vård- och omsorgspersonalen bedöma och utvärdera avvikelser i munhålan och effekten av olika åtgärder. Initiativet för en god munhälsa kommer från vård och omsorg och tandvården kontaktas i de fall då avvikelsen bedöms som grad tre på en tregradig skala. Rätt använt utgör bedömningen en kontaktyta mellan tandvård och vård och omsorg, där fokus läggs på den äldres munhälsa och avvikelser från denna.

Uppgående patienter har börjat riskbedömas för blåsdysfunktion.

Trycksår

Boende som har risk för trycksår får åtgärder planerade och/eller insatta omedelbart. Arbetet med fortlöpande riskbedömningar sker genom Senior Alert. Medarbetarna arbetar för förebyggande vård av tryckskador. Vissa hjälpmedel för tryckavlastning kan inte längre skrivas ut av rehab utan ska förskrivas av läkare med specialistkompetens.

Fall

I samband med inflyttning gör rehab gör alltid en bedömning av den boendes förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov. Uppföljning sker även vid behov av boende som legat på sjukhus under en period. Ny bedömning utförs av rehab med avseende på hjälpmedelsbehov. Fler HSL-uppdrag skrivs gällande förflyttningar och hjälpmedel, och handledning av personal ges vid behov.

Funktions- och aktivitetsbedömning genomförs i förekommande fall av rehab, likaså utförs bedömning av höftskyddsbyxor för att minska skador vid fall, vid behov. Kartläggning av fall över dygnet sker i samarbete med medledarna, framför allt nattetid, för att minska fall.

Nutrition

Viktkontroll görs var tredje månad på boenden eller oftare i enskilda fall. Vid viktnedgång eller uppenbara ätsvårigheter kontaktar omvårdnadspersonalen sjuksköterskan som i sin tur kontaktar dietisten vid behov. Kostförändringar och kosttillsättningar görs efter behov av dietist eller sjuksköterska. Dietisten, sjuksköterska och undersköterskor har fortlöpande kontakt där nya fall med näringsrelaterade problem tagits upp och befintliga följts upp. Efter behov har dietisten gjort enskilda bedömningar som resulterat i hälsoplaner och HSL-uppdrag som tydliggör de åtgärder som behövs för att bättre kunna tillgodose individens näringsbehov.

Fortsatt arbete för att minska ofrivilliga nattfastan har skett genom nutritionsgenomgångar av alla boende minst två gånger om året.

Munhälsa

Alla patienter där bedömning är möjlig ska bedömas. Vid risk tas kontakt med tandläkare och eventuella åtgärder har påbörjats omgående.

Blåsdysfunktion

Uppgående patienter riskbedöms för blåsdysfunktion i Senior Alert. En del medarbetare har blivit utbildade via TENA och arbetar på samma sätt med inkontinens och hjälpmedel. Alla patienter är utredda genom vägning av blöjor över 2 dygn och har därefter blivit ordinerade inkontinenshjälpmedel individuellt. I sjukskötersketeamet har alla sjuksköterskor fått gå en fördjupningskurs i inkontinens. Vi ser över möjligheten att köpa in bättre material för utredningar framöver för hela kommunen.

BPSD-registret

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD, drabbar någon gång ca 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal. För att nå framgång i behandlingen, krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. BPSD-registret kan vara ett stöd i denna process.

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, NPI, som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En vårdplan utformas och när vårdåtgärderna prövats under en bestämd tidsperiod, görs en utvärdering med hjälp av en ny NPI-skattning.

Flertalet medarbetare som arbetar med demenssjuka patienter har gått utbildning i BPSD-registret och alla patienter med demensdiagnos är bedömda med NPI-skattningsformulär. Samarbete och utbildningar sker med hjälp av demenssjuksköterska.

Palliativ vård

Svenska palliativregistret (Palliativa registret) är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet, sedan använder personalen resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Palliativa registret för uppföljning.

Vi har arbetat med att informera medledare om Palliativa registret och flera medledare har fått vara med och fylla i registret. Listorna ”Checklista för omvårdnad i livets slut” och ”Signeringslista för omvårdnad i livets slut” används fortsatt och smärta skattas med hjälp av verktyg såsom skattningsskalor.

Vårdrelaterade infektioner

Planerade hygienronder tillsammans med biträdande enhetschef och hygienombud sker två gånger per år. Dessemellan sker oanmälda kontroller.

Läkemedel

Läkemedelsgenomgång av patienternas mediciner har utförts av ansvarig läkare år 2017 i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Ansvarig sjuksköterska har inför läkemedelsgenomgången genomfört symtomskattning. Omvårdnadspersonal deltar vid behov och anhöriga erbjuds att delta när det är lämpligt.

En gång i månaden går sjuksköterska igenom alla vid behovs-dosetter för att utvärdera behovet samt kassera utgångna läkemedel. I enlighet med beslut från MAS delas vid-behovs-läkemedel så långt som det är möjligt i blisterförpackning för att minska läkemedelskostnader för kasserade läkemedel. Endast ett fåtal tabletter delas i vid-behovs-dosetterna så att det utvärderas kontinuerligt med mängd och antal tillfällen. Om läkemedlet inte ges på en månad kan dosetten eventuellt tas bort och om det ges dagligen sätts det istället in i APO-dos som stående läkemedel. Kontroll av utgångsdatum på alla patientbundna läkemedel genomförs vår och höst och signeras på särskild blankett.

Narkotikakontroller görs en gång i månaden av mobila jourteamet.

Dokumentation

Det har införts ”röda mappar” som skickas med till akuten där det tydligt framgår att patienten kommer från Botkyrka kommun och vilket vård- och omsorgsboende. En enkel checklista för vad man ska skicka med finns längst fram, samt samtliga telefonnummer till sjuksköterska på boendet även jourtid.

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. I NPÖ kan man se anteckningar från vissa sjukhus (både läkare och sjuksköterska), särskilt boendes anteckningar, blodprovssvar och diagnoser. Detta gör att man slipper belasta sjukhus och PAL (patientansvarig läkare) med frågor om inlagda patienter.

Meddelandehantering till rehab behöver förbättras genom att vårdpersonalen ringer rehab samt skickar meddelande via verksamhetssystemet Procapita.

Hjälpmedel

Avsugning/funktionskontroll av medicintekniska hjälpmedel ska införas. Bättre rutiner för rengöring av hjälpmedel planeras att införas. Hjälpmedelspärm med bruksanvisning för varje boendeenhet uppdateras kontinuerligt.

Jämförelser av verksamhetens resultat i nationella och regionala kvalitetsregister, öppna jämförelser, tillsyner och granskningar
Arbetet har påbörjats men det är ett fortsatt utvecklingsområde på lång sikt.

Vårdavvikelser och vårdskador

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och HSLF-FS 2017:41

Enheterna lägger stor vikt vid att rapportera avvikelser. Enhetschef och sektionschef graderar vårdavvikelsen med allvarlighetsgraden allvarlig, mindre allvarlig eller inte allvarlig, och ska enligt rutin samtidigt ta ställning till om det även kan röra sig om en allvarlig vårdskada som ska rapporteras till MAS och verksamhetschefen. Ansvar och arbetsfördelning kring anmälan enligt Lex Maria vid allvarliga vårdskador finns beskrivet i riktlinje. MAS genomför en strukturerad utredning av händelsen och beslutar om den ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utifrån dess allvarlighetsgrad. Samtliga medarbetare har rapporteringsskyldighet att rapportera avvikelser. Medarbetarna skriver en avvikelse när risk för vårdskador och händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra en vårdskada, inträffar. Avvikelsen lämnas till närmaste chef och uppföljning sker med sjuksköterska, rehab eller teamet och det inträffade utreds och analyseras enligt ”Riktlinje för medicinsk risk- och avvikelshantering”. Åtgärder vidtas omgående, effekten utvärderas och återkoppling sker dels till rapportören men också på enhetens arbetsplatsträff.

Antalet vårdavvikelser har minskat under 2017 vilket kan vara en konsekvens av att vi flyttat många brukare inom vård- och omsorgsboenden samt tvingats hålla platser tomma. Samtidigt ser vi en ökning kring avvikelser om icke farmakologisk vård. Detta behöver följas upp under 2018 för att få reda på om det beror på att vi blivit bättre på vissa delar eller om vi brister i att rapportera.

Tabell 1. *Vårdavvikelser och vårdskador*

Klassificering	Antal 2016	Antal 2017
Läkemedel	937	586
Fall	863	606
Fraktur/annan skada	66 (19 frakturer)	4
Medicintekniska produkter	42	27
Icke farmakologisk vård	14	147

Läkemedel inom verksamheterna

Vid avvikelser om läkemedelshantering är det övervägande antalet klassificerade som ”ej signerade överlämningar/utebliven dos”.

Fall och fallskada inom verksamheterna

Under 2017 rapporterades 4 frakturer/allvarliga skador, det är en väsentlig minskning mot 2016. En analys av fall måste göras för att identifiera bakomliggande orsaker och analysera lämpliga åtgärder. Förslag på bakomliggande orsaker att studera närmare är; antal personer med sen demenssjukdom, olämpliga läkemedelsanvändning, fler personer som behöver ha stöd och/eller hjälpmedel i samband med förflyttning, samt antal personer med sämre hälsotillstånd som innebär ökade vård- och omsorgsbehov (mer palliativt vårdskede). Samarbete med Familjeläkarna kommer starta under våren 2018 för gemensamt arbete för att minska antalet fallskador.

Icke farmakologisk vård

Icke farmakologisk vård omfattar allt som inte avser läkemedelsbehandling. Antalet rapporterade händelser kring icke farmakologisk hälso- och sjukvård har ökat markant mot 2016. Skyldigheten att rapportera avser alla risker för och konstaterade avvikelser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Den kommunala hälso- och sjukvården har ofta behov av samarbete och samverkan med andra huvudmän och vårdgivare för att förebygga risker eller vårdskador. Framför allt gäller det inom hemtjänsten och personlig assistans, men även inom vård- och omsorgsboenden, gruppboenden och i dagverksamhet.

Vård- och omsorgsförvaltningen håller kontinuerligt möten med alla aktuella vårdgivare och huvudmän. Det tidigare projektarbetet kring att utveckla hemgångsteam inom hemtjänsten, som även indirekt innebär att patientsäkerheten kan tryggas, blir ett permanent arbetssätt från och med 1 januari 2018.

De vanligaste samarbetsparterna är:

- Anvisad läkarvårdgivare Familjeläkare i Saltsjöbaden, i vård- och omsorgsboenden och servicelägenheter (ÄO)
- Samverkansöverenskommelse med vårdcentraler om läkarinsatser inom gruppbostad
- Primärvård; verksamhetschef, distriktssköterskor och läkare med kontinuerliga möten angående samarbete och patientsäkerhetsfrågor inom hemtjänst
- Habiliteringscenter i Tullinge inom SLL (OF)
- Aleris hemrehabilitering i Tullinge (OF och hemtjänst)
- PR-vård om hemsjukvård i en gruppbostad (Södertälje)
- Stockholms läns landsting hälso- och sjukvårdsnämnd (politisk samverkan) och hälso- och sjukvårdens förvaltning.

Riskanalys inom verksamheten samt hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

En viktig del i ett säkert riskanalysarbete är rapportering av vård- och omsorgs-avvikelser och missförhållanden samt att ha en tydliga ansvarsfördelning av hur händelser ska utredas och åtgärdas. Även synpunktsärenden från medarbetare, brukare/patienter och deras närstående är viktiga att ta med i riskanalysarbetet. Alla medarbetare ska rapportera risker som kan gälla enskild brukare/patient, verksamheten, lokaler eller utrustning.

- Riskanalyser sker på förvaltningsnivå kring verksamhet och organisation
- Riskanalys sker på enhetsnivå kring dagligt arbete, drift och organisation
- Riskbedömningar sker med beslutade bedömningsinstrument och metodstöd för varje brukare/patient

Kvalitetsråd sker kontinuerligt på varje enhet med enhetschefer och vid behov med MAS för genomgång av vårdavvikelser. Vårdavvikelser och risker rapporteras och utreds inte digitalt vilket kan innebära risk för att det systematiska förbättringsarbetet inte sker i full omfattning. Det medför också att MAS har svårigheter att följa upp patientsäkerhetsarbetet i verksamheten.

Hantering av klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter från brukare/patienter eller deras närstående kan innebära att utredning om eventuell vårdskada upprättas av MAS eller enhetschef. Under 2017 har MAS varit delaktig i att besvara tre utredningar om synpunkter som rör den kommunala hälso-och sjukvården.

Vård och omsorgsförvaltningen har inte haft några klagomål på kommunal vård hos Patientnämndens förvaltning (SLL) under 2017.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

I vård- och omsorgsnämndens ”mål och åtaganden 2017” finns följande mål som rör samverkan med brukare, deras närstående och hälso- och sjukvård:

- Nämndmål 1:1 – Våra brukare har ökat inflytande och delaktighet i hur insatserna utförs utifrån beviljat stöd
- Nämndmål 2:1 – Våra brukare är minst lika nöjda med bemötandet i våra verksamheter som föregående år
- Nämndmål 3 – Våra medborgare har en ökad trygghet och hälsa
- Fullmäktigemål 6 – Botkyrkas äldre lever ett mer aktivt liv och får den vård och omsorg de behöver
- Nämndmål 6:1 – Brukarna får vård, omsorg och service med högre kvalitet
- Fullmäktigemål 7 – Botkyrkaborna är friskare och mår bättre

Att ha brukarens fokus i allt arbete är ett av vård- och omsorgsförvaltningens prioriterade mål. Det hälsofrämjande, funktionsbevarande och riskförebyggande arbetet är prioriterat för att så långt det går möjliggöra brukarfokuserat välbefinnande och värdigt liv. Med stöd av boendegenomgångar, teamarbete och möten för individuell vårdplanering ska brukare/patienter och deras närstående vara delaktiga så långt som möjligt. När brukaren/patienten inte själv kan vara delaktig i att besluta om sin vård och behandling upprättas ett nära samarbete med närstående utifrån brukarens samtycke. Arbetet sker med stöd av evidensbaserade bedömningsinstrument och metodstöd i kvalitetsregister.

Resultat och analys 2017

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Läkemedelsanvändning, fall och munvård, och för lång nattfasta måste analyseras i ett sammanhang. De är ofta sammankopplade då en person med för lång

nattfasta oftare kan riskera fall och att personer äter sämre kan vara ett resultat av dålig munvård. Handlingsplaner för förbättring och systematisk uppföljning har påbörjats och kommer följas regelbundet tillsammans med MAS.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningar och uppföljning av egenkontroller är viktigt för att MAS ska vara delaktig och kunna kontrollera kvalitet och patientsäkerhet, utifrån sitt ansvarsområde och uppdrag av nämnd. Egenkontrollen och granskning som MAS genomförde 2016 omfattar vissa hälso- och sjukvårdsområden som regleras enligt förordningar och föreskrifter. Utifrån återkoppling och skriftlig rapport ska verksamheten åtgärda och förbättra, så att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, är av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Målet är att säkerställa att alla brukare/patienter som har vårdbehov får säker och ändamålsenlig vård och behandling. Syftet med egenkontroll och kvalitetsuppföljningen är

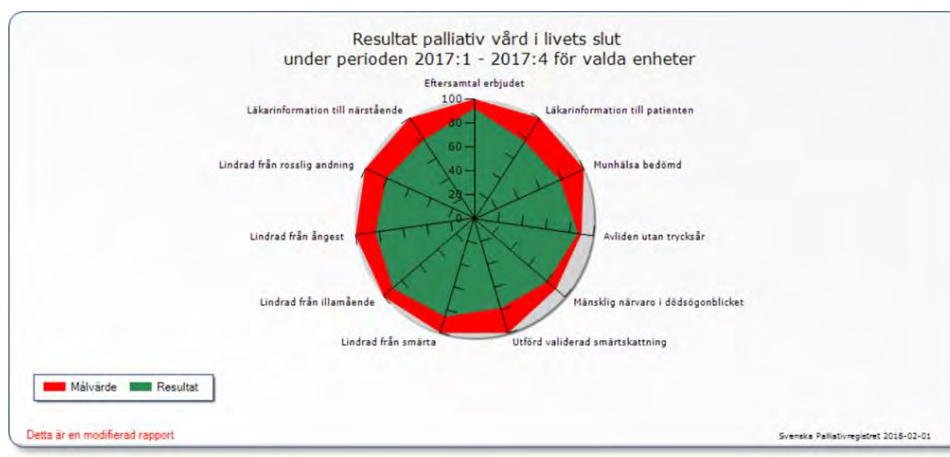
- att vårdtagarna får en god och säker vård som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12)
- att kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård följs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården kring varje brukare

2017 deltog sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter i vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetskontroll genom enkäter.

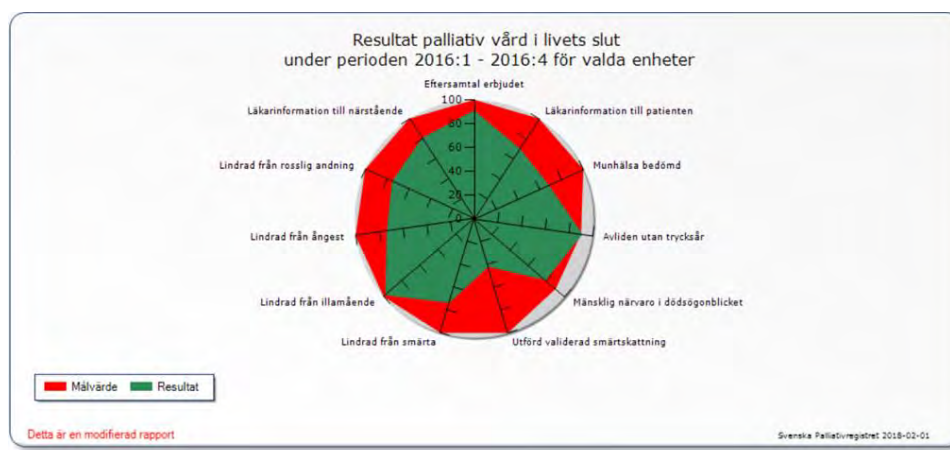
Palliativ vård och vård i livets slutskede

En genomgång av den palliativa vården och vården i livets slutskede visar att symptomlindrande vård och behandling har ökat (se figur 1 och 2 samt tabell 2 nedan). En förklaring till det förbättrade resultatet är att sjuksköterskeenheten fortsatt har prioriterat kompetensområdet palliativ vård för gemensam vårdutveckling.

Bakomliggande orsaker till att samtliga fall inte registrerats är att några av dödsfallen inte var förväntade, samt att brukare har vårdats hos annan vårdgivare i samband med dödsfallet. Registrering görs inte heller om patienten inte upplevt till exempel illamående under den palliativa vården. Detta är troligen bidragande orsaker till att brytpunktssamtal inte genomförts med läkare. Fortsatt arbete med handlingsplaner utifrån försämrade utfall på de tre områdena som redovisas i tabell 2 har redan påbörjats. Exempel på åtgärder är information till Familjeläkarna gällande läkarinformationen till närstående, uppföljning med sjuksköterskor om registrering då brukare inte lider av illamående och inte behöver lindras, och analys och åtgärder för att stävja ökningen av trycksår.



Figur 1. Palliativ vård under 2017, utifrån målvärde.



Figur 2. Palliativ vård under 2016, utifrån målvärde.

Tabell 2. Sammanställning kvalitetsresultat, Svenska palliativregistret.

	2014	2015	2016	2017	Målvärde
Eftersamtal erbjudet	68,4	86,2	89,6	92,3	100
Läkareninformation till patienten	59,6	66,7	68,8	76,9	100
Uppfyllt önskemål om dödsplats	31,6	27,6			100
Munhälsa bedömd	68,4	78,2	72,9	78,2	100
Avliden utan trycksår	80,7	92	93,8	87,2	90
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	82,5	85,1	77,1	80,8	90
Utförd validerad smärtskattning	24,6	26,4	45,8	78,2	100
Lindrad från smärta	82,5	86,2	77,1	85,9	100
Lindrad från illamående	93	86,2	97,9	89,7	100
Lindrad från ångest	71,9	72,4	79,2	83,3	100
Lindrad från rosslig andning	75,4	69	79,2	80,8	100
Läkareninformation till närstående	71,9	74,7	79,2	78,2	100
Antal vårdtillfällen i urvalet	57	87	48	78	-

Registreringar och riskbedömningar i Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention i form av prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Det är fem områden som hänger ihop och berör alla som möter den äldre inom hälso- och sjukvård. Med hjälp av Senior Alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

Arbetsätt och användning av kvalitetsregistret har förbättrats, även om alla brukare inte har riskbedömning. Samtliga enheter har möten för boendegenomgång och det finns sedan 2017 en utarbetad plan för hur arbetet ska bli systematiskt och strukturerat. Målet är att samtliga personer som har en bedömd risk ska utredas om bakomliggande orsaker och ha planerade åtgärder som ska genomföras och följas upp.

Tabell 3 nedan visar en klar ökning och förbättring av antalet registreringar, bedömda risker som utretts för bakomliggande orsak, framtagna åtgärdsplaner, och uppföljningar av åtgärder (observera att tabellerna 3 och 4 nedan även inkluderar Sandstugan Vardaga, som är ett privat vård- och omsorgsboende i Tumba, men är borträknade i tabell 5).

Tabell 3. *Vårdprevention 2017.*

Linka personer	Vårdprevention				Utfall			
	Riskbedömningar med risk	Säsongsgående orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	SMI-22	Fall	Mundhälsa grad 2
Botkyrka kommun	370 475 av 537	61% 292 av 475	87% 417 av 475	68% 325 av 482	50 41 personer	161 personer	42 27 personer	123 personer

Tabell 4. *Vårdprevention 2016.*

Linka personer	Vårdprevention				Utfall			
	Riskbedömningar med risk	Säsongsgående orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	SMI-22	Fall	Mundhälsa grad 2
Botkyrka kommun	333 419 av 452	29% 121 av 419	67% 281 av 419	50% 147 av 292	37 30 personer	135 personer	24 13 personer	93 personer

Tabell 3. *Antal personer och typ av utredning under perioden 2014-2017.*

	2014	2015	2016	2017
Antal registrerade riskbedömningar	202	303	390	468
Antal registrerade åtgärder	126	239	266	370
Antal registrerade uppföljningar	90	153	140	239

Nattfastans längd i vård- och omsorgsboenden

Medelvärde för nattfasta för alla boenden var i oktober 2017 11,2 timmar och medianen 11,8, medan 45 procent hade en nattfasta om högst 11 timmar. Utfallet från oktober 2017 är mer säkert än tidigare resultat, då antalet mätningar ökat och genomförs under tre dygn mot tidigare ett dygn. Det gör även att resultaten inte är helt jämförbara med resultaten vid tidigare mättillfällen, men visar på en positiv utveckling. Verksamheterna arbetar aktivt för att minska nattfastan, men det finns fortfarande vissa skillnader mellan enheterna.

En längre nattfasta är kopplad till färre extraintag under kvällen, natten och tidiga morgonen. I arbetet med att förkorta nattfastan ligger ofta fokus på kvällsintag inför nattens vila. Ett tidigt morgonmål, så kallad förfrukost, är ett effektivt sätt att förkorta nattfasan. En del individer föredrar ett intag sent på kvällen medan andra hellre äter en förfrukost. Båda alternativen behövs för att vi bättre ska kunna möta våra äldres behov.

Tabell 4. Utveckling av nattfastans längd mellan 2013 och 2017.

Botkyrka kommun	2013-10	2014-11	2015-04	2015-10	2016-04	2016-10	2017-04	2017-10
Antal deltagare	315	327	360	356	348	358	309	344
Antal mätningar	315	327	360	356	348	358	309	1032
Medel	12,73	11,71	11,66	11,25	11,21	11,52	11,40	11,24
Median	13,50	12,33	12,50	11,75	11,71	11,75	12,00	11,83
Andel ≤11 tim. %	21	40	36	44	46	46	39	45

Mun- och tandvård

Utbildningen av omsorgspersonal i mun- och tandvård visar på en stor förbättring. Dålig munhygien anses ha ett starkt samband med risk för ohälsa och lågt välbefinnande. Munhygien har försämrats under 2017 trots antalet bedömningar och utbildningar. Detta resultat är svårt att analysera men kan bero på sämre munhälsa redan innan bedömning och insats. Utförda bedömningar har tyvärr minskat vilket är ett förbättringsområde.

Bedömning av munhygien	2014	2015	2016	2017
Antal erbjudna med JA Särskilda boenden SoL, LSS			631	674
Antal erbjudna med JA Egen bostad SoL, LSS			129	139
Antal utförda bedömningar Särskilda boenden SoL, LSS	494	550	493	487
Antal utförda bedömningar Egen bostad SoL, LSS			23	22
Bra munhygien (procent)	21,5	39,4	27,9	13,1
Dålig munhygien (procent)	78,5	60,6	72	86,8
Munvårdsutbildningar (antal)		73	28	113

Övergripande mål och strategier för 2018

Patientsäkerhetsplan 2018

Patientsäkerhetsarbetet är ett långsiktigt arbete som vi fortsätter med under 2018. Med stöd av kvalitetskontroll (enkät) mäter MAS följsamhet av riktlinjer och rutiner gällande patientsäkerheten och visar på eventuella behov av förbättringar i verksamheten. Genom intern tillsyn kontrollerar MAS verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Utifrån ovanstående verktyg ser förvaltningen behov av att särskilt arbeta med följande under 2018:

- Arbete med att utveckla rutiner och riktlinjer för en brukarfokuserad vård och omsorg, i teamarbete med strukturerade arbetssätt
- Hälsofrämjande och funktionsbevarande omsorg, riskförebyggande vård och behandling genom teamarbete och evidensbaserade arbetssätt
- Resultat från registrering i olika kvalitetsregister såsom Senior Alert, Palliativa registret och BPSD ska mätas, analyseras och fortsätta att implementeras
- Implementeringen av strukturerade arbetssätt för symtombedömning vid vård i livets slut i samtliga vård- och omsorgsboenden
- Alla brukare på vård- och omsorgsboende ska erbjudas en förenklad inkontinensutredning och hjälpmedel ska provas ut och förskrivnas av sjuksköterska med förskrivningsrätt
- Fortsatt intern kompetensutveckling för alla medarbetare i förflyttningsteknik och ergonomi
- Kompetensutveckling av personalen för att säkerställa kvaliteten gentemot brukaren. Vi arbetar även för att öka andel personal med omvårdnadsutbildning
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska har upprättat/reviderat riktlinjer om hälso- och sjukvård under 2016 där arbete kvarstår med implementering av vissa riktlinjer samt nya som kommer 2017/2018 (årsskiftet)
- Fastställda kvalitetsmål som ska mätas och jämföras över åren gäller nu för både äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet och ska implementeras under 2018
- Upphandling av delaktighets- och planeringsverktyg för uppföljning av bland annat insatser och digital signering

Sektions-/enhetsmål och aktiviteter inom omsorg om personer med funktionsnedsättning utöver ovanstående aktiviteter:

- Att genomföra de årliga verksamhetsmötena för att följa upp kvalitet och rutiner i enlighet med ”Riktlinjen om hemsjukvård i gruppboende och serviceboende inom OF”

- Implementera rutinen om månatliga försändelser av medicinska avvikelser och avvikelser gällande medicintekniska produkter
- Välja ut en eller två gruppbestäder som har mycket hjälpmedel och där genomföra utbildningsinsatser och utveckla koncept för att säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling i ergonomi, förflyttningsteknik och hjälpmedelskunskap
- Att färdigställa HSL-uppdrag för alla brukare i kommunen som innefattar läkemedelshantering, sår, fall och konsistensanpassning

**5****Kvalitetsredovisning(von/2018:50)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner kvalitetsredovisning 2017.

Sammanfattning

Enligt lagstiftningen ska nämndens verksamheter vara av god kvalitet. Utifrån nämndens ledningssystem har förvaltningen genomfört en rad olika uppföljningar för att säkerställa god kvalitet. Resultatet av uppföljningarna redovisas i en årlig kvalitetsredovisning. I kvalitetsredovisningen presenteras även resultat, synpunkter och avvikelser.

Syftet med kvalitetsredovisningen är att ge en helhetsbild av årets resultat i förhållande till tidigare år, men även jämföra med resultat för län och rike. Kvalitetsredovisningen utgör ett underlag till det ständiga arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten.



2018-02-27

Dnr von/2018:50

Referens

Beatrice Helmersson

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Kvalitetsredovisning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner kvalitetsredovisning 2017.

Sammanfattning

Enligt lagstiftningen ska nämndens verksamheter vara av god kvalitet. Utifrån nämndens ledningssystem har förvaltningen genomfört en rad olika uppföljningar för att säkerställa god kvalitet. Resultatet av uppföljningarna redovisas i en årlig kvalitetsredovisning. I kvalitetsredovisningen presenteras även resultat, synpunkter och avvikelser.

Syftet med kvalitetsredovisningen är att ge en helhetsbild av årets resultat i förhållande till tidigare år, men även jämföra med resultat för län och rike. Kvalitetsredovisningen utgör ett underlag till det ständiga arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska enligt lagstiftningen vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs att vård- och omsorgsnämndens verksamheter:

- Har brukare som är nöjda med de tjänster som nämnden erbjuder.
- Lever upp till nämndens mål och värdegrund.
- Uppfyller de krav som finns i gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

Nämnden har sedan 2012 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som är framtaget i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet omfattar verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL). Ledningssystemet är ett stöd till såväl ledning som medarbetare för att skapa god kvalitet i verksamheten.

2018-02-27

Dnr von/2018:50

För att säkerställa att verksamheten är av god kvalitet följs resultatet upp på en rad olika sätt såsom brukarundersökningar, kvalitetskontroller och medarbetarundersökningar. Det samlade resultatet utifrån de olika uppföljningarna sammanställs årligen i en kvalitetsredovisning. I kvalitetsredovisningen ingår även resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelser och från Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) samt anmälningar enligt lex Sarah.

Av kvalitetsredovisningen framgår en helhetsbild av årets resultat och jämförelser görs med tidigare år och med resultat för län och rike. Kvalitetsredovisningen utgör ett underlag till det ständiga arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten.

Bilaga

Kvalitetsredovisning 2017 - rapport

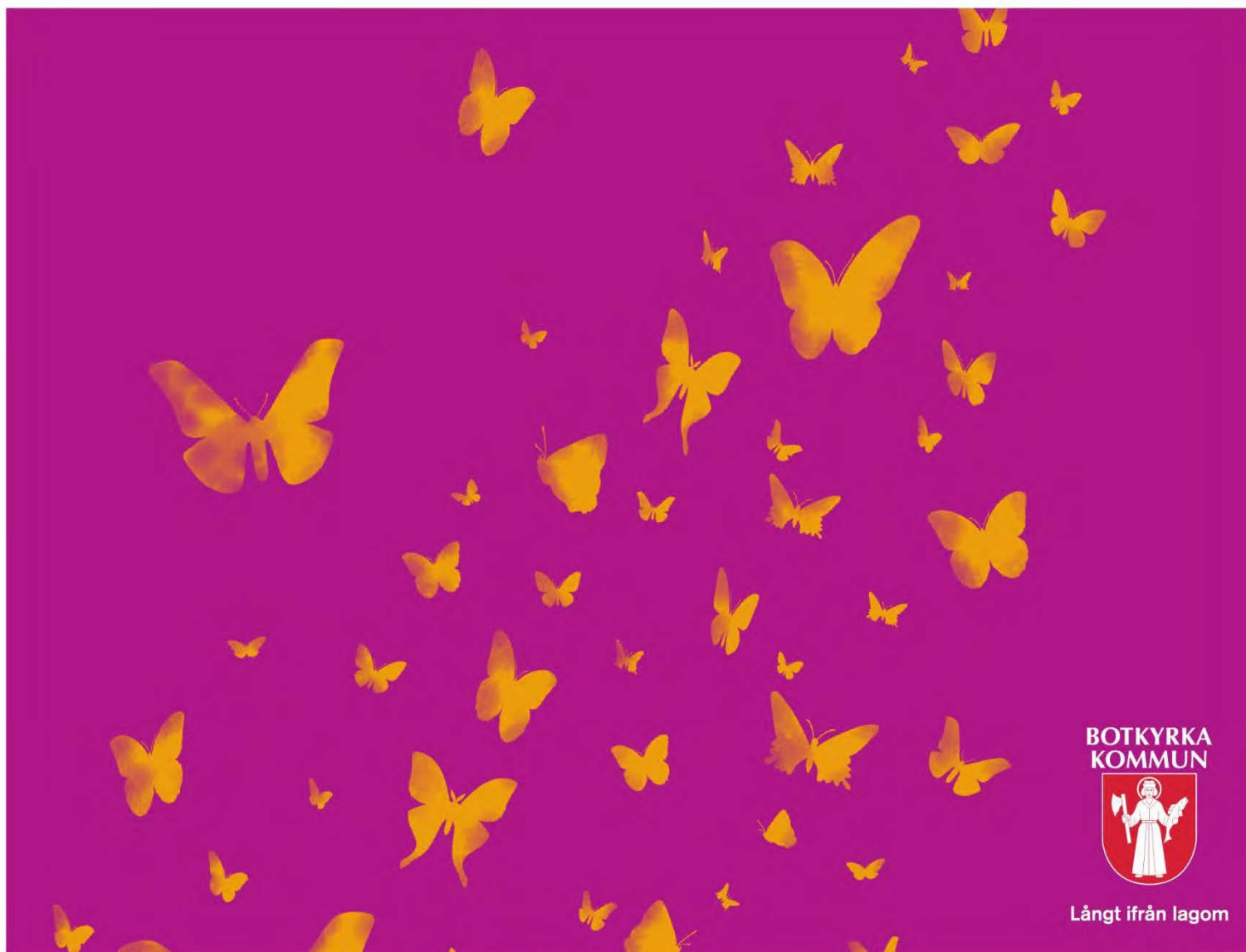
Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Expedieras till

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Kvalitetsredovisning 2017

Vård- och omsorgsförvaltningen



2018-01-16

KVALITETSARBETE INOM VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	3
GOD KVALITET I VÅR VERKSAMHET.....	3
LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	3
VÄRDEGRUND OCH MÅL	6
BOTKYRKA KOMMUNS VÄRDEGRUND	6
BOTKYRKA KOMMUNS GEMENSAMMA VÄRDEGRUND BESTÅR AV VÅR LEDSTJÄRNA OCH VÅRA VÄRDEORD SOM INNEHÅLLER BÅDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT OCH SPELREGLER. DESSA SKA VÄGLEDA OSS I HUR VI SKA AGERA, SOM INDIVIDER, GRUPPER OCH ORGANISATION.	6
UTGÅNGSPUNKTEN FÖR VÅR VÄRDEGRUND ÄR BOTKYRKA KOMMUNS VISION:.....	6
”FRAMTIDENS BOTKYRKA ÄR EN INSPIRERANDE PLATS FULL AV MÖJLIGHETER. GENOM KONTRASTER, KREATIVITET OCH NYFIKENHET SKAPAR VI DE BÄSTA FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR EN HÅLLBAR FRAMTID”.	6
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS VÄRDEGRUND	6
BRUKARNAS NÖJDHET OCH NATIONELLA JÄMFÖRELSE	6
ÄLDREOMSORG	6
<i>Så här nöjda är brukarna på vård- och omsorgsboendena:.....</i>	<i>7</i>
<i>Tabell 1</i>	<i>7</i>
<i>Så här nöjda är brukarna med hemtjänst:.....</i>	<i>9</i>
OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING	11
KVALITETSKONTROLL	13
KVALITETSKONTROLL PÅ SAMTLIGA ENHETER.....	13
SVARFREKVENNS	14
RESULTAT.....	14
AVVIKELSER	18
LEX SARAH	18
SYNPUNKTER.....	21
VÅRA MEDARBETARE	22
MEDARBETARUNDERSÖKNINGEN	23
KOMMUNENS KVALITET I KORTHET.....	26
REVISIONSRAPPORTER.....	31
TILLSYNER FRÅN INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO)	33
PROJEKT OCH UTVECKLING UNDER ÅRET	33
FRAMTIDA UTVECKLINGS- OCH FÖRBÄTTRINGSAKTIVITETER	34
ÖVERGRIPANDE FÖRBÄTTRINGSAKTIVITETER	34
MYNDIGHETENS FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	35
UTFÖRARVERKSAMHETENS FÖRBÄTTRINGSAKTIVITETER	35

2018-01-16

2018-01-16

Kvalitetsarbete inom vård- och omsorgsförvaltningen

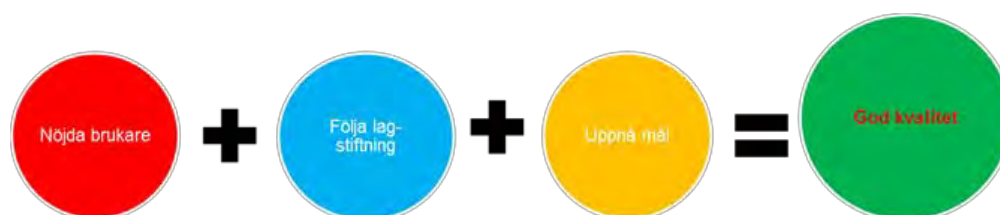
Vård- och omsorgsförvaltningen tar sedan 2012 fram en årlig kvalitetsredovisning. Av redovisningen framgår förvaltningens uppnådda resultat på en rad områden, utifrån mätningar som gjorts på lokal, regional och nationell nivå. I redovisningen görs även jämförelser med liknande verksamheter såväl inom kommunen som i länet och riket.

Kvalitetsredovisningen ska förutom att ge en samlad bild av verksamheternas kvalitet också fungera som ett stöd och ett hjälpmedel för att utveckla och förbättra verksamheten. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar hela tiden med att förbättra kvaliteten i verksamheterna och erbjuda insatser av god kvalitet för dem som behöver omsorg och stöd. I kvalitetsredovisningen 2016 identifierades förbättringsbehov inför 2017, dels av övergripande karaktär, dels i de olika verksamheterna.

God kvalitet i vår verksamhet

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska enligt lagstiftningen vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs att vård- och omsorgsnämndens verksamheter:

- Har brukare som är nöjda med de tjänster som nämnden erbjuder.
- Uppfyller de krav som finns i gällande lagar, förordningar och föreskrifter.
- Lever upp till nämndens mål och kommunens värdegrund.



Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Nämnden har sedan 2012 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som är framtaget i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet är ett stöd för både ledning och medarbetare att skapa god kvalitet i verksamheten. Med hjälp av ledningssystemet får verksamheten stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten.

2018-01-16

Ledningssystemet omfattar verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL). För att säkra verksamhetens kvalitet ingår även processorientering i ledningssystemet. Processorienteringen utgår från följande tre olika processgrupper:

Ledningsprocesser

Ledningsprocesser syftar till att leda, styra, följa upp och utveckla verksamheten. De förser verksamheten med visioner, mål, strategier och övergripande beslut. Ledningsprocesser finns på olika nivåer i verksamheten.

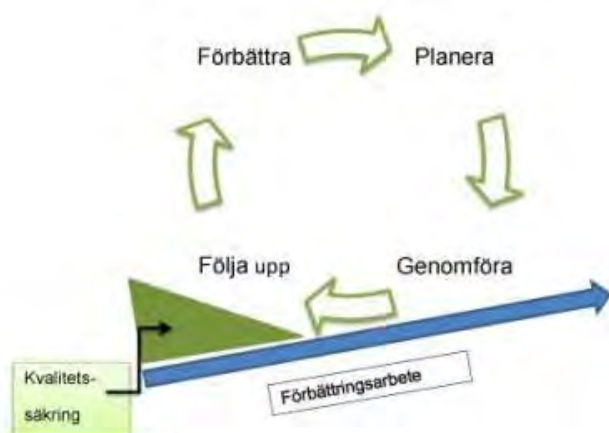
Medborgarprocessen

Medborgarprocessen är den process som utgår från medborgarens behov och skapar ett direkt värde för medborgaren.

Stödprocesser

Stödprocesser ger ett indirekt mervärde åt medborgarna och intressenter, genom att stödja övriga processer. Kraven på de stödjande processerna definieras utifrån medborgarprocessen.

För att säkerställa god kvalitet i verksamheten arbetar vi fortlöpande med systematiskt förbättringsarbete med utgångspunkt i ovanstående processer. Det systematiska förbättringsarbetet sker bland annat genom egenkontroller, riskanalyser och avvikelshantering. Nedanstående modell används som stöd i allt förbättringsarbete inom vård- och omsorgsförvaltningen.



2018-01-16

Att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten i verksamheten är ett ständigt pågående arbete. Den processorientering som förvaltningen inledde 2015 har resulterat i att vi kartlagt i stort sett alla stora delar i medborgarprocessen och även förbättrat tidigare kartlagda processer. Våra kartlagda processer har länkats till kommunens övergripande arbete och är nu del- och underprocesser till medborgarprocessen *Att möta Borkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv*.

Övrigt förbättrings- och utvecklingsarbete som förvaltningen har arbetat med under 2017 är att:

- Implementera rutiner för synpunktshantering och kontaktlöfte
- Implementera arbetssätt för rapportering och utredning av missförhållanden
- Arbeta vidare med införandet av riktlinjer utifrån hälso- och sjukvårdsansvar (HSV-ansvar)
- Fortsätta arbetet med införandet av BPSD¹-registret samt användandet av Senior alert och Palliativa registret
- Utveckla och förbättra hanteringen av vårt verksamhetssystem
- Ta fram ett nytt systemstöd för ledningssystem
- Kvalitetssäkra hanteringen av statistik
- Utbilda i IBIC²
- Implementera anhörigperspektiv
- Arbeta med utbildning i *Våld i nära relation*
- Arbeta med organisationskulturen, RMI och feedback
- Förverkliga medledarskap
- Förverkliga kommunens värdegrund
- Arbeta med delaktighetsmodellen
- Stärka kompletterande kommunikation inom OF genom kommunikationsstödjare
- Utbilda för att öka den formella kompetensen samt spetskompetenser
- Arbeta utifrån handlingsplanför att förbättra hemtjänsten
- Genomlys och förbättra vård- och omsorgsboenden
- Använda Pict-o-stat inom äldreomsorgen för att öka möjligheten att besvara frågor i brukarundersökningen
- Starta ett vårdplaneringsteam för ökad trygghet

¹ Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

² Individens behov i centrum

2018-01-16

- Förbättra teamarbete inom vård- och omsorgsboende samt LSS-boende
- Stärka barns delaktighet vid LSS-utredningar
- Införa Skype i samband med vårdplaneringar
- Ta fram bildstöd och appar även inom LSS myndighetsutövning
- Revidera befintliga uppdragsbeskrivningar och skapa nya där det saknas
- Utbilda samtliga chefer och skyddsombud i systematiskt arbetsmiljöarbete
- Ta fram ett nytt budget- och prognosverktyg
- Ta fram ett nytt analysverktyg
- Utbilda ”behöriga inköpare” i fakturahantering, upphandlingsfrågor, representationsregler med mera

Värdegrund och mål

Botkyrka kommuns värdegrund

Botkyrka kommuns gemensamma värdegrund består av vår ledstjärna och våra värdeord som innehåller både förhållningssätt och spelregler. Dessa ska vägleda oss i hur vi ska agera, som individer, grupper och organisation. Utgångspunkten för vår värdegrund är Botkyrka kommuns vision:

”Framtidens Botkyrka är en inspirerande plats full av möjligheter. Genom kontraster, kreativitet och nyfikenhet skapar vi de bästa förutsättningarna för en hållbar framtid”.

Vård- och omsorgsnämndens värdegrund

”Vård- och omsorgsförvaltningen utgår från alla människors lika värde och den enskildes möjligheter och förmågor. Vi respekterar alla och arbetar för trygghet, jämlikhet och den enskildes personliga integritet. Vi inbjuder till dialog och delaktighet.”

Brukarnas nöjdhet och nationella jämförelser

Äldreomsorg

Socialstyrelsen gör sedan 2012 en nationell enkätundersökning som under våren 2017 gick ut till alla personer som fyllt 65 år med hemtjänst i ordinärt boende eller boende på särskilt boende. Undersökningen mäter hur nöjda de äldre är med äldreomsorgen.

2018-01-16

Resultatet nedan redovisas på övergripande nivå och med en jämförelse med riket och länet. Resultat som förbättrats i jämförelse med förra året är markerade med grönt, medan resultat som har ett sämre värde är rödmarkerade.

Så här nöjda är brukarna på vård- och omsorgsboendena:

Tabell 1

	Antal personer som ingick i undersökningen	Andel svarande
Botkyrka	377	185 (49 %)

Vård- och omsorgsboende	Botkyrka		Riket	Länet		
	2017	2016	2017	2017		
Kontinuitet och tid						
Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet	62		62	66	73	72
	Män 67	Kvinnor 65				
Inflytande och delaktighet						
Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen	48		50	55	61	57
	Män 59	Kvinnor 53				
Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål	68		65	77	80	76
	Män 75	Kvinnor 78				
Andel som vet var de ska vända sig med synpunkter eller klagomål	40		37	44	47	48
	Män 45	Kvinnor 43				
Andel som uppger att personalen alltid/oftast bemöter dem på ett bra sätt	86		87	93	94	93
	Män 94	Kvinnor 92				
Trygghet						
Andel som uppger att det känns mycket/ganska tryggt att bo i särskilt boende	76		77	86	88	86
	Män 85	Kvinnor 87				

2018-01-16

Boendemiljö						
Andel som uppger att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena	55		54	65	64	61
	Män 58	Kvinnor 68				
Andel som uppger att det är trivsamt utomhus	55		64	69	66	66
	Män 63	Kvinnor 72				
Mat och måltidsmiljö						
Andel som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra	62		65	64	75	71
	Män 73	Kvinnor 59				
Andel som uppger att måltiden alltid eller oftast är en trevlig stund	55		60	62	69	66
	Män 61	Kvinnor 63				
Utevistelser och sociala aktiviteter						
Andel som uppger att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus	51		42	54	58	57
	Män 52	Kvinnor 56				
Andel som uppger att de är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds	49		50	53	64	63
	Män 49	Kvinnor 55				
Hälsotillstånd						
Andel som uppger mycket eller ganska god hälsa	27		26	27	27	27
	Män 29	Kvinnor 27				
Andel som uppger att de har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	14		17	17	13	14
	Män 8	Kvinnor 21				
Andel mycket nöjda eller ganska nöjda med helheten	69		69	74	82	81
	Män 75	Kvinnor 74				
Andel som uppger att det är mycket/ganska lätt att vid behov träffa sjuksköterska	72		65	72	76	76
	Män 74	Kvinnor 70				

I tabell 1 presenteras först antal och andel personer som svarade på undersökningen. Sedan visas resultatet av brukarundersökningen för 2017 totalt och uppdelat på män och kvinnor. Det görs även en jämförelse med tidigare års resultat samt en jämförelse med rikets och länets resultat.

Av 2017 års utfall, som presenteras i tabell 2, framgår att resultatet som helhet ligger på en relativt likvärdig nivå i jämförelse med föregående år. Resultatet på sju av frågorna har dock försämrats, varav i fem av fallen marginellt och i

2018-01-16

övriga två med nio respektive fem procentenheter. De större försämringarna rör frågorna om hur trivsamt utomhusmiljön är, och andelen som tycker att måltiden är en trevlig stund på dagen.

Från resultatet kan också urskiljas ett förbättrat resultat på totalt sju frågor och här urskiljer sig två frågor vars resultat har ökat mer än de andra. Det är frågan rörande möjligheten att komma utomhus, som har fått ett ökat resultat med nio procentenheter, och frågan om möjligheten att komma i kontakt med sjuksköterska vid behov, där en ökning med sju procent skett. Båda frågornas resultat ligger också relativt nära rikssnittet, vilket får ses som positivt.

Ser man till resultatet som helhet, bortsett från de två frågorna ovan, framgår att det förhåller sig relativt lågt i jämförelse med rikets och länets resultat.

Så här nöjda är brukarna med hemtjänst:

Tabell 2

	Antal personer som ingick i undersökningen	Andel svarande
Botkyrka	706	424 (60 %)

Hemtjänst	Botkyrka			Riket	Länet	
	2017	2016	2015	2017	2017	
Kontinuitet och tid						
Personalkontinuitet, mätperiod 14 dagar (personer)	15	16	17	-	12	
Andel som uppger att personalen alltid/oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet	65		66	68	82	79
	Män 71	Kvinnor 65				
Inflytande och delaktighet						
Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen	48		43	41	61	66
	Män 50	Kvinnor 36				
Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål	71		70	73	87	86
	Män 74	Kvinnor 72				

2018-01-16

Andel som vet var de ska vända sig med synpunkter eller klagomål	51		53	50	64	66
	Män 49	Kvinnor 51				
Andel som uppger att personalen alltid/oftast bemöter dem på ett bra sätt	92		93	92	97	97
	Män 91	Kvinnor 92				
Trygghet						
Andel som uppger att det känns mycket/ganska tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänst	75		71	74	86	82
	Män 80	Kvinnor 71				
Hälsotillstånd						
Andel som uppger att de har mycket god eller ganska god hälsa	25		26	22	30	30
	Män 23	Kvinnor 22				
Andel som uppger att de har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	11		9	11	7	8
	Män 10	Kvinnor 11				
Bedömning av helhet						
Andel mycket nöjda eller ganska nöjda med helheten	75		75	70	89	86
	Män 73	Kvinnor 69				

I tabell 2 presenteras först antal och andel personer som svarade på undersökningen. Sedan visas resultatet av brukarundersökningen för 2017 totalt och uppdelat på män och kvinnor. Det görs även en jämförelse med tidigare års resultat samt en jämförelse med rikets och länets resultat.

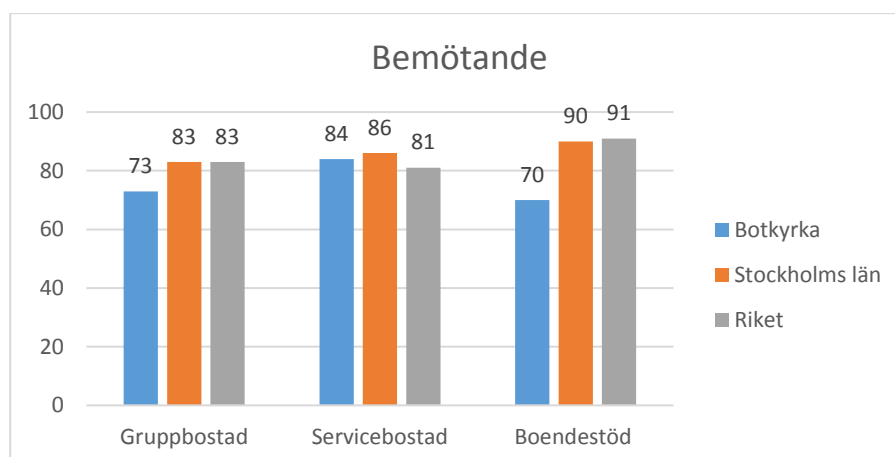
Av 2017 års resultat, som presenteras i tabell 4, framgår att resultatet som helhet ligger på en relativt likvärdig nivå som det gjorde föregående år. Resultatet på fem frågor har försämrats från 2016 års resultat dock med små marginaler (en till två procents nedgång). Av resultatet framgår även att fyra frågors resultat har förbättrats och även här med relativt liten marginal. En fråga har dock höjt sitt resultat med fem procent och det är frågan rörande andelen som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen.

Andelen som uppger att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt har minskat med en procent, dock ligger resultatet endast fem procent från rikets och länets resultat. Detta är det resultat som ligger närmast rikets och länets resultat. I övrigt ligger Botkyrka runt sju till femton procentenheter under rikets och länets resultat. Inte heller kan någon större skillnad i resultaten över åren urskiljas, utan resultaten under 2015, 2016 och 2017 förhåller sig relativt likartade.

2018-01-16

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

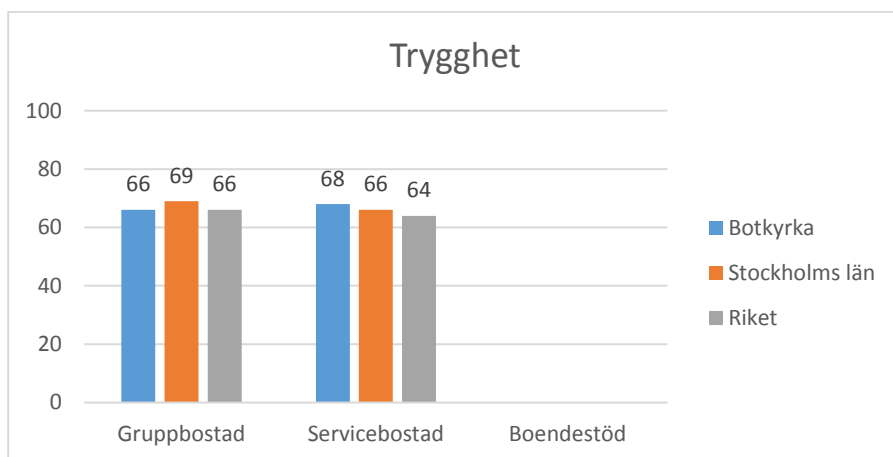
Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomför för andra året i rad en nationell brukarundersökning inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Frågorna som ställdes i undersökningen 2016 har formulerats om något, vilket gör att resultatet inte går att jämföra fullt ut. De verksamheter som deltog i årets undersökning var gruppboestad, serviceboestad och boendestöd. Svarsfrekvensen i år var 49 procent, vilket är lägre än 2016 då svarsfrekvensen var 51 procent. Som metod användes Pict-o-stat³. Brukare som får stöd i serviceboende och i form av boendestöd svarade på en pappersenkät som sedan matades in i Pict-o-stat, medan brukare inom gruppboestad svarade direkt i Pict-o-stat på surfplatta. Nedan redovisas resultatet av undersökningen, utifrån områdena bemötande, trygghet och delaktighet.



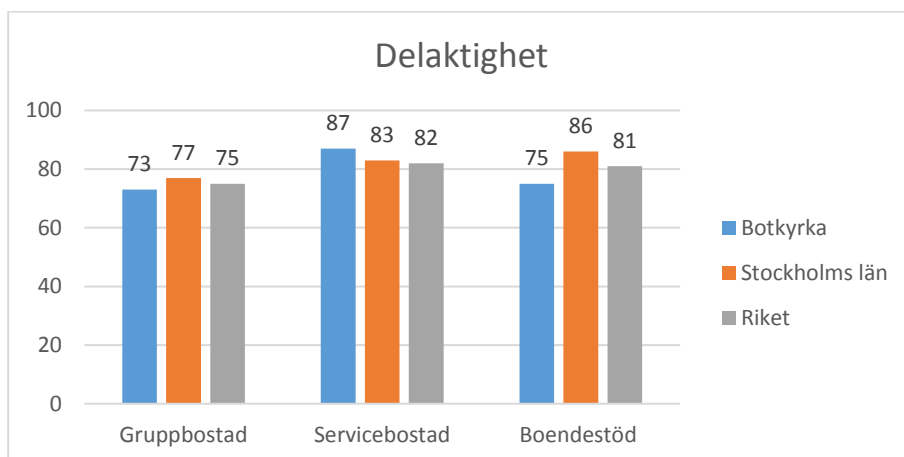
Figur 1. Här visas ett jämförande resultat för brukarundersökningen inom OF. Resultatet rör andel brukare som är nöjda med bemötandet och personalens omtanke inom gruppboestad, serviceboestad och boendestöd. Botkyrkas resultat jämförs med Stockholms läns och rikets resultat som också visas.

³Pict-o-stat är ett enkätverktyg som använder sig av pictogramsymboler, fotografier och inspelat tal för att presentera och förtydliga frågeställningar och svarsalternativ för personer med olika former av kognitiv funktionsnedsättning.

2018-01-16



Figur 2. Här visas ett jämförande resultat för brukarundersökningen inom OF. Resultatet rör andel brukare som känner sig trygga hemma inom gruppbostad och servicebostad. Botkyrkas resultat jämförs med Stockholms läns och rikets resultat som också visas. Det finns inte något resultat för boendestöd då den frågan har tagits bort från enkäten för 2017.



Figur 3. Här visas ett jämförande resultat för brukarundersökningen inom OF. Resultatet rör andel brukare som anser sig ha inflytande och känner sig delaktiga inom gruppbostad, servicebostad och boendestöd. Botkyrkas resultat jämförs med Stockholms läns och rikets resultat som också visas.

Botkyrka kommuns resultat för bemötande ligger i stort sätt under rikets och länets resultat för gruppbostad, och servicebostad. Vad som sticker ut i bemötandefrågan är resultatet för boendestöd som har minskat med 7 procentenheter och som ligger drygt 20 procent under rikets och länets resultat.

2018-01-16

Däremot har servicebostads resultat ökat med 26 procentenheter och ligger 3 procent över rikets resultat och 3 procent under länets resultat.

Gällande resultatet för trygghet ligger resultatet för gruppbostad i linje med rikets resultat och 3 procent under länets. Servicebostads resultat ligger över både rikets och länets resultat och har ökat med 24 procentenheter sedan 2016. För boendestöd finns inte något resultat.

Resultatet på undersökningens frågor gällande delaktighet har i stort sett försämrats inom samtliga områden och ligger under rikets och länets resultat. Däremot ligger servicebostads resultat över både rikets och länets resultat trots en marginell minskning i år.

Jämfört med de andra kommunerna som deltog i SKL:s nationella undersökning ligger vårt resultat något under genomsnittet. När det gäller hur nöjda brukarna är med bemötande är vårt resultat sämre än de andra kommunernas, förutom hos servicebostad. Andelen brukare i servicebostad som känner sig trygga med personalen ligger över de andra kommunerna och har ökat stort. Andelen brukare som är nöjda med möjligheten att vara delaktig ligger i nivå med de andra kommunerna, dessutom är brukarna i servicebostad i Botkyrka mer nöjda än de är i andra kommuner. Däremot är brukarna som har boendestöd mindre nöjda med möjligheten att vara delaktig än i de andra kommunerna.

Det har skett en översyn av insatsen boendestöd då arbetssättet tidigare har varit otydligt. Uppdraget har setts över för att säkerställa att man har utfört insatsen enligt de krav som ställs. Insatsen ska stödja brukaren i dennes vardagsaktiviteter. Man har även genomfört organisationsändringar genom att dela på arbetsgruppen för att på ett bättre sätt möta medborgarens behov och strukturera verksamheten. Denna översyn kan på kort sikt ha påverkat brukarnas upplevelse av stödet, men långsiktigt förväntas förändringen medföra positiva effekter för brukarna.

Kvalitetskontroll

Kvalitetskontroll på samtliga enheter

Sedan 2012 genomförs årliga kvalitetskontroller på alla enheter. Syftet är att ge en bild av kvalitetsnivån och att identifiera utvecklingsområden för att förbättra kvaliteten. Årets kvalitetskontroll har genomförts genom att samtliga

2018-01-16

medarbetare fått svara på en enkät. I enkäten ställs frågor om verksamhetens rutiner är kända och om man arbetar i enlighet med dem.

Frågor som ingår i kvalitetskontrollen är följande:

- Värdegrund
- Hantera samtycke
- Skyddsåtgärder
- Patientsäkerhet
- Synpunktshantering
- Avvikelsehantering
- Hygien
- Kännedom om ekonomiska förutsättningar

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen inom kvalitetskontrollen är generellt låg. Enkäten skickades ut i slutet av oktober och därefter har fyra påminnelser skickats ut under loppet av tre veckor. Inom fyra av fem verksamheter har mellan 45 och 51 procent av medarbetarna besvarat enkäten. Dagverksamheten skiljer sig från mängden med hela 88 procents svarsfrekvens.

Resultat

Nedan anges hur stor andel inom varje verksamhet som totalt uppgett svarsalternativen ”stämmer helt” eller ”stämmer bra”. Resultatet är uppdelat i intervallet rött, gult, grönt, där rött motsvarar 0–69 procent av den totala poängen, gult 70–79 procent och grönt 80–100 procent. Målet är att nå upp till minst 70 procent.

Övergripande resultat per verksamhet

Tabell 3

	2017	2016	2015
Vård- och omsorgsboenden	87 %	88 %	91 %
Dagverksamhet	72 %	84 %	90 %
Omsorg om personer med funktionsnedsättning	83 %	78 %	92 %
Hemtjänst	72 %	71 %	73 %
Myndighet	54 %	83 %	73 %

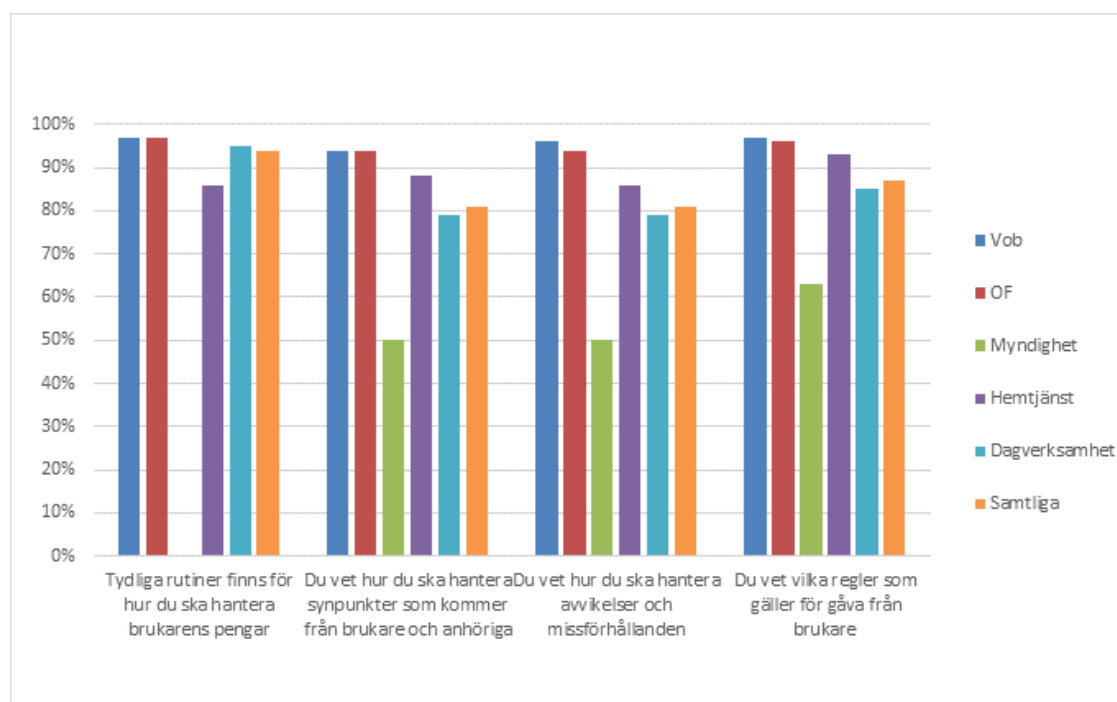
I tabell 3 redogörs resultatet för hur stor andel inom varje verksamhet som totalt har angivit svarsalternativen ”stämmer helt” och ”stämmer bra”. Målet är att uppnå minst 70 procent. Resultatet har delats upp i grönt som motsvarar 80–100 procent, gult som motsvarar 70–79 procent och rött som motsvarar 0–69 procent

2018-01-16

Vi kan av ovanstående sammanställning konstatera att omsorgen om personer med funktionsnedsättning förbättrats fem procentenheter i jämförelse med året innan. Samtidigt har en kraftig försämring skett av dagverksamhetens och myndighets resultat såväl i jämförelse med 2016 som 2015.

Områden med bäst resultat – hela förvaltningen

Nedan redovisas de områden i kvalitetskontrollen där förvaltningens verksamheter sammantaget fått bäst resultat. Det innebär att störst andel medarbetare svarat ”stämmer helt” eller ”stämmer bra” på dessa frågor. Något resultat för frågan om hantering av brukares pengar redovisas inte för myndighet då frågan inte är applicerbar på den verksamheten.

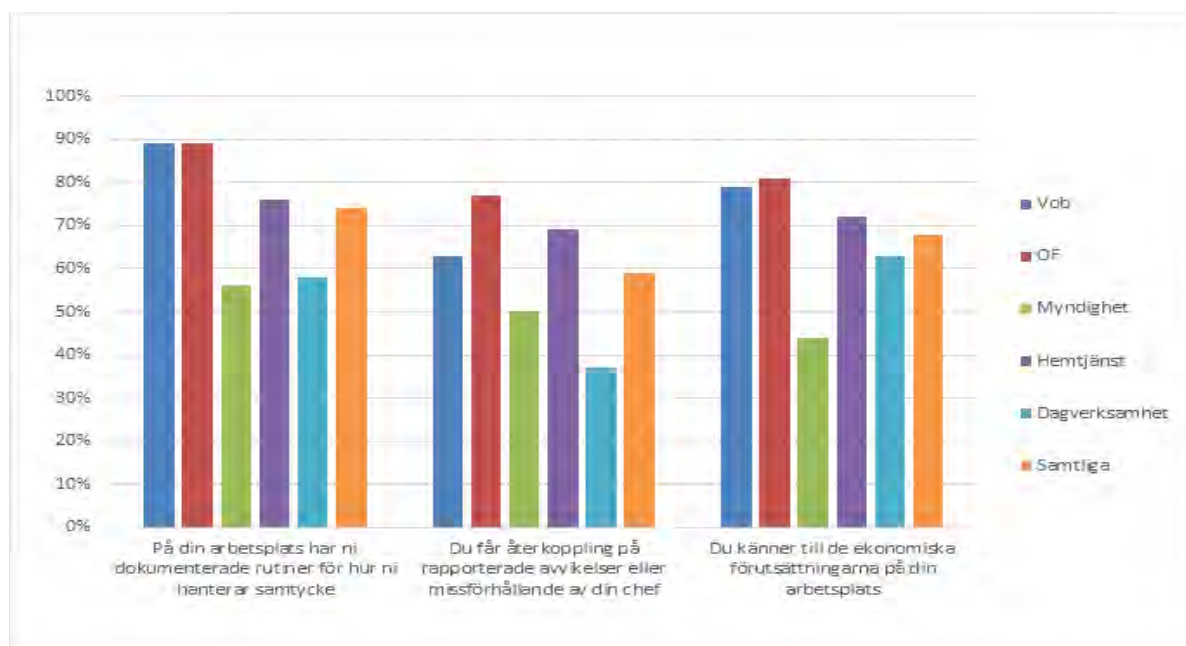


Figur 4. Här visas de områden där förvaltningen som helhet fått bäst resultat. Varje verksamhet redogörs för sig och det finns även en kategori för samtliga verksamheter sammanslagna.

2018-01-16

Förbättringsområden – hela förvaltningen

Nedan redovisas de områden för vilka förvaltningen som helhet ligger under målet på 70 procent. Det innebär dock att individuella verksamheter fortfarande kan uppnå målet, som kan konstateras av sammanställningen.

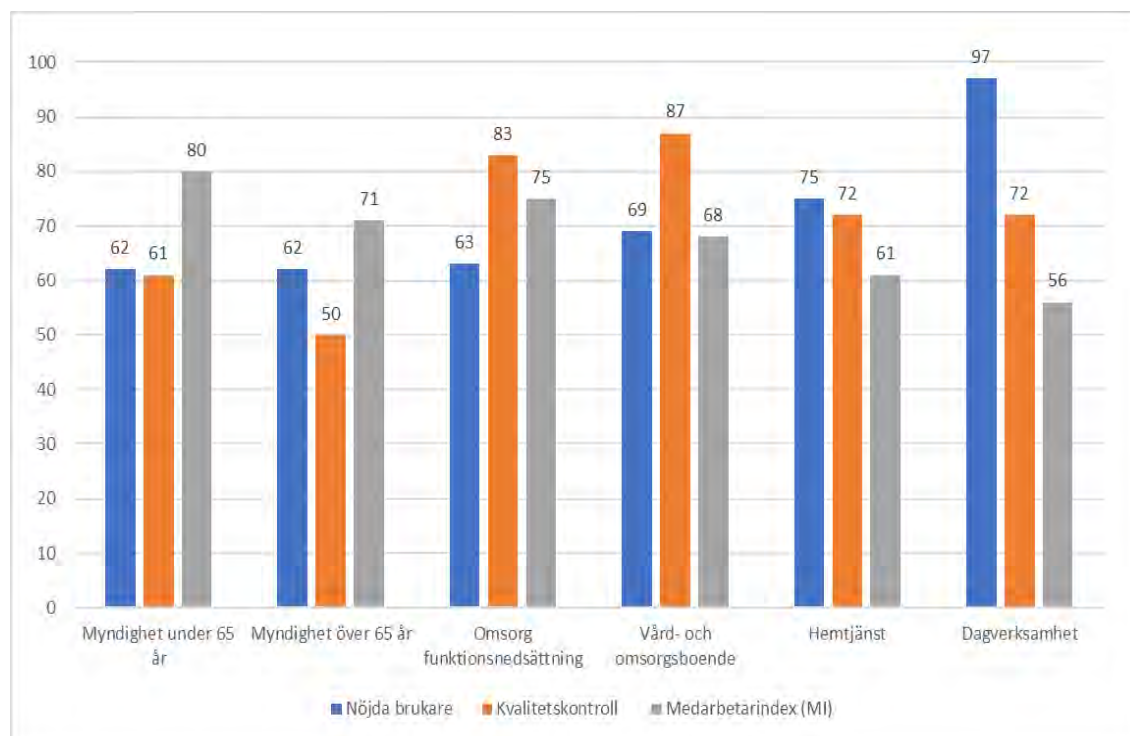


Figur 5. Här visas förvaltningens förbättringsområden. Varje verksamhet redogörs för sig och det finns även en kategori för samtliga verksamheter sammanslagna.

Vid en jämförelse med förra årets resultat kan vi konstatera att förvaltningens starkaste områden är desamma även i år och att två av tre utvecklingsområden är desamma. Över lag utmärker sig myndighets kraftiga försämring, såväl gällande förvaltningens starkaste som svagaste områden.

2018-01-16

Resultat från kvalitetskontroll i relation till andelen nöjda brukare och medarbetarindex



Figur 6. Här visas kvalitetskontrollens bästa resultat totalt, brukarundersökningens resultat med sammantaget nöjd med tjänsten och medarbetarindex. Varje resultat redogörs utifrån de olika verksamheterna för sig.

På ett generellt plan visar resultatet inte några stora förändringar från resultatet från tidigare år. Gällande måttet nöjda brukare⁴ visar resultatet att samtliga områden ligger på en relativt likvärdig nivå, runt 60 procent. Däremot sticker dagverksamhetens resultat iväg då de har en mycket högre andel nöjda brukare. Ser man till kvalitetskontrollens⁵ resultat har myndighet under 65 år och över 65 år samt dagverksamheten sjunkit jämfört med 2016 års resultat. De andra områdena ligger i stort sett på samma nivå som föregående års resultat. Rörande medarbetarindex⁶ utmärker sig dagverksamheten något då resultatet har sjunkit med runt tio procent sedan 2016. Däremot har myndighet under 65 år och hemtjänsten förbättrat sina resultat också dem med runt tio procent sen föregående år.

⁴ Måttet är sammantaget nöjd från brukarundersökningarna.

⁵ Måttet är bästa resultat, totalt sett, utifrån kvalitetskontrollen.

⁶ Måttet är medarbetarindex utifrån medarbetarundersökningen.

2018-01-16

Avvikelser

Lex Sarah

Lex Sarah gäller inom socialtjänsten, i verksamheter enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade, och vid Statens institutionsstyrelse. Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska:

- personalen genast rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten ska anmäla till inspektionen för vård- och omsorg (IVO), om det visar sig att det är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Information om rapporteringsskyldigheten ska ges av den som bedriver verksamheten. Den anställda ska inte rapportera missförhållanden till IVO. Anmälan görs av nämnden.

När den som bedriver verksamheten tar emot en rapport om ett missförhållande ska det rapporterade utredas och avhjälpas eller undanröjas. Om missförhållandet är allvarligt ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till IVO.

2018-01-16

Tabell 4

Händelse	Åtgärd	Beslut IVO ⁷
Dnr: von/2017:17 Personlig assistans Gäller anställd som handlat bedrägligt gentemot brukaren (bland annat tagit lån).	Samtal med anställda som valde att säga upp sig. Chefen ger tydligare information om vad man får och inte får göra, en webbutbildning för detta planeras att tas fram.	2017-05-03 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.
Dnr: von/2017:18 Gruppboende Gäller uteblivna insatser på natten, där en brukare har hittades sovandes med intorkad vomering.	Den ansvarige för tillsynen på natten finns inte kvar i verksamheten och nya förtydligande rutiner för tillsyn har tagits fram och givits till samtliga personal.	2017-03-08 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.
Dnr: von/2017:80 Korttidsboende Gäller anställd som har agerat med hårdhänt behandling mot en brukare.	Personalgruppen har utbildats i hur en ska hantera aggressiva och utåtagerande brukare genom utbildningsinsatser.	2017-09-04 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.

⁷ Inspektionen för vård och omsorg.

2018-01-16

Händelse	Åtgärd	Beslut IVO ⁷
Dnr: von/2017:101 Vård- och omsorgsboende Gäller anställd som vid flera tillfällen plockat bort brukarens trygghetslarm.	Arbetsplatsen har sett över de rutiner som finns och ny riskbedömning och handlingsplan har tagits fram. Den anställde jobbar inte längre natt.	2017-10-02 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.
Dnr: von/2017:119 Gruppboende Gäller anställd som utsatt brukare för kränkande behandling vid flera tillfällen.	Den anställde stängdes av under den arbetsrättsliga processen. Enhetschef har påbörjat arbetet med att all personal har adekvat utbildning och kunskap kring bemötande och förhållningssätt, samt att rutiner har setts över.	2017-10-13 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.
Dnr: von/2017:139 Hemtjänst Gäller anställd som frångått rutin när brukare ej öppnar dörren. Brukaren hittades senare avliden i sitt hem av personalen, och det går inte att säkerställa att avsteget från att följa rutinen inte lett till att brukaren kan ha fått lida i onödan.	Samtal med samtlig personal med information om befintlig handlingsplan och rutiner samt att denna information även tydligare synliggjorts för medarbetaren i arbetslokalen.	2017-10-10 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.

2018-01-16

Händelse	Åtgärd	Beslut IVO ⁷
Dnr: von/2017:218 Vård- och omsorgsboende Gällande boende som påträffats avliden. Vid kontroll av larmhistorik konstateras att larm aktiverats men ej kvitterats av i den boendes lägenhet.	Samtal med berörd personal och en ny skriftlig larmrutin har tagits fram. Beslut om att följa upp antalet genomförandeplaner som upprättats i tid.	2018-01-08 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att nämnden uppfyllt kraven i sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutar ärendet.

Tabell 4 sammanställs samtliga lex Sarah-anmälningar som har inkommit under 2017.

För samtliga anmälningar enligt lex Sarah har omfattande åtgärder vidtagits för att undanröja risken att liknande händelser sker igen. Exempel på åtgärder är att vi tagit fram nya eller förbättrade rutiner, tydliggjort roller och ansvar, implementerat nya arbetssätt och informerat personalen om förändringarna.

Synpunkter

Att hantera synpunkter som kommer in till förvaltningen är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Synpunkter som kommer in ska behandlas, sammanställas och användas som underlag för att förbättra kvaliteten.

Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen fått in 76 synpunkter till registrator. Av dessa har 39 synpunkter besvarats och avslutats inom 10 dagar, vilket stämmer överens med de rutiner som finns för hantering av synpunkter.

Nedan redovisas kort för de synpunkter som kommit in under 2017. I detta sammanhang är det bra att ha i åtanke att vissa synpunkter berör både utförarverksamheten och Myndighet oavsett om de rapporterats in till utförarverksamheten.

Synpunkter inom utförarverksamheten

Under 2017 har 68 stycken synpunkter besvarats gällande utförarverksamheten. Synpunkterna har handlat om bland annat uteblivna

2018-01-16

insatser, att medborgare inte har varit nöjda med de tjänsterna som utförs och även bemötandet inom verksamheterna.

Synpunkter inom Myndighet

Inom Myndighet har 8 synpunkter besvarats under 2017. Synpunkterna har handlat bland annat om bemötande, långa handläggningstider, avgifter, önskemål om vissa språkkunskaper hos personal samt att man ville behålla en viss sommarvikarie som ordinarie handläggare.

Våra medarbetare

Tabell 5

Samtliga verksamheter			
	2017	2016	2015
Sjukfrånvaron i procent	8,4	9,0	8,4
Andel deltid arbetande	26,2	27,9	28,8
Andel omsorgspersonal med kompetens motsvarande gymnasieskolans omvårdningsprogram	77,6	71	67

I tabell 5 sammanställs resultatet för sjukfrånvaron i procent, andel deltid arbetande och andel omsorgspersonal med kompetens motsvarande gymnasieskolans omvårdningsprogram för 2017 jämfört med 2016 och 2015.

Personkontinuitet är viktigt för brukarna, hur stor andel sjukfrånvaron och deltid arbetande är bedöms hänga samman med personalkontinuitet. Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron minskat totalt sett samt både för kvinnor och män. Andelen deltid arbetande har i år minskat vilket kan ses som en effekt av förvaltningens arbete med bemanningsoptimering med förslag till åtgärder som har varit mycket aktivt under året.

Att medarbetarna har rätt kompetens är en viktig förutsättning för att kunna bedriva en verksamhet av god kvalitet. Andel omsorgspersonal med formell kompetens motsvarande socialstyrelsens allmänna råd har fortsatt öka. Förvaltningen uppmuntrar medarbetare att utbilda sig och möjliggjorde för medarbetare att under året gå undersköterskeutbildningen via medel från kompetensfonden. Förvaltningen arbetar även aktivt för att stoppa inflödet av medarbetare utan formell grundkompetens. Formell grundkompetens i förhållande till omsorgspersonal motsvarar omsorgsgymnasium, GPU eller PPU (grund- och påbyggnadskurs för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda).

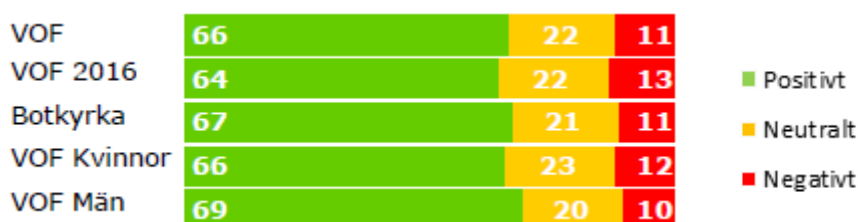
2018-01-16

Medarbetarundersökningen

I 2017 års medarbetarundersökning svarade 938 av 1122 medarbetare på undersökningen, vilket motsvarar 84 procent. Det är en förbättring med fyra procentenheter från föregående år. Av kvinnliga medarbetare svarade 774 av 929 (84 procent), och av manliga medarbetare svarade 164 av 196 (84 procent) på undersökningen. Undersökningen utgörs av en enkät som medarbetarna anonymt har besvarat via en länk de fått per mail eller sms alternativt via en pappersenkät. Resultatet har redovisats per enhet, sektion, verksamhetsområde samt totalt för vård- och omsorgsförvaltningen. Nedan redovisas det övergripande resultatet på förvaltningsnivå med jämförelse mot föregående år.

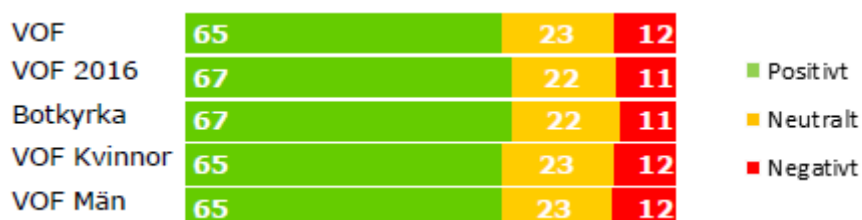
Allmänt

Resultatet baseras på frågor om arbetssituation, engagemang, rekommendation om arbetsplatsen till en vän eller bekant samt utvecklingsmöjligheter inom kommunen.



Delaktighet och inflytande

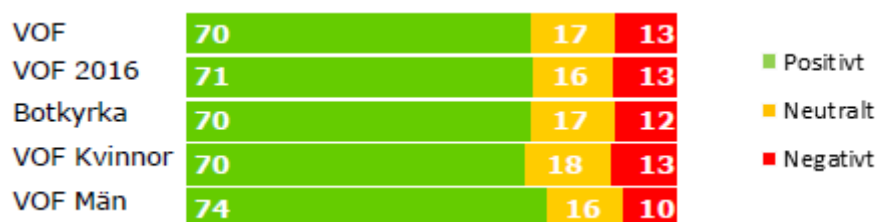
Resultatet baseras på frågor om inflytande, delaktighet i beslut, delaktighet i planering, möjlighet att påverka hur vi når målen samt om de förslag som förs fram hanteras på ett bra sätt.



2018-01-16

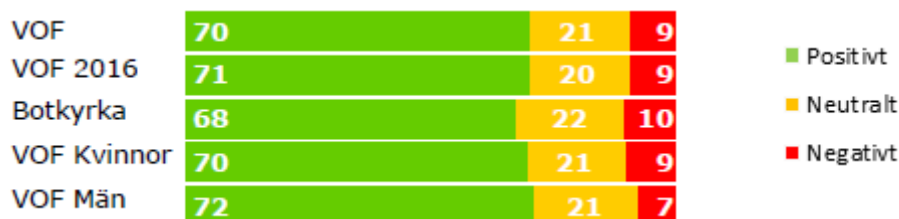
Ledarskap

Resultatet baseras på frågor kopplat till ledarskapet och rör bland annat återkoppling, följsamhet till beslut, kommunikation och skapande av förutsättningar till delaktighet av förslag och förändringar.



Medarbetarskap

Resultatet baseras på frågor om initiativ, kunskapsdelning, förbättringsarbete, samarbete och arbetsplatsträffar.



Jämställdhet och mångfald

Resultatet baseras på frågor om lika rättigheter och möjligheter.



2018-01-16

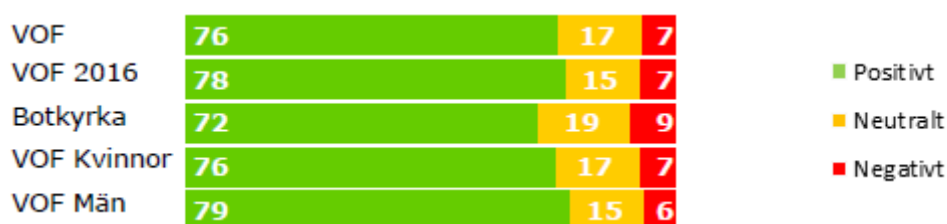
Hållbart medarbetarengagemang

Resultatet baseras på frågor om motivation, ledarskap och styrning.



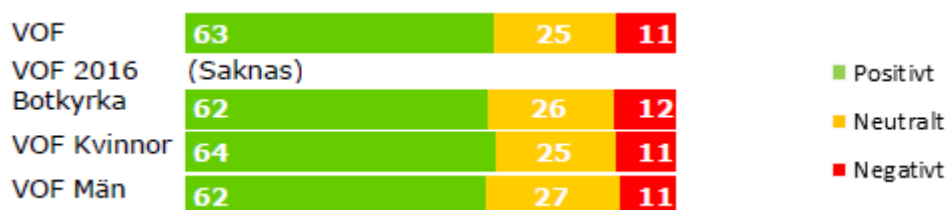
Arbetsförutsättningar

Resultatet baseras på frågor om samarbete, arbetsbelastning, återhämtning, förväntningar i arbetet och förutsättningar som behövs för att utföra arbetet.



Ledning och styrning

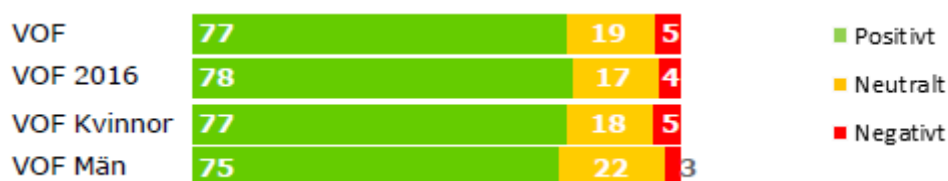
Resultatet baseras på frågor om förtroendet för kommunens och förvaltningens ledning samt värdegrunden.



2018-01-16

Förvaltningsspecifika frågor

På min enhet/arbetsplats tillämpar vi Socialstyrelsens nationella värdegrund/brukarvärdegrunden i det dagliga arbetet.



Förvaltningens resultat för 2017 visar små procentuella förändringar sedan föregående år. Dock visar alla indexområden utom ett på en minskning i andelen positiva svar. Generellt ligger förvaltningens resultat på respektive indexområde på ungefär samma nivå som hela kommunen.

Våra starkaste områden i förhållande till kommunen som helhet är Medarbetarskap, Arbetsförutsättningar samt Hållbart medarbetarengagemang.

Förbättringsområden för förvaltningen är indexområdet Jämställdhet och mångfald där frågor rörande om medarbetaren anmält till chef eller någon annan om den blivit utsatt för mobbning, trakasserier eller diskriminering särskilt sticker ut. Dock visar resultatet att de som har anmält en händelse är mer nöjda med det stöd och den hjälp de fått än om vi ser till kommunen som helhet.

Kommunens kvalitet i korthet

Syftet med Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) är att kommuninvånarna ska få information om kvaliteten på den service som kommunerna tillhandahåller. Tanken är att varje kommun ska föra en dialog kring resultatet med kommuninvånarna och använda måtten som en del i styrningen och verksamhetsutvecklingen.

Resultatet nedan presenteras i färgskalan rött, gult och grönt vilket visar hur Botkyrkas resultat ligger i förhållande till andra kommuner. Grönt betyder att resultatet hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värde i förhållande till de andra kommunerna. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult får de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan.

2018-01-16

Inom hemtjänstens undersökning finns även bedömningsfärgen ljusgrön och den innebär näst högsta möjliga värde.

Vård- och omsorgsboende

Tabell 6

Resultat i procent	Avlidna som hade någon närvarande vid dödsögonblicket	Boendeplatser där den äldre erbjuds daglig utevistelse	Boendeplatser där den äldre erbjuds tid utifrån egna önskemål dagligen	Boendeplatser där den äldre har möjlighet att välja alternativ rätt vid huvudmål	Boendeplatser där den äldre har möjlighet till internetuppkoppling i det egna rummet/lägenheten
Källa	Palliativa reg.	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	81	100	100	100	100
Medelvärde	89	87	74	43	47
Antal kommuner	290	245	244	242	244

Resultat i procent	Boendeplatser där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet som finns i den egna lägenheten	Boendeplatser där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i gemensamhetslokal	Boendeplatser där den äldre serveras kvälls- och nattmål	Boendeplatser där den äldre själv kan välja tid för nattvila	Boendeplatser där den äldre själv kan välja tid för uppstigning på morgonen
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	100	0	100	100	100
Medelvärde	76	24	95	99	99
Antal kommuner	243	242	245	245	245

Resultat i procent	Boendeplatser som erbjuder minst en gemensam aktivitet per dag under helgen	Boendeplatser som erbjuder minst två gemensamma aktiviteter under vardagar	Boendeplatser som erbjuder sammanboende för maka/make	Brukare har möjlighet att tala sitt modersmål (inkl. svenska) med sin kontaktman
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	100	87	71	79
Medelvärde	41	56	70	95
Antal kommuner	244	244	241	240

I tabell 6 redogörs resultatet för KKiK för vård- och omsorgsboende. Botkyrkas resultat presenteras tillsammans med ett medelvärde för samtliga kommuner som har svarat samt antal kommuner som har svarat.

2018-01-16

I det stora hela är resultat för vård- och omsorgsboenden i KKiK mycket bra och ligger högt över eller över medelvärdet för de kommuner som deltog i undersökningen. På två områden är resultatet sämre än medelvärdet. Det ena området rör frågan om boendeplatser där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i gemensamhetslokal. Botkyrkas resultat ligger på noll procent, detta är samma resultat som föregående år. En förklaring till detta resultat är att enheternas gemensamhetslokaler endast har basutbud. Däremot finns det möjlighet för varje boende att själva göra de tillval som önskas till sin egen lägenhet.

Det andra området rör frågan om boendeplatser som erbjuder sammanboende för maka eller make och detta resultat ligger endast en procent under medelvärdet.

Hemtjänst

Tabell 7

Resultat i procent	Hemtjänsttagaren erbjuds att välja man eller kvinna för personlig hygien	Hemtjänsttagaren erbjuds att välja tid för insats	Hemtjänsttagaren erbjuds dagligvaruinköp	Hemtjänsttagaren erbjuds dusch två gånger eller mer per vecka
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	Nej	Ja	En gång/vecka	Ja
Typvärde⁸	Ja	Ja	En gång/vecka	Ja
Antal kommuner	239	240	242	242

Resultat i procent	Hemtjänsttagaren erbjuds enklare matlagning i bostaden	Hemtjänsttagaren erbjuds ledsagarservice	Hemtjänsttagaren erbjuds möjligheten att följa med vid dagligvaruinköp	Hemtjänsttagaren erbjuds promenader
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	Ja	>En gång/månad	Ja	En gång/vecka
Typvärde	Ja	>En gång/månad	Ja	>En gång/vecka
Antal kommuner	242	241	242	242

⁸ Typvärde = det vanligast förekommande svarsalternativet

2018-01-16

Resultat i procent	Hemtjänsttagaren erbjuds städning, frekvens	Hemtjänsttagaren erbjuds städning, omfattning	Hemtjänsttagaren erbjuds tvätt, frekvens	Hemtjänsttagaren erbjuds vid behov trygghetsringning/ telefonservice
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	Var tredje vecka eller mer sällan	Två r.o.k.	Varannan vecka	Ja
Typvärde	Var tredje vecka eller mer sällan	Två r.o.k.	Varannan vecka	Ja
Antal kommuner	242	240	241	241

	Hemtjänsttagaren erbjuds välja personal som talar hemtjänsttagarens språk	Invånare 65+ år erbjuds service som t.ex. gräsklippning, snöskottning eller fixartjänst	Invånare 65+ år erbjuds social dagverksamhet	Invånare 65+ år med demenssjukdom erbjuds biståndsbedömd dagverksamhet vid behov	Invånare 65+ år med syn- och hörselskada erbjuds stöd och rådgivning vid behov
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	Ja	Någon	Vardag	Vardag	Ja
Typvärde	Nej	Någon	Vardag	Vardag	Nej
Antal kommuner	238	242	243	243	242

I tabell 7 redogörs resultatet för KKiK för hemtjänst. Botkyrkas resultat presenteras tillsammans med ett typvärde för samtliga kommuner som har svarat samt antal kommuner som har svarat. Typvärdet är det vanligaste förekommande svaret.

Resultatet för hemtjänsten i KKiK har för 2017 sjunkit på två frågor. Det ena resultatet som har sjunkit är frågan om hemtjänsttagaren erbjuds att välja man eller kvinna för personlig hygien, där resultatet är nej. Dock är det möjligt att välja man eller kvinna så långt det är möjligt. Typvärdet för denna fråga är ja vilket också var resultatet för Botkyrka kommun vid föregående års resultat.

Det andra resultatet som har sjunkit gäller hur ofta hemtjänsttagaren erbjuds städning. Typvärdet för denna fråga är var tredje vecka eller mer sällan. Därmed är resultatet likvärdigt med övriga svarandes resultat. Dock har Botkyrka kommuns resultat sjunkit från ”var tredje vecka” till ”var tredje vecka eller mer sällan”. Hemtjänsttagaren erbjuds alltså städning var tredje vecka eller mer sällan. Resultatet beror på att riktlinjerna har reviderats och skälig levnadsnivå innebär städning var tredje vecka (i normalfallet). Besluten har anpassats efter de nya riktlinjerna. Vid behov kan ytterligare städning beviljas.

2018-01-16

De resultat som har sjunkit i årets resultat är tämligen marginella och som helhet är årets resultat mycket positivt. På nästan samtliga frågeområden ligger vårt resultat på samma nivå som typvärdet för alla deltagande kommuner.

LSS grupp- och serviceboende

Tabell 8

Resultat i procent	Alla på boendet har möjlighet att äta huvudmålet tillsammans minst en gång per vecka	Den boende ges möjlighet att vara ute på aktiviteter som kräver personalstöd efter kl. 21.00 minst en gång i månaden	Den boende har möjlighet att planera matsedel, handla livsmedel, tillaga lunch/middag och äta i egen lägenhet alla dagar i veckan
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	81	100	97
Medelvärde	91	93	88
Antal kommuner	231	231	231

Resultat i procent	Den boende har möjlighet till en individuellt anpassad aktivitet per dag utanför bostaden	Den boende har möjlighet till internetuppkoppling i det egna rummet/lägenheten	Den boende har tillgång till egen brevlåda som posten levererar till
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	65	73	95
Medelvärde	69	66	85
Antal kommuner	226	231	231

Resultat i procent	Den boende kan bestämma över vilken mat (huvudmålet) som serveras	Den boende kan ta emot gäster alla kvällar efter kl. 21.00	Möjligt att bli sambo eller få hjälp att hitta gemensam lägenhet på annat boende	Hot eller våld mot brukare har inte förekommit på boendet under de sex senaste månaderna
Källa	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift	Egen uppgift
Botkyrka	100	100	100	3
Medelvärde	96	99	83	59
Antal kommuner	231	231	231	231

I tabell 8 redogörs resultatet för KKiK för LSS grupp- och serviceboende. Botkyrkas resultat presenteras tillsammans med ett medelvärde för samtliga kommuner som har svarat samt antal kommuner som har svarat.

2018-01-16

Av resultatet rörande LSS grupp- och serviceboende i KKiK framkommer att resultatet i sin helhet är bra och ligger över eller mycket över medelvärdet för de kommuner som deltog i undersökningen. Dock skiljer sig tre resultat ut från föregående års resultat och dessa ligger under medelvärdet. Det ena resultatet handlar om att hot eller våld inte har förekommit mot brukare på boendet under de sex senaste månaderna. Resultatet ligger 56 procentenheter under medelvärdet och har minskat med 44 procentenheter sedan föregående års resultat. På endast tre procent av boendena har det inte förekommit hot eller våld riktat mot brukarna under de sex senaste månaderna.

Ett annat frågeområde där resultatet ligger under medelvärdet rör möjligheten för samtliga boende att äta huvudmålet tillsammans minst en gång per vecka. Detta område har minskat med 19 procentenheter jämfört med 2016 års resultat och det ligger under medelvärdet med tio procent. Dock är det oklart vad exakt detta kan bero på eftersom alla boende erbjuds denna möjlighet. Däremot är resultatet grönt vilket innebär att Botkyrka kommuns resultat ändå ligger i topp med de 25 procent som har haft bäst resultat i frågan.

Även resultatet rörande boendes möjlighet till en individuellt anpassad aktivitet per dag utanför bostaden ligger 4 procentenheter under medelvärdet. I detta resultat har dock en stor förbättring skett, resultatet har förbättrats med 37 procentenheter sedan föregående års resultat.

Revisionsrapporter

Under 2017 har två revisioner gjorts inom Vård- och omsorgsnämndens område.

PwC har, på uppdrag av Botkyrka kommuns revisorer, genomfört en uppföljningsanalys över tidigare genomförda granskningar (von/2017:90). Syftet var att se över om kommunstyrelsen och nämnderna har vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån de brister som tidigare har identifierats. För vård- och omsorgsnämndens räkning genomfördes 2014 en granskning gällande boendeplaner och särskilda avgifter för ej verkställda beslut. Resultatet av denna och PwCs påpekanden har härmed granskas för att se i vilken utsträckning påpekandena har åtgärdats och om det finns något behov av att åtgärda något ytterligare som inte har uppfyllts.

2018-01-16

Granskningen syftade till att besvara om kommunen har en ändamålsenlig planeringsprocess när det gäller särskilda boenden, som säkerställer behovet av platser och att sanktionsavgifter kan undvikas framåt i tiden.

Resultatet visar på att det finns ett behov av att en lokalförsörjningsprocess kommer på plats för att processer, roller och ansvar kan tydliggöras. Det framkommer också att tekniska förvaltningen inte har kunnat leverera beställda boenden i tid och till den kostnad som vård- och omsorg har beställt. Kostnaderna för ej verkställda beslut uppgår under 2015 till 1 026 000 kronor och under 2016 till 134 000 kronor. En faktor är att det inte finns tillräckligt med mark, vilket är exploateringskontorets ansvar. Enligt uppgift har vård- och omsorgsförvaltningen själva fått söka mark. Vidare har vård- och omsorgsförvaltningen lämnat önskemål till tekniska förvaltningen om billigare nyproduktion av vårdlokaler.

Det har, som svar på PwCs påpekanden, startats ett forum för berörda förvaltningar inom kommunen för att lyfta frågorna. De planerade och igångsatta aktiviteterna och åtgärderna bedöms tillräckliga, dock finns en risk då åtgärderna ännu inte är på plats.

Den andra revisionen som genomfördes under 2017 belyser styrning och ledning av hemtjänstverksamheten (von/2017:131). Även den är utförd av PwC på uppdrag av Botkyrka kommuns revisorer. Syftet med revisionen är att besvara frågan om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i följande sex kontrollmål:

- Att målarbetet är känt och tillämpas
- Riktlinjer för styrning, ledning och uppföljning från nämnd till utförare
- Arbetet mellan förtroendevalda och tjänstemän
- Uppföljning av ekonomi och kvalitet
- Tydlig myndighetsutövning och regelbunden uppföljning av beslut
- Tydlighet hos utföraren hur biståndsbeslut ska genomföras.

PwC konstaterar i sin rapport att det finns brister inom flera områden och lämnar utifrån det ett antal rekommendationer till nämnden. I tjänsteskrivelse

2018-01-16

daterad 2017-09-12 bemöter vård- och omsorgsförvaltningen framförda rekommendationer och lämnar sina synpunkter på rapporten.

Tillsyner från inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Under 2017 har vi inte haft någon tillsyn från IVO.

Projekt och utveckling under året

Kompetensutveckling genom DigIt

Projekt DigIT syftar till att ge medarbetare kompetensutveckling i att använda digitala verktyg för att säkerställa god kvalitet i vård- och omsorg samt för att underlätta och effektivisera arbetet. Projektet finansieras av ESF-rådet⁹ och pågår under perioden december 2015 till december 2018. Målgruppen involveras i projektet genom deltagande i informationsmöten, workshops och kompetensskattning. Resultatet gör nytta på individnivå genom ökade förutsättningar för självständighet och ökad tillgänglighet för brukare och anhöriga. Dessutom ger också resultatet effekt på organisationen som ökad jämställdhet inom verksamheterna, ökade kunskaper och förbättrat bemötande.

Vårdplaneringsteam

I september infördes ett vårdplaneringsteam på Myndighet i syfte att öka kvaliteten för medborgarna och effektivisera handlägningsprocessen. Många vårdplaneringar är geografiskt spridda i kommunen och regionen vilket innebär mycket restid för handläggarna. Genom att införa vårdplaneringsteam, där tre biståndshandläggare har som huvuduppdrag att genomföra samtliga vårdplaneringar, ökar kvaliteten i vårdplaneringarna samtidigt som övriga handläggare får en mer effektiv arbetstid. Vidare innebär omorganisationen en förberedelse inför den nya lagstiftningen avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som gäller från 31 december 2019.

Bemanningsoptimering

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att optimera bemanningen inom samtliga schemalagda verksamheter med start inom hemtjänsten våren 2017. Målet är att optimera bemanningen med hänsyn taget till brukarens behov

⁹ Rådet för Europeiska socialfonden

2018-01-16

och arbetsmiljö samtidigt som heltidsanställningar samt tillsvidareanställningar ska öka. För detta arbete anställdes en organisationsutvecklare. Arbetet har bedrivits aktivt under 2017 med flera förbättringsåtgärder som börjar ge resultat. Andel tillsvidareanställda ligger relativt stabilt även om vi har haft volymökningar under året. Antalet vikarier och timanställda har minskat. I en jämförelse med övriga kommuner ligger vi bra till gällande sysselsättningsgrad med i snitt 94 procent för samtliga tillsvidareanställda.

Införande av ny resursfördelningsmodell

Med konsultstöd har arbete påbörjats med att införa en resursfördelningsmodell. Målet är att nå en förbättrad styrning av resurserna där medborgaren är i fokus och behovet styr resurserna. De ekonomiska drivkrafterna ska bidra till en kostnadseffektiv verksamhet. Idag har vård- och omsorgsförvaltningen en budgetmodell där resurser fördelas en gång per år för respektive enhet, och där enheten under året följer upp sin ekonomi i förhållande till budgeten. Vård och omsorg har ett behov av att införa en modell där resursfördelning sker kontinuerligt under året mellan beställare (myndighet) och utförare.

Med resursfördelningsmodell menas allt från tekniskt verktyg, regelverk, rutiner (praktiskt - hur ska det gå till, tidsplaner, vem gör vad osv) till uppföljning. Behovet av en tydlig resursfördelningsmodell finns inom verksamheterna äldreomsorg, vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, dagverksamhet och funktionsnedsättning, gruppboendestäder, boendestöd och personlig assistans. Införandet planeras och testas under 2018 och ska vara helt infört till 2019.

Framtida utvecklings- och förbättringsaktiviteter

Att brukarna ska vara nöjda med de insatser de får och känna sig trygga i våra verksamheter är vårt allra viktigaste mål. Resultatet i de olika brukarundersökningarna visar att många av brukarna inte är helt nöjda med vår verksamhet. Vi har därför tagit fram aktiviteter på olika nivåer för att förbättra vår verksamhet och därmed brukarnas nöjdhet.

Övergripande förbättringsaktiviteter

Utifrån resultatet i 2017 års undersökningar och kontroller har förvaltningen identifierat förbättringsaktiviteter för 2018 som rör hela förvaltningen. De övergripande förbättringsaktiviteterna är:

2018-01-16

- Arbeta aktivt för att brukarna ska vara mer nöjda med vår verksamhet
- Fortsätta arbetet med att processorientera förvaltningen och implementera arbetssättet
- Fortsätta arbetet med att utveckla ledningssystemet
- Implementera systemstöd för ledningssystemet
- Säkerställa att arbetet med värdegrunden och medledarskap stärker verksamheterna i sitt arbete med att förbättra kvaliteten och öka antalet nöjda brukare
- Implementera ny resursfördelningsmodell under 2018.

Myndighetens förbättringsområden

Myndighet har identifierat flera förbättringsaktiviteter inför 2018. En del har påbörjats under 2017 och kommer att fortsätta under 2018.

Förbättringsaktiviteterna är följande:

- Starta spetskompetensgruppen som handlägger ansökningar gällande personlig assistans
- Fortsätta utveckla kunskaperna och arbetet utifrån barnperspektivet (barnkonventionen)
- Uppdatera, skapa och tydliggöra rutiner, arbetssätt och uppdragsbeskrivningar gällande LSS
- Se över arbetssätten för att få fler nöjda medborgare

Utförarverksamhetens förbättringsaktiviteter

Utförarverksamheten har identifierat flera förbättringsaktiviteter inför 2018. En del har påbörjats under 2017 och kommer att fortsätta under 2018.

Förbättringsaktiviteterna är följande:

- Nöjda medborgare, utbildning i anhörigperspektiv och bemötande, fortsatt implementering av kommunikation och delaktighet, strukturerat arbete med brukarundersökningsprocessen
- Kompetenta medledare, fortsätta utbildning av undersköterskor samt kompetensutveckling i särskilda behov, teamarbete inom boenden med alla professioner samt fortsatt implementering av riktlinjer inom HSL.
- Effektiva processer med digitalisering för ökad delaktighet



6

Rekvirering av stimulansmedel(von/2018:19)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att vård- och omsorgsförvaltningen rekvirerar stimulansmedel för 2018.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar till verksamhetschef Petra Oxonius att rekvirera och åiterrapportera stimulansmedlen till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen ska på regeringens uppdrag fördela stimulansmedel inom ramen för satsningen på ökad bemanning inom äldreomsorgen. Syftet är att öka tryggheten och kvalitet för den enskilde individen. Botkyrka kan, utifrån socialstyrelsens fördelningsnyckel, rekvirera 10 358 102 kr.



2018-02-27

Dnr von/2018:19

Referens
Petra Oxonius

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Rekvirering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att vård- och omsorgsförvaltningen rekviderar stimulansmedel för 2018.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar till verksamhetschef Petra Oxonius att rekvirera och åiterrapportera stimulansmedlen till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen ska på regeringens uppdrag fördela stimulansmedel inom ramen för satsningen på ökad bemanning inom äldreomsorgen. Syftet är att öka tryggheten och kvalitet för den enskilde individen. Botkyrka kan, utifrån socialstyrelsens fördelningsnyckel, rekvirera 10 358 102 kr.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Bilaga

Beslutad fördelning av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Expedieras till
Verksamhetschef Petra Oxonius



Referens

Pia Bornevi, förvaltningschef
Petra Oxonius, verksamhetschef

Mottagare

Utförare äldreomsorg

Beslutad fördelning av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Bakgrund

I april 2015 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett förslag till stimulanssatsning för att utöka bemanningen i äldreomsorgen. I uppdraget låg även att ta fram en modell för fördelning av stimulansbidraget, att administrera och att följa upp bidraget årligen. Resultatet av Socialstyrelsens uppdrag blev en fördelning av bidrag utifrån kommunens genomsnittskostnad för äldreomsorg och utjämningsbidraget. Pengarna rekvireras av respektive kommun och i instruktionerna till hur bidraget ska användas står att:

”Kommunens ansvar för äldres vård och omsorg gäller oavsett vem som är utförare. Kommunen ska informera enskilda utförare om möjligheten att ta del av stimulansmedlen. Det är kommunen som avgör hur medlen ska disponeras mellan verksamheterna.”¹

Då det av Socialstyrelsens instruktioner framgår att kommunen själv avgör i vilken utsträckning enskilda utförare ska få ta del av stimulansmedlen valde Botkyrka kommun att utreda frågan och skapa en fördelningsnyckel.

Beslutad fördelning

Förvaltningsledningen har beslutat om nedanstående fördelning.

Fördelningsnyckel

Pengar kan rekvireras av de enskilda utförare av vilka kommunen köper platser inom äldreomsorgen, oavsett om de är geografiskt hemmahörande i Botkyrka kommun eller inte. Då utdelningen av pengar medför en viss administration från kommunens sida gäller detta bara utförare av vilka kommunen köper fem

¹ För samtliga anvisningar från Socialstyrelsen gällande stimulansbidraget, se <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/anvisningar-2018.pdf>

platser eller fler årligen. Hur mycket en enskild utförare ges rätt att rekvirera avgörs av hur många platser denne ställt till kommunens förfogande.

Botkyrka kommun har för 2018 rekvirerat 10 358 102 kronor i stimulansmedel. Pengarna fördelas till hemtjänst (inklusive dagverksamhet) och vård- och omsorgsboende (inklusive sjuksköterskeverksamheten). För att få fram en fördelningsnyckel till externa och interna utförare har en summa per brukare räknats ut utifrån kommunens totala brukarantal.

I dagsläget köper kommunen inga externa hemtjänstplatser utan enbart platser inom vård- och omsorgsboende, dagverksamhet och korttidsboende. För enkelhetens skull utgår fördelningsnyckeln från att varje brukare ersätts med samma summa, dvs. oavsett om platsen gäller inom demens, soma eller dagverksamhet. Då antalet korttidsplatser varierar starkt under året, och då vi anser att pengarna därför inte hinner gagna kommunens brukare, utgår ingen ersättning för denna verksamhet.

Totala antal brukare i kommunen = 1 600

Ersättning per brukare = $10\,358\,102 / 1\,600$ dvs. 6 473 kronor/brukare

Då ersätts varje extern utförare, som säljer fem eller fler platser till kommunen, med 6 473 kronor per brukare.

Administration

Kraven kring vad pengarna får användas till är desamma som för kommunerna. De enskilda utförarna måste därför precisera i en ansökan vad pengarna är tänkta att användas till, i enlighet med Socialstyrelsens anvisningar (se länk ovan), innan kommunen godkänner en utbetalning. I slutet av året ska varje mottagare av stimulansmedel redovisa vad pengarna har använts till. Redovisningen blir en del av den slutredovisning som kommunen avlägger till Socialstyrelsen i början på det nya året.

Ansökan skickas till:
Botkyrka kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Verksamhetschef Petra Oxonius
Munkhättevägen 45
147 85 Tumba

2018-01-19

Uppgifter ska även lämnas om var utbetalningen ska ske.

Redovisning görs på samma frågeformulär som tillhandahålls av Socialstyrelsen i slutet av december. Frågeformuläret ska fyllas i och skickas till samma adress som ovan senast den 10 januari 2019.

Följs inte givna anvisningar kommer Botkyrka kommun kräva återbetalning av utbetalt belopp. Om antalet platser minskar under året ska detta redovisas för reducerad återbetalning.

Om frågor gällande rekvirering eller redovisning uppstår kan ni kontakta:

Petra Oxonius

Verksamhetschef

0708-86 16 23

petra.oxonius@botkyrka.se

**7****Ledamotsinitiativ- Bjud in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett nämndsammanträde(von/2018:46)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bifalla ledamotsinitiativet.

Sammanfattning

Vård-och omsorgsnämnden mottog vid sammanträdet 20 februari ett ledamotsinitiativ väckt av Fredrik Ahlinder (TUP). Ledamotsinitiativet föreslår att nämnden ska bjuda in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett kommande sammanträde för att informera om enhetens arbete.

Flera av förvaltningens verksamheter har bjudits in till nämndsammanträden för att informera om sin verksamhet för öka informationsutbytet mellan nämnden och förvaltningen. Att bjuda in rehabenheten till ett nämndsammanträde ser förvaltningen som ett bra initiativ i linje med informationsarbete som redan pågår. Förvaltningen föreslår därför att initiativet ska bifallas och att rehabenheten ska bjudas in till ett passande nämndsammanträde framöver.



2018-03-01

Dnr von/2018:46

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Ledamotsinitiativ: Bjud in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett nämndsammanträde

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bifalla ledamotsinitiativet.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden mottog vid sammanträdet 20 februari ett ledamotsinitiativ väckt av Fredrik Ahlinder (TUP). Ledamotsinitiativet föreslår att nämnden ska bjuda in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett kommande sammanträde för att informera om enhetens arbete.

Flera av förvaltningens verksamheter har bjudits in till nämndsammanträden för att informera om sin verksamhet för öka informationsutbytet mellan nämnden och förvaltningen. Att bjuda in rehabenheten till ett nämndsammanträde ser förvaltningen som ett bra initiativ i linje med informationsarbete som redan pågår. Förvaltningen föreslår därför att initiativet ska bifallas och att rehabenheten ska bjudas in till ett passande nämndsammanträde framöver.

Pia Bornevi

Vård- och omsorgschef

Bilaga

Ledamotsinitiativ- Bjud in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett nämndsammanträde

Ärende Bjud in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett nämndsammanträde

Tullingepartiet har nyligen genomfört två besök på kommunens rehabenhet. Enheten består av bland annat arbetsterapeuter och fysioterapeuter som har till uppgift att hjälpa medborgare som bor på våra boenden att klara sina vardagliga aktiviteter och möjliggöra en ökad självständighet och delaktighet.

Det har framkommit att politiker sällan besöker rehabenheten. Upplevelsen är att kunskapen är begränsad bland både politiker och allmänheten kring rehabenhetens arbete. Med tanke på de förändringar som är på gång i och med hemsjukvård 2020 önskar vi att vård- och omsorgsnämnden bjuder in rehabenheten till ett nämndsammanträde för att informera om enhetens viktiga arbete.

Vi föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta

att bjuda in Botkyrka kommuns rehabenhet till ett kommande sammanträde med vård- och omsorgsnämnden.

Fredrik Ahlinder (TUP)



8

**Anmälningsärenden(von/2017:198), von/2017:252,
von/2018:2, von/2018:58**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av ärendena.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige

KF 249 KS/2017:708 Avgift servicehus (KS/2017:708), von/2017:198

KF§ 6 2018-01-25 Medledar- och arbetsmiljöpolicy (KS/2017:757)

KF § 50 2018-02-22 Avsägelse och fyllnadsväl, von/2018:58

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala pensionärsrådet- protokoll 2018-02-07



2018-02-27

Dnr von/2018:2

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnd

Anmälningsärenden 2018

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av ärendena.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige

KF 249 KS/2017:708 Avgift servicehus (KS/2017:708), von/2017:198

KF§ 6 2018-01-25 Medledar- och arbetsmiljöpolicy (KS/2017:757)

KF § 50 2018-02-22 Avsägelse och fyllnadsväl, von/2018:58

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala pensionärsrådet- protokoll 2018-02-07

**§ 249****Avgift servicehus (KS/2017:708)****Beslut**

1. Kommunfullmäktige antar avgiftsnivån maxtaxa för de som beviljas insatsen servicehus.
2. Kommunfullmäktige beslutar att avgiften ska gälla från och med 1 januari 2018.

Reservationer

Samtliga ledamöter för (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

Motivering

Kommunstyrelsen har 2017-11-27 § 233 lämnat ett förslag till beslut.

I en dialog som politiken och förvaltningen haft med de personer som bor på Orren så har de framfört att de önskar mer av sociala aktiviteter gemensamt och ökad trygghet. Utifrån den här dialogen har vi beslutat att omvandla Orren från servicelägenheter till ett servicehus. I insatsen servicehus ingår utöver omsorg och omvårdnad från hemtjänst och hälso- och sjukvårdspersonal utifrån behov även en aktivitetsansvarig som ska ordna gemensamma aktiviteter, omsorgspersonal dygnet runt, trygghetslarm och en investering av uppgradering och förbättring av brandvarningssystemet.

I samband med förändringen behöver kommunfullmäktige fastställa vilken avgift som ska gälla för den som beviljas insatsen servicehus. Idag debiteras de boende på Orren avgift utifrån antal timmar beviljad hemtjänst. Det innebär att avgiften kan variera från 0 kronor till rådande maximal taxa enligt socialtjänstlagen (2017 är den 1792 kronor/månad). Till följd av den ökade servicenivå som omvandlingen av Orren innebär, föreslås avgiften för insatsen servicehus istället vara densamma för samtliga boende och motsvara maxavgiften.

2017-12-19

Dnr KS/2017:708

Vård- och omsorgsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2017-10-18.

Vård- och omsorgsnämnden behandlade ärendet 2017-11-13, § 81

Yrkanden

Tuva Lund (S), Aram El Khoury (KD) och Stig Bjernerup (L) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Jimmy Baker (M) och Yngve RK Jönsson (M) yrkar avslag på kommunstyrelsens förslag, bilaga.

Propositionsordning

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

Expedieras till:
Vård- och omsorgsnämnden
Förvaltningsrätten i Stockholm – bevis om laga kraft



YRKANDE

2017-11-27

Kommunstyrelsen/kommunfullmäktige

Ärende 233 Avgift servicehus (KS/2017:708)

Vi menar att de boende på Orren även fortsättningsvis ska debiteras utifrån de hemtjänsttimmar som de faktiskt har beviljats. Det är därför fel att låta alla som bor där betala maxtaxan. Antalet hemtjänsttimmar fastställs ju genom myndighetsbeslut.

Det blir dessutom underligt gentemot de övriga hemtjänsttagarna som finns i kommunen, som även fortsättningsvis ska betala utifrån de timmar de har fått beviljade.

Vi föreslår kommunstyrelsen

att avslå ordförandeförslaget.

Jimmy Baker(M)

Kia Hjelte (M)



§ 6

Medledar- och arbetsmiljöpolicy (KS/2017:757)

Beslut

1. Kommunfullmäktige antar medledar- och arbetsmiljöpolicy.
2. Kommunfullmäktige beslutar att följande befintliga styrdokument upphör att gälla:
 - Arbetsgivarstrategi, KS/2011:366.
 - Lönepolicy i Botkyrka kommun, KS/2008:36.
 - Arbetsmiljöpolicy, KS/2010:394.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har 2018-01-08 § 1 lämnat ett förslag till beslut.

Hur väl arbetsgivaren Botkyrka kommun lyckas med att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla rätt kompetens nu och i framtiden är en grundförutsättning för att kommunen ska kunna ta sin roll som möjliggörare för Botkyrkaborna. Medledar- och arbetsmiljöpolicy sätter ramar samt styr och vägleder arbetet med att nå de politiska målen inom kompetensförsörjning.

I Botkyrka har vi medborgarens fokus. Allt vi gör ska bidra till platsen Botkyrka och de som lever och verkar här. Botkyrkaborna är självklara medskapare i all utveckling.

I Botkyrka arbetar vi processororienterat för att tillgodose medborgarnas behov på ett effektivt sätt. Vi behöver se helheten för Botkyrkaborna och samordna verksamheten i väl fungerande värdekedjor.

Ökad komplexitet, behovet av innovation och utveckling ställer nya och andra krav. Då fungerar inte den klassiska uppdelningen mellan rollerna chef och medarbetare. Genom att tydliggöra att vi alla är medledare skapar vi förutsättningar för att vara innovativa och ta tillvara kreativiteten. Tillsammans tar vi ansvar för den komplexa helhet som det kommunala uppdraget innebär.

2018-01-25

Dnr KS/2017:757

Personalutskottet har behandlat ärendet 2017-12-08, § 27.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2017-11-24.

Yrkande

Ebba Östlin (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

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

Expedieras till:

Samtliga förvaltningar och nämnder

HR-chef Ingrid Wibom, kommunledningsförvaltningen

Botkyrka kommuns styrdokument

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Medledar- och arbetsmiljöpolicy

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: KS/2017:757

Dokumentet är beslutat av: Kommunfullmäktige

Dokumentet beslutades den: 25 januari 2018

Dokumentet gäller för: alla nämnder och förvaltningar

Dokumentet gäller till den: 25 januari 2023 (följs upp enligt beslut inom respektive delprocess)

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Dokumentet ersätter: Arbetsgivarstrategi, Lönepolicy, Arbetsmiljöpolicy

Dokumentansvarig är: Kommunledningsförvaltningen

För revidering av dokumentet ansvarar: Kommunstyrelsen

För uppföljning av dokumentet ansvarar: Kommunstyrelsen

Relaterade dokument: Policy Värdegrund, Riktlinjer för en jämlik arbetsplats, Förnyelse-Arbetsmiljö-Samverkan, Riktlinjer för rekrytering, Riktlinjer för en välfungerande lönepolitik, Riktlinjer för omställning

Inledning

I Botkyrka har vi medborgarens fokus. Allt vi gör ska bidra till platsen Botkyrka och de som lever och verkar här. Botkyrkaborna är självklara medskapare i all utveckling.

I Botkyrka arbetar vi processororienterat för att tillgodose medborgarnas behov på ett effektivt sätt. Vi behöver se helheten för Botkyrkaborna och samordna verksamheten i väl fungerande värdekedjor.

Ökad komplexitet, behovet av innovation och utveckling ställer nya och andra krav. Då fungerar inte den klassiska uppdelningen mellan rollerna chef och medarbetare. Genom att tydliggöra att vi alla är medledare skapar vi förutsättningar för att vara innovativa och tillvara kreativiteten. Tillsammans tar vi ansvar för den komplexa helhet som det kommunala uppdraget innebär.

Hur väl vi lyckas med att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla rätt kompetens nu och i framtiden är därför en grundförutsättning för att vi som kommun ska kunna ta vår roll som möjliggörare för Botkyrkaborna. Denna Medledar- och arbetsmiljöpolicy styr och vägleder arbetet i kompetensförsörjningsprocessen.

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Syfte och mål

Medledar- och arbetsmiljöpolicyen sätter ramar för arbetet med att nå de politiska målen inom kompetensförsörjning. I Botkyrka kommun är målet att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medledare med rätt kompetens. Alla medledare tar utifrån sin roll ansvar för kompetensförsörjningsprocessen i Botkyrka kommun.

Om policyen

Policyen vänder sig till alla oss som arbetar i Botkyrka kommun. Vi är alla medledare, några av oss har ytterligare ansvar i rollen som chef. Vår värdegrund vägleder oss i hur vi agerar i vardagen.

Övergripande definition av medledarskap och rollerna medledare och chef

Medledarskap bygger på att vi är engagerade och delaktiga, tar ansvar, samspelar och har ett förtroende- och tillitsskapande klimat i alla relationer.

Utveckling av medledarskapet sker genom ömsesidig kontinuerlig dialog mellan medledare och chef.

Som medledare

- har jag medborgarens fokus och är öppen, ansvarstagande, modig och energisk
- vet jag vad som förväntas av mig och har handlingsfrihet att driva utveckling och fatta verksamhetsnära beslut som skapar värde för medborgaren inom ramen för min roll
- förverkligar jag politiskt fattade beslut utifrån min roll och vet hur jag samspelar i den helhet jag ingår i.

Som chef

- har jag arbetsgivaransvar
- har jag det samlade ansvaret för verksamhet, ekonomi och personal
- har jag de befogenheter och förutsättningar som krävs i min roll för att kunna driva och utveckla verksamheten.

Från policy till konkret arbete

Kompetensförsörjningsprocessen beskriver hur vi förverkligar denna policy. För att skapa en tydlig koppling mellan kommunfullmäktiges mål, medledar- och arbetsmiljöpolicyen och kompetensförsörjningsprocessen är detta dokument strukturerat utifrån delprocesserna: attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avsluta kompetens.

VISION

"Framtidens Botkyrka är en inspirerande plats full av möjligheter. Genom kontraster, kreativitet och nyfikenhet skapar vi de bästa förutsättningarna för en hållbar framtid"



Attrahera – medledarna är våra viktigaste ambassadörer

Att vara en arbetsgivare som attraherar framtidens medledare är ett centralt och prioriterat område.

Vi attraherar medledare som vill bidra till välfärden och samhällsutvecklingen och som vill utvecklas och ha de bästa förutsättningar för att göra ett utmärkt jobb.

Våra medledare är ambassadörer för kommunen och den viktigaste kommunikationskanalen för berättelser om vår verksamhet och hur vi är som arbetsgivare.

Som medledare

- är jag ambassadör för Botkyrka kommun i olika sammanhang
- är jag med och utvecklar och förbättrar Botkyrka som arbetsgivare.

Som chef

- Arbetar jag aktivt med att attrahera våra framtida medledare.

Rekrytera – kompetensbehoven styr

Vi rekryterar den kompetens kommunen behöver för att tillgodose medborgarnas behov. Vi rekryterar kompetensbaserat och låter kompetensbehovet styra hela rekryteringsprocessen, vilket ökar möjligheten för en representativ arbetsplats där medledare och chefer avspeglar befolkningssammansättningen i Botkyrka. Forskningsresultat visar att kompetensbaserad rekrytering minimerar risken för att vi diskriminerar sökanden oavsett diskrimineringsgrund.

Som chef

- rekryterar jag kompetensbaserat
- skapar jag genom rekrytering god representation i personalsammansättningen och bidrar därmed till en jämlik arbetsplats.

Introducera

Alla nya medledare och chefer får en individuellt anpassad introduktion.

Som chef

- har jag ansvar för att ge nya medledare verksamhets- och kompetensmässiga förutsättningar att ta sin roll.

Utvecklas och göra karriär – utvecklas från dag 1

Medborgarens och verksamhetens behov styr all kompetensutveckling i organisationen. Våra verksamheter är kunskapsbaserade och arbetar med utgångspunkt från forskning och vetenskap. Det påverkar möjligheten för medledare att utvecklas och göra karriär på höjden, bredden eller djupet. Hos oss utvecklas du från första arbetsdagen.

Som medledare

- tar jag ansvar för att utveckla min kompetens så att den matchar medborgarnas och verksamhetens behov
- delar jag med mig av mina kunskaper och erfarenheter.

Som chef

- arbetar jag systematiskt med att identifiera och planera för att uppfylla kompetensbehov på kort och lång sikt
- skapar jag förutsättningar för medledare att utvecklas och göra karriär.

Behålla – en förutsättning för att attrahera

Vi är en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som tar ansvar och erbjuder bra villkor.

Delaktighet och inflytande

Vi skapar delaktighet och ger våra medledare möjlighet till inflytande över hur verksamheten utvecklas. Beslut bereds och förankras gemensamt och det finns en uttalad vilja hos alla att bidra till god samverkan. Vårt samverkanssystem bygger på dialog mellan medledare och chef, arbetsplatsträffar samt systematisk samverkan mellan arbetsgivare, fackliga parter och skyddsombud.

Som medledare

- utvecklar jag verksamheten och tar vara på möjligheterna till inflytande.

Som chef

- arbetar jag för delaktighet, inflytande och öppenhet på arbetsplatsen
- samarbetar och samverkar jag med de fackliga företrädarna och skyddsombuden.

Hälsa och arbetsmiljö – ett hållbart arbetsliv

Vi har en god arbetsmiljö med hög frisknärvaro som främjar hälsa och säkerhet. Vi arbetar ständigt med att stärka friskfaktorerna i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Våra jämlika arbetsplatser är en förutsättning för en god arbetsmiljö med utrymme för trivsel, utveckling och kreativitet. Alla medledare har lika rättigheter och möjligheter och våra arbetsplatser är fria från diskriminering och trakasserier.

Som medledare

- tar jag ansvar för min egen och vår gemensamma arbetsmiljö
- tar jag ansvar för min egen hälsa och för min rehabilitering om jag blir sjuk
- uppmärksammar jag hälsorisker för min chef
- bidrar jag till en jämlik arbetsplats.

Som chef

- bedriver jag ett aktivt hälso- och arbetsmiljöarbete tillsammans med medledare och skyddsombud och ser till att göra tidiga insatser vid ohälsa eller sjukskrivning.

Lön – arbetsresultat påverkar lönen

Lönerna är ett viktigt styrinstrument för verksamhetsutveckling och vi bestämmer dem utifrån arbetets svårighetsgrad, medlemarnas prestation och marknadens påverkan.

Vi har individuell och differentierad lönesättning med en verklig koppling mellan lön och arbetsresultat. Vi har jämställda och konkurrenskraftiga löner för att behålla och rekrytera medlemare med rätt kompetens.

Som medlemare

- känner jag till bedömningsgrunderna för lönesättningen i verksamheten
- kan jag påverka min löneutveckling genom mitt arbetsresultat.

Som chef

- fattar jag beslut om lön och skapar förutsättningar för saklig och individuell löneutveckling genom ändamålsenlig lönespridning
- tydliggör jag förväntningar på medlemarna och följer regelbundet upp medlemarnas arbetsresultat så att kopplingen till lönekriterier och löneutvecklingen blir tydlig
- ansvarar jag för att arbetsvärdera nya och ändrade befattningar.

Avsluta anställning – Välkommen tillbaka!

Oavsett av vilken orsak ett avslut sker så genomför vi strukturerade avslutssamtal och avslutsenkäter för att få ökad kunskap om avgångsorsaker och områden att förbättra.

Som medlemare

- berättar jag om erfarenheter från och lämnar synpunkter på min anställningstid.

Som chef

- ansvarar jag för att avslutssamtal genomförs och för att använda resultatet från samtalen till förbättringar.

Följ upp

Policyn gäller till och med 25 januari 2023 och följs upp enligt beslut inom respektive delprocess.



§ 50

Avsägelse och fyllnadsval (KS/2018:14)

Följande avsägelse har inkommit:

Jimmy Baker (M), 2:e vice ordförande och ledamot i samhällsbyggnadsnämnden

Jack Bertilsson (SD), ersättare i utbildningsnämnden

Eva Martin (MP), ledamot i vård- och omsorgsnämnden

Fredrik Olsson (MP), ordförande och ledamot i tekniska nämnden

Fredrik Olsson (MP), ledamot i Sydvästra Stockholmsregionens VA-verk

Fredrik Olsson (MP), suppleant i AB Botkyrkabyggen

Fredrik Olsson (MP), suppleant i Botkyrkabyggen Holding AB

Fredrik Olsson (MP), suppleant i Förbundet 2 AB

Fredrik Olsson (MP), suppleant i AB Alfågeln

Shafik Muwanga (MP), ersättare i tekniska nämnden

Beslut

Kommunfullmäktige beviljar avsägelseerna.

Kommunfullmäktige förrättar följande fyllnadsval:

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN t o m 2018-12-31
2:e vice ordförande och ledamot efter Jimmy Baker (M)

Yngve RK Jönsson (M)

2018-02-22

Dnr KS/2018:14

SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2019-12-31

Nämndeman efter Sven Arne Lindblom (S)

Marie Karlsson (S)

SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2019-12-31

Nämndeman efter Anton Ishak (S)

Selda Elcim (S)

UTBILDNINGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Jack Bertilsson (SD)

Anne Rosensvärd (SD)

TEKNISKA NÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Shafik Muwanga (MP)

Lisa Hellsing (MP)

Kommunfullmäktige bordlägger följande val:

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Dan Gahnström (MP)

DIALOGFORUM FITTJA t o m 2018-12-31

Ledamot efter Carl Widercrantz (TUP)

DIALOGFORUM ALBY t o m 2018-12-31

Ledamot efter Milojka Vratonjic (S)

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Nirlep Singh (S)

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Gabriel Izgi (KD)

KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅDET t o m 2018-12-31

Ledamot efter Eddy Kristiansen (MP)

DIALOGFORUM FITTJA t o m 2018-12-31

Ledamot efter Junaid Nawaz Chaudhry (S)

2018-02-22

Dnr KS/2018:14

SOCIALNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ersättare efter Nohadra Heido (S)

STIFTELSEN SVERIGES INVANDRARINSTITUT OCH MUSEUM –
MKC t o m 2018-12-31

Suppleant efter Nohadra Heido (S)

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ledamot efter Eva Martin (MP)

SYDVÄSTA STOCKHOLMSREGIONENS VA-VERK t o m 2019-06-30

Ledamot efter Fredrik Olsson (MP)

AB BOTKYRKABYGGEN t o m 2019-06-30

Suppleant efter Fredrik Olsson (MP)

BOTKYRKABYGGEN HOLDING AB t o m 2019-06-30

Suppleant efter Fredrik Olsson (MP)

FÖRBANDET 2 AB t o m 2019-06-30

Suppleant efter Fredrik Olsson (MP)

AB ALFÅGELN t o m 2019-06-30

Suppleant efter Fredrik Olsson (MP)

TEKNISKA NÄMNDEN t o m 2018-12-31

Ordförande och ledamot efter Fredrik Olsson (MP)

Expedieras till:

Nyvalda förtroendevalda

Berörda sekreterare

SYVAB

AB Botkyrkabyggen

Botkyrkabyggen Holding AB

Förbundet 2 AB

AB Alfågeln

Södertörns tingsrätt

Mitt jobb

Nyhetsteamet

Förtroendemannaregistret



2018-02-07

Plats och tid	Alytus, kl 16:00 -18.00	
Beslutande	Tuva Lund (S), ordförande Anny Mejdahl (S) Helle Larsson (M) Rolf Garneij (S) tj ers. Thomas Karlsson (TUP) Jean Pierre Zune (PRO Norra Bot- kyrka)	Karin Recksén (PRO Tullinge) Heleena Jyrkkä (PRO Finska) Anders Magnusson (SPF Bot- kyrka) Ann-Margret Örnberg (SPF Grödinge)
Ersättare	Ewonne Ekmyr-Göransson (KD), Stig Bjernerup (L), Gudrun Carlsson (PRO Tumba), Johanna Hammarström (PRO Grödinge), Jens Vollmer (SPF Botkyrka), Margareta Ståhlberg (SFP Grödinge)	
Övriga deltagande	Kerstin Frimodig, Lena Ingren, Per Billstam, Åsa Engwall, Charlotte Ekfeldt,	
Utses att justera	Anders Magnusson (SPF Botkyrka)	
Plats och tid för justering	Kommunalhuset 20 februari 2018	
Sekreterare	_____	Paragrafer 1-6
	Kerstin Frimodig	
Ordförande	_____	_____
	Tuva Lund	
Justerare	_____	_____
	Anders Magnusson	

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Nämnd

Kommunala pensionärsrådet

Anslaget den

2018

Förvaringsplats för protokollet

Kommunala pensionärsrådet

Underskrift

Sammanträdesdatum

2018-02-07

Nedtas den

2018

2018-02-07

§ 1

Aktuellt från organisationerna

Beslut

Kommunala pensionärsrådet har tagit del av informationen.

Jean-Pierre Zune (PRO Norra Botkyrka) informerar om att det är årsmötes-tider i föreningarna med tillhörande arbete kring det. PRO, SPF och Seni-ornet har startat en projektgrupp för att driva på kommunen i digitaliserings-arbetet. Anders Magnusson (SPF Botkyrka) informerar om att projektgrup-pen gärna vill ha uppdrag från kommunen.

Gudrun Carlsson (PRO Tumba) informerar om att PRO Tumba ska ha en damträff med bland annat BH- skola och andra kvinnosaksfrågor.

Heleena Jyrkää (PRO Finska) snart ska dra igång vårens aktiviteter men att föreningen har svårt att få ihop en styrelse.

Karin Recksén (PRO Tullinge) informerar om att föreningen har 486 med-lemmar i Tullinge. Föreningen har börjat arbeta med att försöka nå de äldre som inte är så aktiva och som inte tar sig hemifrån så lätt.

Ann-Margret Örnberg (SPF Grödinge) informerar om att föreningen börjat året med en middag för att tacka alla funktionärer och styrelsen. Föreningen verkar ha lätt till att få tillräckligt med medlemmar till styrelsen.

Johanna Hammarström (PRO Grödinge) informerar om att föreningen har haft en fin julfest med uppträdande av elever från Malmsjöskola. Förening-en har engagerat sig i boendefrågan och centrumbebyggelsen i Grödinge.

2018-02-07

§ 2

Utvecklingen av bostäder i Botkyrka med fokus på äldre

Beslut

Kommunala pensionärsrådet noterar till protokollet att man tagit del informationen och för till protokollet att rådet önskar att det ska gå lite fortare med byggandet i kommunen.

Sammanfattning

Tekniska förvaltningens chef Åsa Engwall informerar om förvaltningens arbete med att ta fram bostäder och lokaler åt vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Charlotte Ekfeldt, affärsutvecklingschef på Botkyrkabyggen, informerar om Botkyrkabyggens verksamhet och planerade byggnationer för äldre, exempelvis trygghetsboende och seniorbostäder. Även vård- och omsorgsförvaltningens fastighetsstrateg Per Billstam och tekniska nämndens tjänstgörande ordförande Lena Ingren (S) närvarar och svarar på frågor.

Presentation finns i ärende von/ 2018:37.

2018-02-07

§ 3

Revidering av sammanträdesordning (von/2017:144)

Beslut

Kommunala pensionärsrådet beslutar att ändra följande sammanträdesdatum:

Sammanträdet 4 april flyttar till tisdagen den 3 april

Sammanträdet 24 oktober flyttar till tisdagen den 30 oktober

Sammanfattning

Kommunala pensionärsrådets möte onsdagen den 4 april föreslås flyttas till tisdagen den 3 april och sammanträdet onsdagen den 24 oktober föreslås flyttas till tisdagen den 30 oktober.

2018-02-07

§ 4

Anmälningssärenden

Inga inkomna ärenden

2018-02-07

§ 5

Revidering av ärendelistan

Beslut

Kommunala pensionärsrådet reviderar ärendelistan enligt följande: *Boende för äldre* stryks samt *ärendet IOP- Idéburet offentligt partnerskap* tillförs ärendelistan. Kommunala pensionärsrådet ger presidiet i uppdrag att prioritera ärendena den digitala klyftan, utredning kring nämndorganisation samt att bjuda in kultur- och fritidsnämndens ordförande.

Sammanfattning

Ärendelista

- Bjuda in respektive nämndordförande till Kommunala pensionärsrådet
- Åldrande för personer inom LSSs personkrets
- HBTQ-certifiering av vård- och omsorgsboenden
- Äldrediskriminering
- Rätten till tandvårdsstöd
- Digitala klyftan
- Utredning kring nämndorganisation
- Jämlikt Botkyrka- uppföljning
- Framtidsfullmakt
- Landsting och kommun- hur jobbar vi tillsammans
- IOP- Idéburet offentligt partnerskap

2018-02-07

§ 6

Övriga frågor

Thomas Karlsson (TUP) frågar om det blir några besök på kommunens olika vård- och omsorgsboenden. Ordföranden Tuva Lund (S) informerar om att det inte finns några nya besök inplanerade efter att rådet förra året besökt Tornets vård- och omsorgsboende och Kärsdala vård- och omsorgsboende.



9

Delegationsbeslut(von/2018:1)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av besluten.

Sammanfattning

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

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

E1: Kompletteringar till Lex Maria- anmälan, von/2017:252

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2018-01- 01-2018-01-31



2018-02-28

Dnr von/2018:1

Referens
Kerstin Frimodig

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut 2018

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden tagit del av beslutet.

Sammanfattning

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

Följande beslut har fattats med stöd av delegering:

Medicinsk ansvarig sjuksköterska
E1: Kompletteringar till Lex Maria- anmälan, von/2017:252

Myndighet
Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS; SFB och SOL, 2018-01- 01-
2018-01-31

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, januari 2018**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Silfver, Tomas	20180119	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	2010	Man
Varli, Diana	20180131	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Delavslag	2013	Man
Stenram, Ragna	20180116	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	1974	Man
Elmi, Fowsia	20180104	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	1985	Kvinna
Frank, Lisa	20180122	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Delavslag	1996	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180108	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	Rätten till sökt insats föreligger ej	1961	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180122	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	1992	Man
Elmi, Fowsia	20180111	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	1961	Kvinna
Stenram, Ragna	20180122	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	Personen tillhör ej personkretsen enligt LSS	1992	Man
Ada, Mariham	20180115	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Behovet tillgodoses genom andra insatser	1995	Man
Josefsson, Kristian	20180109	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag	1997	Man
Josefsson, Kristian	20180125	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Delavslag	1966	Man
Josefsson, Kristian	20180108	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	2003	Man
Josefsson, Kristian	20180104	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	2013	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180115	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Rätten till sökt insats föreligger ej	2015	Man
Josefsson, Kristian	20180116	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	Behov av sökt insats föreligger ej	1986	Man
Batto, Juliana	20180125	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Kvinna
Silfver, Tomas	20180105	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Man
Silfver, Tomas	20180122	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2001	Kvinna
Batto, Juliana	20180131	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2008	Kvinna
Ada, Mariham	20180131	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2005	Kvinna
Varli, Diana	20180131	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2013	Man
Sadek, Gloria	20180126	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1992	Man
Abel, Ilona	20180109	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2002	Man
Josefsson, Kristian	20180122	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1996	Kvinna

Sadek, Gloria	20180117	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1978	Kvinna
Abel, Ilona	20180119	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1994	Man
Josefsson, Kristian	20180111	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1991	Man
Josefsson, Kristian	20180131	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS		1995	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180111	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1991	Man
Sadek, Gloria	20180116	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1972	Kvinna
Elmi, Fowsia	20180131	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1985	Kvinna
Ada, Mariham	20180116	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		1998	Man
Vergara Robello, Sergio	20180105	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1992	Kvinna
Alm, Lisa	20180115	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1995	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180115	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1994	Man
Batto, Juliana	20180125	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2011	Man
Sadek, Gloria	20180129	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1993	Man
Alm, Lisa	20180125	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2009	Man
Doudnik, Anna	20180118	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1994	Man
Silfver, Tomas	20180122	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2001	Kvinna
Ada, Mariham	20180131	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2005	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180109	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1997	Man
Abel, Ilona	20180119	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2004	Man
Stenram, Ragna	20180116	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1959	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180109	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2000	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180105	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1992	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180125	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1966	Man
Ada, Mariham	20180115	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS		2012	Man

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, januari 2017**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Silfver, Tomas	20180104	Avslag Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	2013	Kvinna
Sadek, Gloria	20180126	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1972	Kvinna
Abel, Ilona	20180104	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1954	Man
Josefsson, Kristian	20180122	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1955	Kvinna
Batto, Juliana	20180118	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL		2005	Kvinna
Silfver, Tomas	20180104	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL		2013	Kvinna
Abel, Ilona	20180117	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Man
Sadek, Gloria	20180126	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1972	Kvinna
Sadek, Gloria	20180130	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1976	Kvinna
Sadek, Gloria	20180115	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1978	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20180115	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1980	Kvinna
Ecer, Isabelle	20180125	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Kvinna
Sadek, Gloria	20180122	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1987	Kvinna
Abel, Ilona	20180131	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1990	Kvinna
Sadek, Gloria	20180126	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1990	Kvinna
Sadek, Gloria	20180116	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Östman, Ylva	20180109	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Sadek, Gloria	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Kvinna
Stenram, Ragna	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Abel, Ilona	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Abel, Ilona	20180110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Abel, Ilona	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Vergara Robello, Sergio	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Sadek, Gloria	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Elmi, Fowsia	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Östman, Ylva	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Stenram, Ragna	20180110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1964	Kvinna
Sadek, Gloria	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man

Stenram, Ragna	20180124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Stenram, Ragna	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Vergara Robello, Sergio	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1966	Kvinna
Sadek, Gloria	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1969	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1973	Kvinna
Sadek, Gloria	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1990	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180115	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Josefsson, Kristian	20180122	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1989	Man
Josefsson, Kristian	20180104	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1995	Kvinna
Sadek, Gloria	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Abel, Ilona	20180110	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Stenram, Ragna	20180116	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1969	Man
Ecer, Isabelle	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1973	Kvinna
Sadek, Gloria	20180110	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1984	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180131	Bifall Turbundna resor enligt 4kap, 2 § SoL		1997	Kvinna
Doudnik, Anna	20180124	Bifall Turbundna resor enligt 4kap, 2 § SoL		2012	Man

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, januari 2018**
Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Josefsson, Kristian	20180119	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1937	Man
Afram, Natalie	20180129	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1942	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180125	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet föreligger inte	1947	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180129	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1926	Man
Thorstensson, Henrik	20180130	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1934	Man
Josefsson, Kristian	20180129	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1938	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180125	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1939	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1923	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180117	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1923	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180124	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1927	Man
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180117	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1930	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180112	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1938	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180118	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1939	Man
Thorstensson, Henrik	20180126	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1942	Man
Thorstensson, Henrik	20180109	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1942	Man
Thorstensson, Henrik	20180122	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180122	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1946	Kvinna
Kecibas, Elin	20180130	Avslag Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180124	Avslag Servicehus enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180116	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1928	Man
Thorstensson, Henrik	20180116	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1931	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180122	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1937	Man
Thorstensson, Henrik	20180129	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1932	Kvinna

Thorstensson, Henrik	20180125	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1937	Man
Thorstensson, Henrik	20180103	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1944	Man
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180124	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1927	Man
Thorstensson, Henrik	20180122	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1927	Man
Thorstensson, Henrik	20180108	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1938	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	Behovet tillgodosett genom andra insatser	1938	Man
Sánchez, Gabriella	20180122	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180126	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Lundberg, Linn	20180123	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Ghookas, Roland	20180109	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180104	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180102	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Nilsson, Lisa	20180130	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Afram, Natalie	20180117	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Siwertz, Jenny	20180123	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Bergkvist, Martin	20180129	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180131	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180131	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180108	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Afram, Natalie	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1915	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1920	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1921	Kvinna
Kecibas, Elin	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna

Bergkvist, Martin	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1923	Kvinna
Afram, Natalie	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Josefsson, Kristian	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Afram, Natalie	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Sánchez, Gabriella	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Lundberg, Linn	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Afram, Natalie	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Pernu, Marjo	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Pernu, Marjo	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Afram, Natalie	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Afram, Natalie	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Siwertz, Jenny	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Kecibas, Elin	20180124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Lundberg, Linn	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Thorstensson, Henrik	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man

Nilsson, Lisa	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Pernu, Marjo	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Afram, Natalie	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Siwertz, Jenny	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Lundberg, Linn	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Pernu, Marjo	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Kecibas, Elin	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Pernu, Marjo	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Lundberg, Linn	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Thorstensson, Henrik	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Afram, Natalie	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Afram, Natalie	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Afram, Natalie	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Josefsson, Kristian	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna

Abrem Istefan, Nohra	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Kecibas, Elin	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Pernu, Marjo	20180126	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Nilsson, Lisa	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Abrem Istefan, Nohra	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Pernu, Marjo	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Pernu, Marjo	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Afram, Natalie	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man

Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Nilsson, Lisa	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Lundberg, Linn	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Sanchéz, Gabriella	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Nilsson, Lisa	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Kecibas, Elin	20180116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Saifouri, Fenek	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Pernu, Marjo	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Lundberg, Linn	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Siwertz, Jenny	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Afram, Natalie	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Josefsson, Kristian	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Saifouri, Fenek	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Nilsson, Lisa	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man

Bergkvist, Martin	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Thorstensson, Henrik	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Afram, Natalie	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Nilsson, Lisa	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Thorstensson, Henrik	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Josefsson, Kristian	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Bergkvist, Martin	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Pernu, Marjo	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Kecibas, Elin	20180110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Kecibas, Elin	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Nilsson, Lisa	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Afram, Natalie	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Nilsson, Lisa	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Pernu, Marjo	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Saifouri, Fenek	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Siwertz, Jenny	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna

Santander Jimenez, Nadja	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Kecibas, Elin	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Saifouri, Fenek	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180101	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180102	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180103	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Pernu, Marjo	20180104	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Pernu, Marjo	20180110	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man

Santander Jimenez, Nadja	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Afram, Natalie	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Thorstensson, Henrik	20180129	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Saifouri, Fenek	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Lundberg, Linn	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180115	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Siwertz, Jenny	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180123	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Josefsson, Kristian	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Pernu, Marjo	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Haddad, Tibelya	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sanchéz, Gabriella	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Ghookas, Roland	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180116	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man

Omoduemuke, Adrienne	20180109	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Nilsson, Lisa	20180125	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Bergkvist, Martin	20180124	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Haddad, Tibelya	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Sanchéz, Gabriella	20180117	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Omoduemuke, Adrienne	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Lundberg, Linn	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Lundberg, Linn	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Haddad, Tibelya	20180131	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180108	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Omoduemuke, Adrienne	20180119	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Pernu, Marjo	20180122	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180105	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Man
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1917	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180129	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180103	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Josefsson, Kristian	20180117	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180130	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180115	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180102	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20180129	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180117	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna

Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Thorstensson, Henrik	20180119	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Thorstensson, Henrik	20180116	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Josefsson, Kristian	20180129	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180123	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Josefsson, Kristian	20180129	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Ghookas, Roland	20180118	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Thorstensson, Henrik	20180112	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Thorstensson, Henrik	20180116	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Thorstensson, Henrik	20180108	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Thorstensson, Henrik	20180104	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180116	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Bergkvist, Martin	20180115	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Bergkvist, Martin	20180125	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Sadek, Gloria	20180115	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180125	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180116	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180111	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Josefsson, Kristian	20180130	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180115	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Josefsson, Kristian	20180105	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180110	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Thorstensson, Henrik	20180116	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Josefsson, Kristian	20180122	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Thorstensson, Henrik	20180131	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna

Thorstensson, Henrik	20180122	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180116	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Thorstensson, Henrik	20180118	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180126	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180105	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180111	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Thorstensson, Henrik	20180101	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180105	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Man
Bergkvist, Martin	20180122	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20180105	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Man
Lundberg, Linn	20180110	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Saifouri, Fenek	20180131	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Nilsson, Lisa	20180103	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Lundberg, Linn	20180108	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Lundberg, Linn	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180129	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Pernu, Marjo	20180130	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Ghookas, Roland	20180112	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Ghookas, Roland	20180104	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Thorstensson, Henrik	20180108	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Bergkvist, Martin	20180111	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Pernu, Marjo	20180123	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180115	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20180104	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Bergkvist, Martin	20180115	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Siwertz, Jenny	20180119	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Kecibas, Elin	20180111	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Ghookas, Roland	20180104	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna

Santander Jimenez, Nadja	20180116	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Kecibas, Elin	20180115	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Sánchez, Gabriella	20180118	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Thorstensson, Henrik	20180130	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Sánchez, Gabriella	20180119	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20180125	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20180125	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Lundberg, Linn	20180110	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Sánchez, Gabriella	20180131	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Kvinna

**10****Dialogforum(von/2018:4)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner ordförandeförslaget som nämndens återrapportering till Grödinge dialogforum

Sammanfattning

22 november 2017 hölls ett dialogforum i Grödinge som handlade om att vara äldre i Grödinge. Vård- och omsorgsnämnden Tuva Lund var inbjuden och berättade om förvaltningens pågående arbete samt svarade på frågor från deltagarna om bland annat byggandet av bostäder för äldre i Grödinge.

Vid mötets gruppdiskussion framfördes en del åsikter som besvaras av vård- och omsorgsnämnden nedan.

Det är angeläget att olika typer av ”mellanboende” byggs i Grödinge, gärna i samband med det nya bostadsområdet Slättmalm och i det befintliga området i Bremora.

Vi är mycket positiva till ”mellanboende” i Grödinge. Det finns olika former av mellanboende. 1 mars 2017 så gjordes de gamla servicelägenheterna på Orren om till ett servicehus. Kommunen behöver möjliggöra för fler mellanboenden oavsett om det är privata aktörer eller Botkyrkabyggens som bygger. Den politiska målsättningen är att de ska finnas mellanboenden i varje kommunedel. Trygghetsboende är en form av mellanboende där kommunfullmäktige har fastställt en modell för Botkyrka. Kommunen har säkerställer att byggtreprenörer får ta del av konceptet för Trygghetsboende och vi hoppas att de som är involverade i byggprojekten i centrum vill bygga Trygghetsboende i Vårsta. Vi är glada över att regeringen väljer att lägga fram förslag på nya former för mellanboende. Allt för att tillgängliggöra fler bostäder som passar äldre.

Vi önskar en distriktsköterska i Vårsta.

2018-03-12

Dnr von/2018:4

Stockholmsläns landsting har ansvar för frågan om distriktssköterska och husläkarmottagningar är en del av det så kallade vårdvalet. Det är en viktig fråga och från kommunens håll tycker vi också att det borde finnas en distriktssköterska i Vårsta. Kommunen har erbjudit lokaler och gjort förfrågningar om samverkan, för att distriktssköterskor ska kunna vara i Vårsta under några timmar varje vecka. I de gemensamma samråden med representanter med landstinget har kommunen tagit upp frågan. Landstinget svar är att vårdvalet innebär att vårdutförarna själva bestämmer vart de vill etablera sig samt att varje medborgare har valfrihet och kan välja vilka vårdcentral som hen vill besöka.

Från kommunen har vi också vänt oss direkt till de vårdcentraler som finns i södra Botkyrka med erbjudande om samarbetet för att möjliggöra att distriktssköterskor ska finnas på plats i Vårsta. Tyvärr är ingen av de vårdutförarna varit intresserade av att etablera sig i Vårsta.

I samband med att det byggs i Grödinge behöver kommundelen marknadsföras bättre.

Vi delar uppfattningen om att Grödinge måste marknadsföras bättre.

De som handlägger och beslutar om hjälp av olika anledningar inom vård- och omsorgsförvaltningen borde inte kalla sig för myndighet, hellre biståndsenhet. Det finns personer som upplever benämningen som skrämmande.

Vi tackar för synpunkten och tar med frågan till förvaltningen.

Äldre som vill bo kvar i Grödinge behöver ha tillgång till både hyres- och bostadsrätter.

Vi håller med och har som ambition att ha blandade bostadsformer i alla våra stadsdelar. Övergripande för hela kommunen har vi en inriktning om att i stadsdelar med en majoritet bostadsrätter, bygga hyresrätter och i stadsdelar med en majoritet hyresrätter bygga bostadsrätter. På så sätt kan vi tillgodose bostad utifrån olika behov.

Botkyrkabyggen bör installera hissar i de äldre husen som saknar hiss, så att äldre slipper vänta till att lägenheter på nedre botten ska bli lediga.

Om du bor i en av Botkyrkabyggens lägenheter så har man möjlighet att ansöka om byte av lägenheter på grund av funktionshindersskäl i internkön. Botkyrkabyggen har undersökt möjligheten att bygga hissar men kom fram till att det skulle bli alldeles för dyrt. Kostnader som skulle innebära höjda hyror vilket inte är hållbart.

Många är 70+ i Grödinge

2018-03-12

Dnr von/2018:4

Det stämmer att många i Grödinge är 70 år och äldre och visst är det fantastiskt. Det är också en viktig aspekt för kommunen att ha med när vi planerar för bostäder, offentliga utemiljöer och kommunala lokaler. Det är också ett tillgänglighetsperspektiv vi har idag.

Vad händer med de planerade trygghetsboendet i centrum?

Frågan om trygghetsboende i Vårsta ligger nu hos exploatören. Vi har från kommunens sida varit tydliga med att vi önskar trygghetsbostäder. Vi har framhållit vikten av boendeformen och hoppas att det kommer till ett nytt trygghetsboende i Vårsta.

Det finns problem med att äldre inte kan lämna sina hus och unga som inte kommer in på bostadsmarknaden. Det finns inlåsnings effekter som man behöver ta itu med.

Problemet med inlåsnings effekt känner vi till och jobbar med att motverka. Detta gör vi genom att bygga olika typer av bostäder. Den politiska ambitionen är att få till 4000 nya bostäder på 4 år. Vi bygger ungdomsbostäder och vi bygger fler vård- och äldreomsorgsboende än någonsin. Vi har också börjat möjliggöra för bygga mellanboenden och har som ambition att bygga ett i varje stadsdel.



2018-02-26

Dnr von/2018:4

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Ärenden från dialogforum

Förslag till beslut

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

Sammanfattning

22 november 2017 hölls ett dialogforum i Grödinge som handlade om att vara äldre i Grödinge. Vård- och omsorgsnämnden Tuva Lund var inbjuden och berättade om förvaltningens pågående arbete samt svarade på frågor från deltagarna om bland annat byggandet av bostäder för äldre i Grödinge.

Ärende

Dialogforum är ett lokalt forum där förtroendevalda möter kommuninvånare. Det är ett stöd till den representativa demokratin och ett sätt för att förstärka arbetet med den demokratiska utvecklingen i Botkyrka. I november 2015 fastställde kommunfullmäktige riktlinjer för dialogforum. Riktlinjerna slår fast att nämnderna ska ta in frågor från dialogforum på nämndernas dagordningar samt ansvara för att besvara, återkoppla och följa upp frågor, synpunkter och förslag från dialogforumen inom respektive ansvarsområde.

22 november 2017 hölls ett dialogforum på Malmsjöskolan i Grödinge. Mötet handlade om att vara äldre i Grödinge och vård- och omsorgsnämndens ordförande Tuva Lund (S) var inbjuden för att berätta om aktuella frågor som berör seniorer i Grödinge.

Deltagarna framförde bland annat behovet av fler olika typer av bostäder i Grödinge för att möjliggöra för äldre i Grödinge att flytta från sina villor men samtidigt bo kvar i kommundelen. Många deltagare önskade också möjlighet för äldre att engagera sig och exempelvis göra nytta för andra äldre personer.

Pia Bornevi

Vård- och omsorgschef

2018-02-26

Dnr von/2018:4

Bilaga

Minnesanteckningar Grödinge dialogforum 2017-11-22

Expedieras till

Grödinge dialogforum



2017-11-27

Referens
Charlotte Rydberg

Att vara äldre i Grödinge

Dag och tid	Onsdag 22 november kl. 19-21	
Plats	Malmsjöskolan i Grödinge	
Närvarande	Birgitta Mörk (S), ordförande Anders Gustafzon (S) Johanna Hammarström (S) Sven-Erik Holm (M) Inger Grönberg (MP) Anders Gustafsson (M) Anders Dalenius (C) Jan Karlsson (S) Tuva Lund (S), vård- och omsorgsnämndens ordfö- rande Paola Masdeu Vaerlien, områdesutvecklare Charlotte Rydberg, kommunikatör	Deltagare: 12 personer, varav 3 män och 9 kvinnor
Ej närvarande	Björn Pettersson (S) Kjell Sjöberg (TUP)	

Sammanfattning

Mötet handlade om att vara äldre i Grödinge. Vård- och omsorgsnämndens ordförande Tuva Lund var inbjuden för att berätta om aktuella frågor som berör seniorer i Grödinge.

2017-11-27

Deltagarna framförde bland annat att äldre behöver fler valmöjligheter när det gäller boenden. Några gav också förslag på hur äldre skulle kunna engagera sig genom exempelvis volontärskap och genom att följa med grannstödsbilen.

Minnesanteckningarna skickas till vård- och omsorgsnämnden.

Mötet

Dialogforums ordförande Birgitta Mörk (S) hälsade alla välkomna och berättade hur synpunkterna från förra dialogforum har hanterats.

Vård- och omsorgsnämndens ordförande Tuva Lund (S) berättade om vad som är på gång inom nämndens område just nu.

Den viktigaste frågan för Tuva Lund är att medborgarna ska vara nöjda med omsorgen. Under ett och ett halvt år har de jobbat mycket hårt för att öka nöjdheten med omsorgen, ändå blev Socialstyrelsens senaste brukarundersökning en besvikelse. De kommer nu enträget att arbeta vidare för att alla ska vara nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka kommun.

En genomlysning av hemtjänsten har visat att många önskar mer aktiviteter, gärna individuella aktiviteter. Nämnden har vidtagit flera åtgärder för att möta denna önskan. Genom extratjänster kommer personer kunna fungera som promenadvärdar, både för personer med hemtjänst och för personer på vård- och omsorgsboenden. De har också infört aktivitetsansvariga på alla vård- och omsorgsboenden.

De har också infört sällskapsvärdar på vård- och omsorgsboenden, som ska öka tryggheten i gemensamhetsutrymmen när annan personal måste hjälpa boende på annat håll.

En annan nyhet inför nästa år är sommarsemester för äldre. Detaljerna kring detta är ännu inte klart.

Är semestervistelsen bara för äldre som bor i vård- och omsorgsboenden, eller kan andra äldre åka också?

Tuva Lund: I utredningen ingår både personer som bor i vård- och omsorgsboenden och de som har hemtjänst. När utredningen är klar kommer vi att kunna ge mer svar på hur det ska fungera.

2017-11-27

Hur många kommer att kunna åka?

Tuva Lund: Det är också en fråga som vi får återkomma till när utredningen är klar.

Vi är nog många äldre som vill vara med och göra nytta, kanske laga mat. Kan vi anmäla oss som volontärer?

Tuva Lund: Jag tar med mig den frågan, men redan idag samarbetar förvaltningen med enskilda frivilliga eller föreningar för att tillskapa ytterligare värde i verksamheten.

Finns det pengar till extratjänsterna?

Tuva Lund: Ja, de är framförallt statligt finansierade. Extratjänsterna är en arbetspolitisk insats, kommunen står för handledartid.

Jan Karlsson: Grannstödsbilen kör dagtid fem dagar i veckan. I vissa kommuner hämtar grannstödsbilden upp personer som vill åka med ett par timmar. Vi bildade en förening i måndags och vill gärna teckna avtal med kommun och polis. Du får gärna ta med dig den idén om du vill.

Tuva Lund: Jag tar med mig det.

Många äldre sitter ensamma...

Tuva Lund: Promenadvårdar kan både de som bor i vård- och omsorgsboende anlita. Vi har också infört något som kallas egentid i hemtjänsten, där man själv kan bestämma vad man vill göra med en viss tid.

Tuva Lund: Behovet av vård- och omsorgsboenden kommer att öka framöver. Vi planerar nu bland annat för ett nytt boende i Vårsta, ner mot Brosjön. Det är tänkt att bli 60 nya platser, med ett rum, hall, badrum och ett litet pentry.

Vi vill flytta från villorna och byta till mindre, men vi kanske vill ha det lite större.

Tuva Lund: I stora delar är det lagstadgat när man utformar vård- och omsorgsboenden. Vård- och omsorgsboenden är för dem som behöver omsorg dygnet runt, t ex dementa. Men det finns också andra typer av boenden.

Vi har till exempel inrättat ett servicehus i Tumba, som man kan bo i utan att man behöver omsorg dygnet runt. Där är den sociala gemenskapen viktig och man gör vissa aktiviteter och äter vissa måltider tillsammans.

2017-11-27

Vi har även så kallade trygghetsbostäder på gång, som alla över 70 år kan ställa sig i kö till, det krävs inget omsorgsbeslut. De är utformade så att rullatorer och rullstolar ska kunna passera.

När blir vård- och omsorgsboendet klart i Vårsta?

Tuva Lund: Det beror lite på när detaljplanen antas och om den överklagas. I december kommer vi att tillsätta en referensgrupp som ska fungera som medborgarnas röst vid planeringen av det nya vård- och omsorgsboendet.

Tuva Lund informerade också om arbetet med hälsoinformatörer och att det behövs fler som väljer vård- och omsorgsycket framöver.

Gruppdiskussioner

- Det är angeläget att olika typer av ”mellanboende” byggs i Grödinge, gärna i samband med det nya bostadsområdet Slättmalm och i det befintliga området i Bremora.
- Vi önskar en distriktsköterska i Vårsta.
- I samband med att det byggs i Grödinge behöver kommundelen marknadsföras bättre.
- De som handlägger och beslutar om hjälp av olika anledningar inom vård- och omsorgsförvaltningen borde inte kalla sig för myndighet, hellre biståndsenhet. Det finns personer som upplever benämningen som skrämmande.
- Äldre som vill bo kvar i Grödinge behöver ha tillgång till både hyres- och bostadsrätter.
- Botkyrkabyggen bör installera hissar i de äldre husen som saknar hiss, så att äldre slipper vänta till att lägenheter på nedre botten ska bli lediga.
- Många är 70 + i Grödinge.
- Vad händer med de planerade trygghetsboendet i centrum?
- Det finns problem med att äldre inte kan lämna sina hus och unga som inte kommer in på bostadsmarknaden. Det finns inlåsnings effekter som man behöver ta itu med.