



NACKA
KOMMUN

Kallelse/föredragningslista
22 februari 2022

Socialnämnden

Tid: kl. 18:00-20:30

Plats: Nacka stadshus

Helene Skantze (M), ordförande

Socialnämnden

5. Tilldelningsbeslut i upphandling av HVB barn och unga (SOCN 2020/337)

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tilldelar avtal i upphandlingen av HVB barn och unga enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen.
2. Socialnämnden delegerar till enhetschefen på barn- och familjeenheten att efter att avtalsspärren löpt ut ingå avtalen i enlighet med de villkor som följer av avtalen och upphandlingsdokumentet.
3. Socialnämnden avbryter upphandlingen för anbudsområde 1 och 2.
4. Beslutet justeras omedelbart.

6. Kvalitetsberättelse socialnämnden 2021 (SOCN 2022/48)

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2021.

7. Uppföljning av internkontrollplan 2021 (SOCN 2020/361)

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för 2021 och överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

8. Årsredovisning 2021 (SOCN 2020/155)

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsredovisning 2021 och beslutar att överlämna den till kommunfullmäktige.

9. Revidering av riktlinje ledningssystem för god kvalitet (SOCN 2022/64)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar reviderad riktlinje ledningssystem för god kvalitet enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad 2022-02-07.

10. Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom den sociala omsorgsprocessen (SOCN 2022/3)

Förslag till beslut

Socialnämnden antar föreslagen riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen enlighet med bilaga 1 i tjänsteskrivelsen. Den nya riktlinjen ersätter Riktlinje - Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten (bilaga 2 till tjänsteskrivelsen).

Socialnämnden

11. Uppföljning av socialnämndens arbete med strategin Ett drogfritt Nacka för unga 2021 (SOCN 2022/13)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

12. Motion - utveckla strategin för ett drogfritt Nacka (SOCN 2020/325)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår att kommunfullmäktige fattar följande beslut.

Kommunfullmäktige noterar att det, genom befintliga insatser och genom projektet ”Tillsammans för ett drogfritt Nacka för unga”, redan pågår ett arbete som uppfyller intentionerna bakom förslagen i motionen. Motion är med detta besvarad.

13. Redovisning av verksamhet med personliga ombud under kalenderåret 2021 samt ansökan för 2022 (SOCN 2022/39)

Förslag till beslut

1. Socialnämnden antar redovisningen av verksamhet med personliga ombud i Nacka och Värmdö under kalenderåret 2021.
2. Socialnämnden ansöker om statsbidrag till verksamhet med personliga ombud för år 2022.
3. Beslutet justeras omedelbart.

14. Revidering av socialnämndens delegationsordning (SOCN 2022/8)

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta delegationsordningen för nämnden enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad den 10 januari 2022.

15. Tillsynsrapport rörande 2021 års tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt kontroll av receptfria läkemedel (SOCN 2022/67)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Tilldelningsbeslut i
upphandling av HVB barn och
unga

5

SOCN 2020/337

2022-01-26

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2020/337

Tilldelningsbeslut i upphandling av HVB barn och unga

Beslut

1. Socialnämnden tilldelar avtal i upphandlingen av HVB barn och unga enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen.
2. Socialnämnden delegerar till enhetschefen på barn- och familjeenheten att efter att avtalsspärren löpt ut ingå avtalen i enlighet med de villkor som följer av avtalen och upphandlingsdokumentet.
3. Socialnämnden avbryter upphandlingen för anbudsområde 1 och 2.
4. Beslutet justeras omedelbart.

Sammanfattning

Upphandlingen omfattar hem för vård och boende (HVB) samt akut och utredningshem.

Avtalstiden löper mellan 2022-06-01 till och med maximalt 2026-03-20.

I upphandlingen ställdes höga krav på leverantörernas personal och föreståndare avseende kompetens och erfarenhet, vilket kontrollerades genom granskning av inskickade CV, examensbevis och kursförteckningar. Vidare ställdes krav på att anbudsgivarna bland annat ska ha arbetsmetoder som är baserade på forskning och bästa tillgängliga kunskap samt att de arbetar aktivt med systematiskt kvalitetsarbete.

Totalt 30 anbud inkom och utvärderingen skedde genom omvänd anbudsutvärdering, vilket innebär att enbart de anbud som har chans att vinna har utvärderats.

Utvärderingen skedde enligt lägsta pris.

Inga inkomna anbud för anbudsområde 1 Akut- och utredning familj och anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom uppfyller ställda krav, varför upphandlingen för dessa två anbudsområden avbryts.

Avtalsspärren gäller i tio (10) dagar från det att tilldelningsbeslutet fattats.

Ärendet

Nacka har genomfört upphandling av HVB barn och unga, enligt beslut av socialnämnden den 4 maj 2021. I upphandlingen har 30 anbud inkommit. Nacka

kommun har antagit de anbud som uppfyller samtliga ställda krav och som har de lägsta anbudspriserna. Anbudsområden:

1. Akut- och utredningsplats familj
2. Akut- och utredningsplats ungdom
3. Psykosocial problematik
4. Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Avtalstid

Avtalstiden löper mellan 2022-06-01 till och med maximalt 2026-03-20. Inräknat i avtalstiden finns option på förlängning med 1 + 1 år.

Särskilda krav

De särskilda krav som ställdes på leverantörerna innebär bland annat att leverantörerna ska:

- ha erforderliga tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att bedriva aktuell verksamhet
- ha föreståndare och behandlingspersonal med relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen för att kunna bedriva verksamhet med hög kvalitet
- ha arbetsmetoder som baseras på forskning och bästa tillgängliga kunskap
- arbeta aktivt med systematiskt kvalitetsarbete och kunna presentera resultat på gruppnivå om kommunen önskar
- ha ett familje- och nätverksperspektiv

Utvärdering

Vid utvärderingen användes omvänd anbudsutvärdering, vilket innebär att enbart de anbud som har chans att vinna har utvärderats. Utvärderingen skedde enligt lägsta pris.

Vid kvalificeringen av samtliga anbudsgivare ställdes krav på att anbudsgivaren inte ska omfattas av någon av uteslutningsgrunderna enligt LOU 13 kap. 1–3 §§ samt att anbudsgivaren ska ha en god ekonomi.

Vid utvärderingen ställdes krav på att samtliga anbudsgivare skulle inkomma med CV, examensbevis och kursförteckning för personalen som ska arbeta direkt med de enskilda samt för föreståndaren för verksamheten. Dessa dokument granskades i utvärderingen för att säkerställa att anbudsgivarnas tänkta personal lever upp till de ställda kompetens- och erfarenhetskraven i upphandlingen.

Resultatet av vald inköpsstrategi

Inför upphandlingen skickades en RFI (Request for Information) ut till leverantörsmarknaden som fick en relativt låg svarsfrekvens där svar från 10 olika HVB-

boenden inkom. Potentiella leverantörer fick möjlighet att anonymt svara på frågor om hur deras egna verksamheter fungerar idag samt hur de skulle vilja att den nya tjänsten utformas med hänsyn till innehåll, möjliga kategorier, krav på personalens utbildning och erfarenhet, målgrupper etcetera.

Informationen från RFI:n tillvaratogs genom att kommunen kunde ställa höga men relevanta krav på tjänstens utformning och personalens erfarenhet och kompetens. Antalet inkomna anbud (30 st) visar på ett relativt gott intresse från leverantörsmarknaden där antalet anbud varierade stort mellan de olika anbudsområdena.

Både relativt små verksamheter samt större koncerner valde att lämna anbud, vilket talar för att vald inköpsstrategi har tilltalat en bred del av marknaden.

För anbudsområde 1 Akut och utredningsplats familj och anbudsområde 2 Akut och utredningsplats ungdom inkom ett väldigt litet antal anbud, vilket var väntat eftersom den efterfrågade tjänsten för dessa anbudsområden är dyr för leverantörerna och kräver hög kompetens och högutbildad personal. Leverantörsmarknaden är därmed väldigt begränsad jämfört med de övriga anbudsområdena.

Inget anbud för anbudsområde 1 och 2 uppfyllde däremot de ställda kraven. I vissa fall beror det på att personalen inte uppfyller ställda krav och i vissa fall rör det sig om att efterfrågad dokumentation och/eller uppgifter inte fanns med i anbudet. Det är därför nödvändigt att avbryta upphandlingen för dessa anbudsområden. För mer information, se bilaga Utvärderingsprotokoll SOCN 2020/337.

Kommunen valde också att ge samtliga leverantörer möjlighet att under avtalstiden få säga nej till en önskad placering från kommunen för det fall att de inte har någon plats vid tillfället. Detta medförde troligen också att flera företag valde att lämna anbud då de får större möjlighet till flexibilitet i sina platsbokningar eftersom de inte är bundna av att kunna garantera plats till Nacka kommun hela tiden. Detta innebär att om någon leverantör skulle neka en plats under avtalstiden finns det fler leverantörer i rangordningen som kommunen kan kontakta.

Avtalsspärr

Avtalsspärr om 10 dagar gäller. Avtal kommer att tecknas tidigast den 8 mars 2022.

Ekonomiska konsekvenser

Det sammanlagda värdet för avtalen uppgår till cirka 80 miljoner kronor under avtalstiden. Värdet ligger inom ramen för det uppskattade värdet för upphandlingen.

Konsekvenser för barn

Upphandlingen innebär konsekvenser för barn. Alla barn har rätt till en trygg uppväxt. Kommunens socialnämnd är ytterst ansvarig för att barn och unga får stöd och skydd om de riskerar en ogynnsam utveckling. HVB utgör en viktig del av det stöd som Nacka kommuns barn, unga samt familjer kan erbjudas när fara finns för barnet/den unges hälsa eller utveckling. Insatsen ska säkerställa barnets/den unges delaktighet i sin vård i enlighet med barnkonventionen. Det är viktigt att Nacka kommun kan erbjuda medborgarna en mångfald av utförare med olika kompetenser som kan möta barnens och familjernas olika behov. Det är viktigt att upphandla denna insats för att säkerställa att leverantörerna lever upp till de kvalitetskrav som lagstiftning samt kommunen kräver och ger placerade barn och unga en insats av god kvalitet

Bilagor

1. Förslag till tilldelningsbeslut, SOCN 2020/337
2. Utvärderingsprotokoll SOCN 2020/337
3. Lottningsprotokoll SOCN 2020/337

Caroline Andreasson
Enhetschef
Barn- och familjeenheten

Mariella Viström
Kvalitetsutvecklare
Barn- och familjeenheten

Tilldelningsbeslut HVB barn och unga

Enligt anbudsutvärderingen har följande anbud bedömts som ekonomiskt mest fördelaktiga med tilldelningsgrund lägsta pris enligt rangordningarna:

Anbudsområde 1 Akut- och utredningsplats familj

Inga inkomna anbud uppfyller samtliga ställda krav. Upphandlingen avbryts för detta anbudsområde på grund av bristande konkurrens.

Anbudsområde 2 Akut- och utredningsplats ungdom

Inga inkomna anbud uppfyller samtliga ställda krav. Upphandlingen avbryts för detta anbudsområde på grund av bristande konkurrens.

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Rang	Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris	Antal platser	Avsatt för specifikt ändamål
1	21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem avd. Båvensnäs	556518-6284	3461	12	Nej
2	9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150	8	Nej
3	10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150	10	Nej
4	6	Evia Mälarhöjden AB	Evia Mälarhöjden	556663-8960	4700	10	Ja
5	24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700	7	Ja
6	11	Deltagruppen AB	Deltagruppen HVB och akut utredning	559187-3830	10520	7	Nej

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Rang	Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris	Antal platser	Avsatt för specifikt ändamål
1	21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem, avd. Båvensnäs	556518-6284	3461	12	Nej
2	9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150	8	Nej
3	10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150	10	Nej
4	24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700	7	Ja
5	28	Off.Clinic AB	Bakfickan HVB	556625-9429	6400	5	Ja
6	29	Off.Clinic AB	Visslan HVB	556625-9429	6400	6	Ja
7	11	Deltagruppen AB	Deltagruppen AB	559187-3830	10520	7	Nej

Motivering till beslut

Samtliga anbud ovan uppfyller alla krav som ställdes i upphandlingen och har bedömts ha lägst pris i utvärderingen. För mer information se Utvärderingsprotokollet samt Lottningsprotokollet.

Avtalsspärr

För denna upphandling gäller avtalsspärr till och med 2022-03-07. Detta innebär att avtal kan tecknas tidigast 2022-03-08.

Utvärderingsprotokoll HVB barn och unga

Innehåll

Utvärderingsprotokoll HVB barn och unga	0
Innehåll	0
Inkomna Anbud	2
Kvalificering.....	4
Anbudsområde 1 Akut- och utredningsplats familj.....	4
Anbudsområde 2 Akut- och utredningsplats ungdom.....	4
Anbudsområde 3 Psykosocial problematik.....	4
Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende	5
Övriga anbud	5
Utvärdering.....	6
Anbud som uppfyller utvärderingskraven	7
Anbudsområde 1 Akut- och utredning familj	7
Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom.....	7
Anbudsområde 3 Psykosocial problematik.....	7
Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende	8
Anbud som inte uppfyller utvärderingskraven	9
Anbudsområde 1 Akut- och utredning familj	9
Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom.....	10
Anbudsområde 3 Psykosocial problematik.....	12
Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende	16
Information om avbrytande för anbudsområde 1 och 2.....	21
Anbudsområde 1 Akut- och utredning familj	21

Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom.....	21
Tilldelning för anbudsområde 3 och 4	22
Anbudsområde 3 Psykosocial problematik.....	22
Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende	23

Inkomna Anbud

I upphandlingen inkom sammanlagt trettio (30) anbud. Sista anbudsdag i upphandlingen var 2021-11-17.

Följande anbud inkom:

Anbudsnr	Anbudsgivare	Orgnr
1	Agustagården AB	559007-6823
2	AB Cirrusgården Västra Mälardalen	559014-9091
3	Furuskogshemmet AB	559051-0854
4	Active Omsorg och Skola i Linköping AB/Active Omsorg i Linköping AB*	556604-4888
5	Magelungen Utveckling AB	556489-1447
6	Evia Mälarhöjden AB	556663-8960
7	Med Omsorg Stockholm AB	559041-0204
8	Active Omsorg och Skola i Linköping AB/Active Omsorg i Linköping AB*	556604-4888
9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB/Active Omsorg i Linköping AB*	556604-4888
10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB /Active Omsorg i Linköping AB*	556604-4888
11	Deltagruppen AB	559187-3830
12	Positivum AB	556920-3739
13	Carpe Diem i Mälardalen AB	556969-4416
14	Vittrassel Utbildningsforum AB	556806-7689
15	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037
16	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037
17	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037
18	Andersson-Piltz ungdomshem AB/Positivum HVB Boenden*	556763-8126
19	Solgläntans Behandlingshem i Kramfors Aktiebolag	556458-5288
20	Cura gruppen CG AB	559148-9371
21	Meby Behandlingshem AB	556518-6284

22	Ungdomshem Väst AB	556984-9580
23	Vitae Omsorg AB	559042-4189
24	Åsbo HVB	559125-3975
25	Ability Care Aktiebolag	556926-5696
26	Wij Gård & Vård AB/Vi Vård & Stöd Sverige AB*	556277-5865
27	Gårdsjöns Tonårsvård AB	556508-8704
28	Off.Clinic AB	556625-9429
29	Off.Clinic AB	556625-9429
30	Baggium Vård & Behandling Aktiebolag	556747-5230

Anbudsgivare ovan med två namn separerade med / och * i slutet på namnet har bytt namn under tiden utvärdering pågick för upphandlingen. Samtliga organisationsnummer är oförändrade. Anbudsgivarna kommer fortsättningsvis att hänvisas till i dokumentationen som det första namnet de lämnade anbud i.

Kvalificering

Omvänd anbudsutvärdering användes, vilket innebär att enbart de anbud som har chans att vinna har kvalificerats och utvärderats per anbudsområde. I detta fall innebär det de anbud som har lägst anbudspris i respektive anbudsområde. I kvalificeringen kontrolleras samtliga krav som ställts på anbudsgivaren.

Anbudsområde 1 Akut- och utredningsplats familj

Inga anbud har kvalificerats för anbudsområde 1 Akut- och utredningsplats familj. Se rubrikerna utvärdering och tilldelning för mer information.

Anbudsområde 2 Akut- och utredningsplats ungdom

Inga anbud har kvalificerats för anbudsområde 2 Akut- och utredningsplats ungdom. Se rubrikerna utvärdering och tilldelning för mer information.

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Följande anbud har kvalificerats för anbudsområde 3 Psykosocial problematik:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr
21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem avd. Båvensnäs	556518-6284
9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888
10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888
6	Evia Mälarhöjden AB	Evia Mälarhöjden	556663-8960
24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975
11	Deltagruppen AB	Deltagruppen HVB och akut utredning	559187-3830

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Följande anbud har kvalificerats för anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr
21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem, avd. Båvensnäs	556518-6284
9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888
10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888
24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975
28	Off.Clinic AB	Bakfickan HVB	556625-9429
29	Off.Clinic AB	Visslan HVB	556625-9429
11	Deltagruppen AB	Deltagruppen AB	559187-3830

Övriga anbud

Övriga inkomna anbud har inte blivit kvalificerade då de inte har möjlighet att vinna.

Utvärdering

Utvärderingen skedde på lägsta pris där en rangordning per anbudsområde skapades enligt följande:

1. Akut- och utredning familj: maximalt tre (3) st. ramavtal.
2. Akut- och utredning ungdom: maximalt tre (3) st. ramavtal, varav ett (1) är avsatt för specifikt ändamål, se nedan.
3. Psykosocial problematik: maximalt tolv (12) st. ramavtal, varav sex (6) är avsatta för specifika ändamål, se nedan.
4. Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende: maximalt åtta (8) ramavtal, varav sex (6) är avsatta för specifika ändamål, se nedan.

För anbudsområde 2-4 avsattes vissa ramavtal för specifika ändamål. Detta innebär att anbud med de lägsta anbudspriserna som uppfyller det aktuella ändamålet blir godkända och antagna även om deras pris skulle vara högre än resterande anbud i samma anbudsområde. Om inga anbud uppfyller dessa specifika ändamål återgår ramavtalen till den generella inriktningen inom aktuellt anbudsområde.

- För anbudsområde 2 avsattes max ett (1) ramavtal för leverantör vars verksamhet/boende inte ligger inom Stockholms län.
- För anbudsområde 3 avsattes max tre (3) ramavtal för leverantörer vars verksamhet enbart tar emot pojkar.
- För anbudsområde 3 avsattes max tre (3) ramavtal för leverantörer vars verksamhet enbart tar emot flickor.
- För anbudsområde 4 avsattes max tre (3) ramavtal för leverantörer vars verksamhet enbart tar emot pojkar.
- För anbudsområde 4 avsattes max tre (3) ramavtal avsatta för leverantörer vars verksamhet enbart tar emot flickor.

Anbud som uppfyller utvärderingskraven

Anbudsområde 1 Akut- och utredning familj

Inga inkomna anbud uppfyller samtliga utvärderingskrav i anbudsområde 1.

Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom

Inga inkomna anbud uppfyller samtliga utvärderingskrav i anbudsområde 2.

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Följande anbud uppfyller samtliga utvärderingskrav i anbudsområde 3 Psykosocial problematik:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris	Avsatt för specifikt ändamål
21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem avd. Båvensnäs	556518-6284	3461	Nej
9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150	Nej
10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150	Nej
6	Evia Mälarhöjden AB	Evia Mälarhöjden	556663-8960	4700	Ja
24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700	Ja
11	Deltagruppen AB	Deltagruppen HVB och akut utredning	559187-3830	10520	Nej

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Följande anbud uppfyller samtliga utvärderingskrav i anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris
21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem, avd. Båvensnäs	556518-6284	3461
9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150
10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150
24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700
28	Off.Clinic AB	Bakfickan HVB	556625-9429	6400
29	Off.Clinic AB	Visslan HVB	556625-9429	6400
11	Deltagruppen AB	Deltagruppen AB	559187-3830	10520

Anbud som inte uppfyller utvärderingskraven

Anbudsområde I Akut- och utredning familj

Observera att om det anges nedan att krav på utbildning och/eller arbetslivserfarenhet inte är uppfyllda kan det innebära att efterfrågade dokument saknas i anbudet och/eller att angiven utbildning/arbetslivserfarenhet inte uppfyller ställda krav.

Följande anbud uppfyller inte utvärderingskraven:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Orgnr	Pris	Anledning
11	Deltagruppen AB	559187-3830	10520	<ul style="list-style-type: none"> Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 11 av 12 uppfyller krav, 12 av 12 krävs. Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 10 av 12 uppfyller krav, 12 av 12 krävs.
23	Vitae Omsorg AB	559042-4189	12400	<ul style="list-style-type: none"> Krav på IVO-tillstånd ej uppfyllt - inskickat tillstånd gäller för org.nr. 559178-3492 vilket ej överensstämmer med anbudsgivarens org.nr. Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 0 av 18 uppfyller krav, 18 av 18 krävs. Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 3 av 18 uppfyller krav, 18 av 18 krävs.

Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom

Observera att om det anges nedan att krav på utbildning och/eller arbetslivserfarenhet inte är uppfyllda kan det innebära att efterfrågade dokument saknas i anbudet och/eller att angiven utbildning/arbetslivserfarenhet inte uppfyller ställda krav.

Följande anbud uppfyller inte utvärderingskraven:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Orgnr	Pris	Anledning	Avsatt för specifikt ändamål
3	Furuskogshemmet AB	559051-0854	3850	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt – saknar anbudsområde och uppgift om vilken personal som är utredare samt fullständiga uppgifter såsom roll/erfarenhet m.m. för en del angivna personalresurser. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 3 av 13 uppfyller krav, 13 av 13 krävs. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 5 av 13 uppfyller krav, 13 av 13 krävs. 	Ja
7	Med Omsorg Stockholm AB	559041-0204	3950	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt –anbudsområde och uppgift om vilken personal som är utredare saknas samt fullständiga uppgifter såsom erfarenhet m.m. för merparten av de angivna personalresurserna saknas. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 2 av 9 uppfyller krav, 9 av 9 krävs. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 3 av 9 uppfyller krav, 9 av 9 krävs. 	Nej
5	Magelungen Utveckling AB	556489-1447	4500	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt – saknar uppgift om vilken personal som är utredare. • Samtlig personal uppfyller inte kravet på utbildning – 2 av 10 uppfyller krav, 10 av 10 krävs. 	Nej

12	Positivum AB	556920-3739	5500	<ul style="list-style-type: none"> • Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 2 av 4 uppfyller krav, 4 av 4 krävs. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 2 av 4 uppfyller krav, 4 av 4 krävs. • Ska-krav gällande utförande av tjänst och bemanning personal ej uppfyllt – Nacka bedömer inte att angivna personalresurser anställda på heltid är tillräckligt för att bedriva verksamheten i enlighet med ställda krav för angivet antal platser i anbudet från och med avtalsstart. 	Ja
11	Deltagruppen AB	559187-3830	10520	<ul style="list-style-type: none"> • Samtlig personal uppfyller inte kraven på utbildning – 11 av 12 uppfyller krav, 12 av 12 krävs. • Samtlig personal uppfyller inte kraven på erfarenhet – 10 av 12 uppfyller krav, 12 av 12 krävs. 	Nej

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Observera att om det anges nedan att krav på utbildning och/eller arbetslivserfarenhet inte är uppfyllda kan det innebära att efterfrågade dokument saknas i anbudet och/eller att angiven utbildning/arbetslivserfarenhet inte uppfyller ställda krav.

Följande anbud uppfyller inte utvärderingskraven:

Anbuds nr	Anbudsgivare	Orgnr	Pris	Anledning	Avsatt för specifikt ändamål
20	Curagruppen CG AB	559148-9371	3100	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	Ja
13	Carpe Diem i Mälardalen AB	556969-4416	3500	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar anbudsområde. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	Ja
27	Gårdsjöns Tonårsvård AB	556508-8704	3500	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar arbetslivserfarenhet. 60 % av personalen uppfyller inte krav på erfarenhet – 2 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. 	Nej
3	Furuskogshemmet AB	559051-0854	3550	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar anbudsområde samt fullständiga uppgifter såsom roll/erfarenhet m.m. för en del angivna personalresurser. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 3 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 5 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 	Nej
14	Vittrasel Utbildningsforum AB	556806-7689	3600	<ul style="list-style-type: none"> Föreståndaren uppfyller ej krav – angiven utbildning ej godkänd. 	Ja

				<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 1 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. 	
15	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037	3750	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 4 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 	Nej
16	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037	3750	<ul style="list-style-type: none"> • Angiven föreståndare överensstämmer ej med aktuellt IVO-tillstånd. • Föreståndaren uppfyller ej krav – angiven utbildning ej godkänd. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 6 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. • 60 % uppfyller ej krav på erfarenhet – 7 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 	Nej
17	Krica Behandling och Utbildning AB	556754-3037	3750	<ul style="list-style-type: none"> • Tillfälliga föreståndare uppfyller ej krav – angivna utbildningar ej godkända. 	Nej
5	Magelungen Utveckling AB	556489-1447	4300	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 12 uppfyller krav, 7 av 12 krävs. 	Nej
26	Wij Gård & Vård AB	556277-5865	4300	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på IVO-tillstånd ej uppfyllt - inskickat tillstånd gäller för org.nr. 556277-5864 vilket ej överensstämmer med anbudsgivarens org.nr. • Angiven föreståndare på IVO-tillståndet överensstämmer inte med angiven föreståndare i övrig dokumentation i anbudet. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 5 uppfyller krav, 3 av 5 krävs. 	Ja
4	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	556604-4888	4490	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på IVO-tillstånd ej uppfyllt - äldre tillstånd bifogat anbudet samt beslut om nytt tillstånd, men det nya tillståndet saknas. 	Ja

12	Positivum AB	556920-3739	4500	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 6 uppfyller krav, 4 av 6 krävs. 	Nej
18	Andersson-Piltz ungdomshem AB	556763-8126	4500	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 5 uppfyller krav, 3 av 5 krävs. 	Ja
2	AB Cirrusgården Västra Mälardalen	559014-9091	4800	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknas anbudsområde. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 1 av 11 uppfyller krav, 7 av 11 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 1 av 11 uppfyller krav, 7 av 11 krävs. 	Ja
7	Med Omsorg Stockholm AB	559041-0204	4900	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – anbudsområde saknas samt fullständiga uppgifter såsom erfarenhet m.m. för merparten av de angivna personalresurserna saknas. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 1 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	Nej
22	Ungdomshem Väst	556984-9580	5000	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 4 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. 	Ja
1	Agustagården AB	559007-6823	5200	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar roll, utbildning, erfarenhet, anställningsgrad samt anbudsområde. Ska-krav gällande utförande av tjänst och bemanning personal ej uppfyllt – Nacka bedömer inte att angivna personalresurser anställda på heltid är tillräckligt för att bedriva verksamheten i enlighet med ställda krav på dygnet runt-vård för angivet antal platser i anbudet från och 	Nej

				med avtalsstart. Att det finns ett antal behovsanställda samt att anbudsgivaren har för avsikt att gradvis öka upp mängden anställda i takt med att behovet ökar är bra, men Nacka bedömer att angivna personalresurser i anbudet inte är tillräckligt för att leva upp till ställda krav vid avtalsstart.	
30	Baggium Vård & Behandling Aktiebolag	556747-5230	5800	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på föreståndare ej uppfyllt – examensbevis saknas, därmed är krav på utbildning ej uppfyllt. 	Ja
8	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	556604-4888	8900	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 5 av 10 uppfyller krav, 6 av 10 krävs. 	Ja

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Observera att om det anges nedan att krav på utbildning och/eller arbetslivserfarenhet inte är uppfyllda kan det innebära att efterfrågade dokument saknas i anbudet och/eller att angiven utbildning/arbetslivserfarenhet inte uppfyller ställda krav.

Följande anbud uppfyller inte utvärderingskraven:

Anbudsnr	Anbudsgivare	Orgnr	Pris	Anledning	Avsatt för specifikt ändamål
19	Solgläntans Behandlingshem i Kramfors Aktiebolag	556458-5288	1950	<ul style="list-style-type: none"> Krav på föreståndare ej uppfyllt – examensbevis saknas, slutförd akademisk utbildning om minst 180 HP saknas, därmed är krav på utbildning ej uppfyllt. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 7 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. Notera: för det fall att anbudet hade uppfyllt samtliga kvalificerings- och utvärderingskrav så hade Nacka kommun begärt en förklaring från anbudsgivaren för varför priset inte skall anses vara onormalt lågt. 	Ja
20	Curagruppen CG AB	559148-9371	3100	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	Ja
3	Furuskogshemmet AB	559051-0854	3550	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar anbudsområde samt fullständiga uppgifter såsom roll/erfarenhet m.m. för en del angivna personalresurser. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 3 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 	Nej

				<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 5 av 13 uppfyller krav, 8 av 13 krävs. 	
14	Vittrasel Utbildningsforum AB	556806- 7689	3600	<ul style="list-style-type: none"> Krav på föreståndare ej uppfyllt – angiven utbildning ej godkänd. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 1 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. 	Ja
27	Gårdsjöns Tonårsvård AB	556508- 8704	3700	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar arbetslivserfarenhet. 60 % av personalen uppfyller inte krav på erfarenhet – 2 av 8 uppfyller krav, 5 av 8 krävs. 	Nej
25	Ability Care Aktiebolag	556926- 5696	4200	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller inte krav på utbildning – 2 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. 60 % av personalen uppfyller inte krav på erfarenhet – 4 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. 	Ja
26	Wij Gård & Vård AB	556277- 5865	4300	<ul style="list-style-type: none"> Krav på IVO-tillstånd ej uppfyllt - inskickat tillstånd gäller för org.nr. 556277-5864 vilket ej överensstämmer med anbudsgivarens org.nr. Angiven föreståndare på IVO-tillståndet överensstämmer inte med angiven föreståndare i övrig dokumentation i anbudet. 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 5 uppfyller krav, 3 av 5 krävs. 	Ja
4	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	556604- 4888	4490	<ul style="list-style-type: none"> Krav på IVO-tillstånd ej uppfyllt - äldre tillstånd bifogat anbudet samt beslut om nytt tillstånd, men det nya tillståndet saknas. 	Ja
13	Carpe Diem i Mälardalen AB	556969- 4416	4500	<ul style="list-style-type: none"> Krav på personallista ej uppfyllt – saknar anbudsområde. 	Ja

				<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	
12	Positivum AB	556920-3739	4500	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 6 uppfyller krav, 4 av 6 krävs. 	Nej
18	Andersson-Piltz ungdomshem AB	556763-8126	4500	<ul style="list-style-type: none"> Ska-krav gällande utförande av tjänst och bemanning personal ej uppfyllt – anbudsgivaren har enbart angett timvikarierande personal för anbudsområdet. Nacka kommun bedömer att man inte kan garantera en kontinuitet för familjen/ungdomen/barnet om samtlig personal enbart består av timvikariat. Det går heller inte att säkerställa en dygnet runt bemanning med enbart timvikarierande personal eftersom det inte är garanterat att de kan jobba när det behövs. Nacka bedömer heller inte att uppdraget kan utföras på ett tillfredsställande sätt/med kvalitet med enbart timvikarierande personal. Utöver detta är föreståndaren inte angiven för anbudsområde 4 men för anbudsområde 2 och 3, vilket innebär att föreståndaren inte kommer att arbeta direkt med de placerade i detta anbudsområde, vilket gör resterande personal extra viktig. Ingen av de angivna personalresurserna har en anställningsgrad på minst 50 %, vilket innebär att anbudsgivaren inte kan tillgodoräkna sig deras kompetens. 	Ja

				<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 0 av 5 uppfyller krav, 3 av 5 krävs. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 0 av 5 uppfyller krav, 3 av 5 krävs. 	
2	AB Cirrusgården Västra Mälardalen	559014- 9091	4800	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt – saknas anbudsområde. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 1 av 11 uppfyller krav, 7 av 11 krävs. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 1 av 11 uppfyller krav, 7 av 11 krävs. 	Ja
7	Med Omsorg Stockholm AB	559041- 0204	4900	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt – anbudsområde saknas samt fullständiga uppgifter såsom erfarenhet m.m. för merparten av de angivna personalresurserna saknas. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 1 av 7 uppfyller krav, 4 av 7 krävs. 	Nej
22	Ungdomshem Väst	556984- 9580	5000	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % av personalen uppfyller ej krav på utbildning – 2 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. • 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 4 av 9 uppfyller krav, 5 av 9 krävs. 	Ja
1	Agustagården AB	559007- 6823	5200	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på personallista ej uppfyllt – saknar roll, utbildning, erfarenhet, anställningsgrad samt anbudsområde. • Ska-krav gällande utförande av tjänst och bemanning personal ej uppfyllt – Nacka bedömer inte att angivna personalresurser anställda på heltid är tillräckligt för att bedriva verksamheten i enlighet med ställda krav på 	Nej

				dygnet runt-vård för angivet antal platser i anbudet från och med avtalsstart. Att det finns ett antal behovsanställda samt att anbudsgivaren har för avsikt att gradvis öka upp mängden anställda i takt med att behovet ökar är bra, men Nacka bedömer att angivna personalresurser i anbudet inte är tillräckligt för att leva upp till ställda krav vid avtalsstart.	
8	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	556604-4888	8900	<ul style="list-style-type: none"> 60 % av personalen uppfyller ej krav på erfarenhet – 5 av 10 uppfyller krav, 6 av 10 krävs. 	Ja

Information om avbrytande för anbudsområde 1 och 2

Upphandlingen avbryts för följande två anbudsområden:

Anbudsområde 1 Akut- och utredning familj

Upphandlingen avbryts för anbudsområde 1 Akut- och utredning familj pga bristande konkurrens. Inga inkomna anbud uppfyller samtliga ställda krav och kan därmed inte antas. För mer information se rubriken utvärdering.

Anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom

Upphandlingen avbryts för anbudsområde 2 Akut- och utredning ungdom pga bristande konkurrens. Inga inkomna anbud uppfyller samtliga ställda krav och kan därmed inte antas. För mer information se rubriken utvärdering.

Tilldelning för anbudsområde 3 och 4

Följande anbud tilldelas avtal i upphandlingen enligt nedan rangordningar:

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Följande anbud tilldelas avtal i anbudsområde 3:

Rang	Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris	Antal platser	Avsatt för specifikt ändamål
1	21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem avd. Båvensnäs	556518-6284	3461	12	Nej
2	9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150	8	Nej
3	10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150	10	Nej
4	6	Evia Mälarhöjden AB	Evia Mälarhöjden	556663-8960	4700	10	Ja
5	24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700	7	Ja
6	11	Deltagruppen AB	Deltagruppen HVB och akut utredning	559187-3830	10520	7	Nej

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Följande anbud tilldelas avtal i anbudsområde 4:

Rang	Anbuds nr	Anbudsgivare	Verksamhet	Orgnr	Pris	Antal platser	Avsatt för specifikt ändamål
1	21	Meby Behandlingshem AB	Meby behandlingshem, avd. Båvensnäs	556518-6284	3461	12	Nej
2	9	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Sandgatan	556604-4888	4150	8	Nej
3	10	Active Omsorg och Skola i Linköping AB	Active HVB Ungdomsboende	556604-4888	4150	10	Nej
4	24	Åsbo HVB	Åsbo HVB	559125-3975	4700	7	Ja
5	28	Off.Clinic AB	Bakfickan HVB	556625-9429	6400	5	Ja
6	29	Off.Clinic AB	Visslan HVB	556625-9429	6400	6	Ja
7	11	Deltagruppen AB	Deltagruppen AB	559187-3830	10520	7	Nej

Lottningsprotokoll

Upphandling: SOCN 2020/337 HVB barn och unga

Deltagande: Malin Fredriksson, inköpare

Johanna Åslund, inköpare

Mimmi Habte, inköpare

I enlighet med skrivelsen i avsnitt 7 Utvärdering i förfrågningsunderlaget ska lottning användas i de fall då två eller flera anbudsgivare efter kvalificering och utvärdering har samma pris. Minst två handläggare ska delta och lottningen dokumenteras genom detta dokument.

Lottningen går till så att alla tre handläggarna möts i ett digitalt möte via Microsoft Teams. Malin har ett färdigskrivet separat arbetsdokument som hon presenterar på mötet. Varje anbudsgivare har i varje lottning i förväg blivit tilldelad och representeras av höger eller vänster hand och detta framgår längre ned i dokumentet men syns inte direkt. För varje lottning håller Malin upp två händer för kameran och Mimmi eller Johanna får välja höger eller vänster hand. Så fort en hand har blivit vald bläddrar Malin ned i arbetsdokumentet för Johanna och Mimmi så de kan se att den hand de valt representerar en av de två anbudsgivarna och att den andra anbudsgivarens namn står på den hand som inte blev vald.

Den anbudsgivare vars namn representeras av den valda handen hamnar först i den aktuella rangordningen.

När en lottning är genomförd och bekräftad på detta sätt håller Malin upp sina händer igen och när nästa hand blivit vald bläddrar hon ner i dokumentet så Johanna och Mimmi kan se vilken anbudsgivare som representeras av den valda handen. Samma procedur upprepas vid varje lottning.

Mimmi och Johanna kan enbart se namnen på anbudsgivarna i den lottning som precis blivit genomförd där de redan valt en hand; de kan inte se anbudsgivarens namn på kommande lottning. Varken Mimmi eller Johanna har någon vetskap i förväg om vilka anbudsgivare som ingår i respektive lottning. Malin gör inga andra justeringar i arbetsdokumentet under lottningens gång mer än att markera den anbudsgivare och hand som blivit vald i varje lottning. Mimmi och Johanna ser samtliga justeringar.

När samtliga lottningar är genomförda skrivs resultatet av alla lottningarna in i detta lottningsprotokoll och arbetsdokumentet raderas.

Anbudsområde 3 Psykosocial problematik

Lottning rangordning nummer 2 och 3

Anbudsgivarna Active Omsorg och Skola i Linköping AB (org.nr. 556604-4888), verksamhet Active HVB Sandgatan och Active Omsorg och Skola i Linköping AB (org.nr. 556604-4888), verksamhet Active HVB Ungdomsboende har lämnat samma pris.

Malin håller upp två händer. Johanna väljer vänster hand. Vänster hand representerar anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Sandgatan.

- Plats nummer 2 går till anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Sandgatan.
- Plats nummer 3 går till anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Ungdomsboende.

Lottning rangordning nummer 4 och 5

Anbudsgivarna Evia Mälarhöjden AB (org.nr. 556663-8960) och Åsbo HVB (org.nr. 559125-3975) har lämnat samma pris.

Malin håller upp två händer. Mimmi väljer höger hand. Höger hand representerar anbudsgivaren Evia Mälarhöjden AB.

- Plats nummer 4 går till anbudsgivaren Evia Mälarhöjden AB.
- Plats nummer 5 går till anbudsgivaren Åsbo HVB.

Anbudsområde 4 Beroendeproblematik och/eller normbrytande beteende

Lottning rangordning nummer 2 och 3

Anbudsgivarna Active Omsorg och Skola i Linköping AB (org.nr. 556604-4888), verksamhet Active HVB Sandgatan och Active Omsorg och Skola i Linköping AB (org.nr. 556604-4888), verksamhet Active HVB Ungdomsboende har lämnat samma pris.

Malin håller upp två händer. Mimmi väljer höger hand. Höger hand representerar anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Sandgatan.

- Plats nummer 2 går till anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Sandgatan.
- Plats nummer 3 går till anbudsgivaren Active Omsorg och Skola i Linköping AB, verksamhet Active HVB Ungdomsboende.

Lottning rangordning nummer 5 och 6

Anbudsgivarna Off.Clinic AB (org.nr. 556625-9429), verksamhet Bakfickan HVB och Off.Clinic AB (org.nr. 556625-9429), verksamhet Visslan HVB har lämnat samma pris.

Malin håller upp två händer. Johanna väljer vänster hand. Vänster hand representerar anbudsgivaren Off.Clinic AB, verksamhet Bakfickan HVB.

- Plats nummer 5 går till anbudsgivaren Off.Clinic AB, verksamhet Bakfickan HVB.
- Plats nummer 6 går till anbudsgivaren Off.Clinic AB, verksamhet Visslan.

Alla deltagande handläggare intygar med sin digitala signering att lottningen har gått till enligt ovan beskrivning och med ovan resultat.

Johanna Åslund, inköpare

Mimmi Habte, inköpare

Malin Fredriksson, inköpare

Digitala Signaturer

Signerad med: Signera som Nacka kommun anställd
Signerad av: Fredriksson Malin
Datum: 2022-02-11 11:24 +01:00

Signerad med: Signera som Nacka kommun anställd
Signerad av: Åslund Johanna
Datum: 2022-02-11 11:58 +01:00

Signerad med: Signera som Nacka kommun anställd
Signerad av: Habte Mimmi
Datum: 2022-02-11 14:14 +01:00

Kvalitetsberättelse
socialnämnden 2021

6

SOCN 2022/48

2022-02-04

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/48

Kvalitetsberättelse socialnämnden 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2021.

Sammanfattning

De verksamheter som bedrivs inom socialnämndens områden ska vara av god kvalitet. Kvalitetsberättelsen redogör för det kvalitetsarbete som bedrivits under 2021.

De risker som identifierades för 2021 var bristande kvalitet i utredningar som rör våld, bristande helhetssyn och samordning i familjer med komplexa behov, risk för att information inte är anpassad utifrån kundernas behov samt risk att måluppfyllelse och systematisk uppföljning på individ- och grupp nivå inte sker.

Enheterna har under 2021 arbetat för att reducera riskerna utifrån antagna kvalitetsplaner. Riskerna har genomgående minskat i sannolikhet att de inträffar. Enheterna behöver dock fortsatt prioritera utvecklingsarbeten inom riskområdena våld, samordning, måluppfyllelse och systematisk uppföljning av insatser samt kommunikation för att riskerna ska minska ytterligare och kvaliteten för kunderna öka.

Ärendet

Den verksamhet som bedrivs inom socialnämndens områden ska vara av god kvalitet. Det innebär bland annat att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten och att verksamheten präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet. Beviljade insatser ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och utföras effektivt. Kvalitetsberättelsen redogör för det kvalitetsarbete som bedrivits på barn- och familjeenheten och på omsorgsenheten under 2021 utifrån de antagna kvalitetsplanerna samt de resultat som uppnåtts.

Det fanns flera gemensamma risker för socialnämndens kunder 2021. De risker som beskrivs i kvalitetsberättelsen är de som bedömdes som allvarligast både gällande sannolikheten för att de skulle inträffa samt att konsekvenserna skulle bli stora om de inträffar.

Båda enheterna riskerade brister i:

- Helhetssyn och samordning i arbetet med familjer med komplexa behov
- Systematisk måluppfyllelse och uppföljning av insatser på individ och gruppnivå

Barn- och familjeenhetens kunder bedömdes även riskera brister i:

- Kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation

Risker som var specifika för omsorgsenhetens kunder var:

- Brister i tillgänglighet gällande informationen och kommunikationen
- Att personer med funktionsnedsättning och omfattande komplexa behov inte fick sina behov tillgodosedda när kompetens brister hos anordnarna.

Enheterna har under 2021 arbetat för att reducera riskerna utifrån antagna kvalitetsplaner. Riskerna har genomgående minskat i sannolikhet att de inträffar. Enheterna behöver dock prioritera fortsatt utvecklingsarbete utifrån nya lärdomar som dragits under året inom riskområdena våld, samordning, måluppfyllelse och systematisk uppföljning av insatser och kommunikation. Detta för att riskerna ytterligare ska minska och kvaliteten för kunderna öka.

Kvalitetsarbetet på enheterna har varit i fokus under året och varit ett tema på enhetsmöten, lednings- och gruppmöten. Risken för brister i helhetssyn och samordning bedöms ha minskat för familjer med komplexa behov genom nya arbetssätt. Implementering av nytt arbetssätt kommer fortgå under 2022. En kundundersökning kommer att genomföras för att få kundernas bild av om stödet upplevs som mer samordnat och hjälpsamt.

Enheterna har haft större fokus på systematisk uppföljning under året vilket har lett till att kunskapen ökat kring de målgrupper som följts upp. Genom att följa upp de insatser kunderna får ökar möjligheten att identifiera behov av nya insatser samt minska risken att arbetssätt och metoder som inte är hjälpsamma används. Att målen med insatsen är uppfyllda och att antalet uppföljningar som sker tillsammans med kund ska öka kommer vara i fokus under kommande år.

Svårigheter att genomföra brukarundersökning med god svarsfrekvens leder till att nya arbetssätt och former för brukarundersökningar behöver ses över på båda enheterna. Det kommer ske i samverkan med kundbemötandechef.

Risken för bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation bedöms ha minskat. Standardiserade bedömningsinstrument används i högre utsträckning och kompetenshöjande aktiviteter har genomförts under

året. Att lyckas motivera våldsutsatta och våldsutövare att ta emot stöd är ett långsiktigt arbete. För att minimera risken för upprepat våld behövs ett ökat fokus på att arbeta med våldsutövaren och säkerställa att beviljade insatser motverkar fortsatt våld. Detta är den viktigaste frågan för barn- och familjeenheten under 2022.

Omsorgsenheten har fokuserat på arbetet med tillgänglighet. Utbildningar i kommunikation med kunder med funktionsnedsättning har genomförts. Risken bedöms kvarstå. Utvecklingsarbete inom kommunikation kommer att ske även 2022.

Omsorgsenheten beviljades i slutet av 2021 medel från framtidsfonderna för att öka personalens kunskaper om personer med komplexa behov på LSS boenden. Projektet kommer att pågå under 2022 och förväntas leda till färre externa placeringar och bättre kundnöjdhet.

Ekonomiska konsekvenser

Kvalitetsberättelsen medför inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Det är av stor vikt att verksamheterna inom socialnämndens område arbetar systematiskt med förbättringsarbete för att säkerställa en god kvalitet för Nackas barn och unga i behov av stöd.

Bilagor

1. Kvalitetsberättelse socialnämnden 2021

Caroline Andreasson
Enhetschef
Barn- och familjeenheten

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Åsa Dyckner
Gruppchef
Kvalitet Individ och familj

Elisa Reinikainen
Gruppchef
Kvalitet Vård och omsorg



KVALITETSBERÄTTELSE 2021
SOCIALNÄMNDEN

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning	4
3 Verksamhetens målgrupper	4
4 Underlag för analys	4
4.1 Enkäter och kundundersökningar	4
4.2 Systematisk uppföljning av insatser	5
4.3 Nationella undersökningar.....	7
4.4 Utförare och anordnare: insatsutbud.....	8
4.5 Uppföljning och granskning av utförare.....	9
4.6 Granskningar och kartläggningar	9
4.7 Avvikelser interna och externa	11
4.8 Annan tillsyn	12
4.9 Personal och kompetensförsörjning.....	12
5 Analys av verksamhetens kvalitet	13
5.1 Självbestämmande och integritet.....	13
5.2 Helhetssyn och samordning.....	13
5.3 Trygghet och säkerhet	15
5.4 Kunskapsbaserad verksamhet.....	16
5.5 Tillgänglighet	17
5.6 Effektivitet.....	17
6 Slutsatser och förslag på förbättringar	17

2 Sammanfattning

Både på barn- och familjeenheten och omsorgsenheten har arbetet med barn, vuxna och familjer präglats av pandemin. Det har inte alltid varit möjligt att träffa kunder i den utsträckning som varit mest lämplig, utifrån smittorisk och gällande restriktioner, vilket kan innebära en risk för kvaliteten i arbetet med enskilda individer. Under året har det dock inte framkommit några rapporter om att enskilda individer inte skulle ha fått sina behov tillgodosedda på grund av pandemin.

Det fanns flera gemensamma risker för socialnämndens kunder 2021. De risker som beskrivs i kvalitetsberättelsen är de som bedömdes som allvarliga både gällande stor sannolikhet att de skulle inträffa och att konsekvenserna skulle bli stora.

Båda enheterna riskerade brister i:

- Helhetssyn och samordning i arbetet med familjer med komplexa behov
- Systematisk måluppfyllelse och uppföljning av insatser på individ- och gruppnivå

Barn- och familjeenhetens kunder bedömdes även riskera brister i:

- Kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation

Risker som var specifika för omsorgsenhetens kunder var:

- Brister i tillgänglighet gällande information och kommunikation
- Att personer med funktionsnedsättning och omfattande specifika behov inte fick sina behov tillgodosedda då kompetensbrister hos anordnarna

Enheterna har under 2021 arbetat för att reducera riskerna utifrån antagna kvalitetsplaner. Riskerna har genomgående minskat i sannolikhet att de inträffar. Verksamhetsutveckling är ett ständigt pågående arbete och enheterna behöver prioritera utvecklingsarbete utifrån nya lärdomar som dragits under året inom de identifierade riskområdena våld, samordning, måluppfyllelse och systematisk uppföljning av insatser samt kommunikation. Detta för att riskerna ytterligare ska minska och kvaliteten för kunderna öka.

Kvalitetsarbetet på enheterna har varit i fokus under hela året och varit ett tema på enhetsmöten, lednings- och gruppmöten. Risken för brister i helhetssyn och samordning bedöms ha minskat för familjer med komplexa behov genom nya arbetssätt. Implementering av det nya arbetssättet kommer fortgå under 2022. En kundundersökning kommer att genomföras för att få kundernas bild av om insatsen förbättrat deras livssituation.

Enheterna har haft fokus på systematisk uppföljning under året vilket har lett till att kunskapen ökat kring de målgrupper som följts upp. Genom att följa upp de insatser kunder får ökar möjligheten att identifiera utvecklingsbehov och behov av nya insatser samt minskar risken att arbetssätt och metoder som inte är hjälpsamma används. Att målen med insatsen är uppfyllda och att antalet uppföljningar som sker tillsammans med kund ska öka kommer vara i fokus under kommande år.

Svårigheter att genomföra brukarundersökning med god svarsfrekvens leder till att nya arbetssätt och former för brukarundersökningar behöver ses över på båda enheterna. Det kommer ske i samverkan med kundbemötandechef.

Risken för bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation bedöms ha minskat. Standardiserade bedömningsinstrument används i högre utsträckning och kompetenshöjande aktiviteter har genomförts. Att lyckas motivera våldsutsatta och våldsutövare att ta emot stöd är ett långsiktigt arbete. För att

minimera risken för upprepat våld behövs ett ökat fokus på att arbeta med våldsutövaren och säkerställa att beviljade insatser motverkar fortsatt våld. Detta är den viktigaste frågan för barn- och familjeenheten under 2022.

Omsorgsenheten har fokuserat på arbetet med tillgänglighet. Utbildningar i kommunikation till kunder med funktionsnedsättning har genomförts och behöver följas kommande år för att implementera nytt arbetssätt. Risken bedöms kvarstå.

Omsorgsenheten beviljades i slutet av 2021 medel från framtidsfonderna för att öka personalens kunskaper om personer med komplexa behov på LSS boenden. Projektet kommer att pågå under 2022 och förväntas leda till färre externa placeringar och bättre kundnöjdhet i och med personalens ökade kunskaper om kundernas behov och de åtgärder som kan vara lämpliga att vidta.

3 Inledning

Enligt socialtjänstlagen ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Den verksamhet som bedrivs enligt lagar och andra föreskrifter inom nämndens områden ska vara av god kvalitet. Det innebär bland annat att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller samt att verksamheten präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet samt att beviljade insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap och utförs effektivt.

Enligt föreskrifterna ska verksamheterna identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet. Detta ska i sin tur ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner. Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Kvalitetsberättelsen redogör för det kvalitetsarbete som bedrivits inom nämndens ansvarsområde under 2021, främst utifrån den tidigare antagna kvalitetsplanen. Kvalitetsberättelsen kompletterar uppföljningen av mål och budget samt internkontrollplanen och är en del av årets redovisning.

4 Verksamhetens målgrupper

Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg samt uppgifter som annars ankommer på socialnämnd med undantag för arbets- och företagsnämnden och äldre- och barnnämndens ansvar. Nämnden har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Det avser myndighetsutövning för den enskilde och att bedriva ett förebyggande arbete för att barn inte ska fara illa, mot droger och psykisk ohälsa. Människor som har behov ska få stöd att förbättra sin livssituation. Nämnden ska planera, samordna och utveckla sitt ansvarsområde samt verka för ett bra och allsidigt utbud i kommunen.

5 Underlag för analys

5.1 Enkäter och kundundersökningar

Nationell brukarundersökning

Nacka kommun har under 2021 deltagit i en nationell brukarundersökning för individ- och familjeomsorg samt för funktionshinder genomförd av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Totalt 133 kommuner har deltagit i undersökningen.

Barn och familjeenhetens resultat

Barn- och familjeenheten deltog i undersökning för vårdnadshavare, för ungdomar 13 år och uppåt samt placerade barn. Svarsfrekvensen är låg men har ökat något jämfört med föregående år. 52 vårdnadshavare och 10 ungdomar har svarat, vilket utgör 30% av antalet utdelade enkäter till vårdnadshavare och 26% av utdelade enkäter till ungdomar.

Svarsfrekvensen för ungdomar är för låg för att dra generella slutsatser av resultatet, men enheten kommer att arbeta vidare med de svar som lämnats. Majoriteten av vårdnadshavarna tycker att det är lätt att förstå information från socialsekreterare men upplever i något lägre utsträckning än rikssnittet att deras situation förbättrats efter kontakt med socialtjänsten. 78 procent svarar att de är nöjda med det stöd de får från socialtjänsten, vilket är en försämring jämfört med föregående år, då 83 procent var nöjda med stödet.

Under våren 2021 genomfördes intervjuer med familjehemsplacerade barn i åldern 13-17 år, med utgångspunkt i SKRs frågor för familjehemsplacerade barn. Undersökningen omfattar 14 barn av totalt 17 barn i åldrarna 13 år till 17 år. Resultaten visar att drygt hälften av de unga beskriver att de ofta eller ibland får stöd av familjehemmet med skolarbete och fritid. Övriga uppger att frågan inte är aktuell utifrån att de inte behöver stöd. Majoriteten uppger att de får stöd av familjehemmet till en bra fritid, dock ligger Nacka något lägre än rikssnittet i denna fråga. Alla unga utom en anser att de får bestämma om viktiga frågor, att de trivs och är trygga i familjehemmet samt vet vem de ska vända sig till om något inte är bra. Elva unga uppger att de får hjälp av familjehemmet i kontakt med hälso- och sjukvård.

Omsorgsenhetens resultat

Vuxna kunder med beroende är nöjda med det stöd de får från socialtjänsten. För insatsen särskild bostad enligt LSS visar flera områden på bättre resultat än föregående år. Fler kunder svarar att de får bestämma om saker som är viktiga för dem hemma. Personalens kommunikationsförmåga har förbättrats, men Nacka ligger fortfarande under rikssnittet i både om personalen pratar så att kunden förstår och om personalen förstår vad kunden säger. För insatsen bostad med särskild service SoL visar flera områden på sämre resultat än föregående år. Andelen kunder som svarat att de trivs hemma har minskat.

Kundnöjdhet är ett viktigt kvalitetsmått för omsorgsenheten. Kundnöjdheten är hög gällande kontakt med socialsekreterare på utredning och uppföljning vuxen, men ett utvecklingsområde inom LSS. 19 procent av kunderna som bor på LSS boenden har svarat att det inte är lätt att få kontakt med LSS-handläggare. 21 procent av kunderna har svarat nej på frågan om *“Pratar din socialsekreterare med dig så du förstår vad han/hon menar?”*. 15 procent av kunderna upplever att de inte får prata om det som är viktigt med sin LSS-handläggare.

5.2 Systematisk uppföljning av insatser

Systematisk individuppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes problem och behov, insatser och resultat. Det kan även innebära att följa upp kundernas uppfattning om insatsen eller uppfattning om handläggares bemötande. Informationen sammanställs på gruppnivå i syfte att se mönster som ligger till grund för att utveckla och förbättra verksamheten. Genom systematisk individuppföljning skapas beprövad erfarenhet och lokal kunskap baserad på det egna arbetet och dess resultat. Det kan sedan vara en utgångspunkt för val och värdering av insatser och metoder både i enskilda fall och på verksamhetsnivå.

Inom socialnämndens områden har det under 2021 genomförts ett individbaserat systematiskt arbete inom flera områden.

Insats kvalificerad kontaktperson vid våld i nära relation

Uppföljning av målgruppen som fått insats kvalificerad kontaktperson vid våld i nära relation har skett med bedömningsverktyget FREDA- beskrivning. Uppföljningen omfattar 29 av totalt 32 kunder som haft insatsen under 2021. Syftet med uppföljningen är att få ökad kunskap om våldsutsattheten minskat/upphört efter insatsen samt få ökad kunskap om målgruppen. Även en brukarundersökning, riktad till de kunder som haft insatsen minst tre månader eller avslutat insatsen under året, har genomförts.

Uppföljningen visar att majoriteten av målgruppen även är aktuella på annan enhet/grupp i kommunen. Över hälften av kunderna lever ensamma med barn och över hälften av dessa barn har umgänge med våldsutövaren. I 28 av 29 ärenden har risk- och farlighetsbedömning gjorts med stöd av FREDA- bedömningsinstrument. Medelvärde för riskbedömning är 3.39 på en 4-gradig skala vilket tyder på att de personer som beviljas insatsen skattar ett högt riskvärde att utsättas för våld.

Sex kunder har svarat på brukarundersökningen. Samtliga uppger att de är nöjda eller mycket nöjda med det sammantagna stödet. Fyra kunder uppger en positiv förändring och att målet för insatsen uppnåtts. En kund uppger försämring av situationen och en kund kan inte göra en bedömning. Tre kunder upplever att våldet har minskat, två upplever ingen förändring samt en att våldet har ökat mycket under perioden som insatsen pågått.

Uppföljning av målgruppen som har återaktualiserats till barn- och familjeenheten inom ett år efter avslutad barnavårdsutredning

Vid uppföljning av några av de familjer som har återaktualiserats till barn- och familjeenheten inom ett år efter avslutad barnavårdsutredning har bedömningsinstrumentet FREDA-kortfrågor använts. Uppföljningen omfattar endast fem kunder hittills. Syftet är att ta reda på om våld i nära relationer kan vara ett skäl till att familjerna återaktualiseras om eventuellt våld inte upptäckts vid tidigare utredning/insats. Andra syften med uppföljningen har varit att bli bättre på att upptäcka familjer där det förekommer våld. Uppföljningen visar att för dessa familjer har våld inte varit orsaken vid tidigare aktualiseringar till socialtjänsten. Underlaget bedöms dock vara för litet för att besvara frågan om våld är orsaken till ny aktualisering. Fortsatt uppföljning kommer att ske för att öka kunskapen.

Insats samverkansteam

Uppföljning av målgruppen som haft insatsen samverkansteam har skett med syfte att ta reda på om insatsen bidrar till att konflikterna vid separationen minskar eller upphör. Även en brukarundersökning har genomförts för att ta reda på nöjdhet med insatsen. Uppföljningen omfattar 11 kunder. Uppföljning visar att insatsen ges i förebyggande syfte och att målgruppen är nyseparerade föräldrar där konfliktnivån inte är så hög. Sex av familjerna har haft insats mer än 10 månader. 8 av 11 kunder upplever att insatsen samverkansteam lett till positiv förändring. Sju upplevde att konflikten förändrats på ett positivt sätt varav sex kunder beskriver att stödet haft en stor betydelse i förändringen. Sju kunder upplever att insatsen lett till en positiv förändring för deras barn.

Uppföljning av målgruppen som tagit del av familjeorienterat arbetssätt

Enheterna har under hösten 2021 påbörjat implementering av ett nytt arbetssätt, familjeorienterat utredning. Målgruppen är familjer där en vuxen med hemmavarande barn, har aktualiserats utifrån missbruk eller psykisk ohälsa alternativt att barnet har aktualiserats utifrån oro för den vuxnes missbruk eller psykiska ohälsa. Under perioden september till och med december 2021 har totalt 103 familjer bedömts ha behov av familjeorienterat arbetssätt. Totalt har det arbetats familjeorienterat i 26 familjer det vill säga 25 procent och arbetssättet

kommer fortsätta implementeras under kommande år.

Insatser inom LSS

Inom samtliga insatser som erbjuds för målgrupper inom LSS har sedan 2019 genomförts individuell systematisk uppföljning. Insamlandet av underlag för analys i form av enkätsvar från kunder har under året utvecklats och systematiskt följts upp. Antalet svarande har ökat med 125 procent under 2021 och totalt utgör underlaget 373 svarande. Analys av underlaget visar att insatserna generellt har en hög måluppfyllelse och hög kundnöjdhet. Frågor som har fått en lägre skattning av kunder är främst kopplat till delaktighet och självständighet vid mat- och måltidsituationer på gruppboheter. Dessa frågor kommer att vara i fokus under 2022.

Hemtjänst

För målgrupp SoL under 65 år har fokus i frågeställningarna varit områden där det vid individuella uppföljningar framgick att det kan finnas utmaningar även på gruppnivå. Dessa utmaningar berör kontinuitet hos personal, delaktighet i insatsens utformning samt kännedom om insatsens innehåll. Analys av resultatet från systematiska individuppföljningar kommer att ske på aggregerad nivå under 2022.

Boendestöd för personer inom socialpsykiatri

För målgrupp socialpsykiatri har implementering av individuell systematisk uppföljning påbörjats för insatsen boendestöd. Boendestöd är prioriterat för uppföljning utifrån att det är den insats som erbjuds flest kunder inom socialpsykiatrin samt är en insats där andra undersökningar, såsom brukarundersökningar, inte ger ett underlag för analys med anledning av låg svarsfrekvens. Fokus i frågeställningarna är på kundens upplevelse av delaktighet, stöd och nöjdhet med insatsen över tid. Analys av resultatet kommer att ske under 2022.

Vuxna med beroende och missbruk

För personer med beroendeproblematik genomför handläggarna standardiserad, strukturerad intervju som kallas för ASI. Detta har gjorts vid 30 heldygnsplaceringar. Uppföljning har skett i sju av fallen. Målet är att genomföra ASI även för kunder med öppenvårdsinsatser.

5.3 Nationella undersökningar

Socialstyrelsens Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

Det senaste resultatet av Öppna jämförelser beskriver de förhållanden som var i februari 2021. Både barn- och familjeenheten och omsorgsenheten i Nacka kommun har förbättrat resultaten inom flera områden sedan föregående år men det finns fortsatta utvecklingsområden.

Områden som har förbättrats:

- Kompetensen bland socialsekreterare i Nacka ligger högt i jämförelse med andra kommuner. 68% av socialsekreterarna har mer än fem års erfarenhet av barnavårdsutredningar samt har socionomutbildning. Snittet för riket är 41% och för Stockholms län är det 42%.
- Barns delaktighet i utredningar har ökat sedan föregående år. Nackas resultat ligger i alla åldersgrupper högre än jämförelsekommunerna. Barns delaktighet har även stärkts genom att det idag finns rutiner för information till placerade barn om deras rättigheter samt kontaktuppgifter till handläggare.
- Rutiner för intern samverkan i enskilda familjer har tillkommit inom missbruk och

socialpsykiatri.

- Arbetet med familjehemmens kompetens har stärkts genom att det tillkommit en plan för kompetensutveckling

Identifierade utvecklingsområden:

- Nacka kommun använder kunskapen av systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom öppenvård och hos utförare i låg omfattning.
- Standardiserade bedömningsmetoder används till viss del men saknas inom vissa områden.
- Extern samverkan visar samma resultat som föregående år dvs att det saknas vissa rutiner för samverkan.
- Rutin för att ge information om rättigheten till en Samordnad individuellplan (SIP) saknas. Informationsmaterial om rätten till SIP finns, men den används inte systematiskt.

5.4 Utförare och anordnare: insatsutbud

Pandemin har lett till att utförarna har hittat nya möjligheter till att tillgodose kundernas insatser. De har ställt om verksamheterna och anpassat tjänsterna efter pandemin på ett bra sätt. Vissa utförare har sett fördelar med digitala arbetssätt och kommer hålla kvar dem så länge behov finns eller som komplement till ordinarie verksamhet.

En ny verksamhet för korttidstillsyn enligt LSS har startat i Saltängen. Verksamheten, som riktar sig till barn över 12 år med förvärvsarbetande vårdnadshavare, drivs av Välfärd samhällsservice.

Under 2021 har Barn- och familjeenheten valt att säga upp alla avtal rörande konsulentstödda jourhem samt behandlingsfamiljer utifrån bedömning att vissa jourhem inte kunnat erbjuda tillräckligt god kvalitet. Barn- och familjeenheten kommer istället att ansluta till SKRs nationella upphandling (ADDA) inom dessa områden.

Omsorgsenheten har fortsatt högt antal insatser som direktupphandlas. I de fall är kraven inte lika som för upphandlade platser. De följs inte heller upp på verksamhetsnivå. Det kan innebära risker för kund när enheten inte har tillräcklig kunskap och kontroll om utföraren. Samtliga handläggare har informerats om rutiner vid direktupphandlingar och rangordning. Rutiner har förbättrats och uppföljning sker regelbundet. Arbetet har lett till färre antal direktupphandlingar och en större kännedom kring villkor för att frångå rangordning. Uppföljning av arbetet kommer fortsätta under 2022.

Omsorgsenheten beviljades i slutet av 2021 medel från framtidsfonderna för att öka personalens kunskaper om personer med komplexa behov på LSS-boenden. Projektet kommer att pågå under 2022 och förväntas leda till färre externa placeringar och bättre kundnöjdhet i och med personalens ökade kunskaper om kundernas behov och de åtgärder som kan vara lämpliga att vidta.

Kundval

Arbetet fortgår för att attrahera anordnare att delta i Nacka kommuns kundval för boenden med särskild service inom. Under 2021 auktoriserades ytterligare en anordnare och dialog förs med ett par anordnare inför 2022. Två anordnare finns i kundvalet. Omsorgsenheten har intensifierat kontakten med företagen som planerar att etablera sig på marknaden. Ett personligt möte bokas in med eventuella utförare redan när boenden är i planeringsfasen för att diskutera kommunens behov och utförarens möjligheter att delta i kundvalet.

De nya kundvalsvillkoren har inneburit att en ny form av insats tagits fram inom kundval daglig verksamhet enligt LSS. Den nya insatsen innebär att kunden kan beviljas digitalt stöd tillfälligt när behov för detta finns.

5.5 Uppföljning och granskning av utförare

Pandemin har påverkat utförarnas verksamheter, till exempel genom sjukfrånvaro hos både kund och personal, högre personalomsättning och ökning av digitala kontakter med kommunen. Dock bedöms att utförarna har klarat av att tillgodose kundernas behov.

Även enheternas kvalitetsgranskningar och uppföljningar av de upphandlade verksamheterna under 2021 har påverkats. På omsorgsenheten gjordes tre granskningar av LSS-insatser, vilket resulterade i att en åtgärdsplan begärdes in från en daglig verksamhet enligt LSS. Uppföljning av verksamhetens kvalitet kommer att ske i januari 2022. Barn- och familjeenheten har inte genomfört några kvalitetsgranskningar under året då prioritering gjorts att arbeta med intern kvalitetsutveckling och upphandling.

Kvalitetsdialoger har hållits digitalt med anordnare och utförare under året. Det innebär att enheternas chefer, kvalitetsutvecklare samt ansvariga chefer hos anordnare/utförare diskuterar aktuella kvalitetsfrågor och gemensamma utmaningar.

Anordnare och utförare har följts upp genom en årlig enkät med frågor om kvalitet. Den visar att utförarna själva bedömer att kvaliteten överlag i deras verksamheter sammantaget är god och att de uppfyller avtalsvillkoren. Dock bedöms rapportering av händelser enligt lex Sarah som fortsatt lågt hos anordnare/utförare inom barn- och familjeenhetens verksamhetsområde. Av totalt 93 verksamheter som besvarat enkäten har 9 verksamheter gjort sammanlagt 15 lex Sarah rapporter. Detta är en liten ökning jämfört med 12 rapporter föregående år. Utförarna arbetar mer aktivt med synpunkter och klagomål. De har tillsammans tagit emot 122 synpunkter och klagomål under 2021. Dessa har främst gällt brister i information externt och internt samt bristande samverkan/rapportering och att man inte har följt gällande rutiner.

Anordnare och utförare inom omsorgsenheten har rapporterat 21 lex Sarah under 2021, vilket är en ökning i jämförelse förra året då 14 rapporter om risk för missförhållanden/missförhållanden inkom. Rapporterna gäller brister i bemötande och omsorg, personal som arbetat trots att de har varit sjuka och avsaknad av genomförandeplan. Det har även rapporterats risker med uteblivet stöd. Flertalet gäller uteblivet boendestöd, vilket har varit återkommande brist hos en utförare. Med anledning av detta har omsorgsenheten valt att inleda en granskning av utföraren.

5.6 Granskningar och kartläggningar

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer, SOSFS 2014:4

På barn- och familjeenheten har en kollegiegranskning av utredningar som rör våld genomförts under året. Fokus för granskningen har varit hur väl Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer, SOSFS 2014:4 följs i utredningsarbetet. Totalt 67 granskningar har genomförts. Syftet med granskningarna har varit att följa upp tidigare kartläggningar där det uppmärksammats bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation. Granskningen visar på goda resultat i vissa delar samt vissa förbättringsområden.

I en relativt hög andel av utredningarna, 75 procent, har socialsekreterare pratat med barnet om våldet. Även en hög andel våldsutövare har erbjudits insats. Identifierade förbättringsområden är en låg andel genomförda riskbedömningar av våldet ur ett kort - såväl

som långsiktigt perspektiv. Det är en låg andel av det totala antalet barn i granskade utredningar som får enskilda insatser. Samordnande individuella planer används i liten omfattning.

Kollegiegranskning av familjehemsplacerade barn och våld

Under 2021 har familjehemsvården genomfört en kollegiegranskning kring barn placerade i familjehem som blivit utsatta för våld eller bevittnat våld. Granskningen avser 11 kunder, sju barn och fyra familjehem. Granskningen visar på både goda resultat samt vissa förbättringsområden.

I majoriteten av ärendena har barnets utsatthet gällande våld dokumenterats i vårdplanen. För majoriteten av barnen finns dokumenterat att barnet har symtom som kan tyda på våldsutsatthet. Fem av sju barn har fått insatser kopplade till våldet och två av fyra familjehem har fått extra stöd för att kunna vara ett bra stöd till barnet som varit utsatt för eller bevittnat våld. Förbättringsområden är att det saknas genomförandeplan i samtliga granskade ärenden. Familjehemssekreterare har inte utrett eller pratat med något av familjehemmen om deras erfarenheter av våld i nuvarande familj eller i ursprungsfamiljen.

Egenkontroller av barns delaktighet

Barn- och familjeenheten har under året genomfört egenkontroller av barns delaktighet under aktualisering, utredning och uppföljning av insats. I genomsnitt har barnen kommit till tals i 23 % av aktualiseringar (18% 2020), i 80% under utredning (63% 2020) samt i 71% av genomförda uppföljningar. För uppföljningar av familjehemsplacerade barn är andelen delaktiga barn 100%. Analys visar att det inte är någon skillnad mellan pojkar och flickor om de kommer till tals under de olika faserna. En genomgång av bedömningarna till varför barn inte varit delaktiga har gjorts och motiveringar bedöms adekvata. Det kan till exempel handla om att inkomna anmälningar enbart rör den vuxnas missbruk eller att socialsekreterare redan träffar barnet inom ramen för en pågående utredning eller insats. I vissa fall vill barnen av olika skäl inte medverka. Det kan även handla om att föräldrar inte godkänner att barn deltar i möten med socialtjänsten.

Egenkontroller av antal vårddygn som överskrider sex månader för barn placerade i jourhem

Antal vårddygn för barn placerade i jourhem har varierat under året, men ökade i slutet av 2021. Per den 31 december 2021 var det 7 av 20 barn (35%) som var tillfälligt placerade i jourhem som hade varit placerade längre än sex månader jämfört med början av 2020 då det var 40% av barnen vars placeringstid överskridit sex månader.

Anledningen till att vårddygnen har ökat i perioder är att det har varit svårare att rekrytera familjehem. Under 2021 har 14 nya familjehem utretts varav 12 familjehem har blivit godkända. Utmaningen att få intressenter till familjehem gäller för kommuner i hela landet. Kommuner och familjehemsföretag konkurrerar om familjehemmen. Ytterligare en orsak som kan ha försvårat är pandemin. Några intressenter har uppgett att de velat avvakta med att genomgå utredning under pandemin. De barn som är i behov av placering har i regel omfattande svårigheter och det gör att det i flera fall kräver att minst en förälder är hemma på heltid, åtminstone initialt. Alla som söker som familjehem är inte beredda på detta, även om kommunen kan ersätta dem för inkomstbortfall. Under året har även ett antal jourhem utretts för godkännande.

Egenkontroll genom kundundersökning inom skyddade boenden

Denna åtgärd har inte genomförts då omprioritering gjorts under året. Andra åtgärder har bedömts som mer angelägna ur ett kundperspektiv. För våldsutsatta har istället fokus för

systematisk uppföljning riktats mot öppna insatser där de våldsutsatta har en ökad risk för att leva ett liv med fortsatt våld.

Mätbara mål och uppföljning av insatser

Barn- och familjeenheten har under året arbetat vidare med implementering av arbetssättet att skriva mätbara mål. Syftet är att öka kvaliteten i utrednings- och uppföljningsarbetet samt öka begripligheten för den enskilde. Vägledning för att skriva mätbara mål är framtagen och workshop för gruppleddare har genomförts i slutet av året. Nästa steg är workshops för samtliga medarbetare. Under 2021 har uppföljningar gjorts i 57 % av ärendena. Arbetet med mätbara mål och att öka antal uppföljningar kommer fortsätta under 2022.

Rättsäkerhetsgranskningar

Resultatet på omsorgsenhetens rättsäkerhetsgranskningar visade att enskildes hälsa har uppmärksammats i samtliga ärenden. Det finns genomförandeplaner i endast 3,8 procent av barnärenden och 33 procent av vuxenärenden. 39 procent av vuxenärenden har kommunicerats med den enskilde, vilket är en ökning på 7 procent från föregående år. Kommunikering med kunder är fortsatt utvecklingsområde.

5.7 Avvikelser interna och externa

En omfattande översyn av alla processer avseende avvikelser har genomförts under året. Förbättringar och förtydliganden har gjorts i samtliga processer och en ny process avseende avvikelserapportering till andra myndigheter har tagits fram.

Under 2021 har det gjorts sju lex Sarah-rapporter inom barn- och familjeenheten. Sex utredningar har genomförts och en är pågående. Det är en ökning med tre rapporter jämfört med föregående år men på liknande nivå som år 2018 och 2019. Inga lex Sarah rapporter har gjorts på omsorgsenheten.

Lex Sarah utredningarna har påvisat brister inom dokumentation, informationsöverföring, arbetsledning av konsulter, kontroll av jourhem samt ansvarsfördelning i våldsärenden. Dessa brister kan sorteras in under riskområden som kan ha en negativ påverkan för enskilda kunder som intern samverkan, brister i handläggningsförfarandet och bristande utredningskvalitet. Flertalet åtgärder som till exempel uppdaterade rutiner och utbildningsinsatser kring våld har vidtagits för att undanröja de identifierade riskerna.

Under 2021 har det inom barn- och familjeenheten inkommit sju synpunkter/klagomål från enskilda vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Synpunkter och klagomål har främst handlat om brister i handläggning och bemötande. Inspektionen för vård och omsorg har överlämnat fyra klagomål gällande barn- och familjeenheten varav två är från samma kund. Bland annat har inkomna klagomål lett till att enheten påbörjat utvecklingsarbete kring placerade barns möjligheter att ha kontakt med biologiska föräldrar.

Totalt har det under 2021 registrerats fem interna avvikelser jämfört med elva stycken föregående år. De interna avvikelserna på barn- och familjeenheten handlade främst om brister i handläggning såsom överskriden utredningstid, försenad uppstart av insats samt handhavandefel i verksamhetssystemet.

Sju klagomål på utförare har inkommit och utretts under året. Dessa har berört brister i bemötande och strukturella problem hos utförare.

Omsorgsenheten har tagit emot 14 synpunkter och klagomål. De har främst handlat om utebliven insats eller brister i kommunikation.

Under 2021 har 14 personuppgiftsincidenter rapporterats inom socialnämndens

ansvarsområde. Elva incidenter har upptäckts inom barn- och familjeenheten och tre inom omsorgsenheten. Totalt har två av de rapporterade incidenterna bedömts som mycket allvarliga och anmälts till Integritetsmyndigheten (IMY). Majoriteten av incidenterna inom barn- och familjeenheten har inträffat på grund av mänsklig faktor. Flertalet av incidenterna har involverat skyddade personuppgifter som på olika sätt riskerat att exponeras för obehörig part. Flera av incidenterna har inträffat inom ramen för verksamhetssystemet.

Socialnämnden blev i december 2021 ålagd att betala vite med anledning av ett beslut om insats inte hade verkställts inom en rimlig tid. Som en åtgärd har handläggares rutiner förtydligats.

5.8 Annan tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året inlett en tillsyn avseende omplaceringar och hemflytt av placerade barn under 18 år. Beslutet har föranletts av ett regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn i ärenden som rör barn och unga.

Per den 30 maj 2021 var 83 barn och unga från Nacka placerade i någon form av heldygnsvård. Mellan perioden 1 januari och den 31 oktober 2021 omplacerades 23 av barnen varav 7 barn omplacerades fler än en gång. Totalt skedde 21 sammanbrott i placeringar under perioden 1 januari till 31 oktober 2021. Skillnad mellan omplacering och sammanbrott är att en omplacering är planerad medan ett sammanbrott sker oplanerat. Det finns ett utvecklingsbehov av att följa upp orsaker till sammanbrott i placeringar för att förebygga att detta sker, då forskning visar att sammanbrott i placeringar påverkar barn negativt.

5.9 Personal och kompetensförsörjning

Både på barn och familjeenheten och omsorgsenheten har arbetet med barn, vuxna och familjer präglats av pandemin. Det har inte alltid varit möjligt att träffa kunder i den utsträckning som varit mest lämplig, utifrån smittorisk och gällande restriktioner, vilket kan innebära en risk för kvaliteten i det enskilda ärendet.

Personalomsättningen inom kvalitet och stöd på omsorgsenheten har inneburit att utvecklingsområden delvis blivit vilande. Första halvåret hade enheten en tillförordnad gruppchef och en vakant kvalitetsutvecklartjänst. Under hösten har enheten, efter rekrytering av en gruppchef och kvalitetsutvecklare, kunnat återuppta de utvecklingsarbeten som varit planerade för 2021.

En verksamhetsöversyn har gjorts för samtliga kvalitet- och stödgrupper inom sociala omsorgsprocessen. Detta ledde till beslut om en omorganisering under 2022 vilket innebär att de tre kvalitetsgrupperna delas till två kvalitetsgrupper och tillskapande av en ny grupp för digital utveckling och stöd. Detta bedöms leda till ökade synergieffekter, ökad kompetens och förbättrad samordning.

För att systematiskt arbeta med familjeorienterat arbetssätt har omsorgsenheten med hjälp av stimulansmedel utökat med två socialsekreterare.

Kompetensen bland socialsekreterare inom barn och familjeenheten i Nacka ligger högt i jämförelse med andra kommuner. 68% av socialsekreterarna har mer än fem års erfarenhet av barnavårdsutredningar och 92% har mer än tre års erfarenhet samt har socionomutbildning. Det är den tredje högsta andelen i landet bland kommuner med mer än 50 000 invånare.

Under året har externa och interna utbildningar inom området våld genomförts. För att stärka kulturen mellan enheterna och öka kompetensen kring familjer med behov av familjeorienterat arbete hölls en halvdags föreläsning med Frid Hansen, en expert på

barnfamiljer där det förekommer missbruk. Efter föreläsningen hölls workshops kring ämnet och materialet har sammanställts och kommer att användas i det fortsatta arbetet det familjeorienterade arbetssättet.

Andra utbildningar som handläggare har deltagit i är suicidprevention, motiverande samtal samt kommunikativt och kognitivt stöd.

Sveriges Kommuner och Regioner har träffat en överenskommelse tillsammans med staten om att vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan samt utgår från individuella förutsättningar och behov. Chefer inom den sociala omsorgsprocessen har deltagit i en ledarskapsutbildning med representanter från Regionen och kommuner i syfte att gå från ord till handling i samverkan. Under kommande år kommer arbetet och konkret samverkan att fördjupas. Samverkan kommer ske för barn och unga i förhållande till första linjen mottagningar samt barn och ungdomspsykiatri för att minska ledtider och erbjuda rätt hjälp för barn och deras föräldrar.

6 Analys av verksamhetens kvalitet

6.1 Självbestämmande och integritet

”Den enskilde ska vara *delaktig*, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. *Barnperspektivet* ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen”

Under 2020 identifierades risk för omsorgsenhetens målgrupper att informationen och kommunikationen inte är anpassad utifrån målgruppernas behov och förutsättningar. Risken kvarstår inom området LSS. Ett antal utbildningsinsatser har genomförts under 2021 och planeras att genomföras även under 2022.

Kommunstyrelsen har beviljat medel ur Framtidsfonderna till projekt Ett modernt kundval – utveckling av Jämföraren. Projektet ska undersöka och föreslå hur enheten kan öka tillgängligheten för personer med kognitiv funktionsnedsättning bland annat genom undersökning av kunders upplevelser och behov.

Barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn. Att ge barn möjlighet att vara delaktiga stärker barnets bästa. Enheten har möjlighet att systematiskt följa upp barns delaktighet med stöd av BBIC-variabler från verksamhetssystemet. Resultatet visar att barns delaktighet har förbättrats sedan föregående år. Barns delaktighet har även stärkts genom att det under året tagits fram rutiner för information till placerade barn om deras rättigheter. Arbetet med att öka barns delaktighet kommer att fortgå med fokus att öka delaktigheten vid uppföljning av insatser. Endast 3 procent av barn inom omsorgsenheten har en genomförandeplan. Handläggare kommer under 2022 lägga mer fokus att efterfråga genomförandeplaner samt använda avvikelserapportering och -hantering som hjälp att öka barnens delaktighet.

6.2 Helhetssyn och samordning

”Utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet.”

Under 2020 identifierades risk att familjer, där både barn och vuxna är eller skulle kunna vara aktuella för insatser från socialnämndens verksamheter, inte får stöd och behandling som utgår från familjens samlade livssituation. Det fanns även en risk att de insatser som gavs inte

var samordnade eller präglades av kontinuitet.

Under 2021 har enheterna arbetat aktivt med att minska risken för bristande helhetssyn och samordning i arbetet med familjer med komplexa behov. När det gäller intern samordning i enskilda ärenden har positiv utveckling skett genom att enheterna har infört ett nytt gemensamt familjeorienterat arbetssätt. Detta innebär att socialsekreterare från barngrupp och vuxengrupp gemensamt utreder hela familjens behov med målet att ge rätt insats i rätt tid. I 25 procent av de familjer som bedömts ha behov av familjeorienterat arbete har enheterna arbetat på det nya sättet. Detta bedöms vara en god början på implementering av ett nytt arbetssätt som kräver mer av samordning och resurser initialt. För att följa effekterna av det nya arbetssättet har en plan för systematisk uppföljning och kundundersökning tagits fram under hösten 2021. Fortsatt arbete med implementering kommer att fortgå under 2022.

Inom omsorgsenhetens ansvarsområde finns det fortfarande risker i att kunder med komplexa behov och funktionsnedsättningar inte får sina behov tillgodosedda fullt ut. Genom ett projekt finansierat av framtidsfonder förväntas personalens kunskaper om kundernas komplexa behov öka. Målet är att fler kunder som bor på LSS boenden ska kunna känna sig trygga med personalen och deras kunskaper i att stötta kunder med svåra symtom. Målet är även att fler kunder kan bo kvar i Nacka och inte behöver byta boende på när de inte kan få sina behov tillgodosedda. Under året har fler män som bor på LSS boenden upplevt otrygghet, vilket kommer att tas i beaktande i projektets utförande.

Utifrån lex Sarah utredningar som genomförts under året framkommer vissa risker kring intern samverkan. Detta kan ibland få allvarliga konsekvenser för enskilda. Att utveckla den interna samverkan har varit i fokus vad gäller styrning och ledning under 2021. Inom barn- och familjeenheten har flertalet aktiviteter genomförts som ett led i att förbättra intern samverkan inom enheten. Gemensamma planeringsdagar med fokus på barnets resa inom organisationen samt nya strukturer för gruppleddarforum har tagits fram. Åtgärderna bedöms ha minskat sannolikheten att brister i intern samverkan sker då strukturer förbättrats och medvetenheten hos medarbetarna har ökat.

Brister i extern samverkan med andra professionella aktörer är en risk för enskilda som har behov av sammanhållet stöd. En risk för barn och unga med psykisk ohälsa är att de inte får rätt hjälp i rätt tid då samverkan mellan kommunen och Regionen brister. Uppföljningar på barn- och familjeenheten visar att samordnad individuell plan, SIP, vilket är en metod för samverkan mellan kommun och region, inte används i någon större omfattning. Systematisk uppföljning visar att det för våldsutsatta är viktigt att samverkan sker mellan olika enheter inom kommunen likväl som andra professionella för att kunna tillgodose den enskildes behov av stöd. Att stärka samverkan med det privata nätverket runt barn och familjer är också viktigt speciellt för placerade barn så att kontinuitet med ursprungsfamilj och andra viktiga personer kan upprätthållas. Under 2021 har extern samverkan utvecklats inom olika områden. Samordnare för unga i riskzon samarbetar med flera aktörer för att minska risken att unga hamnar i kriminalitet och missbruk. I Fisksätra har arbetet intensifierats med polis, kommunala verksamheter, trygghetsvärd, fastighetsbolag och civilsamhälle för att minska risken för unga i området. Detta arbete kommer fortgå under 2022.

Även en ny struktur för samverkan mellan barn- och familjeenheten och arbets- och etableringsenheten har skapats. Enheterna har även haft en gemensam planeringsdag med syfte att förbättra samverkan kring den enskilde. Samverkan mellan barn- och familjeenheten och utbildningsenheten kring barn med hög skolfrånvaro har förbättrats under året. Nya samverkansforum med skolkuratorer och familjecentralen i Fisksätra har initierats. Nätverksmöten har ökat i antal.

Inom omsorgsenheten finns behov av närmare samverkan med företag som planerar att

etablera sig i Nacka. Detta för att säkerställa tillgången till bostäder för personer inom LSS. Arbetet med att utöka samverkan med företagen har påbörjats. Arbetet innebär att redan i en tidig fas hålla kontakten med företagen och informera om kommunens kundval, samt att säkerställa att bostäderna byggs enligt rätt standard. Detta arbetssätt tillsammans med införandet av det kommunala bostadstillägget förväntas att leda till färre externa placeringar och direktupphandlingar.

Den sammantagna bedömningen är att arbetet med samordningsfrågor både interna och externa behöver fortgå under kommande år för att minimera risken att kunderna ska drabbas av organisatoriska hinder.

6.3 Trygghet och säkerhet

”Tjänsterna är *rättssäkra* enligt gällande regelverk och transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom *förebyggande arbete*.”

Under 2020 identifierades risk för bristande kvalitet i utredningar som rör barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation. Utredningarna riskerade att inte följa gällande regelverk. De var inte heller transparenta vilket innebar bristande förutsägbarhet och möjlighet till insyn för barn och vuxna.

Under året har barn- och familjeenheten i större utsträckning än tidigare använt standardiserade bedömningsinstrument vid bedömning av våld vilket bedöms ökat socialsekreterares kompetens kring att ställa frågor om våldsutsatthet. Även andra kompetenshöjande aktiviteter har genomförts såsom utbildningar. Dock kvarstår behov av att ta ett helhetsgrepp kring våldet i familjer där våld och hedersrelaterat våld och förtryck förekommer. Det är ett långsiktigt arbete att lyckas motivera föräldrar som utsatts eller utövar våld i nära relation, att ta emot stöd. För att minimera risken för upprepat våld behövs ett ökat fokus på att arbeta med våldsutövaren och säkerställa att beviljade insatser motverkar fortsatt våld. Sedan augusti 2021 har socialnämnden ett utökat ansvar för att verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Systematiska uppföljningar visar på vikten av att uppmärksamma barnens upplevelse av och önskemål om umgänge när den ena föräldern är våldsutövare. Resultat av kollegiegranskningar visar att enskilt stöd till barn som upplevt eller bevittnat våld inte ges i tillräcklig omfattning. En fortsatt gemensam risk för enheterna inom området trygghet och säkerhet är att inte kunna säkerställa att de kunder som upplevt och bevittnat våld får ett fullgott stöd att leva ett liv fritt från våld.

Under året har barn- och familjeenheten fortsatt ett arbete med att höja kvaliteten för placerade barn. Kundundersökning bland familjehemsplacerade barn i Nacka visar att de generellt är nöjda med det stöd de får från familjehemmen. En känd risk är dock att placerade barn inte får stöd kring sin hälsa och tandvård i tillräcklig omfattning. Forskning visar att placerade barn har en sämre hälsa än andra barn vilket strider mot barnkonventionen artikel 24, barns rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård. Det finns även en risk att placerade barn har sämre skolresultat än andra barn. Av den anledningen är ett fortsatt utvecklingsområde att minska risken för att placerade barn inte uppnår kunskapsmålen i skolan.

Under slutet av året har antal barn som bor i jourhem längre än sex månader ökat utifrån svårigheter att rekrytera familjehem. Detta innebär en risk för barnen då ovisshet kring placeringstid bidrar till ökade svårigheter att planera för en god skolgång och hälsovård. Under året har flertalet sammanbrott i placeringar skett. En risk som identifierats under året är

att barn med komplexa behov, som levt i våldsutsatthet och med föräldrars psykiska ohälsa, har en ökad risk för sammanbrott i placeringar då de jourhem som anlitas inte är tillräckligt rustade för att hantera denna typ av problematik. När placeringen i jourhem förlängs av att familjehem inte rekryterats ökar otryggheten för barnet och bidrar till ett accelererat beteende. Dessa barn behöver omfattande stöd både på kort och lång sikt. En risk är att enheten har svårt att tillgodose dessa barns behov eftersom stödet behöver ges från flera olika aktörer till exempel barn- och ungdomspsykiatrin. Enheten behöver utveckla sina arbetssätt och följa upp eventuella sammanbrott under kommande år för att bättre kunna möta de placerade barnens behov.

6.4 Kunskapsbaserad verksamhet

”Tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.”

En kunskapsbaserad socialtjänst utgår från forskning, de professionellas kompetens och kundernas kunskap och erfarenhet. Uppföljning av enskildas uppfattning om verksamheten är ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

En fortsatt risk från föregående år är att kunders erfarenheter av socialtjänstens kvalitet inte kommer fram då antalet svar på brukarundersökningar är fortsatt lågt. Det är svårt att veta vad kunder tycker om socialnämndens myndighetsutövning, dess handläggning och service. Att det är få personer som svarar på enkäter om socialtjänsten är ett problem som enheterna delar inom den sociala omsorgsprocessen samt resten av landet. Positivt är att brukarundersökningen bland Nackas familjehemsplacerade barn visar att majoriteten känner sig trygga och anser att de till största del får den hjälp och stöd de behöver i sina familjehem.

Ett annat sätt att få veta vad kunderna tycker och upptäcka brister i den egna verksamheten är via avvikelshantering. Uppföljningar av synpunkter, klagomål, interna avvikelser och lex Sarah utredningar görs i syfte att förebygga missförhållanden och förbättra verksamheten. Under 2021 har en översyn av processer avseende avvikelser genomförts och därefter har processerna förbättrats och förtydligats. Det är dock relativt få klagomål från kunder som inkommit till enheterna under året vilket visar att arbetet med förbättringar inte ännu har lett till att kunderna använder möjligheten att lämna synpunkter och klagomål i någon större omfattning. Bland annat har inkomna klagomål lett till att enheten påbörjat utvecklingsarbete kring placerade barns möjligheter att ha kontakt med biologiska föräldrar. För att kunna utveckla verksamheterna utifrån kundernas behov och erfarenheter behöver enheterna fortsätta arbetet med att implementera nya processerna som tagits fram så att de blir kända för alla medarbetare.

Öppna jämförelser visade i början av året att Nacka kommun i låg omfattning använde kunskapen från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom öppenvård och bland utförare. Under året har god utveckling skett inom detta område. Systematiska uppföljningar har genomförts inom flera olika områden och har bidragit till en ökad kunskap om vissa målgruppers behov och situation. Återkoppling av resultat har gjorts till arbetsgrupperna vilket har lett till diskussioner och reflektioner kring nuvarande arbetssätt. För att få ökad lokal kunskap om målgrupperna inom enheterna behöver systematisk uppföljning implementeras i alla arbetsgrupper. En plan för detta kommer tas fram under kommande år.

För att ha en god kvalitet i socialtjänstens arbete krävs kunskap och erfarenhet. Handläggares kompetens ligger högt i Nacka kommun i jämförelse med jämförelsekommunerna. 68% av handläggarna har mer än fem års erfarenhet av barnvårdsutredningar samt har socionomutbildning. Detta ger enheten goda förutsättningar till att aktivt bedriva

verksamhetsutveckling för att bättre möta kundernas behov.

6.5 Tillgänglighet

”Det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. *Information och kommunikation* är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av *ömsesidighet och dialog*. Verksamheterna är *fysiskt tillgängliga*.”

Kundnöjdhet är ett viktigt kvalitetsmått för socialtjänsten. Risker i kommunikationen och tillgängligheten mellan handläggare och kund kvarstår inom området LSS. Handläggare inom LSS kommer att få fortsatt stöd och utbildning i kommunikation samt i alternativa kommunikationssätt.

6.6 Effektivitet

”Resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.”

Under 2020 identifierades risk för bristande uppföljning på individ och gruppnivå inom enheterna. Risken för kunderna var att systematisk måluppfyllelse och uppföljning av insatserna inte skedde i tillräcklig omfattning. Även under 2021 har uppföljning visat på brister som att individuella mål saknas i vissa ärenden samt att uppföljning av kunders individuella mål inte alltid sker eller dokumenteras på ett tillfredställande sätt. För att få ökad kunskap på aggregerad nivå kring om kunderna får sina behov tillgodosedda genom de insatser som beviljas är det avgörande att uppföljning sker av varje enskild kunds individuella mål och att detta dokumenteras på ett systematiskt sätt. Även verksamhetssystemet behöver utvecklas för att statistik kring till exempel måluppfyllelse ska bli lättillgänglig och kunna användas för verksamhetsutveckling. Arbetet har under året förankrats i ledningsgruppen och nästa steg i implementeringen är att arbetet förankras även hos socialsekreterare. Under 2021 har arbetet med systematisk uppföljning inletts och planerade aktiviteter har till stora delar genomförts. Detta kommer vara ett fortsatt fokusområde under kommande år.

Antalet genomförda uppföljningar av insatser har ökat under året vilket är positivt. Vad gäller insatsen samverkansteam så visar systematisk uppföljning att övervägande delen av kunderna upplever att insatsen bidragit till att konflikterna har minskat och bidragit till en positiv förändring för deras barn - kunderna tycker att hjälpen hjälper i denna insats.

Kundundersökning bland de placerade barnen visar att de är nöjda med det stöd de får från familjehemmen.

Under 2022 behöver enheterna arbeta vidare med att ta fram en gemensam implementeringsprocess för att säkerställa att de lärdomar och resultat som kommer från brukarundersökningar, systematisk uppföljning och avvikelsehantering sprids inom enheterna och bidrar till att arbetssätten utvecklas och att kompetensen hos medarbetarna ökar.

7 Slutsatser och förslag på förbättringar

De risker som identifierades för 2021 var bristande kvalitet i utredningar som rör våld, bristande helhetssyn och samordning i familjer med komplexa behov, risk för att information inte är anpassad utifrån kundernas behov samt risk att måluppfyllelse och systematisk uppföljning inte sker. Enheterna har gjort framsteg i alla avseenden.

När det gäller kunders **självbestämmande** har barns delaktighet i kontakten med socialsekreterare ökat trots pågående pandemi. Att göra barn delaktiga är den enskilt

viktigaste faktorn för att höja kvaliteten i det sociala arbetet. Brukarundersökningen inom LSS visar att kunderna tycker att delaktigheten är god. Dock är inkomna genomförandeplaner från utförarna få, vilket är ett utvecklingsområde kommande år.

Gällande **helhetssyn och samordning** har ett nytt arbetssätt införts som direkt gett flera vinster för barn och deras föräldrar både vad gäller kvalitet, effektivitet och tillgänglighet. För kunder med komplexa behov och funktionsnedsättningar har behov identifierats och 2022 genomförs ett projekt finansierat av framtidsfonder för att öka utförarnas kunskaper om kundernas komplexa behov.

Samverkansformer internt har utarbetats utifrån barn som lever i familjer med försörjningsstöd och barn med hög skolfrånvaro. Samverkan externt har lett till ökad kunskap och möjlighet att nå barn i socioekonomisk utsatthet och med risk för kriminalitet, tidigare. Nära samverkan med företag har lett till att deras kunskap ökat om möjligheten att etablera sig i Nacka.

En risk som uppmärksammas under året är frånvaro av extern samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa. Regionen hänvisar barn och familjer till kommunen, som tillhör första linjen eller barn och ungdomspsykiatri, även när det bedöms vara Regionens ansvar. Samverkan är påbörjad i olika forum på chefsnivå och är ett prioriterat område 2022 för att lösa situationen.

Inom området **trygghet och säkerhet** kvarstår arbete för att minska risken när det handlar om barn och vuxna som är utsatta för våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck. Riskbedömningar av våldet på kort och lång sikt behöver tydliggöras i arbetet samt att bedöma barns behov av egen insats frikopplat från familjen. Att få våldsutövare att sluta utsätta sin partner eller familj för våld eller för familjer att upphöra med hedersförtryck och våld är mycket komplext. Arbetet har fortskridit väl under året och det har blivit tydligt att ett särskilt arbete behöver göras under 2022 för att arbeta systematiskt med våldsutövare, samtidigt som övriga i familjen får hjälp.

För barn som har varit placerade i jourhem har antalet vårdtygn ökat, vilket är en risk för barnen. Skälen är att deras behov har varit komplexa och att svårigheter i rekrytering av familjehem har lett till att nya arbetssätt behöver prövas för 2022. Barn och familjeenheten kommer att följa upp skäl och omständigheter till sammanbrott för barn i jour- och familjehem under 2022.

När det gäller **kunskapsbaserad verksamhet** har socialnämndens områden svårigheter att få kunder att svara på enkäter samt inkomma med synpunkter och klagomål. Svarefrekvensen är låg och innebär att kunders synpunkter inte kommer fram i tillräcklig utsträckning. Det är svårt att veta vad kunder tycker om socialnämndens myndighetsutövning, dess handläggning och service. Under 2022 kommer enheterna titta på nya angreppssätt som passar de olika målgrupperna och i samverkan med kommunens kundbemötandechef.

Risker i kommunikation och **tillgänglighet** mellan handläggare och kund kvarstår inom området LSS. Under 2022 kommer omsorgsenheten utröna hur vissa av målgrupperna inom LSS vill komma i kontakt med enheten. I arbetet medverkar kundbemötandechef.

Systematisk uppföljning kommer vara ett utvecklingsområde framöver som en del i kvalitetsområdet **effektivitet**. Under året har inhämtande av information från våra kunder påbörjats och en struktur har satts för hur arbetet ska bedrivas. Viss information har kunnat sammanställas, men materialet behöver utökas för att kunna utgöra ett underlag för lokal kunskap. Mål behöver vara tydliga och möjliga att få fram ur verksamhetssystemet, vilket kommer att vara ett nytt utvecklingsområde för kommande år.

Uppföljning av internkontrollplan 2021

7

SOCN 2020/361

2022-01-26

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2020/361

Uppföljning av internkontrollplan 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för 2021 och överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt med invånarnas bästa för ögonen. Enligt reglementet för internkontroll ska internkontrollplanen följas upp och resultatet ska återrapporteras till nämnd och kommunstyrelse. Kontrollerna har genomförts med i huvudsak godkänt resultat. Vissa avvikelser redovisas i ärendet, de kommer snarast att åtgärdas.

Ärendet

Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt samt med invånarnas bästa för ögonen. Den interna kontrollen handlar om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen kvalitativt och är kostnadseffektiv,
- att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att tillämpliga lagar, föreskrifter och styrande dokument följs samt
- att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs.

Detta ska enligt kommunens reglemente dokumenteras i en internkontrollplan baserad på en risk och väsentlighetsanalys som nämnden fattar beslut om i december varje år. Internkontrollplanen följs enligt plan och återrapporteras löpande i tertialrapporterna och i separat ärende till nämnden i samband bokslutet årligen.

Socialnämnderna är sedan den 1 januari 2012 också skyldig till att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt föreskrift och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOF 2011:9). Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. En stor del av egenkontrollerna genomförs inom ramen för detta och återrapporteras i den årliga kvalitetsberättelsen.

Tabellen nedan är nämndens internkontrollplan för 2021. Uppföljning av upptagna kontrollmoment redovisas nedanför tabellen.

ID	Orsak	Risk	Kontrollmoment	Metod	Ansvarig	Frekvens
1	Att åtgärder/ kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 inte genomförs enligt tidplan	Brister i kvalitet inte upptäcks i olika led i processerna för barn och unga och vuxna som socialnämnden ansvarar för enligt reglementet	Uppföljning av indikatorer och egenkontroller upptagna i kvalitetsledningssystem i Stratsys	Enligt rutin	Enhetschef	Tertial
2	Otillåten direktupphandling	Kvalitetsbrist för den enskilde, brist i konkurrens på marknaden, korruption	Kontroll av genomförda direktupphandlingar	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
3	Rangordning vid avrop från ramavtal används inte	Brist i konkurrens på marknaden, gynnande av enskilt företag	Kontroll av avrop från ramavtal	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
4	Att Nacka inte upplevs som en attraktiv kommun att verka i av anordnare inom kundvalen.	Anordnare avstår från att auktorisera eller avauktorisera sig i Nacka	Kontrollera andel anordnare som är nöjda med att verka i Nacka	Enkät till anordnare	Gruppchef KOS	Årligen
5	Mutor och bestickning	Att felaktiga ersättningar betalas till fel leverantör	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor risk Omvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
6	Bedrägerier	Brister i kvalitet för kunden. Utbetalning av felaktiga ersättningar	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor risk Omvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
7	Felaktiga underlag eller handhavandefel vid registrering i system	Felaktig utbetalning	Stickprov och rimlighetskontroller mot underlag och tidigare perioder	Stickprov	Enhetschef	Årligen
8	System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/ sekretess	Personuppgifter sprids på ett sätt som strider mot regelverket och som kan vara till skada för den enskilde	1. att det finns PUB-avtal där det behövs 2. Antal personuppgiftsincidenter 3. Antal avvikelser i loggkontroll	1-2 Uppföljning av dataskyddsombudet 3 Loggkontroll enligt fastställd rutin	Enhetschef	Årligen Tertial

Uppföljning av internkontrollplan

Risk: Att åtgärder/ kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 inte genomförs enligt tidplan.

Egenkontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 har skett i enlighet med tidplan och åtgärder har vid behov vidtagits. Kvalitetsplanen följs upp i kvalitetsberättelsen i separat ärende till nämnden i samband med bokslutet.

Risk: Otillåten direktupphandling

50 procent av genomförda direktupphandlingar har kontrollerats utan avvikelse

Risk: Rangordning inte används vid avrop från ramavtal

Kontroll har genomförts genom stickprov. Kontrollen resulterade i att det förekom avvikelser. Åtgärder har vidtagits.

Risk: Att Nacka inte upplevs som en attraktiv kommun att verka i av anordnare inom kundvalen.

Kontroll visar att anordnarna generellt sett är nöjda med att verka i Nacka men att de är mindre nöjda med ersättningen.

Risk: Mutor och bestickning.

Planerade utvecklingsaktiviteter har inte utförts i den omfattning som var tänkt.

Risk: Bedrägerier

Under året har samverkan med inköpsenheten påbörjats med syfte att stärka den ekonomiska uppföljningen av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen.

Risk: Felaktiga underlag eller handhavandefel vid registrering i system

Kontroll har genomförts genom 95 stickprov av underlag för förtroendeskadliga kostnader med resultatet att det finns avvikelser. Samtliga har korrekt underlag men 12 har blivit attesterade av chef som själv har varit deltagare i planeringsdag.

Risk: System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/ sekretess

Egenkontroller har genomförts avseende leverantörers loggkontroll, personuppgiftsincidenter och loggkontroller i myndighetens verksamhetssystem. Kontrollen visar att det förekommer avvikelser hos leverantörer. 15 personuppgiftsincidenter har rapporterats inom socialnämndens område. Enheterna har enligt fastställd rutin genomfört loggkontroller utan anmärkning.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut får inga konsekvenser för barn

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut får inga konsekvenser för barn

Karin Kollberg
Social och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Birgitta Sandberg
Controller
Controllerenheten

Årsredovisning 2021

8

SOCN 2020/155

2022-01-24
TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr: SOCN 2020/155

Årsredovisning 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsredovisning 2021 och beslutar att överlämna den till kommunfullmäktige.

Ärendet

Det ekonomiska utfallet för socialnämnden är 898,7 miljoner kronor, vilket är +1,0 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2021. Det ekonomiska resultatet är ojämnt fördelat mellan budgetraderna. Den största positiva avvikelsen avser insatser till barn och unga 0-20 år, + 7,6 miljoner kronor och den största negativa avvikelsen avser insatser till vuxna 21-64 år, - 5 miljoner kronor. Socialnämnden medgavs 0,8 miljoner i budgetöverskridande på grund av kommunfullmäktiges beslut om att inte debitera tillsynsavgifter till innehavare av serveringstillstånd. Nacka har lyckats vända utvecklingen och öka andelen erfarna och socionomutbildade barnutredare. Andelen har fördubblats på två år, från 45 procent till över 90 procent 2021.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till beslut innebär ingen ekonomisk konsekvens.

Konsekvenser för barn

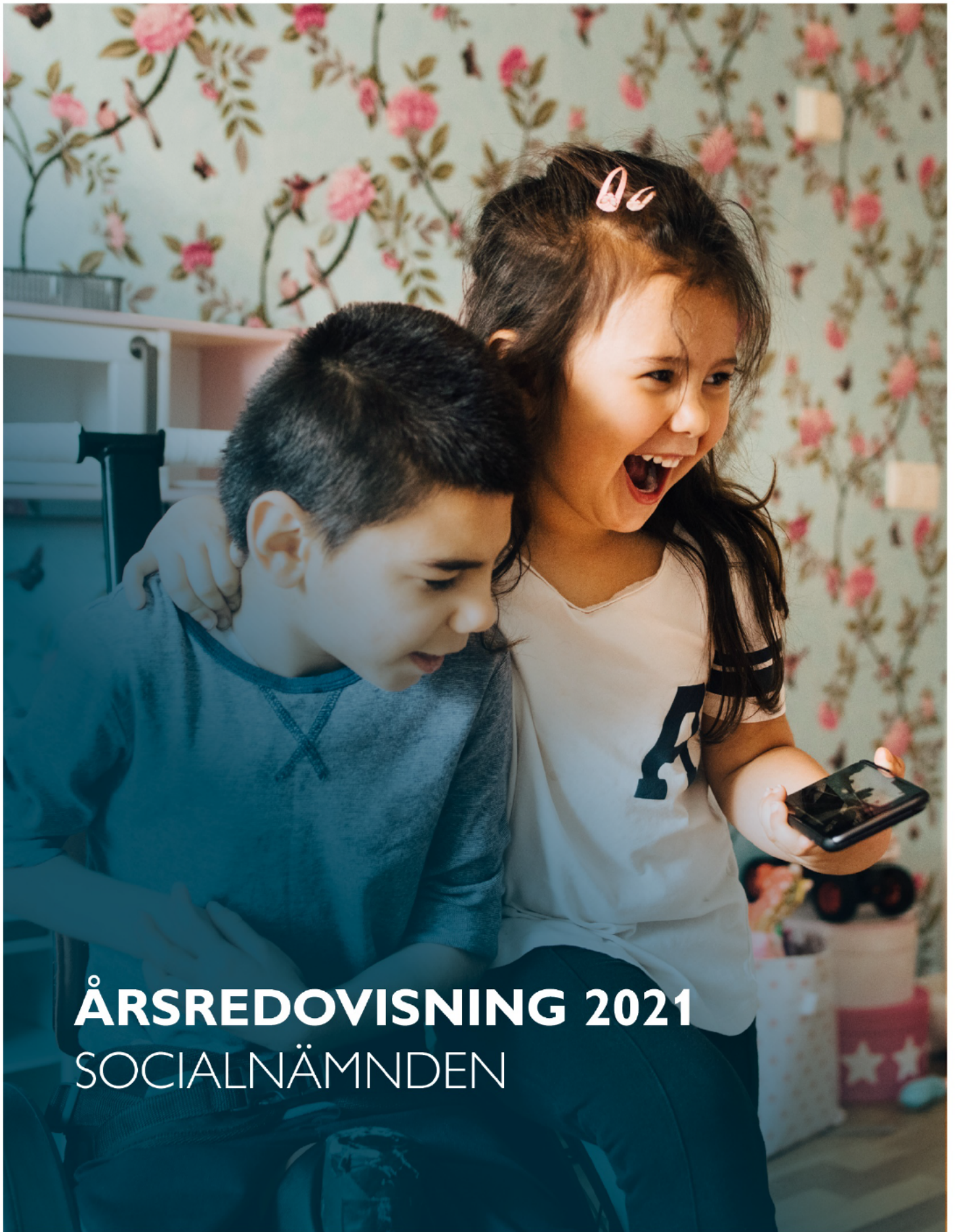
Förslaget till beslut får inga konsekvenser för barn.

Bilagor

- Bilaga 1. Årsredovisning 2021 socialnämnden
- Bilaga 2. Översyn insatser omsorgsenheten
- Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Karin Kollberg
Social och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Birgitta Sandberg
Controller
Controllerenheten



ÅRSREDOVISNING 2021
SOCIALNÄMNDEN

Innehållsförteckning

1	Verksamhetens uppdrag.....	3
2	Hänt i verksamheten 2021	3
3	Framåtblick	4
4	Nämndens köp av verksamhet.....	9
5	Jämförelse med andra kommuner avseende 10 procent bästa och 25 procent mest kostnadseffektiva.....	10
6	Måluppfyllelse under 2021	14
6.1	Maximalt värde för skattepengarna.....	14
6.2	Bästa utveckling för alla	18
6.3	Attraktiva livsmiljöer i hela Nacka	23
6.4	Stark balanserad tillväxt.....	25
7	Ekonomiskt resultat 2021	30
8	Investeringar	45
9	Redovisning riktade statsbidrag.....	45
10	Intern kontrollplan.....	46
11	Uppföljning av medel ur framtidsfonder	47
12	Sjukfrånvaro.....	48

Bilagor

I Verksamhetens uppdrag

Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg samt uppgifter som annars ankommer på socialnämnd med undantag för arbets- och företagsnämnden och äldrenämndens ansvar. Nämnden har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Det avser myndighetsutövning för den enskilde och att bedriva ett förebyggande arbete för att barn inte ska fara illa, mot droger och psykisk ohälsa. Människor som har behov ska få stöd att förbättra sin livssituation. Nämnden ska planera, samordna och utveckla sitt ansvarsområde samt verka för ett bra och allsidigt utbud i kommunen.

2 Hänt i verksamheten 2021

Stödet har ökat till våldsutsatta och personer med psykisk ohälsa

Fler medborgare har fått stöd för missbruk, psykisk ohälsa och våldsutsatthet. Under pandemin har efterfrågan av insatser både vad gäller stöd till barn, till föräldrar och vuxna i pressade livssituationer ökat. Behoven har mötts upp med tidiga och biståndsbedömda insatser. Utredningstiderna för barn och unga är kortast i Nacka bland jämförelsekommunerna. Nationellt råder brist på erfarna barnutredare. I vissa kommuner har inte ens hälften av socialsekreterarna minst tre års erfarenhet. Men Nacka har lyckats vända utvecklingen. I Nacka har andelen erfarna och socionomutbildade barnutredare istället fördubblats på två år, från 45 procent till över 90 procent, vilket har uppmärksammats i media.

I slutet av året klassade polismyndigheten Fisksätra som utsatt område. Ett utsatt område är ett geografiskt avgränsat område som karakteriseras av låg socioekonomisk status där kriminella har en stor inverkan på lokalsamhället. I Nacka kommun samarbetar polisen, trygghetsvärdarna och civilsamhället med flera andra aktörer.

Barns ställning vid våld i nära relation stärktes när den nya lagen om barnfridsbrott trädde i kraft den 1 juli. Under 2021 var antalet barnfridsbrott i Nacka strax under 30. Tre av dem har hittills lett till åtal. En lagändring om förebyggande åtgärder mot våld i nära relationer trädde i kraft den 1 augusti. Den innebär att socialtjänsten ska verka för att personer som utsätter närstående för våld ska ändra sitt beteende. Kommunen har erbjudit våldsutövare stöd, och några våldsutövare har fått biståndsbedömd insats.

Barnets bästa genom familjeorienterat arbete

Ett familjeorienterat arbetssätt har införts som syftar till att säkerställa att barnets bästa beaktas vid alla beslut. Familjer med komplexa behov ska få en samlad bedömning av sin livssituation så att rätt stöd ges i rätt tid. Gemensamma möten med familjen sker oavsett om behoven initialt är barnens eller föräldrarnas. Genom att bedöma de gemensamma behoven hos familjen kan rätt insatser ges för familjen som helhet.

Ny verksamhet Korttidstillsyn

En ny verksamhet för korttidstillsyn enligt LSS har startat i Saltängen. Verksamheten, som riktar sig till barn över 12 år med förvärvsarbetande vårdnadshavare, drivs av Valfärd samhällsservice.

3 Framåtblick

Nacka ska ha en förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst. Genom digitalisering skapas mervärde och smarta lösningar för de Nackabor som kommer i kontakt med socialtjänsten. Verksamheten ska vara kunskapsbaserad och handläggning samt insatser av god kvalitet. Ständig utveckling bör ske i nära samspel med kunder, anordnare och civilsamhälle för att säkerställa en god beredskap för framtida behov.

Bra utbud av lämpliga bostäder

När Nacka växer innebär det olika utmaningar. Viktigt att staden anpassas för personer med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar och ger ett utbud av lämpliga bostäder och mötesplatser för målgruppen. Insatserna till personer med komplexa behov behöver utvecklas för att säkra trygg och kompetent omsorg på hemmaplan. Då vissa kunder har så komplexa behov att de inte kan tillgodoses av våra boenden i Nacka har pengar sökts från framtidsfonden för att få till en kompetensutveckling hur man bäst möter upp dessa behov. Pengar har beviljats och arbetet kommer att påbörjas under 2022.

Kommunalt bostadstillägg har införts från och med 1 januari 2022. Detta för att kunder ska ha råd att bo i nyproducerade grupp och servicebostäder trots höga hyror.

Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag SOU 2020:47

Syftet med betänkandet är att utforma en hållbar socialtjänst som främjar ett förebyggande arbete och minskar behovet av individuella insatser samt socialtjänstens uppdrag. Översynen ska resultera i en lagstiftning som främjar effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet inom befintliga ramar. Nacka har ett väl utvecklat utbud av tidiga insatser som ligger i linje med den föreslagna socialtjänstlagen.

Informationssamtal ska föregå eventuell tvist i domstol

Den 1 mars 2022 införs krav på att föräldrar ska ha deltagit i informationssamtal hos familjerätten innan de inleder en tvist i domstol om vårdnad, boende och umgänge. Ett sätt att undvika uppsplitande vårdnadskonflikter för barn och föräldrar. Föräldrar behöver mötas upp snabbt för att inte konflikten ska eskalera samt försena eventuell process i domstol.

God och nära vård

Sveriges Kommuner och Regioner har träffat en överenskommelse tillsammans med staten om att vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan samt utgår från individuella förutsättningar och behov. Efter genomgången ledarskapsutbildning med representanter från Region och kommuner i syfte att gå från ord till handling i samverkan, kommer arbetet och konkret samverkan att fördjupas under kommande år. En utmaning är att hitta former för att samverka kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Överenskommelsen behöver få genomslag så att inte barn och vuxna i behov av stöd hänvisas runt eller får vänta länge på hjälp. Här har socialtjänsten tillsammans med regionen ett samlat ansvar. Forum för samverkan är planerade för 2022.

Samverkan för unga i riskzon

I och med en ökad befolkningsutveckling främst i de yngre åldrarna kommer Nacka fortsätta att möta en ökad grupp av unga i riskzon för kriminalitet och missbruk. Tillgång till tidiga och biståndsbedömda insatser behöver utvecklas i takt med nackaungdomarnas behov. Fisksätra blev klassat som utsatt område av polismyndigheten. Samordnare för unga i riskzon samarbetar med flera aktörer såsom polis, trygghetsvård och civilsamhälle i Fisksätra för att nå utsatta unga och vända utvecklingen bort från kriminalitet.

Våld i nära relation

Att förhindra våldsutsatthet är en utmaning för Nacka. Antalet våldsutsatta som söker stöd genom öppna insatser såsom kontaktperson samt skyddade boenden har ökat. Många barn tvingas följa med sin förälder till ett skyddat boende och missar att vara en del av en naturlig vardag för ett barn. Våldsutövare och utövare av hedersrelaterat våld och förtryck är svåra att nå och kommer kräva extra insatser från socialtjänsten. De våldsutövare som inte söker stöd på egen hand är svårmotiverade.

Samsjuklighetsutredningen

Syftet med utredningen är att skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov. Utredningen föreslår i ett delbetänkande en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Det förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Förslaget bygger på att socialtjänsten ska fokusera på det traditionella sociala arbetet och ge det mer plats. Det kan handla om att utreda behovet av boende, fatta beslut om boendestöd, planera insatser med den enskilde. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. Regionen ska ansvara för hälso- och sjukvården för målgruppen. Detta är ett välkommet förtydligande men innan nya arbetsformer utarbetas måste rutiner för samverkan upprättas.

Avhopparverksamhet

Att arbeta med avhopparverksamhet är en viktig del av det brottsförebyggande arbetet. Förutom humana vinster finns det också flera socioekonomiska vinster att göra genom att arbeta med avhopparverksamhet. Nacka kommun har påbörjat en organisation kring avhopparverksamhet i samverkan med Polisen och med närliggande kommuner. De nästkommande åren ska insatser skapas och utvärderas. Polismyndigheten beslutar vilka personer som kan bli aktuella för avhopparverksamhet och kommunen ansvarar för delar av insatsen som hör till det kommunala uppdraget.

Digital utveckling och smarta arbetssätt

Sociala omsorgsprocessen kommer under 2022 teckna nytt avtal för verksamhetssystemet Combine. Det nya avtalet är långsiktigt, och verksamhetssystemet ska vara plattformen i det pågående digitala utvecklingsarbetet. Vi kommer under de närmaste åren framför allt säkra att våra processer är digitala, för att öka tryggheten och för att arbeta smartare. Vi kommer också genomföra ett antal nödvändiga förbättringar när det gäller kundservice, flexibilitet och tillgänglighet, framför allt i form av e-tjänster. Utifrån detta har vi inrättat en ny enhetsövergripande grupp, Digital utveckling och stöd som ska bidra till smartare och digitala arbetssätt.

Översyn av fastigheter och lokaler

Under 2021 har en inventering av fastigheter och lokaler genomförts. Inventeringen visade att ett flertal omfattande och kostsamma renoveringar och upprustningar är nödvändiga för att omsorgsenheten fortsättningsvis ska kunna bedriva verksamhet i dessa. Det gäller främst gruppbestäder och servicebestäder LSS och SOL. Några av gruppbestäderna uppfyller inte Inspektionen för vård och omsorgs krav, vilket innebär att driften inte kan upphandlas utan drivs av Valfärd samhällsservice enligt överenskommelse. Utmaningen framöver är att hitta kostnadstäckning för dessa renoveringar samt att i vissa fall hitta evakueringsmöjlighet för kunderna under renoveringstiden. Inventeringen visade även att vissa lokaler och fastigheter är mycket kostsamma då de är byggda på ett ej ändamålsenligt sätt, till exempel kan gemensamhetsutrymmen vara större än nödvändigt. Detta leder till onödigt höga hyror för kommunen. I dessa fall bör en ombyggnation övervägas alternativt att hitta nya lokaler för verksamheten. Upprustningen av fastigheter och lokaler beräknas pågå under ca 4 år framöver.

4 Nämndens köp av verksamhet

Nämndernas köpta verksamhet av privata anordnare

Område/ verksamhet	Köpt verksamhet av privata anordnare	Andel köpt verksamhet av privata anordnare %
Verksamhet Barn och unga varav:	1 10 809	78 %
Kundval	9 904	82 %
Avtal	99 270	78 %
Bidrag verksamhetsbidrag till förening	1 635	100 %
Verksamhet vuxna 21-64 år, varav:	48 765	83 %
Kundval	605	38 %
Avtal	47 209	84 %
Bidrag verksamhetsbidrag till förening	951	100 %
Verksamhet personer med funktionsnedsättning 0-64 år, varav:	389 467	74 %
Kundval	122 433	78 %
Avtal	233 722	70 %
Bidrag /personlig assistans, ersättning sjuklön	1 320	68 %
Bidrag /personlig assistans till Försäkringskassan	31 992	100 %
Summa	549 041	76 %

Nacka ersätter Försäkringskassan för de första 20 timmarna per vecka för personlig assistans. Försäkringskassan vidarebefordrar ersättningen till assistansföretag / den enskilde som mottar personlig assistans. Leverantörer av assistans kan vara ett företag eller kommun.

5 Jämförelse med andra kommuner avseende 10 procent bästa och 25 procent mest kostnadseffektiva

Nacka har en ambition av att vara bland de tio procent kommuner med bäst resultat avseende kvalitetsindikatorer och bland de 25 procent bästa när det gäller kostnadseffektivitet i verksamheten. Det är markerat med grönt i tabellerna nedan. Att ta fram säkerställda jämförelser på kund/individnivå för såväl kvalitet som kostnadseffektivitet är en fortsatt utmaning.

Barn och unga 0-20 år

Kvalitetsindikator

En barnvårdsutredning ska enligt lag slutföras inom 120 dagar, flertalet kommuner förhåller sig till det vilket gör att tiden för en utredning är ungefär lika lång i kommunerna. Nacka har som ambition att avsluta utredningarna så fort som möjligt och inte se 120 dagar som ett mål utan som en bortre gräns. Medianen för att vara bland de 10 procent bästa av kommunerna är 80 dagar.

Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år, median	2019	2020	2021
Danderyd	122	109	116
Nacka	92	103	84
Sollentuna	110	116	117
Solna	107	110	117
Tyresö	115	111	106
Täby	132	101	-
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	110	110	111
Alla kommuner (ovägt medel)	104 (-)	106	105

* Medianen är det mittersta värdet när alla utredningars utredningsdagar sorterats i stigande ordning från 1 utredningsdag till den utredning med flest antal utredningsdagar.

Indikator kostnadseffektivitet

Kostnad barn och ungdomsvård, kronor per invånare	2018	2019	2020
Danderyd	1 352	1 406	1 491
Nacka	1 975	1 504	2 183
Sollentuna	1 914	1 843	2 056
Solna	1 246	1 204	1 243
Tyresö	2 585	2 618	2 553
Täby	1 327	1 260	1 201
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	1 839	1 876	1 973
Alla kommuner (ovägt medel)	2 169	2 295	2 368

Solna hör till de tio procent av kommunerna med lägst andel i befolkningen i åldern 0-20 år medan övriga kommuner hör till de 10 procent med högst andel i befolkningen 0-20 år.

Under en stor del av 2020 hade Nacka ovanligt många och kostsamma placeringar enligt lagen om vård av unga (LVU) på statens institutionsstyrelse (s.k. SiS-placeringar) samtidigt som ett större antal yngre tonåringar med biståndsbedömd öppenvård fick mer omfattande (och mer kostsamma) insatser för förhindra att de på sikt skulle behöva placeras. Samverkan inom SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid) har också utvecklats vilket leder till att fler ungdomar upptäcks. SiS-placeringarna har minskat under 2021 och är nu på en normal nivå medan insatserna för ungdomarna med omfattande öppenvårdsinsatser har kvarstått under 2021.

Vuxna personer med missbruksproblematik 21-64 år

Kvalitetsindikator

Nacka har generellt sett korta utredningstider, medianen varierar mellan åren för Nacka. De år som medianen är lägre har man lyckats korta det genomsnittliga antalet utredningsdagar per utredning.

Antal utredningsdagar för personer med beroendeproblematik, median	År 2019	År 2020	År 2021
Danderyd	37	59	50
Nacka	14	27	7
Sollentuna	57	46	30
Solna	30	20	26
Tyresö	76	69	71
Täby	2	3	-
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	46	37	34
Alla kommuner (ovägt medel)	44	41	40

Indikator kostnadseffektivitet

Kostnad för missbrukarvård till vuxna, kronor per invånare	2018	2019	2020
Danderyd	645	458	483
Nacka	420	469	449
Sollentuna	368	461	345
Solna	218	231	254
Tyresö	880	878	890
Täby	296	322	302
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	568	564	589
Alla kommuner (ovägt medel)	655	667	669

Personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Andelen personer med funktionsnedsättning av befolkningen är inte jämnt fördelat utan varierar stort mellan olika kommuner. Nacka har en låg andel personer med funktionsnedsättning per invånare men en hög andel personer 0-22 år med LSS-insats per invånare 0-22 år jämfört med flera jämförelsekommuner och riket. Det påverkar behovet av olika insatser och kostnaden per invånare. I nedanstående tabeller ingår därför utöver Nackas jämförelsekommuner också liknande kommuner LSS. Sollentuna och Täby hör också till gruppen liknande kommuner LSS. Vilka kommuner som väljs ut i Kolada som liknande kommuner baseras till största del på referenskostnaden (70 procent) och för invånarantal (30 procent).

Kvalitetsindikator

Utredning enligt LSS utredningstid, median	2019	2020	2021
Danderyd	35	14	35
Nacka	14	22	21
Sollentuna	47	49	40
Solna	16	-	-
Tyresö	44	55	47
Täby	12	38	-
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	38	35	34
Liknande kommuner LSS, Nacka, 2020	45	63	48
Alla kommuner (ovägt medel)	33	38	32

Data saknas för 107 kommuner. Gränsen för 10 procent av kommunerna med kortast utredningstid, går vid 7 dagar

Indikator kostnadseffektivitet

Nettokostnad funktionsnedsättning totalt (beslut enligt SoL, LSS, SFB), kronor per invånare	2018	2019	2020
Danderyd	5 227	5 539	5 732
Nacka	5 295	5 306	5 503
Sollentuna	6 074	6 063	6 103
Solna	4 066	4 011	4 046
Tyresö	6 103	6 259	6 144
Täby	4 968	5 507	5 533
Stockholms läns kommuner (ovägt medel)	6 058	6 243	6 214
Liknande kommuner LSS, Nacka, 2020	5 607	5 771	5 727
Alla kommuner (ovägt medel)	6 285	6 516	6 608

Försäkringskassan beviljar personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB).

6 Måluppfyllelse under 2021

6.1 Maximalt värde för skattepengarna

Arbete för att nå målet

Nackabor som är i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten ska bemötas med respekt och hänsyn ska tas till deras synpunkter, beprövad erfarenhet och bästa tillgängliga kunskap. Det är även fokus i slutbetänkandet för den nya socialtjänstlagen "Framtidens socialtjänst" som föreslår att barns delaktighet ska förstärkas i enlighet med barnkonventionen. Under året har arbetssätten utvecklats för att få fler barn delaktiga. Barn blir kontaktade direkt via telefon eller sms om barnet inte vill komma på besök och vid upprepade anmälningar motiveras föräldrarna särskilt för att ta med barnen till möten.

Personer med beroendeproblematik eller samsjuklighet är en målgrupp som är svår att nå. Detta behöver utvecklas till exempel med motiverande förhållningssätt där kunden är delaktig. Arbetet med att implementera motiverande intervju (MI) har pågått under året och effekterna av detta kan vi inte mäta än. Genom det familjeorienterade arbetet erbjuds en motiverande kontakt vilket inte gjorts tidigare.

Genom målgruppsinventering inom socialpsykiatrigruppen har nya målgrupper identifierats som kräver nya insatser till exempel kvotfamiljer med komplexa och stora behov. Samverkan med arbete och etableringsenheten är avgörande för att målet ska uppnås.

6.1.1 Fokusområde: Socialtjänsten utvecklas utifrån Nackabornas behov. Insatser som erbjuds håller en hög kvalitet och utgår från en evidensbaserad praktik. Medborgarnas krav på hög tillgänglighet och flexibilitet möts med varierade och effektiva arbetssätt som anpassas efter individens förutsättningar.



Andel flickor och pojkar inom individ- och familjeomsorg som sammantaget är nöjda med stödet från socialtjänsten i kommunen

Sveriges kommuner och Regioner (SKR) har utformat en brukarundersökning med inriktning mot myndighetsutövningen och omfattar verksamhetsområdena social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt missbruks- och beroendevård. Undersökningen genomfördes i form av en enkät. 38 enkäter delades ut till ungdomar över 13 år, och 10 svar kom in, trots påminnelser. Svarsfrekvensen är 26 procent. Svarsfrekvensen är lägre i Nacka än andra kommuner, men har ökat från föregående år. Av svaren är bemötandet högst tillsammans med delaktighet och information, medan tillgängligheten är lägre.

I våras genomfördes intervjuer med familjehemsplacerade barn i åldern 13-17 år, med utgångspunkt i SKRs frågor för familjehemsplacerade barn. Barn som är placerade i familjehem har större behov av stabilitet och trygghet än andra barn på grund av erfarenheter av svåra hemförhållanden. För att säkra kvaliteten i vården har barnen har samtliga 17 barn i rätt ålder erbjudits att delta. Barnen fick möjlighet att uttrycka sin åsikt om trygghet och trivsel i familjehemmet, om de får hjälp med sjukvård och tandvård, hjälp med skolarbete och fritid samt får vara med och bestämma om saker som är viktiga för dem. 14 barn, både flickor och pojkar, valde att bli intervjuade. I undersökningen svarade över 90 procent av de tillfrågade att de kände sig delaktiga och trygga i sitt familjehem och vet vem de ska kontakta om något är dåligt i familjehemmet. De svarade också att de fick det stöd de behövde i skolarbetet eller att de skulle få det vid behov.

Andel kvinnor och män inom individ- och familjeomsorg som sammantaget är nöjda med stödet från socialtjänsten i kommunen

Indikatorn avser kvinnor och män samt ungdomar 13-20 år som har varit aktuella inom barn och ungdomsvården eller missbruksvården i Nacka*. Deltagandet i brukarundersökningen för Nacka 2020 var för lågt för att dra några slutsatser av resultatet. Deltagandet för 2021 var något högre. Ansträngningar har gjorts för att få upp svarsfrekvensen, i de fall där personal avsatts till att ringa och ställa frågorna, har det visat sig vara en framgångsfaktor. Påminnelser via enkätföretaget och gett låg utdelning. Att få upp svarsfrekvensen för brukarundersökningar är ett utvecklingsområde och något som flertalet kommuner brottas med. Av de svarande var 75 procent * av kvinnorna nöjda med stödet och 95 procent av männen.





Andel flickor och pojkar 0-12 år som ej återaktualiseras inom ett år efter avslutad utredning eller insats

Genom att sätta tydliga mål för biståndsbedömda insatser höjs kvalitén och underlättar vid uppföljning av insats. Färre barn återaktualiseras när insatser har rätt effekt. Barn som ett år efter avslutad insats inte har återaktualiserats har ökat till 84 procent innevarande år. Ett gott resultat. Förutsättningen är att utredningen håller en så god kvalitet att barnets behov blir synligt, att eventuella insatser blir rätt och att erbjudna insatser tas emot av föräldrar och barn. Att barn återaktualiseras kan bero på att nya behov uppstått eller att tidigare behov inte tillgodosetts på rätt sätt. I dessa situationer är det av vikt att barnet återaktualiseras för nya bedömningar innan problemen blir för stora.

Andel flickor och pojkar 13-17 år som är delaktiga i uppföljning av sin insats

Ungdomars delaktighet i uppföljning av insats är avgörande för uppfyllelse av målet. Arbetssätten anpassas efter ungdomens önskemål och ungdomen motiveras till att medverka. I vissa fall vill inte ungdomen delta, i andra anser föräldern att det inte är lämpligt eller att insatsen riktar sig till syskon och förälder i huvudsak. Funktionsnedsättning kan innebära att den unge har svårt att delta.

Arbetet att motivera och anpassa uppföljningen efter ungdomens behov kommer fortsätta att prioriteras för högre måluppfyllelse.

Indikatorer	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
Andel flickor och pojkar inom individ- och familjeomsorg som sammantaget är nöjda med stödet från socialtjänsten i kommunen.				
Andel kvinnor och män inom individ- och familjeomsorg som sammantaget är nöjda med stödet från socialtjänsten i kommunen.		81 %	80 %	101 %
Kommentar * Värdet för 2021 är korrigerat 22-02-21				
Andel flickor och pojkar 0-12 år som ej återaktualiseras inom ett år efter avslutad utredning eller insats		84 %	85 %	98,82 %
Kommentar I år har andelen barn i åldrarna 0-12 år som inte har återaktualiserats inom ett år stigit till 84%. Det innebär en ökning från 2019 då andelen var 81%.				
N) Andel flickor och pojkar 13-17 år som är delaktiga i uppföljning av sin insats	 84 %	81 %	90 %	90 %
Kommentar Ungdomars delaktighet i uppföljning av insats är mycket viktig. Fokus har varit tydligt på att få den unge delaktig, vilket inte alltid har gått. Arbetsätt har förfinats och kommer fortsätta utvecklas för måluppfyllelse.				

6.2 Bästa utveckling för alla

Arbete för att nå målet

Ett arbete har påbörjats för att samordna arbetssätten för familjer där både barn och vuxna behöver utredas eller beviljas en insats. Det familjeorienterade arbetet innebär att gemensamma möten med rätt professioner sker med familjen direkt vid anmälan, oavsett om behoven initialt är barnets eller föräldrarnas.

Fler barn uppmärksammas och ska få en förståelse för vad som händer när föräldrarna får hjälp och av vem.

Den vuxne motiveras till att söka stöd för egen del eller ta emot hjälp som anhörig. Genom att bedöma behoven hos varje individ kan rätt insatser ges för familjen som helhet och i rätt tid. Barnkonventionen blir levande i alla beslut som rör barn.

Genom regelbundna kvalitetsdialoger med våra anordnare arbetar vi med att öka upplevelsen hos kunden att de får den hjälp de vill ha i sin servicebostad samt att kunder på daglig verksamhet ska känna att de kan bestämma över sin situation. Detta görs genom arbete med resultat från brukarundersökningen samt resultat från systematisk uppföljning.

6.2.1 Barn och vuxna med social problematik och/ eller funktionsnedsättning som är i behov av stöd, ska ges förutsättningar till bästa möjliga uppväxt och vuxenliv. De som är i behov av stöd ska vara delaktiga och erbjudas individanpassade insatser som hjälper.



Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får den hjälp de vill ha i sin gruppbo- stad och andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får den hjälp de vill ha i sin servicebostad

Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får den hjälp de vill ha i sin gruppbo-
stad och servicebostad har ökat något. Resultatet för de som bor
i gruppbo-
stad är lägre än förra året då resultatet var 82 procent och i år 77
procent. I servicebostad har siffran ökat till 87 procent från 70 procent vilket är
glädjande*.

Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga i sin dagliga verksamhet

Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga i sin dagliga verksamhet har sjunkit något från 85 procent till 81 procent**.

Andel kvinnor och män över 18 år som vid avslutad placering på skyddat boende uppger att de inte utsätts för våld

Antalet våldsutsatta vuxna som var placerade på skyddat boende någon gång under 2021 var 35 personer. 46 barn var medföljande till en förälder och bland de vuxna fanns även gravida kvinnor som sökte skydd. Under 2020 var 32 vuxna placerade och 48 medföljande barn, vilket var en ökning från året innan. 2019 var 25 personer placerade i skyddat boende och 35 barn följde med sin förälder. Flera av de kvinnor som behövt skydd har inte haft uppehållstillstånd och även levt under hot om utvisning till hemlandet. I vissa fall finns uttalad risk för hedersvåld om utvisning sker. Kvinnorna har stort behov av stöd för att förstå hur de ska navigera sig i samhället och förstå vilka eventuella rättigheter de har. Samverkan är central för dessa kunder och förekommer med exempelvis polis, sjukvård, domstolsväsendet, försörjningsstöd, migrationsverket, advokater, kvinnojourer, fastighetsbolag.

30 våldsutsatta har avslutat insatsen skyddat boende under året och 26 våldsutsatta bedöms leva ett liv fritt från våld. Några våldsutsatta har valt att återvända till sin relation och för dem är det oklart om våldet har upphört. Våldsutsatta kan vara i behov av mer praktiskt och mentalt stöd i sin situation. Insatsen kvalificerad kontaktperson beviljas som insats när behov finns. Under året har 42 våldsutsatta beviljats denna insats till skillnad från 35 personer 2020 och 27 personer 2019.

Alternativ till våld (ATV)

Föregående år ökade antalet våldsutövare som sökte stöd via ATV. I år har ökningen avstannat och legat kvar på samma höga nivå. 55 våldsutövare har varit aktuella för behandling inom ATV. Utöver dem har våldsutövare fått stöd i samband med att familjebehandling beviljats. Av de 55 har tre erbjudits bistånd i form av behandling och resterande har sökt på egen hand. Behandlingarna pågår ofta sex månader till ett år. Alla partners till de som sökt behandling inom ATV erbjuds så kallad partnerkontakt för att få information om behandlingen och svara på om någon förändring skett samt säkerställa att våldet inte tilltar. Samtliga erbjudna har tackat ja till detta.




De flesta våldsutsatta i Nacka vänder sig till Föreningen mot våld i nära relation i Nacka/Värmdö som erbjuder krisbearbetning och samtalsstöd för barn och vuxna som upplevt våld. Våldsutsatta kommer till mottagningen antingen på eget initiativ eller via hänvisning från socialtjänst, polis, vård eller andra organisationer. Antalet våldsutsatta som söker stöd har ökat under 2021.

Familjehemsplacerade flickor och pojkar som uppnår kunskapsmålen i skolan.

Barn som är placerade uppvisar lägre skolresultat än andra barn. Genom att stärka skolresultaten ges familjehemsplacerade barn bättre framtidsutsikter för att kunna leva ett självständigt liv. Forskningen visar att barn i samhällsvård presterar under sin faktiska kognitiva förmåga i skolan, vilket indikerar att dessa barn inte får tillgång till rätt pedagogiskt stöd. SkolFam modellen ger placerade barn en större möjlighet att lyckas i skolan. Teamet består av psykolog, specialpedagog och socialsekreterare som arbetar tillsammans med barnet, familjehemsföräldrar, biologiska föräldrar om möjligt och skolpersonal, för att öka chanserna för barnet. Antal placerade barn som ingått i SkolFam insatsen under läsåret 2020/2021 är sammanlagt 22 barn, 12 pojkar och 10 flickor. Av barnen gick 10 på lågstadiet, sex barn i mellanstadiet och sex i högstadiet. 76 procent av de placerade barnen inom SkolFam har uppnått kunskapsmålen i skolan för läsåret 2020/2021. Av barnen som har SkolFam vid slutet av terminen är det fyra barn

som inte når målen i samtliga ämnen, men får fortsatt stöd. Under året har SkolFam varit fulltaligt.

Av de familjehemsplacerade barnen som inte har ingått i SkolFam har 71 procent uppnått kunskapsmålen. Alla barn kan inte få tillgång till SkolFam, en orsak kan till exempel vara att barnet har funktionsnedsättning som gör att modellen inte passar eller att barnet precis har blivit placerad och uppstart i skolan behöver ske innan testning av barnet är lämpligt.

Indikatorer	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får den hjälp de vill ha i sin gruppbostad	 82 %	77 %	85%	91 %
Kommentar Utfall 2021 korrigerat 22-02-21				
Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får den hjälp de vill ha i sin servicebostad	 70 %	87 %	85 %	102 %
Kommentar * Utfall 2021 korrigerat 22-02-21				
Andel kvinnor och män över 18 år som vid avslutad placering på skyddat boende uppger att de inte utsätts för våld.	 85 %	87 %	85 %	102 %
Kommentar Under året har 30 våldsutsatta avslutats från insats i skyddat boende. Kring fyra våldsutsatta finns det oklarheter om de lever ett liv fritt från våld.				

Indikatorer		Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
(N) Andel familjehemsplacerade flickor och pojkar som uppnår kunskapsmålen i skolan.	◆	80 %	76 %	95 %	80 %
Andel vuxna med funktionsnedsättning som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga i sin dagliga verksamhet	◆	85 %	81 %	85 %	95 %
Kommentar					
** Utfall 2021 korrigerat 22-02-21					

6.3 Attraktiva livsmiljöer i hela Nacka

Arbete för att nå målet

En anledning till att vissa kunder inte bor i Nacka kommun är bristen på gruppboende och serviceboende. För att nå målet arbetar omsorgsenheten med att attrahera anordnare att ansluta sig till kundvalet. Detta sker genom dialogmöten med omsorgsaktörer samt med enskilda möten med vårdgivare som visar intresse.

Då en anledning till att kunder får sin placering utanför kommunen är att kunden har så komplexa behov så att de inte kan tillgodoses av boendet i kommunen, har pengar sökts från framtidsfonden för att få till en kompetensutveckling hur man bäst möter upp dessa behov. Pengar har beviljats och utvecklingsarbetet kommer att påbörjas under 2022.

Ytterligare ett arbete som gjorts för att nå målet är att införa ett bostadstillägg så att kunder har råd att bo i nyproducerade grupp- och serviceboende i Nacka. Under året har ett underlag tagits fram till socialnämnden och inför 2022 har beslut fattats att införa ett sådant.

För att nå målet att kunder med socialt kontrakt ska komma ut i eget boende arbetar bostadssamordnare motiverande med de enskilda. Kontakten är kontinuerlig från det att beslut beviljas och stödet anpassas efter behov.

6.3.1 Den som har en funktionsnedsättning får möjlighet att delta i samhällslivet på lika villkor. Anpassade boendeformer av god kvalitet finns tillgängliga och integrerade i Nackas olika kommundelar.



Antal barn och unga per som vräks från sin bostad


Trenden i Sverige är att fler barnfamiljer blivit vräkta, 273 barn blev enligt kronofogden av med sitt hem när båda eller någon av barnens föräldrar blev vräkta under årets första sex månader vilket är den högsta siffran sedan 2015. I Nacka kan man inte märka av den trenden. Antalet barn som berördes av vräkning var sex året 2018, fyra barn 2019 respektive två barn 2020. Under första halvåret 2021 berördes två barn av vräkning i Nacka.



Andel av hyresgästerna med socialt kontrakt som efter avslutad insats anskaffar en egen bostad

16 stycken hushåll som haft insatsen socialt kontrakt har avslutats under 2021. Av dessa har 12 hushåll ordnat eget boende. Av de 16 hushållen är det fyra som flyttat och inte ansökt om andra boendeinsatser i kommunen som till exempel tillfälligt boende.

Andel kunder som bedömts och beviljats bistånd till boende enligt LSS och där behovet kan tillgodoses inom kommunens gränser

Andelen kunder som beviljats insatsen bostad med särskild service enligt LSS och som har insatsen verkställd är 198 stycken. Av dessa bor 38 personer i verksamheter utanför Nacka kommuns gränser, det innebär att 81 procent av kunderna har sitt boende i kommunen.

Indikatorer	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
Antal barn och unga per som vräks från sin bostad	 2	2	0	0 %
Kommentar Avser första halvåret 2021, 2 permanentboende barn jämfört med första halvåret 2020 då 1 permanentboende och 1 växelvis boende berördes av vräkning.				

Indikatorer	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
Andel av hyresgästerna med socialt kontrakt som efter avslutad insats anskaffar en egen bostad.	 74 %	75 %	75 %	100 %
(N) Andel kunder som bedömts och beviljats bistånd till boende enligt LSS och där behovet kan tillgodoses inom kommunens gränser	 80 %	81 %	90 %	90 %

6.4 Stark balanserad tillväxt

Arbete för att nå målet

Hembesöksprogram i Fisksätra

Hembesöksprogrammet innebär att föräldrar i Fisksätra erbjuds fem extra hembesök utöver ordinarie förstagångsbesök när barnet är mellan 0-15 månader gammalt och genomförs av sköterska på barnvårdscentral tillsammans med familjerådgivare. Syftet med hembesöken är att främja barnens hälsa samt stärka föräldraskapet. Vid årsskiftet 2021/2022 var 48 familjer inskrivna. Föräldrar som inte har Sverige som ursprungsland är mycket tacksamma över den information och stöd de får utifrån barnet och även ur ett samhälleligt perspektiv. Många fäder upplever sig mer delaktiga. Av de aktuella familjerna har 17 familjer sökt utökad råd och stöd hos föräldrarådgivare.

Föräldraskap i Sverige

Föräldrastöd i Sverige är ett samhällsorienterande grupprogram som består av fem träffar för utrikesfödda föräldrar med minderåriga barn. En grupp har kunnat genomföras under pågående pandemi 2021. Gruppverksamheten kan inte ske i digital form utifrån språkförståelse bland annat.

Krisstöd för familjer efter polisförhör av barn

Krisstöd är en insats för barn och föräldrar när barn varit på polishör på grund av misstanke om barnmisshandel. Alla familjer har kontaktats och erbjudits stöd. 27 familjer har tagit emot stöd och överlag är de mycket nöjda med insatsen och positiva till att Nacka erbjuder stöd i direkt anslutning till barnets förhör. Stödet underlättar i den svåra situation barn och föräldrar hamnar i.

Unga i riskzon för kriminalitet och missbruk SSPF/SIG

Vid årets slut är 40 ungdomar i åldrarna 13-17 år aktuella för SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid) 37 pojkar och tre flickor. Under året har åtta ungdomar avslutats. Det finns ungdomar från samtliga delar av Nacka som är aktuella. I Orminge har en ökad problembild syntts kopplad till centrumanläggningen under hösten, och arbetet med ungdomar i området har prioriterats i samverkan. Lämpliga insatser har erbjudits.

Efter aktivt arbete, har fler ungdomar aktualiserats från Fisksätra, än tidigare år. Det finns en större misstro mot myndigheter från föräldrar i området, som gör att vissa tackar nej till SSPF, trots oro kring deras barn. Unga personer har också kända kopplingar till lokala kriminella nätverk. Fortsatt intensifierat arbete med SSPF kommer att krävas för att vända utvecklingen, tillsammans med insatser från andra aktörer.

Vid årets slut är tre ungdomar aktuella för SIG (social insatsgrupp).

Samverkansteam

Under 2021 har 15 föräldrapar varit aktuella för insatsen samverkansteam. Stödet är tvärprofessionellt och bidrar till att konflikter mellan föräldrar minskar och på så sätt minimeras de skadeverkningarna konflikterna kan innebära för barnet och föräldrarna.

Samarbetssamtal

Antalet samarbetssamtal har ökat något från tidigare år. Genom samarbetssamtalen ges föräldrar möjlighet att nå en samförståndslösning, men också få information om vilka konsekvenser en domstolsprocess kan få för barnet. Samtalen har företrädesvis skett digitalt och inneburit en kortare kötid. Mötesformen har underlättat för föräldrar att snabbare kunna ta emot stödet.

Beroendemottagning och MiniMaria

För att nå målet har handläggarna ett tätt samarbete med utföraren av insatsen. Både utföraren och handläggarna strävar efter hög tillgänglighet och tydlig information. Samverkan med utföraren kring varje kund är av största vikt.

6.4.1 Barn och vuxna lever ett tryggt och självständigt liv utifrån sina förutsättningar och får hjälp innan problemen blir för stora genom ett varierat utbud av lättillgängligt stöd. Samarbetet med andra huvudmän, civilsamhället, föreningar och volontärverksamheter förebygger sociala problem.



Andel vuxna som fått insats på beroendemottagningen för sitt missbruk och efter avslutad insats nått sitt mål med insatsen

Antal besök på beroendemottagningen har ökat kraftigt, från 2020 med 2 251 besök till 2021 då antal besök är 3 246. Flera av de kunder som har många besök är aktuella hos både behandlare på beroendemottagningen och hos Case manager. Även anhöriga ingår i statistiken för besök. Det bör noteras att samtal genomförs även om någon kund har förkylningssymptom, som tidigare hade avbokats, då man genomför digitala möten.

Antalet kunder som fullföljde sin behandling på beroendemottagningen var 2021: 313 personer och 2020: 284 personer. Antalet avbrutna behandlingar 2021 är 95 stycken. 2020 var antalet 95 stycken.




Andel ungdomar som fått insats på MiniMaria för sitt missbruk och som vid avslutad insats är drogfri

Minimaria har sett ett minskat antal ungdomar/föräldrar som sökt stöd. 2020 var antalet 234 och 2021 minskade antalet till 169. En omvärldsbevakning visar att det ser likadant ut i hela Stockholmsområdet. Ett antagande kan vara att ungdomars kontaktytor minskat i och med pandemin. Ungdomar har mycket hemundervisning och de träffas inte i grupp på samma sätt som tidigare år. Antalet fullföljda behandlingar 2021 var 104 stycken och 2020 var siffran 145. Antalet avbrutna behandlingar är samma som förra året, det vill säga 28 stycken.

Andel kunder som fått föräldrastödsinsatser och som anser att de har fått stöd och vägledning i sin föräldraroll

En kraftig ökning av efterfrågan på föräldrastöd skedde från 2019 och under 2020 gjorde att verksamheten fick utökad finansiering från februari 2021 för att undvika kö till insatsen. Under 2021 har 1 063 familjer fått föräldrastöd individuellt och 190 föräldrar i grupp, vilket är i samma höga nivå som året innan. Av de föräldrar som tagit del av föräldrastödsinsatser har 404 föräldrar besvarat en enkät om hur de upplever insatsen. 96 procent anser att de fått stöd och vägledning i sin föräldraroll. På Familjemottagningen har 620 familjer fått stöd, följt av Horisonten med 304 stycken och Familjecentral med Bryggan 139 stycken. Familjecentralen samverkar med Alternativ till våld (ATV) för att öka kunskapen om våld inom flera verksamheter till exempel genom föreläsningar för barnvårdscentral (BVC) och mödravårdscentral (MVC). Frågor om våld har varit ett aktuellt tema på BVC i Fisksätra i deras möten med föräldrar.

I Fisksätra söker ett lägre antal familjer stöd, samtidigt som den sociala utsattheten är större. Det krävs fler och längre samtal för att nå familjerna. Arbetsmetoder utvecklas kontinuerligt för att försöka nå fler familjer och antalet sökande ökar successivt. Jämfört med 2020 har 21 familjer fler sökt stöd 2021.

Indikatorer		Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2021	Måluppfyllelse 2021
Andel ungdomar som fått insats på MiniMaria för sitt missbruk och som vid avslutad insats är drogfria		78 %	79 %	90 %	88 %
Andel vuxna som fått insats på Beroendemottagningen för sitt missbruk och efter avslutad insats nått sitt mål med insatsen.		73 %	77 %	75 %	103 %
Andel kunder som fått föräldrastödsinsatser och som anser att de har fått stöd och vägledning i sin föräldraroll.		97 %	96 %	95 %	101 %
Kommentar					
Av de föräldrar som tagit del av föräldrastödsinsatser har 404 föräldrar besvarat en enkät om hur de upplever insatsen. 96 procent anser att de fått stöd och vägledning i sin föräldraroll.					

7 Ekonomiskt resultat 2021

Verksamhet, tkr	Ack utfall 2021			Ack budget 2021		Utfall 2020		
	Utfall intäkter	Utfall kostnader	Utfall netto	Budget netto	Budgetavvikelse	Intäkter	Kostnader	Netto
Barn och unga 0-20 år	8 728	-168 673	-159 945	-167 548	7 603	8 872	-162 573	-153 701
Vuxna 21-64 år	18 334	-84 337	-66 003	-60 999	-5 004	17 365	-76 254	-58 889
Personer med funktionsnedsättning	40 280	-580 903	-540 623	-536 553	-4 070	41 764	-544 697	-502 933
Gemensam socialtjänst	3	-5 108	-5 105	-5 056	-49	11	-4 557	-4 546
Myndighet och huvudmannaskap	0	-123 495	-123 495	-126 189	2 694	0	-125 430	-125 430
Nämnd och nämndstöd	0	-2 614	-2 614	-2 398	-216	0	-2 501	-2 501
Summa	67 345	-965 130	-897 785	-898 743	958	68 012	-916 011	-847 999

Ekonomiskt utfall för socialnämnden; 898,7 miljoner kronor, resultat +1,0 miljoner kronor

Sammanfattning

Det ekonomiska utfallet för socialnämnden är 898,7 miljoner kronor, vilket är +1,0 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2021. Det ekonomiska resultatet är ojämnt fördelat mellan budgetraderna, se tabell ovan.

Barn och unga går + 7,6 miljoner kronor huvudsakligen beroende på att budgeten byggde på fler placeringar på hem för vård och boende (HVB) och Statens institutionsstyrelse (SiS) något som vände redan före årsskiftet 2021 till mindre kostsamma insatser i stödboende och öppenvård.

Vuxna 21-64 år, - 5 miljoner kronor beror huvudsakligen på att fler personer får vård och behandling för missbruk än vad budgeten räcker till. Antalet personer utsatta för våld i nära relationer ökade under 2020 och har kvarstått på nästan samma nivå under 2021.

Personer med funktionsnedsättning går - 4,1 miljoner jämfört med budgeten, det är volym och kostnadsökning för insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som är orsaken till det. Det vägs i viss mån upp av budgetöverskott för hemtjänsten. Det överskottet är tillfälligt och beror på att kunder har avstått från insatser under pandemin.

Gemensam socialtjänst går +/- noll jämfört med budgeten trots att nämnden har medgivits 0,8 miljoner i budgetöverskridande på grund av kommunfullmäktiges beslut om att inte debitera innehavare av serveringstillstånd tillsynsavgifter. Budgetöverskridandet för serveringstillstånd täcks av motsvarande överskott, bland annat på grund av att det inte varit möjligt att byta ut datorer i planerad omfattning.

Myndighet och huvudmannaskap går + 2,7 miljoner kronor på grund av lägre overheadkostnader (OH) och att en större andel av de anställda har finansierats av statsbidrag än budgeterat.

Resultatet påverkas negativt av att 4,6 miljoner kronor avser kostnader som hör till verksamhet utförd under 2020 men som belastar 2021. 0,7 miljoner kronor av förväntade statsbidragsintäkter från migrationsverket för ensamkommande ungdomar avseende året 2020 har inte influerat på grund av att ungdomarna erhållit svenskt medborgarskap, den uteblivna intäkten har försämrat 2021 års resultat med 0,7 miljoner kronor.

Barn och unga 0-20 år; +7,6 miljoner kronor

1,7 miljoner kronor avser verksamhet utförd 2020, 0,7 miljoner kronor av uppbokad statsbidrag för ensamkommande barn i bokslutet 2020 som inte influerar belastar resultatet för 2021.

Inför 2021 tillsköt kommunfullmäktige budget till heldygnsvården utifrån situationen med många och långa placeringar på institution under de första två tertialen 2020. Utfallet uttryckt som helårsplaceringar inom heldygnsvården 2021 är ungefär det samma som 2020, 109,8 årsplaceringar jämfört med 110,6 för 2020. Det positiva ekonomiska resultatet jämfört med budgeten beror på att det har skett en stegförflyttning från insatser med hög dygnskostnad till insatser med lägre kostnad. Den huvudsakliga orsaken är att antalet placerade ungdomar på SiS-hem har varit betydligt lägre jämfört med 2020. Eftersom dygnskostnaden för SiS-placeringar är hög så har det inneburit cirka 7,9 miljoner kronor lägre ersättning till SiS jämfört med 2020. Under 2021 har sex ungdomar varit placerade i genomsnitt 82 dygn jämfört med 11 ungdomar som 2020 var placerade i genomsnitt 131 dygn.

Samtidigt har kostnaderna för den biståndsbedömda öppenvården fortsatt att öka. Det beror på att tonåringarna har behov av, och får, mer omfattande och avancerade insatser jämfört med tidigare. Det gäller framför allt insatsen kvalificerad kontaktperson/ coach där kostnadsutfallet ökat från 602 tusen kronor 2019 till 10,1 miljoner kronor 2021.

(Tkr)	Bokslut 2021	Budget 2021	Budget avvikelse	Bokslut 2020
Heldygnsvård	-79 637	-91 123	11 486	-81 242
Biståndsbedömd öppenvård	-47 482	-39 140	-8 342	-40 143
Övrig öppenvård inkl föreningsbidrag	-27 114	-30 375	3 261	-26 190
Familjerådgivning o insatser familjerätt	-3 119	-3 740	621	-3 238
Ensamkommande barn och unga	-2 593	-3 170	577	-2 888
Summa barn och unga	-159 945	-167 548	7 603	-153 701

Heldygnsvård inkl övriga kostnader	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	172	160	170
Årsplaceringar heldygnsvård	104,2	110,6	109,8
Utfall per årsplacering (Tkr)	801	734	740
Nettokostnad per år (Tkr)	83 505	81 242	79 637

I bilagan Nyckeltal och mått finns mer detaljerad statistik om placeringar.

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal aktualiseringar	3 309	3 459	3 971	4 159
Antal unika personer exkl. personer i kronpärmerna	1 193	1 192	1 332	1 333
Antal inledda utredningar	1 118	956	1 079	1 110
Antal unika personer	827	782	873	905

Vuxna 21-64 år med och utan missbruksproblematik; -5,0 miljoner kronor

Underskottet beror huvudsakligen på att fler personer får vård och behandling för missbruk än vad budgeten räcker till. Antalet helårsplaceringar i heldygnsvård är färre än för 2019. Antalet personer utsatta för våld i nära relationer ökade under 2020 och har kvarstått på nästan samma nivå under 2021. Antalet placerade i skyddat boende har minskat något under det senaste kvartalet med det är svårt att säga om det är en trend som kommer att kvarstå över tid.

0,5 miljoner kronor av kostnaderna avser insatser utförda 2020.

Tkr	Bokslut 2021	Budget 2021	Budget avvikelser	Bokslut 2020
Heldygnsvård	-34 495	-27 562	-6 933	-27 815
Öppenvård vuxen	-11 879	-13 844	1 965	-10 798
Våld i nära relation	-9 774	-8 978	-796	-11 439
Sociala kontrakt	-9 855	-10 615	760	-8 837
Summa Vuxen 21-64 år	-66 003	-60 999	-5 004	-58 889

Heldygnsvård; -6,9 miljoner kronor

Heldygnsvård omfattar vård och behandling i någon form av institution (HVB, HVB omvårdnadsboende, SiS, arbetskooperativ), familjehem eller boende i träningslägenhet eller stödboende.

Kostnaderna för heldygnsvården har ökat med 6,7 miljoner kronor jämfört med 2020. Cirka 5,4 miljoner kronor beror på prisökning enligt avtal. På grund av pandemin och att beslutet om omsorgsprisindex som en konsekvens kom sent, slog 2020 års höjning enligt prisindex igenom först 2021. Tillsammans med 2021 års höjning innebär det en prisökning med cirka 4,5 procent. Cirka 1,3 miljoner kronor beror på volymökning.

Heldygnsvård	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	114	106	114
Årsplaceringar heldygnsvård	56,5	50,0	51,7
Utfall per årsplacering (Tkr)	518	557	667

Varav institution inkl arbetskooperativ	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	69	65	74
Årsplaceringar institution	22,4	23,9	24,7
Utfall per årsplacering (Tkr)	843	682	807
Varav stödboende och träningslägenhet	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	65	58	54
Årsplaceringar boende	34,4	24,6	25,0
Tkr per årsplacering	288	432	519

Öppna insatser inklusive föreningsbidrag; +2,0 miljoner kronor

Budgetöverskridandet för heldygnsvården täcks i viss mån upp av ett budgetöverskott för öppna insatser inklusive föreningsbidrag. Budgeten för föreningsbidrag har inte förbrukats, +0,7 miljoner kronor.

Under 2021 har det varit möjligt att finansiera 0,4 miljoner kronor av kostnaden för Case manager med statsbidrag. Fler timmar boendestöd har lett till högre kostnader, -0,4 miljoner kronor. Övrig öppenvård går +1,3 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2021.

Våld i nära relationer; - 0,8 miljoner kronor

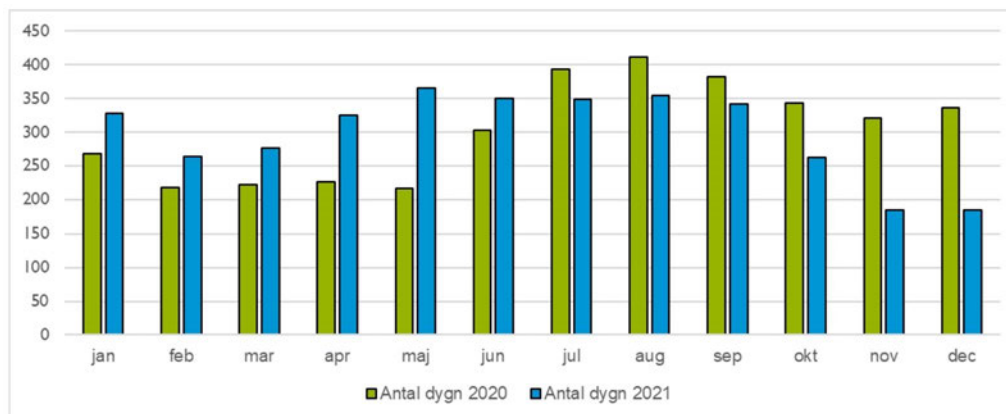
Jämfört med åren 2018/2019 ökade antalet personer, huvudsakligen kvinnor, som sökte hjälp för att få skyddat boende och öppna råd och stödinsatser under 2020. Kvinnorna hade också med sig fler barn till de skyddade boendena och stannade i boendet under en längre tidsperiod. Våldet var också allvarligare. Situationen är ungefär densamma under 2021 som året 2020. Det kan vara en följd av pandemin där familjerna blivit mer isolerade och med mindre stöd från anhöriga och samhället i stort, men samtidigt har våld i nära relationer uppmärksammas och fler får kännedom om att det finns hjälp att få. Utvecklingen mot att fler kvinnor söker hjälp för våld i en nära relation är en nationell trend.

Utfallet för skyddat boende är 8,7 miljoner kronor vilket innebär -0,8 miljoner kronor jämfört med budgeten. Nettokostnaden är 1,7 miljoner kronor lägre än för 2020 vilket huvudsakligen beror på att under 2021 har 0,6 miljoner kronor av kostnaderna tillfälligt kunnat finansieras av statliga medel och en placering har finansierats och skett på uppdrag av en annan kommun. Inklusivt personen från en annan kommun har omfattningen varit ungefär densamma som 2020. Antalet placeringar har minskat under det senaste kvartalet men det är för tidigt att säga om det är en trend som kommer att kvarstå över tid. Kvinnojouren har beviljats 1,3 miljoner kronor i verksamhetsbidrag för 2021 (ingår som en kostnad i raden öppenvård vuxen i tabellen ovan).

Personer utsatta för våld i nära relation	2018	2019	rev 2020	2021
Inledda aktualiseringar	192	138	178	160
Avser antal unika personer	92	83	79	90
Inledda utredningar våld i nära relationer	115	94	116	115
Avser antal unika personer	77	71	66	83

Antalet placeringsdygn var 3 588 dygn (9,8 årsplaceringar) jämfört med 3640 dygn (9,95 årsplaceringar) 2020. Antalet vuxna personer placerade i skyddat boende var 31 under 2021 varav en person var placerad på uppdrag av en annan kommun, 2020 var det också 31 placerade kvinnor. Antalet medföljande barn minskade från 48 till 46 2021.

Antal dygn för vuxna personer i skyddat boende utfall 2021 jämfört med 2020



Sociala kontrakt; +0,8miljoner kronor

Överskottet beror huvudsakligen på att socialnämnden under det första kvartalet hade färre antal lägenheter än budgeterat. I januari hade socialnämnden cirka 123 lägenheter vilket har ökat till 133 för december 2021. Det finns alltid några vakanta lägenheter på grund av omflyttning, reparation och underhåll samt behov av att med kort varsel kunna bereda plats för Nackabor som uppfyller kriterierna för ett socialt kontrakt.

Personer med funktionsnedsättning 0-64 år; -4,1 miljoner kronor

Det ekonomiska resultatet försämras av att 2,5 miljoner kronor avser kostnader för verksamhet som utfördes 2020 men som belastar resultatet för 2021. 2,1 miljoner avser insatser enligt LSS varav 1,6 miljoner kronor avser personlig assistans och 0,5 miljoner kronor avser insatser utförda 2020 till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Budgetavvikelserna jämfört med budgeten är ojämnt fördelade. Kortfattat så är de positiva budgetöverskotten pandemirelaterade och därmed av en mer tillfällig natur medan de negativa budgetavvikelserna är strukturella och till exempel beror på en större andel ungdomar med LSS-insats än tidigare och andra volymökningar som leder till varaktiga kostnadsökningar. Volymökningen har oavsett om den beror på befolkningsökning eller på att kunder återkommit till verksamheter efter att ha avstått från dem under pandemin, lett till ökade kostnader för insatserna men också lett till ökade kostnader för de turbundna resorna. Personlig assistans har även i år ett stort budgetöverskridande. Det negativa resultatet för LSS och turbundna resor vägs till stor del upp av lägre kostnader insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) beroende på att personer tillfälligt har avstått hemtjänst under pandemin.

(Tkr)	Bokslut 2021	Budget 2021	Budget avvikelse
Insatser enligt SoL	-109 678	-117 463	7 785
Insatser enligt LSS	-414 051	-403 275	-10 776
Turbundna resor och riksfärdtjänst	-16 894	-15 815	-1 079
Summa personer med funktionsnedsättning	-540 623	-536 553	-4 070

Turbundna resor; - 1,1 miljoner kronor

Turbundna resor är resor som används för att transportera kunder med funktionsnedsättning tur och retur till sina verksamheter, oftast daglig verksamhet. Det är samtidigt en bra mätare på hur verksamheterna används under sommarmånaderna och inte minst under pandemin.

Från och med det andra tertialet 2021 återkom kunderna till de dagliga verksamheterna på grund av att de hade blivit vaccinerade och att smittspridningen minskade. Antalet resenärer har också ökat på grund av att fler har beviljats daglig verksamhet. Antalet resenärer har ökat från i genomsnitt 131 under tertial 1 till 175 under tertial 3.

Budgeten för 2020 och 2021 bygger på att socialnämnden enligt avtalet har möjlighet att planera och fördela behovet av resor inom ramen för ett tidsfönster. Leverantörens verksamhetssystem stödjer för närvarande inte den planeringen. Det har också på grund av pandemin inte varit möjligt att genomföra denna relativt stora förändring vilket tillsammans med volymökningen har lett till ett budgetöverskridande.

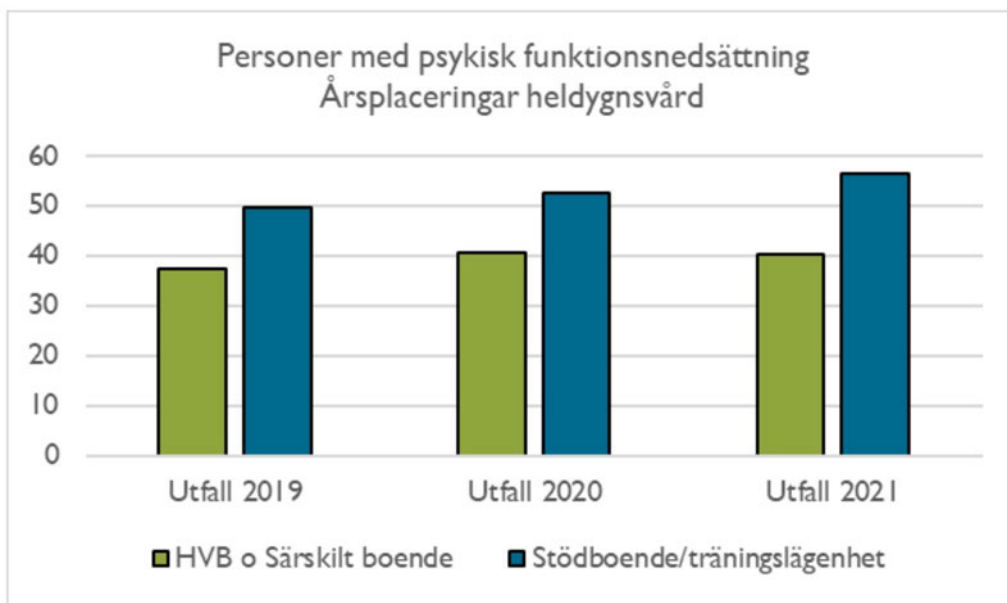
Insatser enligt socialtjänstlagen; +7,8 miljoner

(Tkr)	Bokslut 2021	Budget 2021	Budget avvikelse	Bokslut 2020
Insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning (exkl. hemtjänst, ledsagning avlösning)	-66 976	-63 154	-3 822	-61 132
Hemtjänst ledsagn avlösning SOL	-23 796	-32 154	8 358	-23 037
Insatser till personer under 65 år enligt SoL (exkl. hemtj. leds. avlösn)	-18 907	-22 155	3 248	-19 548
Insatser SoL	-109 678	-117 463	7 785	-103 717

Personer med psykisk funktionsnedsättning; -3,8 miljoner kronor

Det negativa resultatet avser boende på HVB, särskilt boende, stödboende och träningsboende. Antalet årsplaceringar i heldygnsvård har ökat med 3,7 årsplaceringar. Antal årsplaceringar har ökat i stödboende/träningsboende medan de har minskat något i HVB/särskilt boende. Det har resulterat i att den genomsnittliga årskostnaden per helårsplacering har sjunkit.

Personer med psykisk funktionsnedsättning, heldygnsvård	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	100	108	115
Årsplaceringar heldygnsvård	87,1	93,3	96,9
Tkr per årsplacering	503	493	475

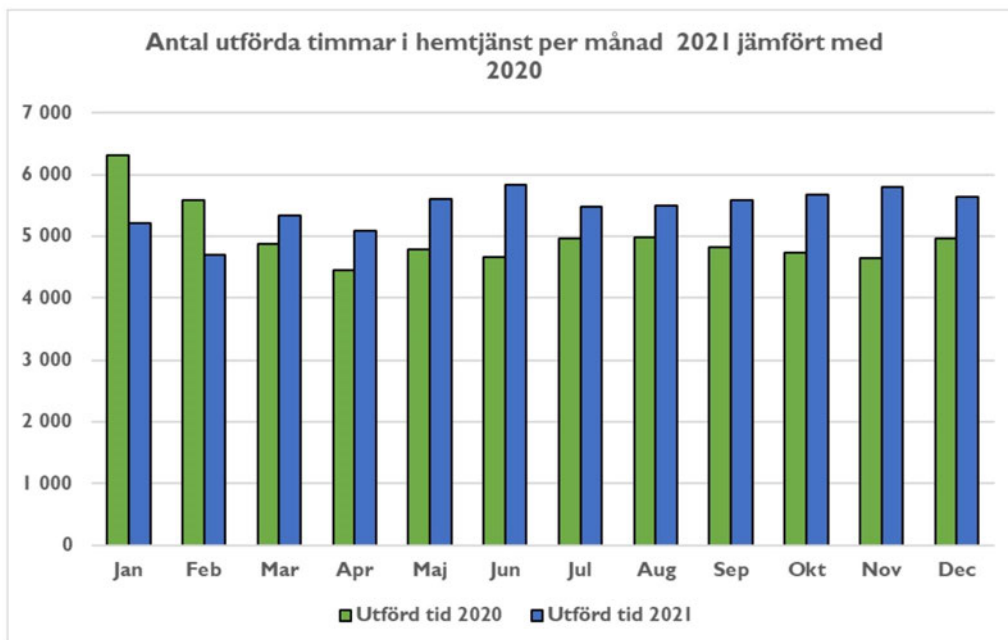


Hemtjänst inklusive ledsagning och avlösning, +8,4 miljoner kronor

Hemtjänstinsatserna har påverkats av pandemin under 2020 och även under 2021 på så sätt att kunderna har avstått insatser när det har varit möjligt. Under 2020 minskade antalet kunder med utförd tid för varje tertial medan förhållandet var det omvända under 2021. De kunder som har haft hemtjänst under 2021 har genomsnittligt ett större omsorgsbehov än tidigare och därför har det genomsnittliga antalet utförda hemtjänsttimmar per kund och månad varit högre 2021 än för 2020 och även jämfört med 2019. Det innebär att det totala antalet utförda hemtjänsttimmar har ökat jämfört med 2020 och nu närmar sig 2019 års utfall trots att det genomsnittliga antalet kunder är färre än 2019.

Budgetöverskottet beror på att budgeten inte har utnyttjats under början av året på grund av pandemin.

Hemtjänst inkl. ledsagning och avlösning	Utfall 2021	T1	T2	T3	Utfall 2020	T1	T2	T3	Utfall 2019
Antal kunder med utförd tid, genomsnitt per period	116	114	117	116	112	121	104	111	132
Antal utförda timmar totalt, genomsnitt per månad per period	5 452	5 091	5 587	5 677	4 982	5 309	4 852	4 786	5 745
Antal tim./kund, genomsnitt per månad per period	47,2	44,7	47,5	48,9	44,5	43,8	46,2	43,0	43,7
Totalt antal utförda timmar	65 418	20 363	22 347	22 708	59 787	21 235	19 409	19 143	68 944



Övriga insatser enligt socialtjänstlagen för personer under 65 år, +2,4 miljoner kronor

Det positiva resultatet beror till största delen på att behovet av särskilt boende och dagverksamhet på grund av fysisk funktionsnedsättning har varit lägre än budgeterat.

Personer med insats enligt LSS; -10,8 miljoner kronor

(Tkr)	Bokslut 2021	Budget 2021	Budget avvikelse	Bokslut 2020
LSS boende barn och vuxna inkl korttidsvistelse och läger	-217 018	-222 367	5 349	-202 425
Personlig assistans	-95 116	-83 787	-11 329	-85 462
Daglig verksamhet	-63 376	-63 700	324	-63 350
Ledsagning avlösning LSS	-14 316	-11 192	-3 124	-13 747
Korttidsstillsyn barn och unga 12-21 år	-17 198	-14 907	-2 291	-13 486
Övrig LSS	-7 028	-7 322	294	-6 859
Insatser LSS	-414 051	-403 275	-10 776	-385 328

LSS-boende

Kostnaderna för boende (upphandlat och kundval) i gruppboende, servicebostad för vuxna har ökat med 14,5 miljoner kronor jämfört med 2020. Cirka sex miljoner av kostnadsökningen i 2021 års priser avser volymökning med cirka sju boendeinsatser LSS jämfört med 1 oktober 2021 och 1 oktober 2020. Den största delen av volymökningen tillkom under det andra tertialet. Den genomsnittliga årskostnaden per LSS-bostad är cirka 1,1 miljon kronor för 2021.

Ersättningen till LSS-boendena regleras enligt avtal av fastställt omsorgsprisindex. På grund av pandemin fastställdes omsorgsprisindex för 2020 och för 2021 i december 2020. Som en konsekvens fick 2020 års höjning genomslag på kostnadsutfallet först 2021. 2020 års prisindex och 2021 års prisindex innebar en prisökning med cirka 4,5 procent från 2020 till 2021.

Boende inklusive korttidsvistelse och läger kostat 5,3 miljoner kronor mindre än budgeterat vilket beror på att lägenheter under perioder har varit tomställda och att inflyttningen till Björnvägen gick långsammare än planerat. Antalet personer i direktupphandlade boenden har minskat. Antalet ungdomar i barnboende minskade från fem till fyra i början av året.

Personlig assistans

Kostnaderna för personlig assistans är 11,3 miljoner kronor högre än budgeterat varav 1,6 miljoner kronor avser 2020. Flera assistanskunder har haft tillfällig utökning av timmar på grund av att de inte har kunnat delta i daglig verksamhet eller av andra orsaker under pandemin. Den tillfälliga utökningen avslutades efter sommaren men samtidigt verkställdes tre större assistansärenden under tertiäl 2 varav helårskostnaden för ett av assistansärendena är cirka 5,9 miljoner kronor. Försäkringskassan avslagit kundens ansökan men beslutet har överklagats.

Ledsagarservice och avlösarservice LSS

Antalet personer som beviljas ledsagning och avlösning LSS har ökat de senaste åren samtidigt som budgeten inte har ökat i samma utsträckning. Den negativa budgetavvikelsen är -3,1 miljoner kronor.

Korttidstillsyn för ungdomar över 12 år

Korttidstillsynen för ungdomar med funktionsnedsättning efter skola och under skollov har en negativ budgetavvikelse med -2,3 miljoner kronor. Under 2021 uppstod en platspris i Nacka på grund av större årskullar av barn med funktionsnedsättning. Det är även en generell brist på platser i Stockholms län. Helårskostnaden för korttidstillsyn per ungdom har ökat under 2021 på grund att det var nödvändigt att med kort varsel starta en ny verksamhet som inte är lokalintegrerad med särskolorna inför höstterminen i Saltängen.

Verksamhetsstatistik LSS

Insatser enligt LSS	T1	T2	T3	Antal personer i dec 2021	Antal personer i okt 2021	Antal timmar	Antal personer i okt 2020	Antal timmar	Antal personer i okt 2021 jmf med i okt 2020
Personlig assistans enl. 9§ 2 LSS (beslut av kommunen)	57	56	56	57	56*	18 161*	67	19 109	-11
Ledsagarservice enl. 9 § 3 LSS	85	91	94	97	94	1 811	86	1 703	8
Kontaktperson enl. 9 § 4 LSS	129	131	129	128	128		126		2
Avlösarservice enl. 9 § 5 LSS	95	94	94	93	96	2 782	89	2 569	7
Korttidsvistelse	128	135	134	132	134*	709	124	587	10
Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år enl. 9 § 7 LSS	74	75	85	86	86		74		12
Boende barn/unga enl. 9 § 8 LSS, Boende med särskild service	3	4	4	4	4		4		0
Boende vuxna enl. 9 § 9 LSS, bostad med särskild service	180	183	182	179	184*		177		7
Boende vuxna enl. 9 § 9 LSS, annan särskilt anpassad bostad	21	21	21	21	21*		20		1
Daglig verksamhet enl. 9 § 10 LSS	261	272	277	279	278		263		15

* statistik har uppdaterats jämfört med inskickad statistik till LSS-utjämningsenheten, rättelse kommer att begäras.

Gemensam socialtjänst; - 0,0 miljoner kronor

Kostnaderna för serveringstillstånd har ökat med 0,8 miljoner kronor som en konsekvens av kommunfullmäktiges beslut om att inte debitera företag med serveringstillstånd för tillsynen av tillstånden. Kommunfullmäktige beslutade samtidigt att medge socialnämnden att överskrida budgeten för serveringstillstånd med 0,8 miljoner kronor.

Underskottet för budgettraden gemensam socialtjänst stannar på - 0,1 miljoner kronor beroende på att budget för utbyte av datorer och skärmar inte har gjorts i planerad utsträckning på grund av brist på halvledare. Budgeten för forskning och utveckling har inte förbrukats.

Myndighet och huvudmannaskap; +2,7 miljoner kronor

Det positiva utfallet beror på lägre kostnader för overheadkostnader +0,9 miljoner kronor, och att en större andel av personalkostnaderna har kunnat finansieras av statsbidrag än vad som var budgeterat.

Andelen erfarna barnutredare har fördubblats på två år, från 45 procent till över 90 procent. En riktad ekonomisk satsning gjorde det möjligt att rekrytera fler erfarna socialsekreterare.

Nämnd och nämndstöd; -0,2 miljoner kronor

Överskridandet beror på högre kostnader för arvoden. På grund av pandemin har sammanträdena helt eller delvis varit digitala under året vilket lett till högre kostnader för licenser och teknisk support med cirka 0,1 miljoner kronor.

Antal socialutskott	År 2021	År 2020	År 2019	År 2018
Ordinarie	14	14	14	15
Extra	11	12	14	6
Summa	25	26	28	21

8 Investeringar

Socialnämnden har ingen investeringsbudget för 2021.

9 Redovisning riktade statsbidrag

Bidrag som beviljats/erhållits 2021 (namn)	Sökt belopp Tkr	Erhållet/reserverat belopp Tkr	Kostnad Tkr	Netto Tkr
Statsbidrag habiliteringsersättning 2021	2 322	2 322	1 863	459
Subvention familjehemsplaceringar 2021	952	952	952	0
Utvecklingsmedel för arbete mot våld i nära relationer 2021	552	552	552	0
Statsbidrag återsökning merkostnader Covid-19 2020	2 296	2 296	2 296	0
Stimulansmedel inom ramen för överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2021	3 068	3 068	3 068	0
Stimulansmedel stärkt brukarmedverkan 2021	44	44	44	0
Stimulansmedel stärkt suicidpreventivt arbete 2021	936	936	936	0
Stärkt samverkan för personer med samsjuklighet	431	431	431	0
Totalt	10 601	10 601	10 142	459

Habiliteringsmedel, 459 tusen kronor, som inte förbrukats ska återbetalas.

Äldrenämnden har erhållit statsbidrag God och nära vård, varav Socialnämnden har fått ta del av 2 325 tusen kronor

10 Intern kontrollplan

Resultatet från genomförda granskningar inom ramen för internkontrollplanen återrapporteras mer detaljerat till nämnden i samband med bokslutet i ett eget ärende.

Risk: Att åtgärder/ kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 inte genomförs enligt tidplan.

Egenkontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 har skett i enlighet med tidplan och åtgärder har vid behov vidtagits. Kvalitetsplanen följs upp i kvalitetsberättelsen i separat ärende till nämnden i samband med bokslutet.

Risk: Otillåten direktupphandling

50 procent av genomförda direktupphandlingar har kontrollerats utan avvikelse

Risk: Rangordning inte används vid avrop från ramavtal

Kontroll har genomförts genom stickprov. Kontrollen resulterade i att det förekom avvikelser. Åtgärder har vidtagits.

Risk: Att Nacka inte upplevs som en attraktiv kommun att verka i av anordnare inom kundvalen.

Kontroll visar att anordnarna generellt sett är nöjda med att verka i Nacka men att de är mindre nöjda med ersättningen.

Risk: Mutor och bestickning.

Planerade utvecklingsaktiviteter har inte utförts i den omfattning som var tänkt.

Risk: Bedrägerier

Planerade utvecklingsaktiviteter har inte utförts i den omfattning som var tänkt.

Risk: Felaktiga underlag eller handhavandefel vid registrering i system

Kontroll har genomförts genom 95 stickprov av underlag för förtroendeskadliga kostnader med resultatet att det finns avvikelser. Samtliga har korrekt underlag men 12 har blivit attesterade av chef som själv har varit deltagare i planeringsdag.

Risk: System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/ sekretess

Egenkontroller har genomförts avseende leverantörers loggkontroll, personuppgiftsincidenter och loggkontroller i myndighetens verksamhetssystem. Kontrollen visar att det förekommer avvikelser hos leverantörer. 15 personuppgiftsincidenter har rapporterats inom socialnämndens område. Enheterna har enligt fastställd rutin genomfört loggkontroller utan anmärkning.

II Uppföljning av medel ur framtidsfonder

Framtidsfond	Projekt	Ack utfall Tkr	Budget Tkr
Framtids- och utvecklingsfond	Ett modernt kundval	5	960
Kompetensfonden	Kompetenshöjning kring kunder med komplexa behov		1 364,6
Totalt		5	2 324,6

Kommentar

Medel har beviljats från kompetensfonden till ett projekt, Kompetenshöjning kring kunder med komplexa behov. Det långsiktiga syftet med projektet är att erbjuda bättre vård och omsorg för kunder som bor på boenden för personer med funktionsnedsättning. Syftet är också att öka tryggheten hos kunder och deras närstående. Projektet utgår från metoder som ger personalen kunskaper att kartlägga kundernas behov och förebygga förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom som påverkar kundernas välmående. Projektet planerades att pågå från november 2021 till oktober 2022 på deltid. Utföraren för hälso- och sjukvårdsinsatser inom LSS kommer att ansvara för projektets genomförande, vilket ökar kontinuitet och långsiktighet i insatserna. Projektledaren på omsorgsenheten följer upp arbetet regelbundet. Då upphandling av utförare blev klart vid årsskiftet kommer projektet starta 2022 och därmed kommer medlen att tas ut.

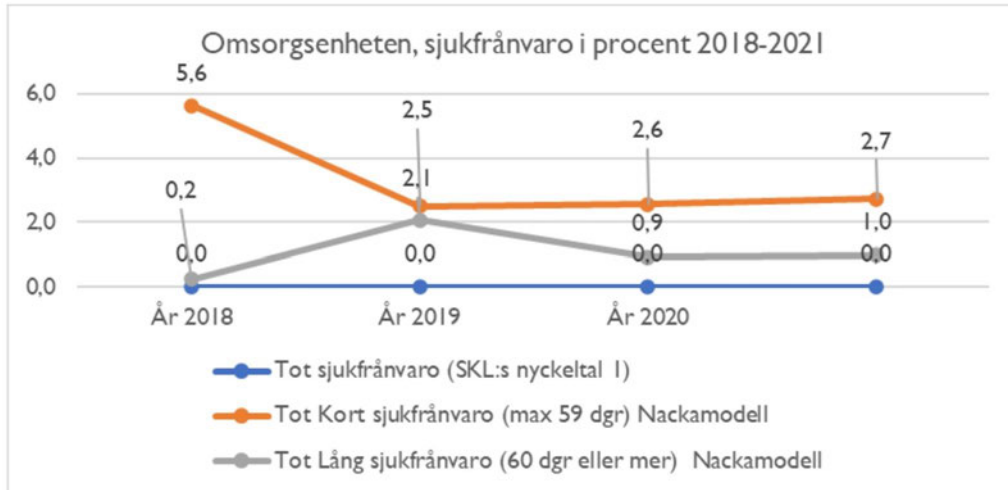
Projektet Ett modernt kundval, finansierat av medel från framtidsfonderna, ska genom djupintervjuer med kunder ta fram underlag för utveckling av Jämföraren, kommunens verktyg för jämförelser inom kundvalen. Projektet kommer att leverera tydliga förslag på förändringar och förbättringar, som krävs för att Jämföraren ska underlätta kundvalen. En viktig del i projektet är att säkra att Jämföraren uppfyller kraven på webbtillgänglighet. Därför ingår kunder med kognitiv funktionsnedsättning i intervjugrupporna. Ansökan gjordes gemensamt av arbets- och företagarnämnden, kulturnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden och äldrenämnden.

12 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro

Chefer inom enheterna planerar och vidtar åtgärder vid sjukskrivningar. Täta kontakter hålls med medarbetaren även vid korttidsfrånvaro för att fånga upp indikationer på brister i arbetsmiljön. Personalstöd erbjuds frekvent. Vid långtidssjukskrivning planerar och vidtar chefer rehabiliteringsåtgärder och den som är sjuk bjuds med till aktiviteter och får löpande information för att behålla relationen till sina arbetskamrater. Gruppcheferna har haft samtal med samtliga medarbetare för att inventera hur både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön ser ut vid distansarbete

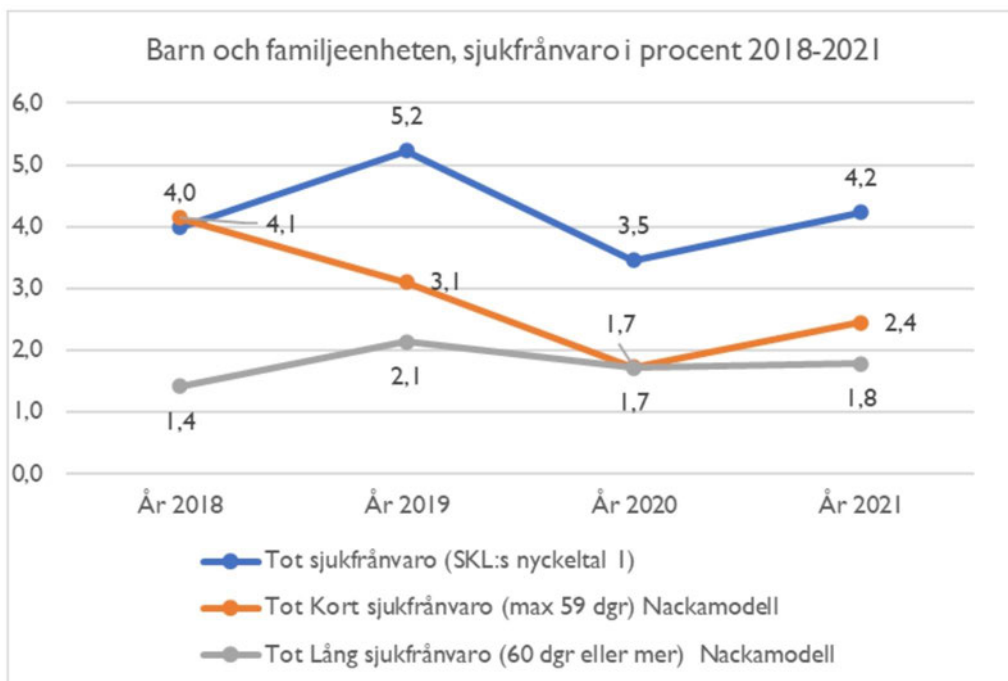
Omsorgsenheten



Sjukfrånvaro omsorgsenheten

På omsorgsenheten har långtidssjukfrånvaron vart stabilt låg. Enheten arbetar med att medarbetarna tar ut sin friskvård för att motverka stillasittande under distansarbete.

Barn och familjeenheten



Sjukfrånvaro Barn och familjeenheten

Sjukfrånvaron har varierat något under åren, men ligger relativt lågt särskilt med tanke på pågående pandemi. Enheten arbetar med att medarbetarna tar ut sin friskvård för att motverka stillasittande under distansarbete.

Personalomsättning

Personalomsättningen på omsorgsenheten för tillsvidareanställda var 2021 8,6 procent för tillsvidareanställda exklusive pensionsavgångar var personalomsättningen 6,9 procent. Personalomsättningen 2020 var 17 procent.

Personalomsättningen på Barn och familjeenheten för tillsvidareanställda var 2021 5,4 procent för tillsvidareanställda exklusive pensionsavgångar var personalomsättningen 3,6 procent. Personalomsättningen 2020 var 15 procent.

Sammantaget är personalomsättningen låg för båda enheterna och omsättningen har sjunkit jämfört med förra året.

Bilaga 2. Rapport om omsorgsenhetens översyn av insatser 2021

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363510	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

Rapport om omsorgsenhetens översyn av insatser 2021

Syftet med översynen är att säkerställa att kunderna som beviljats insatser från omsorgsenheten får rätt insatser av god kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Första avrapporteringen skedde i samband med delårsrapport nr 2 2021.

Insatser inom socialpsykiatri

Följa inflöde av ärenden samt kostnader inom socialpsykiatri.

Nya rutiner är skapade kring resultatuppföljning.

Inga kvarstående aktiviteter

Kartläggning av ärenden som har stödbehov men inte har någon fastställd diagnos.

Säkerställa att målgruppen erbjuds rätt stöd samt tydlighet var ärendet ska handläggas.

Kartläggning utförd. Identifiering av nya målgrupper.

Kvarstående aktivitet: Ett arbete i samverkan med Barn och Familjeenheten pågår och kommer att fortsätta under 2022.

Systematisk uppföljning inom socialpsykiatri införs för att säkerställa att omsorgsenheten möter målgruppens behov och för att kunna höja kvaliteten i verksamheten

Individbaserad systematisk uppföljning inom socialpsykiatri för alla de kunder som är beviljade insatsen boendestöd är införd. Plan för uppföljning av resultat upprättad.

Inga kvarstående aktiviteter

Längden på beslut anpassas till varaktigheten på kundens behov av stöd. Längre beslut kan ge trygghet och förutsägbarhet för kund samt ger positiva effekter på handläggares administrativa belastning.

Längden på beslut är nu anpassade till varaktighet av kundens behov av stöd. Längre biståndsbeslut fattas nu exempelvis för de kunder som har varaktiga funktionsnedsättningar och ett långvarigt behov av stöd.

Inga kvarstående aktiviteter

Utvärdering och utveckling av insatsen bostadssökarstöd

Utvärdering av insatsen av insatsen bostadssökarstöd har gjorts och bedömningen är att insatsen behöver utvecklas för att bli mer effektiv.

Kvarstående aktivitet: Dialogmöte med utförare av boendestöd har skett under hösten och utformande av insatsen kommer att fortsätta under våren 2022.

Följa upp placeringar för kunder som bedöms klara av ett eget boende och undersöker anledning till detta. Undersöka alternativ till långa placeringar i träningslägenhet genom att kartlägga behov av insatsen "bostad först". Ta fram tydligare kriterier för att bevilja sociala bostäder.

Kriterier för att bevilja insatsen bostad först har tagits fram och kommunicerats internt

Inga kvarstående aktiviteter.

Bilaga 2. Rapport om omsorgsenhetens översyn av insatser 2021

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363510	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

Insatser inom LSS

Kontinuerlig juridisk handledning kring rättsfall och bedömningar för att vägleda och stötta handläggarna.

Juridisk handledning pågår och särskilt fokus är hur grundläggande behov bedöms.

Inga kvarstående aktiviteter

Skriftlig vägledning eller riktlinjer bör införas inom handläggningen av personlig assistans.

Skriftliga rutiner har införts och implementerats. Handläggarna följer dessa och rättspraxis. Handläggarnas arbetsprocesser kring personlig assistans är kartlagda, förfinade och implementerade.

Inga kvarstående aktiviteter

Klargöra hur föräldraansvaret bedöms i assistansärenden

Handläggarna följer rättspraxis. Bedömning kring föräldraansvaret är förankrat och implementerat.

Inga kvarstående aktiviteter

Inventera ärenden där personer bedömts ha ett behov av assistansersättning över 20 timmar grundläggande behov per vecka och där personen sedan inte vill medverka i Försäkringskassans utredning.

Rutiner finns i dessa ärenden.

Inga kvarstående aktiviteter

Skapa säkra prognoser på lång sikt och ha stabil ekonomisk uppföljning i relation till volymer

Analys har skett av de befintliga system som finns idag. Det framkommer att det finns utmaningar i att få ut rätt data samt att rätt data läggs in i systemet.

En samstämmighet behöver ske så att vi följer rätt data.

Kvarstående aktiviteter: Utredda möjligheten att utveckla befintliga system samt hitta en samsyn kring vad som läggs in i systemet. Våren 2022 kommer de administrativa processerna samlas i en ny enhet vilket möjliggör en utveckling av det administrativa arbetet.

Ha en ännu mer kvalitetssäkrad handläggning och säkerställa att kunden får utfört det omsorgsenheten beviljat ersättning för

Rutiner formulerade, publicerade och tillgängliga för alla via Sociala omsorgsprocessens kvalitetsledningssystem.

Inga kvarstående aktiviteter

Samverkan med Försäkringskassan

Samverkan har upprättats med Försäkringskassan och även med andra kommuner.

Inga kvarstående aktiviteter

Bilaga 2. Rapport om omsorgsenhetens översyn av insatser 2021

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363510	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

Det digitala stödet behöver utvecklas ytterligare för att förenkla ekonomiadministration och ekonomisk uppföljning.

Samtliga administrativa processer finns kartlagda och publicerade i kvalitetsledningssystemet.

Kvarstående aktiviteter: Arbetssättet och det digitala stödet behöver utvecklas, och bli mindre sårbart. Våren 2022 kommer de administrativa processerna samlas i en ny enhet vilket möjliggör en utveckling av det administrativa arbetet.

Planeringen av grupp- och servicebostäder inom LSS behöver göras utifrån det nya kundvalet för bostad med särskild service enligt LSS.

Samverkan med EFF har inletts samt dialogmöten med anordnare inletts.

Vissa justeringar i villkoren BSS LSS har gjorts.

Inga kvarstående aktiviteter

Utreda möjligheten till kommunalt bostadstillägg

Ärendet inlagt i mål och budget

Inga kvarstående aktiviteter

Se över möjligheten att utforma nya insatser för målgruppen och se över behovet av kompetenshöjande satsningar i gruppbooster enligt LSS

Kompetensutveckling av personal på gruppbooster planeras under hösten 2021 och våren 2022 för att kunder med komplexa behov ska få sina behov tillgodosedda.

Inga kvarstående aktiviteter

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

Bilaga Nyckeltal och mått

Det finns en eftersläpning i registreringen av uppgifter i verksamhetssystemet. Exempelvis så ska anordnaren/utföraren verkställa att en insats har verkställts, dokumentation slutföras innan ett ärende kan avslutas. 2020 års statistik har uppdaterats och utfallet för 2021 är inte helt fastställt. Utifrån erfarenhet från tidigare år är utfallet sannolikt något för lågt.

Barn och unga 0-20 år

Total heldygnsvård

Period	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	129	172	160	170
Årsplaceringar heldygnsvård	75,0	104,2	110,6	109,8
Utfall per årsplacering (Tkr)	872	801	734	740
Antal dygn per år	27 357	38 049	40 496	40 087
Kronor per dygn	2 390	2 195	2 006	1 987
Antal dygn T1	8 873	11 595	13 537	13 118
Antal dygn T2	8 911	13 068	13 843	13 695
Antal dygn T3	9 573	13 386	13 116	13 274

Institution barn och unga

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	28	36	42	35
Årsplaceringar heldygnsvård	11,4	16,1	19,7	16,2
Utfall per årsplacering (Tkr)	1 988	2 112	1 678	1 660
Antal dygn per år	4 149	5 871	7 205	5 905
Kronor per dygn	5 446	5 786	4 584	4 548
Antal dygn T1	1 244	1 293	2 775	1 998
Antal dygn T2	1 856	2 073	2 501	1 882
Antal dygn T3	1 049	2 505	1 925	2 025

Varav SiS-placeringar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	5	11	11	6
Årsplaceringar heldygnsvård	2,0	4,1	4,8	1,3
Utfall per årsplacering (Tkr)	1 164	2 394	2 374	2 679
Antal dygn	726	1 490	1 771	490
Kronor per dygn statens institutionsstyrelse	3 188	6 558	6 486	7 339
Antal dygn T1	201	246	1 120	145
Antal dygn T2	410	500	494	75
Antal dygn T3	115	744	157	270

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Stödboende/träningslägenhet barn och unga

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	18	28	41	45
Årsplaceringar heldygnsvård	8,4	13,2	22,1	22,4
Utfall per årsplacering (Tkr)	1 067	655	473	497
Utfall per år Tkr	8 912	8 620	10 431	11 132
Antal dygn per år	3 050	4 800	8 071	8 178
Kronor per dygn	2 922	1 796	1 292	1 361
Antal dygn T1	1 140	1 064	2 246	2 604
Antal dygn T2	1 091	1 665	2 898	2 838
Antal dygn T3	819	2 071	2 927	2 736

Familjehem barn och unga inkl behandlingsfamilj och nätverkshem

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	51	68	78	71
Årsplaceringar boende	32,1	41,7	47,8	51,4
Tkr per årsplacering	597	397	439	449
Utfall per år Tkr	19 187	16 553	20 943	23 089
Antal dygn per år	11 734	15 224	17 477	18 757
Kronor per dygn	1 635	1 087	1 198	1 231
Antal dygn T1	3 684	4 489	5 842	6 598
Antal dygn T2	3 668	5 324	5 886	6 422
Antal dygn T3	4 382	5 711	5 749	5 737

Jourhem inkl tillfällig placering i nätverk

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	71	84	50	54
Antal dygn	8 424	11 126	5 911	7 032
Kronor per dygn	1 706	2 063	2 566	2 402
Antal dygn T1	2 805	4 601	2 571	1 851
Antal dygn T2	2 296	3 643	1 777	2 440
Antal dygn T3	3 323	2 882	1 563	2 741

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Öppenvård

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	381	427	467	521
Antal beviljade insatser	801	617	687	772

Aktualiseringar exkl yttrande

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal aktualiseringar	3 309	3 459	3 971	4 159
Antal unika personer exkl. personer i kronpärmen	1 193	1 192	1 332	1 333

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal inledda utredningar	1 118	956	1 079	1 110
Antal unika personer	827	782	873	905

Avslutade utredningar

År	Utfall 2018 kv 2-4	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal avslutade utredningar	686	973	1 021	1 111

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Vuxna 21-64 år (med och utan missbruk)

Period	rev 2022-01-17 2022-01-17			
	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Total heldygnsvård				
Antal unika personer	123	114	106	114
Årsplaceringar heldygnsvård	49,6	56,5	50,0	51,7
Tkr per årsplacering	484	518	557	667
Antal dygn per år	18 094	20 620	18 282	18 886
Kronor per dygn	1 326	1 418	1 521	1 826
Antal dygn T1	5 722	7 062	6 172	6 285
Antal dygn T2	5 886	7 230	5 893	6 543
Antal dygn T3	6 486	6 328	6 217	6 058

HVB inkl arbetskooperativ

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	71	69	65	74
Årsplaceringar HVB	23,0	22,4	23,9	24,7
Tkr per årsplacering	752	843	682	807
Antal dygn per år	8 409	8 192	8 765	9 027
Kronor per dygn	2 062	2 311	1 863	2 211
Antal dygn T1	2 572	2 678	2 724	2 985
Antal dygn T2	3 021	2 786	2 936	3 260
Antal dygn T3	2 816	2 728	3 105	2 782

Stödboende/träningslägenhet inkl boende m stöd självhushåll 2018 o 2019

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	70	64	58	54
Årsplaceringar boende	26,5	34,4	24,6	25,0
Tkr per årsplacering	us	288	432	521
Kronor per dygn	us	288	432	521
Antal dygn per år	9 685	12 544	9 002	9 112
Kronor per dygn	us	790	1 181	1 426
Antal dygn T1	3 150	4 384	3 288	2 994
Antal dygn T2	2 865	4 444	2 763	2 990
Antal dygn T3	3 670	3 600	2 951	3 128

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Öppenvård vuxen

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	us	102	139	125
Kr per person i genomsnitt	us	179	238	219

Aktualiseringar exklusive yttranden

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal aktualiseringar	621	726	873	999
Antal unika personer exkl. personer i kronpärmen	268	275	325	341

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal inledda utredningar	518	490	515	553
Antal unika personer	240	225	260	268

Personer utsatta för våld i nära relation

År (manuell statistik)	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer (vuxna)	31	31
Antal unika medföljande barn	48	46
Årsplaceringar heldygnsvård	9,9	9,8
Tkr per årsplacering	1 150	994
Antal dygn	3 640	3 588
Kr per dygn	3 143	2 724
Antal dygn T1	934	1 194
Antal dygn T2	1 224	1 420
Antal dygn T3	1 382	974

Aktualiseringar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal ansökningar	192	138	174	178	160
Antal unika personer	92	83	74	79	90

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2020	Utfall 2021
Inledda utredningar	115	94	116	116	115
Antal unika personer	77	71	66	66	83

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

Personer med psykisk funktionsnedsättning med insats enligt socialtjänstlagen

Total heldygnsvård

Period	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	92	100	108	115
Årsplaceringar heldygnsvård	67,8	87,1	93,3	96,9
Tkr per årsplacering	474	503	493	475
Antal dygn per år	24 739	31 791	34 136	35 376
Kronor per dygn	1 300	1 379	1 347	1 415
Antal dygn T1	6 432	10 414	11 095	11 205
Antal dygn T2	8 274	10 685	11 802	12 052
Antal dygn T3	10 033	10 692	11 239	12 119

HVB

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	12	13	17	16
Årsplaceringar HVB	8,1	8,9	10,4	9,2
Tkr per årsplacering	601	664	751	832
Antal dygn per år	2 961	3 239	3 815	3 359
Kronor per dygn	1 647	1 819	2 052	2 280
Antal dygn T1	953	1 131	1 250	837
Antal dygn T2	992	1 082	1 435	1 202
Antal dygn T3	1 016	1 026	1 130	1 320

Stödboende

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	22	27	33	31
Årsplaceringar Stödboende	13,0	20,9	22,7	23,3
Tkr per årsplacering	us	289	346	384
Antal dygn per år	4 737	7 639	8 303	8 490
Kronor per dygn	us	792	945	1 052
Antal dygn T1	1 007	2 430	2 541	2 537
Antal dygn T2	1 570	2 577	2 991	2 843
Antal dygn T3	2 160	2 632	2 771	3 110

Träningslägenhet

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	29	35	35	41
Årsplaceringar Träningslägenhet	20,7	28,7	29,9	33,2
Tkr per årsplacering	216	302	224	229
Antal dygn per år	7 541	10 481	10 952	12 122
Kronor per dygn	593	828	611	627
Antal dygn T1	1 543	3 389	3 663	3 973
Antal dygn T2	2 470	3 591	3 782	4 150
Antal dygn T3	3 528	3 501	3 507	3 999

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Särskilt boende

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	34	28	36	33
Årsplaceringar Särskilt boende	26,0	28,6	30,2	31,2
Tkr per årsplacering	1 235	812	781	828
Antal dygn	9 500	10 432	11 066	11 405
Kronor per dygn	3 384	2 225	2 135	2 267
Antal dygn T1	2 929	3 464	3 641	3 858
Antal dygn T2	3 242	3 435	3 594	3 857
Antal dygn T3	3 329	3 533	3 831	3 690

Öppenvård Boendestöd

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	139	182	204	243
Kr per person i genomsnitt	29 491	31 596	35 345	35 895

Öppenvård Sysselsättning

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	57	66	74	64
Kr per person i genomsnitt	45 288	42 701	39 134	42 381

Aktualiseringar exklusive yttrande

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal aktualiseringar	363	521	548	646
Antal unika personer exkl. personer i kronpärlen	247	287	317	374

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal inledda utredningar	385	472	545	647
Antal unika personer	226	267	322	381

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Särskilt boende

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	15	14	11	8
Årsplaceringar heldygnsvård	8,8	7,4	8,2	7,6
Tkr per årsplacering	1 080	1 289	1 607	1 423
Antal dygn	3 215	2 689	2 998	2 783
Kr per dygn	2 960	3 533	4 390	3 898

Öppenvård Boendestöd

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal unika personer	129	103	107	108
Kr per person och år genomsnitt	71 794	58 201	50 084	51 852

Aktualiseringar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal ansökningar	365	365	367	389
Antal unika personer	264	264	216	216

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Inledda utredningar	410	358	358	376
Antal unika personer	278	261	214	216

Bilaga 3. Nyckeltal och mått

Skapad av: Birgitta Sandberg	Modifierad av: Erika Sundman Linde	Dokumentnummer: 363488	Modifierad datum: 2022-02-10	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

Personer med funktionsnedsättning med insats enligt LSS

Insatser enligt LSS	T1	T2	T3	Antal personer 1 dec 2021	Antal personer 1 okt 2021	Antal timmar	Antal personer 1 okt 2020	Antal timmar	Antal personer 1 okt 2021 jmf med 1 okt 2020
Personlig assistans enl. 9 § 2 LSS (beslut av kommunen)	57	56	56	57	56	18 161	67	19 109	-11
Ledsagarservice enl. 9 § 3 LSS	85	91	94	97	94	1 811	86	1 703	8
Kontaktperson enl. 9 § 4 LSS	129	131	129	128	128		126		2
Avlösarservice enl. 9 § 5 LSS	95	94	94	93	96	2 782	89	2 569	7
Korttidsvistelse	128	135	134	132	134	709	124	587	10
Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år enl. 9 § 7 LSS	74	75	85	86	86		74		12
Boende barn/unga enl. 9 § 8 LSS, Boende med särskild service	3	4	4	4	4		4		0
Boende vuxna enl. 9 § 9 LSS, bostad med särskild service	180	183	182	179	184		177		7
Boende vuxna enl. 9 § 9 LSS, annan särskilt anpassad bostad	21	21	21	21	21		20		1
Daglig verksamhet enl. 9 § 10 LSS	261	272	277	279	278		263		15

Antal personer med verkställd LSS-insats den 1 oktober 2021 är uppdaterad jämfört med den inskickade statistiken till LSS-utjämnningen. Rättelse av den inskickade statistiken kommer att begäras.

Aktualiseringar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal ansökningar	700	900	710	679
Antal unika personer	419	506	389	374

Inledda utredningar

År	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
Inledda utredningar	706	882	681	664
Antal unika personer	423	501	382	376

Revidering av riktlinje ledningssystem för god kvalitet

9

SOCN 2022/64

2022-02-07

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/64

Revidering av riktlinje ledningssystem för god kvalitet

Förslag till beslut

Socialnämnden antar reviderad riktlinje ledningssystem för god kvalitet enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad 2022-02-07.

Ärendet

Riktlinje ledningssystem för god kvalitet ska bidra till att kvalitetssäkra arbetet och säkerställa att medborgare inom socialnämnden och äldrenämndens ansvarsområden får stöd och insatser av god kvalitet. Den utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Det innebär bland annat att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten och att den präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet samt att beviljade insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap och utförs effektivt. Revideringen av riktlinjen innebär ett förtydligande av hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas för att fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten inom nämndens ansvarsområde.

Ekonomiska konsekvenser

Föreslagna riktlinjer har inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Ett systematiskt kvalitetsarbete innebär ett kontinuerligt förbättringsarbete och berör socialnämndens samtliga målgrupper.

Bilagor

1. Förslag riktlinjer ledningssystem för god kvalitet, daterad 2022-02-07

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Åse Linnerbäck
Biträdande social- och äldredirektör

Ledningssystem för god kvalitet

Dokumentet gäller för

Socialnämnden och Äldrenämnden

Dokumentets syfte och mål

Säkerställa att medborgare inom socialnämnden och äldrenämndens ansvarsområden får stöd och insatser av god kvalitet. Bilaga 1. Reviderad Riktlinje ledningssystem för god kvalitet, förslag 2022-02-07

Socialnämnden och äldrenämndens ledningssystem för god kvalitet

Den verksamhet som bedrivs enligt lagar och andra föreskrifter inom socialnämnden och äldrenämndens områden ska vara av god kvalitet. Det innebär bland annat att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten och att verksamheten präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet samt att beviljade insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap och utförs effektivt. Ledningssystem för kvalitet ska bidra till att kvalitetssäkra arbetet.

Bakgrund

Socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ställer krav på att verksamhetens insatser ska vara av god kvalitet, utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter enligt SoL, LSS och HSL. Här inkluderas även verksamheter som bedrivs enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Ett ledningssystem är ledningens verktyg för att leda, planera, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Enligt föreskrifterna ska verksamheterna identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet. Detta ska i sin tur ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner.

Kvalitetsledningssystemet ska även ge ett underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare. Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2022/64 ÄLN 2022/15	SOCN 218/62, 2018-03-27 ÄLN 2018/42, 2018-03-28	Nämnd	Socialnämnden och Äldrenämnden	Social- och Äldredirektör Karin Kollberg

Utgångspunkter för kvalitetsarbetet

God kvalitet innebär att enheterna inom Socialnämnden och Äldrenämndens ansvarsområde ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten. Tjänsterna ska utgå från **Socialstyrelsen kvalitetskriterier:**

Självbestämmande och integritet: den enskilde ska vara *delaktig*, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. *Barnperspektivet* ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen,

Helhetssyn och samordning: utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet.

Trygghet och säkerhet: tjänsterna är *rättsäkra* enligt gällande regelverk och transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom *förebyggande arbete*,

Kunskapsbaserad verksamhet: tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara,

Tillgänglighet: det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. *Information och kommunikation* är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av *ömsesidighet och dialog*. Verksamheterna är *fysiskt tillgängliga*,

Effektivitet: resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Målet med hälso- och sjukvården ska vara en *god hälsa* och en *vård på lika villkor*. Tjänster som innefattar ansvar för hälso- och sjukvården ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen (PSL).

Nacka kommuns övergripande mål och nämndernas fokusområden är också en utgångspunkt i kvalitetsarbetet likväl som antagna riktlinjer och kommunens vision och grundläggande värdering.

Ledningssystemets struktur

Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och innehåller:

- Identifierade ledningsprocesser, huvudprocesser och stödprocesser med tillhörande rutiner och annan stöddokumentation
- Hur arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra arbete ska gå till
- Hur kvalitetsarbetet ska dokumenteras
- Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet
- Kundernas medverkan i kvalitetsarbetet
- Ansvarsfördelning för uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten

- Lagkravslista som tydliggör vilka lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Processer och rutiner

Processer beskrivs i SOSFS 2011:9 som ” en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat”. Socialnämnden och äldrenämnden ska säkerställa att ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Det sker genom att enheterna ska:

- identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
- identifiera de aktiviteter som ingår i processen och bestämma dess inbördes ordning
- utarbeta och fastställa rutiner för varje aktivitet som behövs, för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat inom verksamheten.

Huvudprocesser utgår från den enskildes behov av stöd och avslutas med att behovet är tillgodosett. Lednings- och stödprocesser har till uppgift att leda, styra och stödja arbetet i huvudprocesserna.

Chefer på alla nivåer ansvarar för att ta fram och uppdatera de processer, aktiviteter och rutiner som ska ingå i ledningssystemet och som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas internt och externt.

Systematiskt förbättringsarbete

Ledningssystemet syftar till att fortlöpande och systematiskt bedriva ett förbättringsarbete. Det systematiska förbättringsarbetet kan delas in i olika faser; planera, genomföra, utvärdera och förbättra.



Planera

Lagstiftningens krav och mål ska identifieras. Processer och rutiner ska tas fram, befintliga processer och rutiner ska vid behov utvecklas och förbättras. Riskanalys ska genomföras utifrån identifierade risker. Egenkontroller planeras och eventuella förbättringsåtgärder planeras. Allt sammanställs i en **kvalitetsplan** som nämnden antar i mars månad varje år.

Systematiska **riskanalyser** ska genomföras fortlöpande med utgångspunkt från verksamhetens huvudprocesser. Riskanalyserna ska bidra till ett framåtblickande och förebyggande arbete med syfte att identifiera risker för avvikelser och negativa händelser. I riskanalysen uppskattas sannolikheten för att en händelse ska inträffa liksom allvarlighetsgraden om händelsen inträffar. Riskanalyser ska även genomföras vid förändringar i verksamheten, exempelvis inför en omorganisation eller vid införande av nytt arbetssätt.

Egenkontroller avser en regelbunden, systematisk uppföljning av den egna verksamheten och en kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Det kan även beskrivas som att vi granskar hur vi arbetar och hur vi har arbetat särskilt i jämförelse med andra och över tid. Syftet är att få syn på direkta kvalitetsbrister, få kunskap om olika verksamheter och synliggöra förbättrings- och utvecklingsområden. Enheterna ska fastställa vilka egenkontroller och eventuella **förbättringsåtgärder** som ska genomföras. Planering av egenkontroller samordnas med framtagande av kvalitetsplan och internkontrollplan.

Genomföra

Arbetet genomförs i enlighet med beslutade processer och rutiner. Avvikelser såsom synpunkter och klagomål, interna avvikelser, **lex Maria** och lex Sarah rapporteras och åtgärder vidtas för att förbättra verksamheten löpande. Med avvikelse avses att

verksamheten inte når upp till krav och mål som anges i lagar, föreskrifter och beslut fattade med stöd av sådana samt övriga av socialnämnden och **äldrenämnden** fastställda krav och mål.

Inom ramen för ledningssystemet ska socialnämnden och äldrenämnden:

- Ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet
- Ha rutiner för rapporteringsskyldighet och skyldighet att utreda samt vid behov avhjälpa och undanröja missförhållanden
- Göra sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter.

Ledningssystemet ska innehålla rutiner för klagomåls- och synpunktshantering, rutiner för hantering av missförhållanden samt sammanställning och analys.

Avvikelser redovisas sedan i kvalitetsberättelsen.

Utvärdera

Det systematiska kvalitetsarbetet följs upp och utvärderas genom resultatet av egenkontroller, kundundersökningar, öppna jämförelser, **kvalitetsregister**, systematisk uppföljning av insatser, kvalitetsuppföljningar och målgruppsanalyser som sammanställs och analyseras. Likväl ska inkomna synpunkter, klagomål, interna avvikelser, lex Sarah och lex Maria rapporteras och analyseras. Uppföljningen av kvalitet sammanställs i en **kvalitetsberättelse** som godkänns av nämnd i februari varje år.

Anordnare ska enligt PSL sammanställa sitt arbete med patientsäkerheten i en patientsäkerhetsberättelse varje år senast den 5 mars. I dokumentationen ingår resultat av egenkontroller och förbättringsåtgärder, bedömning av riskerna och sammanställning av avvikelser. En plan för patientsäkerhetsarbete för kommande året presenteras. En sammanställning av anordnares patientsäkerhetsberättelser presenteras till respektive nämnd.

Förbättra

Kvalitetsberättelsen och utfall av indikatorer och mål utgör grunden i förbättringsarbetet. Fokus för allt förbättringsarbete är att det ska generera nytta för kunder. Förbättringsarbetet ska ske löpande under året, exempelvis utifrån analyser av inkomna synpunkter och klagomål, identifierade avvikelser, förändrade behov och nya målgrupper. Processer behöver således kontinuerligt ses över och förbättras.

Ansvarsfördelning och organisation

Ett välfungerande kvalitetsarbete förutsätter att det finns en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter för att implementera, utveckla och vidta åtgärder inom verksamheten. Varje chef och medarbetare har ett ansvar för kvaliteten i sitt eget arbete.

Ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet

- **Socialnämnden och Äldrenämnden** beslutar om fokusområden och indikatorer för verksamheten.
- **Social- och äldredirektören** har det yttersta ansvaret att sociala omsorgsprocessen fungerar effektivt och levererar god kvalitet.
- **Enhetschef** har det övergripande ansvaret för att enhetens kvalitetsledningssystem efterlevs och att det uppdateras löpande.
- **Gruppchef** ansvarar för att medarbetare görs delaktighet i kvalitetsarbetet. Gruppchef ska löpande bedöma om de finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brist i verksamhetens kvalitet, utöva egenkontroll samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser.
- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)** ansvarar för att nämnden har ett system som säkrar en hög patientsäkerhet och en god och säker vård. MAS deltar i kvalitetsuppföljningar och ansvarar där för uppföljningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna samt sammanställer anordnares patientsäkerhetsberättelser till nämnderna.
- Alla **medarbetare** har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med ledningssystemet för kvalitet.

Kundernas delaktighet

I all handläggning ska fokus ligga på kundens delaktighet enligt SoL kap. 1 § 1 och kap. 2 § 7. Enskilda, kunder, närstående och intresseorganisationer ska på olika sätt ges möjlighet till att påverka arbetet med att förbättra tjänsternas kvalitet.

Former för delaktighet i uppföljning av kvalitet:

- Årliga kundundersökningar
- Synpunkter och klagomål
- Samverkan med Tillgänglighetsrådet och Seniorrådet
- Referensgrupper med kunder och intresseorganisationer vid planering och utveckling av insatser

Ansvarig: Enhetschef och gruppchef

Medarbetarnas delaktighet

Medarbetarnas engagemang och delaktighet är nödvändig för att uppnå god kvalitet inom socialtjänsten. Medarbetarna ska ges förutsättningar för att utveckla och säkra kvaliteten i det dagliga arbetet och processer och rutiner ska vara kända och enkla att hitta. Medarbetare ska medverka vid riskbedömning av processer och i arbetet med uppföljning av mål och resultat. Medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Samtliga medarbetare har skyldighet att rapportera synpunkter och klagomål, interna avvikelser och lex Sarah.

Former för medarbetarnas delaktighet

- Aktivt deltagande för att ta fram aktiviteter för att nå målen

- Aktivt deltagande för att riskbedöma de egna arbetssätten och komma med förbättringsförslag
- Avvikelsehantering
- Medarbetarsamtal
- Arbetsplatsmöten
- Facklig samverkan

Ansvarig: Medarbetare, gruppchef och enhetschef.

Dokumentation av kvalitetsarbetet

Åtgärder och resultat ska dokumenteras så att kvalitetsarbetet kan följas upp och analyseras. Att insatser dokumenteras och följs upp är centralt i arbetet med att systematiskt följa upp om insatsen leder till ett resultat som innebär förbättringar för den enskilde. Syftet är att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna.

Nämndernas fokusområden och indikatorer redovisas i *mål- och budgetärendet* och vid årets slut redogörs resultaten i *Årsredovisningen*. Dessa ärenden beslutas av respektive nämnd.

Verksamhetens processer ska årligen riskbedömas. Egenkontroller och förbättringsåtgärder ska planeras utifrån identifierade risker. Detta ska sedan sammanställas i en *kvalitetsplan*. Vid årets slut ska verksamhetens kvalitet sammanställas och analyseras i *kvalitetsberättelsen*. I kvalitetsberättelsen ska bland annat en sammanställning och analys av processerna, resultatet av genomförda egenkontroller och förbättringsåtgärder, kundundersökningar, systematisk uppföljning av insatser, avvikelser, öppna jämförelser och uppföljning av anordnare redovisas.

Ansvarig: Enhetschef, MAS

Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom den sociala omsorgsprocessen

10

SOCN 2022/3

2022-01-26

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/3

Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom den sociala omsorgsprocessen

Förslag till beslut

Socialnämnden antar föreslagen riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen enlighet med bilaga 1 i tjänsteskrivelsen. Den nya riktlinjen ersätter *Riktlinje - Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten* (bilaga 2 till tjänsteskrivelsen).

Sammanfattning

Riktlinjen är avsedd att säkerställa att medborgare får insatser av god kvalitet genom att en god uppföljning av anordnare och utförare sker inom den sociala omsorgsprocessen. Riktlinjen ska säkerställa en enhetlig, transparent och förutsägbar uppföljning. Riktlinjen har uppdaterats utifrån gällande lagstiftning och styrdokument. Den omfattar numera samarbete med inköpsenheten. Riktlinjen kommer att rapporteras till kommunstyrelsen som en uppföljningsplan i enlighet med Nacka kommuns reglemente för kundval.

Ärendet

Riktlinjen för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen har reviderats. Den har i syfte att säkerställa att medborgare får insatser av god kvalitet. Den ska även ge stöd för enheterna inom sociala omsorgsprocessen att systematiskt arbeta med uppföljning av anordnare och utförare inom socialnämndens och äldrenämndens verksamhetsområden.

Revideringen innebär:

- En uppdatering har gjorts utifrån gällande lagstiftning och Nacka kommuns styrdokument.
- Riktlinjen beskriver övergripande ramar för en tydlig och ändamålsenlig uppföljning. Enheternas årsplaner för uppföljning kommer att beskriva det som är specifikt för varje verksamhetsområde.
- Samverkan med inköpsenheten har utökats och förtydligats i riktlinjen.

I Nacka kommuns reglemente för kundval framgår att nämnderna ska för varje kundval besluta om en modell för uppföljning av anordnare utifrån de generella och specifika auktorisationsvillkoren. Uppföljningen ska säkerställa en god kvalitet på tjänsten. Den ska bidra till en enhetlig bedömning vid val av sanktioner och avauktorisering. Det åligger nämnderna att årligen rapportera sin uppföljningsplan för kundval till kommunstyrelsen. Denna riktlinje är sociala omsorgsprocessens uppföljningsplan.

Ekonomiska konsekvenser

En uppdatering av riktlinjen innebär inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Det är av stor vikt för barn och unga som tar emot stödinsatser att kvaliteten på de insatser som erbjuds är god samt att verksamheterna som utför insatserna har en god kvalitet och följer riktlinjer och lagar.

Bilagor

1. Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom den sociala omsorgsprocessen
2. Riktlinje - Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten

Caroline Andreasson
Enhetschef
Barn-och familjeenheten

Åsa Dyckner
Gruppchef Kvalitet individ och familj
Barn- och familjeenheten

RIKTLINJE FÖR UPPFÖLJNING AV ANORDNARE OCH UTFÖRARE INOM SOCIALA OMSORGSPROCESSEN

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2022/3	Ange datum.	Socialnämnden och äldrenämnden	Socialnämnden och äldrenämnden	Gruppchef kvalitet
Riktlinje	Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen			

Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen

Dokumentets syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att medborgare inom socialnämnden och äldrenämndens ansvarsområden får stöd och insatser av god kvalitet. Riktlinjen ska även säkerställa ett systematiskt arbete med uppföljning av anordnare och utförare sker inom socialnämndens och äldrenämndens verksamhetsområden.

Dokumentet gäller för

Sociala omsorgsprocessen.

Förutsättningar

Kommunallag, socialtjänstlag (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslag (HSL), samt kommunens egna styrdokument reglerar hur arbetet med uppföljning ska ske inom sociala omsorgsprocessen.

Enligt SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och verka för trygghet, jämlikhet och delaktighet. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.

Enligt HSL ska målet med hälso- och sjukvården ska vara en god hälsa och en vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i den kommunala produktionen och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst, LSS eller hälso- och sjukvård skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Det innebär att anordnare och utförare även har ett eget ansvar för att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar anges i hälso- och sjukvårdslagen 12 kapitel. Ansvaret omfattar de personer som bor i särskilda boenden och i gruppboendestäder samt personer som vistas i dagverksamheter för äldre och dagliga verksamheter för personer med funktionsnedsättning LSS. Ansvaret omfattar insatser till och med sjuksköterskenivå. Kommunens ansvar omfattar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Kvalitetsområden

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Vid uppföljning av verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska även nedanstående områden följas upp:

- goda levnadsvillkor
- möjlighet att leva som andra.

Enligt Socialstyrelsen ska god vård och omsorg vara jämlik, personcentrerad och säker.

Enligt Nacka kommuns styrprinciper ska nämnderna vara konkurrensneutrala. Alla nackabor ska kunna förvänta sig att de tjänster som kommunen tillhandahåller håller en likvärdig kvalitet oavsett om de utförs av de kommunala produktionsverksamheterna eller av en privat utförare. Inom sociala omsorgsprocessen följs privata och kommunala anordnare/utförare upp på lika sätt.

De verksamheter som följs upp är

- 1) Anordnare som har auktoriserats inom kommunens kundval
- 2) Utförare som tilldelats avtal i en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)
- 3) Överenskommelser med kommunala produktionen

Beslutande delegat ansvarar för att direktupphandlad verksamhet följs upp.

Metoder för uppföljning

Granskning för att undersöka och bedöma anordnares/utförares kvalitet sker genom att systematiskt kontrollera att utförandet av insatsen uppfyller de kvalitetskrav och övriga krav som ställts. Uppföljning på individnivå ansvarar myndighetens handläggare för i varje enskilt ärende.

Alla granskningar och uppföljningar ska dokumenteras skriftligt. Rapporten ska redovisas till nämnden. Rapporten ska kommuniceras med anordnaren/utföraren och internt inom sociala omsorgsprocessen utifrån för att skapa lärande och arbeta med ständiga förbättringar.

Olika former av uppföljning

Sociala omsorgsprocessen genomför olika former av uppföljningar:

- kvalitetsgranskning, planerade eller påkallade
- kvalitetsdialoger
- avtalsuppföljning

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av anordnare/utförare genomförs systematiskt enligt enheternas rutiner. Utifrån riskbedömning görs en plan hur kvalitetsgranskningen ska genomföras för just den specifika anordnare/utförare eller inom ett avtalsområde. Kvalitetsgranskningens omfattning varierar utifrån riskanalys och löpande bedömningar. Underlag till granskningen kan hämtas till exempel från handläggarna, kvalitetsregister, patientsäkerhetsberättelser, inkomna synpunkter och klagomål. Resultat från enheternas systematiska individuppföljning kan användas som underlag i samband med kvalitetsgranskning av anordnare/utförare.

Kvalitetsgranskning kan innebära besök i verksamheten, men kan även ske digitalt. Kund och eventuellt närstående kan tillfrågas om sin upplevelse av kvaliteten. Frågor ställs till ledning och personal. Verksamheten kan observeras och dokumentation granskas.

När information om missförhållanden eller risk för misshållanden kommer till nämndens kännedom gör enheten en bedömning om en påkallad granskning hos anordnaren/utföraren ska genomföras. Granskningens omfattning avgörs av de brister som framkommit.

Kvalitetsdialog

Kvalitetsdialoger är regelbundna möten med anordnare och utförare inom ett avtalsområde. Dessa används som ett sätt att följa upp kvalitet, arbeta med gemensamma utvecklingsområden samt att upprätthålla en god samverkan mellan enheterna och anordnare/utförare.

Avtalsuppföljning

För att säkerställa att anordnare och utförare följer de krav som regleras i avtal och villkor skickas årligen ut en avtalsenkät. Enkäten ska besvaras av anordnare/utförare. Enkätfrågorna kan variera mellan olika anordnare/utförare. Enkäten kan även innehålla uppföljning av särskilda kvalitetskrav som finns angivna i lagstiftning och avtal. Svaren utgör en del i underlaget som analyseras för att bedöma om anordnare/utförare lever upp till de kvalitetskrav som ställs i avtal och villkor. Resultatet används även som underlag i riskanalys som görs vid årsplanering av kvalitetsgranskningar.

Årsplan

Uppföljningsarbetet grundar sig på riskanalyser som genomförs inför varje årsplan. Riskanalyserna ska bidra till ett förebyggande arbete med syfte att identifiera och förebygga brister och misshållanden. Prioritering görs utifrån allvarlighetsgraden och sannolikheten att missförhållanden ska uppstå för kund. Riskanalysen ligger till grund för prioriteringar av vilka anordnare/utförare som ska granskas under det kommande året. En årsplan för uppföljning upprättas och presenteras på respektive nämnd i mars.

Uppföljning av ekonomi

Utifrån kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning och kommunens övergripande mål om maximal nytta för skattepengarna ska anordnare/utförare följas upp. Uppföljning av ekonomin sker tillsammans med inköpsenheten inom ramen för kategoristyrning. En del av uppföljningen består i av att granska ekonomiska förutsättningar, åtaganden och att inget fusk eller andra oegentligheter förekommer. Uppföljning av anordnares/utförares ekonomiska situation sker främst via kommunens ekonomisystem.

Uppföljningen kan innebära kontroll av beställda och fakturerade tjänster månadsvis, uppföljning av ekonomisk redovisning, löpande inhämtning av uppgifter för att säkerställa att anordnare/utförare fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter samt att de upprätthåller en lägsta nivå av ekonomisk kapacitet. Rapportering kan ske till tillsynsmyndigheter vid misstänkta brister och oegentligheter.

Sanktioner

Vid brister hos anordnare/utförare kan sanktioner komma att tillämpas.

För upphandlad verksamhet finns det olika typer av sanktioner beroende på vilken verksamhet och vilket ramavtal det gäller. För sanktioner för kundval regleras det i reglemente för kundval. När ett beslut fattats om sanktion gentemot en anordnare/utförare sanktion ska uppföljning ske för att säkerställa att de har förbättrat sin kvalitet och åtgärdat de punkter där brister framkommit.

Uppföljningen anpassas efter allvarlighetsgraden i bristerna och verksamhetens förutsättningar.

Vid allvarliga brister ska alltid ställning tas till om anmälan Inspektion för vård och omsorg (IVO) bör göras. Om det finns en misstanke om ekonomiska oegentligheter eller andra brott ska uppgifterna överlämnas till Skatteverket och/eller polisen.

RIKTLINJE

Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten

Dokumentets syfte

Att uppföljning och granskning av utförare och verksamheter sker systematiskt enligt gällande lagstiftning.

Dokumentet gäller för

Upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten.

Innehållsförteckning Bilaga 2. Riktlinje för uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten

1	Sammanfattning	2
2	Förutsättningar	3
2.1	Kvalitetsområden	3
3	Analysera nuläget	4
4	Planera och prioritera	5
5	Samla in resultat	5
5.1	Brukarnas uppfattning om kvalitet	5
5.2	Socialtjänstens granskning av kvalitet	5
5.3	Utförarnas inrapporterade kvalitet.....	8
6	Bearbeta och analysera	8
7	Åtgärder och uppföljning	9
7.1	Åtgärder i verksamhet	9
7.2	Åtgärder i systemet	9
8	Dokumentation och kommunikation	9

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2015/407	2015-08-26	Socialnämnd	Socialnämnd	Socialdirektör

I Sammanfattning

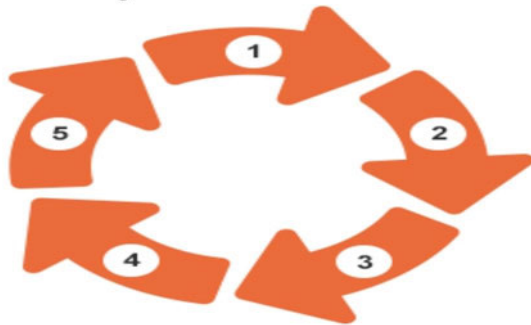
Kommunallag, socialtjänstlag, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslag samt kommunens styrdokument reglerar hur arbetet med uppföljning ska ske inom socialtjänsten. Lagstiftningen stadgar att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Uppföljning av utförare och verksamheter syftar till att följa upp att utförandet av tjänsten uppfyller de kvalitetskrav som finns. Uppföljningen ska även kontrollera att verksamhet bedrivs korrekt enligt avtal och enligt villkor för kundval.

Arbetet med att följa upp verksamheter sker systematiskt. Uppföljningsprocessen består av fem delar:

1. analysera nuläget
2. planera och prioritera
3. samla in resultat
4. bearbeta och analysera
5. åtgärda.



Ansvarig planerare/utvecklare tar varje år fram en plan för uppföljningsarbetet för respektive verksamhetsområde. Årsplanens prioriteringar bygger på resultat från föregående år samt riskanalyser.

Underlag för att bedöma om verksamheter har god kvalitet och följer de avtal och villkor som gäller tas fram genom

- brukarundersökningar
- granskningar i verksamheter av sociala kvalitetsenheten
- handläggares erfarenheter
- inrapporterade uppgifter från utförarna
- inkomna synpunkter och klagomål.

Det samlade resultatet bearbetas och analyseras för varje granskad utförare och för hela verksamhetsområdet. En bedömning om utföraren uppfyller de krav som ställs i avtal sker. Beslut om förslagna sanktioner fattas av ansvarig nämnd. Utföraren åtgärdar bristerna och detta följs systematiskt upp. För verksamhetsområden konstateras vad som fungerar enligt villkor och vilka förbättringsområden som finns. Detta utgör ett underlag för kommande års uppföljningsplan. Verksamhetsuppföljningarna dokumenteras och kommuniceras med berörda parter.

2 Förutsättningar

Kommunallag, socialtjänstlag, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslag samt kommunens egna styrdokument reglerar hur arbetet med uppföljning ska ske inom socialtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen (SoL) ska ”insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i både verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Ändringar i kommunallagen 2015 förstärker kommunens skyldighet att följa upp verksamheter. ”När vården av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen respektive landstinget kontrollera och följa upp verksamheten.” (KL 3 kap 19§).

Nacka kommuns reglemente för kundval 2015 gäller för alla kundval i Nacka kommun. I paragraf åtta i reglementet regleras uppföljning av kundval. ”Nämnderna ska för varje kundvalssystem anta en modell för uppföljning och utvärdering av anordnaren och verksamheten.”

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Det innebär att utföraren även har ett eget ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i verksamheten.

Sociala kvalitetsenheten uppföljningsgrupp har arbetat fram ett system för att säkra kvaliteten i uppföljning av utförare och verksamheter enligt föreskriften.

Uppföljning har olika fokus. Ett centralt fokus är att följa upp att utförandet av tjänsten uppfyller de kvalitetskrav som finns. Ett annat handlar om att kontrollera att verksamhet bedrivs korrekt enligt avtal och villkor. Uppföljning på individnivå ansvarar myndighetens handläggare för.

2.1 Kvalitetsområden

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Vid uppföljning av verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska även nedanstående områden följas upp:

- goda levnadsvillkor
- möjlighet att leva som andra.

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården ska vara

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker.

Grundsyn för uppföljning av verksamheter i Nacka kommun är att:

- Uppföljning bidrar till lärande och utveckling.
- Kontroll och utveckling ingår i allt uppföljningsarbete.
- Uppföljning av interna och externa utförare sker på samma sätt.

De verksamheter som följs upp är

- verksamheter inom kundvalssystem
- entreprenader
- upphandlade verksamheter med ramavtal
- den kommunala produktionens verksamheter.

3 Analysera nuläget

Det systematiska uppföljningsarbetet utgår från Nacka kommuns krav på utförarna i avtal och villkor för kundval. Vid planering av uppföljningsarbetet anpassas uppföljningen till förändring i dessa.

Systematiskt uppföljningsarbete grundar sig på riskanalyser. Inför varje års planering genomförs riskanalyser för varje verksamhetsområde.

Risikanalys innebär att

1. identifiera krav som kan få stora konsekvenser om de inte uppfylls
2. värdera sannolikhet och konsekvens
3. prioritera.

Risikanalys samordnas av gruppchef för varje verksamhetsområde. Den genomförs av ansvariga planerare/utvecklare på sociala kvalitetsenheten tillsammans med enhetschefer för myndighetsenheterna.

Riskanalys genomförs även fortlöpande när information framkommer som kan innebära allvarliga kvalitetsbrister hos utförare eller i verksamheter.

4 Planera och prioritera

Sociala kvalitetsenheten tar årligen fram planer för systematisk uppföljning av utförare inom socialnämndens och äldrenämndens områden. Riskanalysen ligger till grund för prioriteringar av vilka utförare som ska granskas under det kommande året.

En uppföljningsplan syftar till att tydliggöra vad som ska följas upp, hur uppföljningen ska genomföras, av vem och med vilken regelbundenhet.

En uppföljningsplan upprättas för varje verksamhetsområde av ansvarigs planerare/utvecklare. Den godkänns av gruppchef vid sociala kvalitetsenheten i samråd med berörda enhetschefer inom myndigheten.

5 Samla in resultat

5.1 Brukarnas uppfattning om kvalitet

- Handläggarna på myndigheten följer upp om den enskilde brukarens mål med insatsen har uppnåtts och om brukaren varit nöjd med insatsens genomförande.
- Brukarundersökningar genomförs med frågor om insatsernas kvalitet.
- Utförarna redovisar metoder för brukarinflytande och brukaruppföljningar samt resultat av dessa.
- Resultat av brukarinflytande och brukaruppföljningar inhämtas vid kvalitetsgranskningar.
- Vid kvalitetsgranskning inhämtas synpunkter från brukare.
- Synpunkter och klagomål från brukare som avser utföraren dokumenteras och sammanställs vid sociala kvalitetsenheten och är en del i underlaget vid olika granskningar.

5.2 Socialtjänstens granskning av kvalitet

Granskning för att undersöka och bedöma verksameters kvalitet sker genom besök i verksamheterna och genom att systematiskt kontrollera olika aspekter av verksamheten och utföraren. Sociala kvalitetsenheten genomför olika former av granskningar:

- kvalitetsgranskning
- särskilt riktade uppföljningar
- påkallade granskningar samt
- uppföljning av tidigare granskningar.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av verksamheter genomförs systematiskt enligt årsplan och de rutiner som fastställts för kvalitetsgranskning.

I kvalitetsgranskning ingår alltid besök i verksamheten. Synpunkter inhämtas från brukare och eventuellt från närstående. Frågor ställs till ledning och personal samt till handläggare inom socialtjänsten. Den dagliga verksamheten kan också observeras.

En checklista med frågor används vid granskningen. Frågorna avser följande områden

- ledningssystem för kvalitet
- dokumentation
- bemanning
- verksamhetsinnehåll
- trygghet och säkerhet
- bemötande
- brukarinflytande
- samverkan och informationsöverföring
- hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Särskilt riktade uppföljningar

Särskilt riktade uppföljningar genomförs efter beslut i socialtjänstens ledningsgrupp. De kan rikta sig mot en hel grupp av verksamheter eller en särskild aspekt inom en eller flera verksamheter. Orsaken kan vara behov av ytterligare kunskap om verksamheter inför ny upphandling eller fördjupad kunskap om brister som uppmärksammas av förtroendevalda eller chefer.

Påkallade granskningar

Om en brukare, anhörig eller handläggare påkallar sociala kvalitetsenhetens uppmärksamhet om allvarliga missförhållanden gör enheten en granskning hos utföraren av de brister som framkommit. Granskningens omfattning avgörs av vad som inträffat. Relevanta metoder och frågeställningar från kvalitetsgranskning används.

En fullständig kvalitetsgranskning kan också göras efter klagomål på en verksamhet. Beslut fattas då av gruppchef vid sociala kvalitetsenheten efter en samlad bedömning.

Uppföljning av tidigare granskning

Kvalitetsbrister som framkommit vid granskningar följs upp. Bristerna kan resultera i krav på åtgärder. Utföraren ska då presentera en åtgärdsplan som godkänns av sociala kvalitetsenheten. När planen har genomförts och avrapporterats följs detta upp. Vid omfattande kvalitetsbrister genomförs uppföljningen med besök i verksamheten.

Handläggarnas erfarenheter

Handläggare inom socialtjänstens myndighetsgrupper ansvarar för uppföljning av de individuella ärendena. De har god kännedom om många utförare. Deras erfarenheter är ett viktigt underlag vid granskning av verksamheter. Erfarenheter samlas fortlöpande in och sammanställs systematiskt. Det sker genom regelbundna möten med handläggare samt kontakt vid behov.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål på utförare som kommer till socialtjänsten hanteras i ett första skede på sociala kvalitetsenheten. De planerare/utvecklare som ansvarar för uppföljning av utföraren kontaktar utföraren. Utföraren ska själv kontakta synpunktslämnaren och vidta åtgärder för att nya klagomål inte ska uppstå.

Åtgärderna rapporteras till planerare/utvecklaren.

Alla synpunkter och klagomål samlas in och sammanställs systematiskt. De utgör en del av underlaget i granskning av utförare.

Uppföljning av ekonomi och volym

Utifrån kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning kan verksamhetens resursanvändning och effektivitet granskas. Effektivitet innebär enligt Socialstyrelsen att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. En del i uppföljningen av extern verksamhet är att granska ekonomiska förutsättningar, åtaganden och att inget fusk eller andra oegentligheter förekommer. Även sambandet mellan beställning och utförd insats kan behöva följas upp. Uppföljningen av ekonomi och volym innehåller följande delar:

- Uppföljning av beställda och fakturerade tjänster utförs av handläggarna. De stämmer månadsvis av utförarnas fakturerade tid i förhållande till beslutad tid.
- Inhämtning av uppgifter från tillsynsmyndigheter för att kontrollera att utförare fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter. Detta hanteras i databasen E-avrop.
- Rapportering till tillsynsmyndigheter vid misstänka brister och oegentligheter.
- Ekonomisk uppföljning i bokslut.
- Uppföljning av volym och statistik.

Uppföljning av hälso- och sjukvård

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar anges i hälso- och sjukvårdslagen 18 §. Ansvaret omfattar de personer som bor i särskilda boenden och i gruppboendestäder samt personer som vistas i dagverksamheter för äldre och dagliga verksamheter för personer med funktionsnedsättning LSS. Ansvaret omfattar insatser till och med sjuksköterskenivå. Kommunens ansvar omfattar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Kommunen har ett lagstadgat ansvar att följa upp kvalitet och säkerhet inom samtliga dessa verksamheter. (HSL 24 §)

Socialstyrelsen har formulerat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som även avser hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAS/MAR) baserar sin tillsyn på följande områden

- riskanalys
- egenkontroll
- utredning av avvikelser
- förbättringsåtgärder
- dokumentation
- följsamhet till gällande rutinbeskrivningar.

Hälso- och sjukvårdsuppföljningen genomförs årligen. Vid misstanke om brister i vården görs besök och en påkallad granskning.

Ett av de områden som ingår i den årliga uppföljningen är avvikelshantering. Avvikelser hanteras enligt given rutinbeskrivning. MAS/MAR sammanställer rapporterade avvikelser och redovisar till socialnämnden och äldrenämnden.

5.3 Utförarnas inrapporterade kvalitet

Utförare redovisar årligen kvaliteten i sin verksamhet genom att besvara en enkät. De frågor som ställs utgår från krav i villkor och avtal. Enkätfrågorna kan därför variera mellan olika utförare. Gemensamma frågeområden är

- volym
- dokumentation
- personal
- ledningssystem för kvalitet
- verksamhetsinnehåll och förändring inom denna.

Enkäten kan även innehålla uppföljning av särskilda kvalitetskrav som finns angivna i lagstiftning och avtal.

Svaren utgör en del i underlaget som analyseras för att bedöma om utförarna lever upp till de kvalitetskrav som ställs i avtal och villkor.

Synpunkter, klagomål och missförhållanden

För utförarna regleras skyldigheterna när det gäller att arbeta med brukarnas synpunkter, klagomål och missförhållanden i avtal och villkor. I dessa framkommer exempelvis att

- utförare ska rapportera allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till socialtjänsten
- utförare ska redovisa åtgärdsplaner kopplade till allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser.

När utföraren rapporterar allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till sociala kvalitetsenheten registreras de i ärendehanteringssystemet. Ansvarig planerare/utvecklare bedömer fortlöpande den information som inkommer från utförare och vidtar de åtgärder som krävs.

6 Bearbeta och analysera

Resultat som framkommit om utförare och dess verksamheter bearbetas, analyseras och dokumenteras. Det utgör underlag för bedömning av åtgärder och förbättring.

I analysen granskas material noggrant och strukturerat. Olika material vägs samman inför bedömningen av hur väl fungerande en verksamhet är. I analysen värderas i vilken mån de krav som ställts på verksamheten uppnåtts. En viktig del i analysen är att identifiera utvecklingsområden.

7 Åtgärder och uppföljning

7.1 Åtgärder i verksamhet

Vid brister som inte medför sanktioner beslutar planerare/utvecklare om hur utföraren ska åtgärda dessa. Det sker i dialog med utföraren. Uppföljning av att bristerna har åtgärdats sker på ett förenklat sätt exempelvis genom ett telefonsamtal med verksamhetsansvarig.

Brister som kan medföra sanktioner ska redovisas till sociala kvalitetsenheten chefer för bedömning om åtgärd. De avgör om nämnderna ska föreslås att fatta beslut om sanktioner.

Cheferna beslutar även om ytterligare granskning behövs för att ha tillräckligt underlag för att föreslå nämnd beslut om sanktion.

Beslutade sanktioner kan innebära varning, varning med åtgärdsplan eller hävning av avtal.

Vid allvarliga avvikelser ska alltid ställning tas till om anmälan till polisen och eller Inspektion för vård och omsorg (IVO) bör göras. Om det finns en grundad misstanke om ekonomiska oegentligheter ska uppgifterna överlämnas till ansvarig tillsynsmyndighet.

Vid brister där nämnd beslutat om varning, eller varning med åtgärdsplan ska utförare inom den tidsram som anges i beslutet åtgärda bristerna. Detta kontrolleras snarast genom besök i verksamheten. Detta följs även upp följande år.

7.2 Åtgärder i systemet

Brister kan bero på förutsättningarna för verksamheten. Då kan specifika auktorisationskrav, upphandlingskrav, ersättningsmodeller, uppdragsbeskrivningar, uppföljningsmetoder eller annat ses över och justeras.

8 Dokumentation och kommunikation

Arbetet med att följa upp verksamheter dokumenteras systematiskt i ärendehanteringssystem. Slutresultatet blir dessa dokumenttyper

- minnesanteckningar
- tjänsteskrivelser inför beslut av nämnd om sanktioner
- årliga verksamhetsrapporter.

En del av uppföljningen är att rapportera resultat till berörda. För att uppföljningsresultat ska leda till förbättring både på verksamhets- och systemnivå behöver de kommuniceras till:

- brukare/medborgare
- socialnämnd och äldrenämnd
- utförare

- internt inom socialtjänsten.

Sammanställning av hur resultat av uppföljning kommuniceras:

Resultat av från:	Utförare	Nämnder	Internt	Brukare Medborgare
Brukar under sökning	Rapport på webb Information på möten	Muntlig redovisning vid sammanträde samt rapport	Muntlig redovisning till hela social tjänsten	Rapport publiceras på webb
Kvalitets granskning	I dialog, skriftligen genom minnesanteckningar och beslut om ev sanktioner	Fortlöpande anmälnings ärende, tjänsteskrivelse vid beslut	Muntlig återkoppling till berörd enhet	Ingår i årsrapport som publiceras på webben
Påkallad granskning	I dialog samt skriftligen genom minnesanteckningar och beslut om ev sanktioner	Tjänsteskrivelse r vid beslut om sanktioner	Dokumenteras i ärendehanteringssystemet	Sammanfattning ingår i årsrapport på webben
Uppgifter från utförare	Sammanfattning i årsrapport, genomgång på anordnarmöte	Ingår i årsrapport informationsärende till nämnd	Återkopplas muntligen till berörda enheter en gång per år	Ingår i årsrapport publiceras på webb
Inrapporterade brister från handläggare	Samtal vid behov samt del i årsrapport	Del i årsrapport informationsärende	Del i årsrapport	Ingår i årsrapport som publiceras på webb
Lex Sarah	Dokumenteras i ärendehanteringssystem	Sammanställs månadsvis, anmälningsärende	Återkopplas vid behov	Kort sammanfattning på webb
Resultat av från:	Utförare	Nämnder	Internt	Brukare Medborgare
Lex Maria	Dokumenteras i ärendehanteringssystem	Sammanställs Anmälningsärende	Återkopplas vid behov	Kort sammanfattning på webb
Synpunkter och klagomål	Enskilt klagomål lämnas överlämnas till utförare att hantera	Sammanställs årsvis informationsärende	Dialog med handläggare i det enskilda ärendet	Ingår i kvalitetsrapport som publiceras på webb

<Riktlinje är en nämnds förtydligande av hur Nacka tolkar olika regelverk inom ett visst område. Riktat sig till dem som kommer i kontakt med nämndens verksamhet. Beslutas av nämnd.>

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

Uppföljning av
socialnämndens arbete med
strategin Ett drogfritt Nacka
för unga 2021

11

SOCN 2022/13

2022-02-07

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/13

Uppföljning av socialnämndens arbete med strategin Ett drogfritt Nacka för unga 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning

Den 21 maj 2018 antog kommunfullmäktige strategin för Ett Drogfritt Nacka för Unga. Strategin har koppling till de nationella och regionala mål som finns framtagna för arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak. Social- och äldredirektören har fått i uppdrag att redovisa de aktiviteter och insatser som har genomförts inom socialnämndens område, både på myndighets- och utförarnivå. Kunder erbjuds hjälp och stöd vid skadligt bruk och beroende och på så sätt förebyggs allvarliga skador av eget och andras bruk. Att förebygga dödlighet relaterad till främst alkohol och narkotika är också prioriterat. I verksamheter som finansieras av socialnämnden bedrivs det breda förebyggande arbetet med att bland annat förhindra och/eller försena debut av alkohol, narkotika, dopning och tobak samt ge stöd till anhöriga och föräldrar. Socialnämnden har under 2021 arbetat i samverkan med polis, skola och fritidsverksamheter inom SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid) och inom SIG (Sociala insatsgrupper). Många aktiviteter har fått ställa om med anledning av den pågående pandemin. Utbildningar och stöd har erbjudits och genomförts digitalt. Tillsyn har utförts av miljöenheten, men inga kontrollköp har gjorts.

Ärendet

Kommunfullmäktige i Nacka antog den 21 maj 2018 strategin Ett drogfritt Nacka för unga som anger mål och riktmärken för ett samhälle för unga som är fritt från alkohol, narkotika, dopning och tobak. Det som särskilt ska följas upp och prioriteras är:

- nolltolerans mot narkotika, dopning och alkohol vad gäller barn och unga
- minska tobaksbruk och förhindra att barn och unga börjar använda tobak samt
- ge stöd och vård till de som hamnat i missbruk eller beroende.

Strategin Ett drogfritt Nacka för unga, benämnd som strategin, gäller för alla verksamheter som verkar på kommunens uppdrag, såväl kommunala och privata som fristående. Alla berörda nämnder; arbets- och företagsnämnden, fritidsnämnden,

kulturnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden samt Brottsförebyggande rådet har utifrån sina respektive ansvar uppdrag att se till att strategin genomförs och följs upp. Strategin följs årligen upp och utvärderas också i samband med kommunstyrelsens årsbokslut.

Vad görs för att uppnå ett drogfritt Nacka?

Inom kommunens olika processer genomförs aktiviteter som alla ska bidra till det förebyggande ANDT-arbetet. Kopplat till arbetet finns en matris, där det inom varje nämnds ansvarsområde finns ett antal aktiviteter som särskilt ska följas upp och utvärderas. Strategiarbetet utgår från aktiviteter på bred front med möjlighet till anpassning av insatser för olika lokala behov, till exempel i en specifik stadsdel eller på en specifik skola. Samverkan sker med bland annat polisen. Inom lokala trygg -och säkernätverk sker samverkan med andra lokala aktörer. Kommunstyrelsen följer årligen upp hur de berörda nämnderna tar ansvar för att nå målen i strategin och för att säkerställa att de aktiviteter som vidtas också leder till önskat resultat.

Förutsättningar och aktiviteter i stort under 2021

I 3 kap 7§ första stycket i socialtjänstlagen står att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Samverkan med andra enheter och aktörer behövs för att kunna uppnå nolltolerans mot alkohol, narkotika och dopning. Inom socialnämnden bedrivs det ANDT-förebyggande arbetet genom att:

- erbjuda hjälp och stöd vid skadligt bruk och beroende
- förebygga allvarliga skador av eget och andras bruk samt
- förebygga dödlighet relaterad till främst alkohol och narkotika.

I verksamheter som finansieras av socialnämnden bedrivs det breda förebyggande arbetet med att förhindra och/eller försena debut av alkohol, narkotika, dopning och tobak samt ge stöd till anhöriga och föräldrar. Socialnämnden har under 2021 finansierat *socialt uppsökande fältarbete* och *behandlande insatser samt föräldraskapsstöd*.

Fältarbete har genomförts av ungdomsteamet, under höstterminen även i samarbete med polarungdomar. Behandlande insatser är till exempel arbete i samverkan med polis, skola och fritidsverksamheter inom *SSPF* (skola, socialtjänst, polis och fritid) med totalt 48 ungdomar under 2021 och *SIG* (Sociala insatsgrupper) med totalt fyra ungdomar. Socialtjänsten har även arbetat i samverkan med polisen och MiniMaria i två omgångar med den riktade uppsökande insatsen mot unga och narkotika kallad Vårglöd och Höstglöd, där narkotikapåverkade ungdomar nås på kort tid och kan erbjudas stöd.

Föräldraskapsstödet har till största del bedrivits digitalt. Ett stort intresse har visats från föräldrar.

Socialnämnden har genom miljöenheten genomfört *tillsynsarbete*; 51st avseende tobak, 31st avseende folköl och 6st avseende elektroniska cigaretter/vätskor. Utifrån pandemin har inga kontrollköp av folköl och tobak har gjorts under 2021.

Det förebyggande ANDT-arbetet har under 2021 liksom under 2020 påverkats mycket av pandemin och fått ställa om sina aktiviteter. Föreläsningar och arbete på plats i olika verksamheter som vanligen genomförs tillsammans med polisen har fått ställas in då polisen har som policy att inte delta i digitala aktiviteter. Det har under uppföljningen och utvärderingen av strategin blivit tydligt att det finns ett stort behov för att samordna både det övergripande arbetet och det mer riktade arbetet för ett drogfritt Nacka för barn och unga.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet har inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Enligt Barnkonventionens artikel 33 ska barn skyddas från narkotika. Socialnämndens ANDT-förebyggande arbete har en viktig uppgift att bidra till strategin och till nolltoleransen mot narkotika, dopning och alkohol vad gäller barn och unga. Ett samordnat förebyggande arbete mellan nämnderna är avgörande för att minska risken för missbruk i familjer och bidrar därmed till en minskad utsatthet för barn och unga i Nacka kommun.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1. Matris aktiviteter 2021 Ett drogfritt Nacka för unga, Socialnämnden

Caroline Andréasson
Enhetschef
Barn- och familjeenheten

Pernilla Majlöv
Kvalitetsutvecklare
Barn- och familjeenheten

Strategiskt vägval i Nacka	Aktivitet	Utfall 2021	Ansvarig nämnd och enhet (delvis ansvarig nämnd)
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Tillsynsbesök serveringstillstånd alkohol	Miljöenheten har gjort tillsynsbesök hos 4st aktörer med serveringstillstånd.	Miljöenheten för Socialnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Ansvarsfull alkoholservering. Kurs för restauranganställda för att minska överservering av alkohol på krogen	Webbutbildning via Länsstyrelsen skickades ut till aktuella restauranger.	Miljöenheten för Socialnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Alkoholprover som skickas till tullverket för att kontrollera lagligheten av alkoholen på restauranger.	Inga alkoholprover togs under 2021.	Miljöenheten för Socialnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Föreläsningar till föräldrar och familjehem ihop med polis.	Inte genomförts under 2021, polisen har som policy att inte delta i digitala aktiviteter.	Socialnämnden och Arbets- och företagsnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Tänk om! -kampanjen Antilångningsinsats som genomförs vid Valborg och skolavslutningen	Inget som gjorts aktivt i detta under 2021.	Socialnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Polarna - uppsökande verksamhet: Bedriva trygghetsskapande arbete och att i ett tidigt skede nå och upptäcka ungdomar i riskzon	Ungdomsteamet hade med polarungdomar i verksamheten under HT 2021, dessförinnan inställt pga pandemin. Ungdomsteamet bedrivit arbete som planerat i skolor, RoS och på fältet. Även genomfört en digital kundenkät för deltagare i RoS.	Socialnämnden
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Föräldrastöd i olika former- för att stärka föräldramandat och knyta till sig de unga som behöver insatser	Föräldrastödsgrupper, ABC, har genomförts digitalt. 45 föräldrar har deltagit. Föreläsningar med Polis för föräldrar har inte kunnat genomföras med	Socialnämnden, Arbets- och företagsnämnden

		<p>anledning av pandemin och då polisen har som policy att inte delta digitalt.</p> <p>Digital föreläsning av droginformatör på MiniMaria har publicerats på MiniMarias hemsida, 130 visningar. En fysisk föreläsning tillsammans med Ungdomsteamet på Samskolan. Båda gjordes under hösten.</p>	
A. Nolltolerans för Narkotika, dopning och alkohol för barn och unga	Socialtjänst - (MiniMaria, Polarna, Myndighet) och Polis samverkar när påverkad ungdom påträffas – samtal och provtagning genomförs vid samma tillfälle.	Regelbunden kontakt och god samverkan under året. Möten har genomförts både fysiskt och digitalt. Vårglöd och Höstglöd genomförts.	Socialnämnden
B. Minska tobaksbruk och förhindra att barn och unga börjar använda tobak	Kontrollköp av folköl, tobak och e-cigarett.	Inga kontrollköp har genomförts under 2021, med anledning av pandemin.	Miljöenheten för Socialnämnden
B. Minska tobaksbruk och förhindra att barn och unga börjar använda tobak	Tillsynsbesök folköl, tobak och e-cigarett. Information om lagstiftning till handlare och kontroll så att lagstiftningen följs	Tillsynsbesök 2021: 31st gällande folköl, 51st gällande tobak och 6st gällande e-cigarett/vätskor.	Miljöenheten för Socialnämnden
B. Minska tobaksbruk och förhindra att barn och unga börjar använda tobak	Kontroll av märkning på tobaksvaror för att minska illegal handel.	Inget rapporterat.	Miljöenheten för Socialnämnden
C. Stöd och vård till de som hamnat i missbruk och beroende	SamSoc - Screeningprojekt inom sociala omsorgsprocessen för att öka andelen som identifieras med missbruk, psykisk	Används främst inom socialpsykiatri, rutin på att användas i alla nya ärenden. Annars används ASI, vilket avhandlar samma frågor.	Socialnämnden

	ohälsa och våldsutsatthet.		
C. Stöd och vård till de som hamnat i missbruk och beroende	MiniMaria - integrerad mottagning mellan kommun och landsting för beroendeproblematik och anhörigstöd	Verksamheten bedrivs mer eller mindre som vanligt med vissa omställningar med anledning av pandemin, såsom digitala möten där möjligt. Deltagande i föräldraträffar för informationsspridning om MiniMaria har inte genomförts under 2021.	Socialnämnden
C. Stöd och vård till de som hamnat i missbruk och beroende	SSPF (Samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid): Nå unga i riskzon för kriminalitet och sätta in insatser där alla parter bidrar med sina delar utifrån var och ens uppdrag	40 ungdomar i åldern 13–17 år, 37 pojkar och 3 flickor, är aktuella vid slutet av 2021. 8 ungdomar har avslutats under året. Totalt under året har 48 ungdomar ingått i SSPF.	Socialnämnden
C. Stöd och vård till de som hamnat i missbruk och beroende	SIG Social insatsgrupp: Insats för de som är i kriminalitet där syftet är att erbjuda en väg ut. Samverkan mellan berörda aktörer.	Fyra ungdomar har varit aktuella under 2021.	Socialnämnden
C. Stöd och vård till de som hamnat i missbruk och beroende	Riktade insatser till ensamkommande som hamnat i missbruk genom att utveckla samverkansformer mellan Etableringsenheten och MiniMaria, Polarna samt SSPF	Samverkan sker i individuella ärenden men inget på mer övergripande nivå under 2021. Möten har ägt rum både fysiskt och digitalt.	Socialnämnden och Arbets- och företagsnämnden

Motion – utveckla strategin för
ett drogfritt Nacka

12

SOCN 2020/325

2022-02-08

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2020/325

Motion – utveckla strategin för ett drogfritt Nacka

Motion den 12 oktober 2020 av Khasbayar Farmanbar m.fl. (S)

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår att kommunfullmäktige fattar följande beslut.

Kommunfullmäktige noterar att det, genom befintliga insatser och genom projektet ”Tillsammans för ett drogfritt Nacka för unga”, redan pågår ett arbete som uppfyller intentionerna bakom förslagen i motionen. Motion är med detta besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Den 12 oktober 2020 väcktes en motion benämnd utveckla strategin för ett drogfritt Nacka för unga. I motionen föreslås att (1) kommunens samverkan mellan socialtjänst, skola, polis och föräldrar (SSPF) utökas till att även inkludera föreningslivet samt att (2) kommunens uppsökande arbete stärks för att kunna stödja föräldrar i arbetet för ett drogfritt Nacka för unga.

Motionen har av kommunstyrelsen remitterats till fritidsnämnden, utbildningsnämnden, arbets- och företagsnämnden samt socialnämnden för beredning.

Av utredningen av motionens förslag konstateras att det redan pågår ett arbete som uppfyller intentionerna bakom förslagen i motionen.

Förslagen i motionen

Den 12 oktober 2020 inkom en motion benämnd utveckla strategin för ett drogfritt Nacka för unga. I motionen anförts att narkotikaanvändningen bland unga i Nacka ökar trots Nackas strategi om ”Drogefritt Nacka”. Enligt motionärerna behövs insatser i form av kortsiktiga arbetssätt för att komma till bukt med den tillåtande attityden hos Nackas ungdomar.

Därför yrkar motionärerna att:

- Kommunens samverkan mellan socialtjänst, skola, polis och föräldrar (SSPF) utökas till att även inkludera föreningslivet.

- Kommunens uppsökande arbete stärks för att kunna stödja föräldrar i arbetet för ett drogfritt Nacka för unga.

Motionen har av kommunstyrelsen remitterats till fritidsnämnden, utbildningsnämnden, arbets- och företagsnämnden samt socialnämnden för beredning.

Enhetens utredning och bedömning

Socialnämnden har utrett förslagen i motionen och konstaterar följande.

Nacka kommuns målsättning om att minska droganvändningen bland unga i Nacka har pågått under en längre tid. I maj 2018 fattade kommunfullmäktige ett beslut, § 142, om att anta ”Strategi för ett drogfritt Nacka för unga”.

Det övergripande målet med strategin är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Därtill gäller följande i Nacka:

- Nolltolerans mot narkotika, dopning och alkohol vad gäller barn och unga
- Minska tobaksbruk och förhindra att barn och unga börjar använda tobak
- Stöd och vård till de som hamnat i missbruk eller beroende.

Samverkan sker mellan skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF) i syfte att stötta barn och ungdomar i Nacka att välja bort kriminalitet och droger.

Trots ovannämnda strategi och samarbete, förekommer alltjämt missbruk av droger bland unga i Nacka.

Ett nytt och ytterligare sätt att åstadkomma en lösning avseende denna problematik är genom projektet ”Tillsammans för ett drogfritt Nacka för unga”. Under 2021 inkom flera nämnder med en gemensam fondansökan avseende ett projekt benämnt ”Tillsammans för ett drogfritt Nacka för unga” till kommunstyrelsen. Avsikten med projektet är att stärka ett flertal skyddsfaktorer för barn- och ungas psykiska hälsa och välbefinnande.

Den 25 oktober 2021 fattade kommunstyrelsen beslut, § 335, om att bland annat tilldela medel om 1 500 000 kronor ur trygghetsfonden för projektet ”Tillsammans för ett drogfritt Nacka för unga”. Av projektets fondansökan framgår att projektet syftar till att engagera fler inom civilsamhället i arbetet kring stärkande av skyddsfaktorer. I ansökan konstateras att mycket arbete redan görs och med projektet ska föreningar och civilsamhället engageras än mer i arbetet. Avsikten är att föreningar och representanter för civilsamhället i sitt arbete med

barn och unga ska addera aktiviteter som bidrar till att skapa goda kontakter med vuxna och andra jämnåriga, en meningsfull fritid, låg tolerans vad gäller normbrytande beteende och nolltolerans när det gäller droger. Vidare framgår att det yttersta syftet är att skapa en meningsfull fritid för fler unga i Nacka, vilket ska vara en avgörande framgångsfaktor för att förebygga droganvändning. Projektet omfattar alla barn, unga och deras föräldrar, med särskilt fokus på de barn och unga som idag inte är med i en föreningsaktivitet, inte besöker fritidsgårdar eller som på annat sätt inte har en meningsfull fritid.

Inom nämnderna görs även för närvarande förebyggande och uppsökande arbeten för att stävja alkohol- och droganvändning. Exempel på insatser är, utöver SSPF (se ovan), ambulerande fritidsledarskap, uppsökande verksamhet genom samarbete med Mini-Maria och förebyggande projekt i samarbete mellan Myrsjö skola och Boo församling. Genom projektet ”Tillsammans – ett drogfritt Nacka för unga” förväntas ytterligare positiva effekter att uppnås.

Socialnämnden finner, mot bakgrund av ovanstående, att det redan pågår ett arbete som uppfyller intentionerna bakom de i motionen angivna förslagen.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för barn

Enligt Barnkonventionens artikel 33 ska barn skyddas från narkotika. Socialnämndens ANDT-förebyggande arbete har en viktig uppgift att bidra till strategin och till nolltoleransen mot narkotika, dopning och alkohol vad gäller barn och unga. Ett samordnat förebyggande arbete mellan nämnderna är avgörande för att minska risken för missbruk i familjer och bidrar därmed till en minskad utsatthet för barn och unga i Nacka kommun.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1. Motion – Utveckla strategin för ett drogfritt Nacka för unga

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Pernilla Majlöv
Kvalitetsutvecklare
Barn- och familjeenheten

Utveckla strategin för ett drogfritt Nacka för unga

Motion från Socialdemokraterna i Nacka

I september publicerades Stockholmsenkäten där det återigen gick att se hur Nackas ungdomar röker, snusar och dricker mer alkohol än genomsnittet. Av gymnasieeleverna uppgav 4 av 10 killar att de provat narkotika, bland flickor är siffran 3 av 10. Enkätssammanställningen visar att Nackas gymnasister har näst störst andel elever som provat narkotika i länet. Narkotikabruket kryper samtidigt ner i åldrarna, strax över var tionde niondeklassare uppger sig ha provat.

Det ter sig inte bättre än att Nackas strategi "Drogefritt Nacka" inte ger resultat. Vi socialdemokrater vet att det är en blandning mellan lång- och kortsiktigt arbete är lösningen på frågor om social utsatthet, som narkotika både kan bero på och ge upphov till. När narkotikaanvändningen ökar så som Stockholmsenkäten påvisar är det dags att sätta in fler kortsiktiga arbetssätt, för att komma till bukt med den tillåtande attityden hos Nackas tonåringar.

Vi har tidigare bland andra lagt motioner om att införa fältassistenter (KS september 2019), introducera narkotikahundar på gymnasier och fritidsgårdar (KS Mars 2019) samt att vi i vår budgetmotion 2018 la förslag om ett trygghetspaket med förebyggande åtgärder. Tyvärr har våra idéer inte fått gehör och sen 2018 har narkotikabruket bland unga ökat i vår kommun. Vi kan konstatera att arbetet under projektet "Drogefritt Nacka" inte är tillräckligt. Varje dag som passerar där unga brukar narkotika är ett misslyckande för kommunen, samtidigt som varje inköp av narkotika skapar en marknad för organiserad kriminalitet att etablera sig i kommunen. Skjutningar i Nacka kopplade till kriminella nätverk är en konsekvens av narkotikaförsäljningen som kriminella gäng försörjer sig genom. Missbruk drabbar inte bara personen som brukar, narkotikabruket bland Nackas gymnasieelever leder till otrygghet på våra gator. Vi har helt enkelt inte tid att vänta på resultat.

Nacka kommun har under lång period försökt få till ett samarbete underbegreppet SSPF, Socialtjänsten, Skolan, Polisen och Föräldrarna. För att komplettera strategin för ett drogfritt Nacka för unga vill vi:

- utöka SSPF, samverka mellan socialtjänst, skola, polis och föräldrar, till att även inkludera föreningslivet. SSPF projektet, eller "en väg in" som den någon gång benämndes har inte varit tillräckligt. I alla delar av ungas liv ska strategin för ett drogfritt Nacka för unga vara närvarande. Ingen del av vuxenvärlden ska sväras fri från ansvar när narkotikabruket ökar.
- stärka kommunens uppsökande arbete. När föräldrar inte klarar att hålla sin familjemedlem utanför en destruktiv miljö behöver kommunen vara starkare. Det är givetvis en tragedi när en ung person börjar bruka narkotika. I en sådan kris borde föräldrar och vårdnadshavare få mer stöd för att klara av att upprätthålla en stabil miljö kring ungdomen som riskerar att hamna snett.

Det är givetvis inte förslag som är gratis att genomföra. Vi är dock av åsikten att det är smartare och mer medmänskligt att lägga energi och resurser på att stoppa missbruket tidigt, snarare än att snåla in nu och behandla följsjukdomarna om ett par år. Nu ökar ungas psykiska ohälsa, vilket leder till en

rad problem för nackas skolelever. Unga väljer idag att självmedicinera mot ångest, depression och stress med narkotika. Det är dock ett plåster på ett brutet ben och kommer leda till fler problem längre fram. Forskning från Nederländerna visar på att 50 % av vårdens kostnader kopplat till psykisk ohälsa är sprunget ur patienternas narkotikabruk. Arbetet kommunen gör är inte tillräckligt. Det är inte värdigt att se på när en ungdomsgeneration går förlorad i drogliberalism. Vi har inte råd, varken ekonomiskt eller socialt, att låta strategin för ett drogfritt Nacka för unga gå oförändrad.

Därför yrkar vi

- Att utöka kommunens samverkan mellan socialtjänst, skola, polis och föräldrar, till att även inkludera föreningslivet, dvs SSPF utökas till SSPFF för att inkludera föreningslivet i strategin för ett drogfritt Nacka för unga
- Att stärka kommunens uppsökande arbete för att kunna stödja föräldrar i arbetet för ett drogfritt Nacka för unga

Khashayar Farmanbar (s)

Majvie Swärd (s)

Maria Raner (s)

Carl-Magnus Grenninger (s)

Redovisning av verksamhet
med personliga ombud under
kalenderåret 2021 samt
ansökan för 2022

13

SOCN 2022/39

2022-02-16

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/39

Redovisning av verksamhet med personliga ombud under kalenderåret 2021 samt ansökan för 2022

Förslag till beslut

1. Socialnämnden antar redovisningen av verksamhet med personliga ombud i Nacka och Värmdö under kalenderåret 2021.
2. Socialnämnden ansöker om statsbidrag till verksamhet med personliga ombud för år 2022.
3. Beslutet justeras omedelbart.

Sammanfattning

I samarbete med Värmdö kommun bedriver Nacka kommun verksamhet med personliga ombud som delfinansieras med statsbidrag.

Redovisning skickas årligen till Länsstyrelsen i Stockholm som har regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidraget för personliga ombud. Behörig nämnd som har ansvar för socialtjänstverksamheten ska godkänna redovisningen samt godkänna ansökan om bidrag för 2022.

Under 2021 har personligt ombud haft kontakt med 73 kunder, varav 44 kvinnor och 29 män. Av dessa hade 16 kunder hemmavarande barn under 18 år. Främsta anledningen till att kunder kontaktat personligt ombud var att de önskar stöd i kontakt med olika myndigheter och stöd i frågor som rör ekonomi.

Ärendet

Länsstyrelserna har regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommuner som ansökt om delfinansiering av verksamheten med personligt ombud.

I samarbete med Värmdö kommun bedriver Nacka kommun verksamhet med personliga ombud som delfinansieras med statsbidrag. Målsättningen är att ha en permanent verksamhet med personliga ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bidraget redovisas årligen till Länsstyrelsen. Rapportering av verksamhetsår 2021 ska

beslutas och godkännas av behörig nämnd som har ansvar för socialtjänstverksamheten. Preliminär redovisning är inskickad och kommer att kompletteras efter protokollfört sammanträde.

Enligt instruktioner för ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud ska behörig nämnd även ansöka om bidraget för 2022. Till ansökan skall protokollsutdrag från nämnden bifogas. Ansökan kommer att skickas in efter protokollfört nämndsammanträde.

Enhetens redovisning

I verksamhetens redovisning för år 2021 framkommer bland annat:

- Under 2021 har personligt ombud haft kontakt med 73 kunder, varav 44 kvinnor och 29 män.
- Främsta anledningen till att kunder kontaktar personligt ombud är att det önskar stöd i kontakt med olika myndigheter. Stöd i ansökan om till exempel boendestöd, skuldsanering, försörjningsstöd och stöd i kontakt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ökat. Ökningen bedöms bero på att brukarna har svårare att etablera kontakt med myndigheter bland annat på grund av den ökade digitaliseringen och brist på personlig kontakt.
- Många kunder som söker stöd från personligt ombud gör det utifrån frågor som rör ekonomi. Under 2021 har ledningsgruppen bjudit in representanter från Arbets- och etableringsenheten (AEE) i Nacka för att lyfta svårigheterna för målgruppen att göra ansökningar om ekonomiskt bistånd digitalt, vilket har inneburit att AEE ändrat sina rutiner. Representanter från AEE kommer framöver att delta i ledningsgruppen.
- Verksamheten fortsätter att uppmärksamma den svåra bostadssituation som råder och att många individer befinner sig utanför den ordinarie bostadsmarknaden.
- Verksamheten uppmärksammar att individer bollas mellan och inom olika myndigheter. De ser ett behov av förbättrad samordning av resurser och samarbete för att ge till ett bättre och samlat stöd för den enskilde individen.

Ekonomiska konsekvenser

Verksamhetens totala kostnad för Nacka och Värmdö 2021 var budgeterad till 3 217 tkr. Statsbidraget utgick år 2021 med 1 618 tkr, vilket innebär att statsbidraget täcker ca 50 % av kostnaden för de personliga ombuden i Nacka och Värmdö.

Återstående kostnad på 1 599 tkr är fördelad utifrån antalet klienter per kommun med

70 % för Nacka kommun och med 30 % för Värmdö kommun. Kostnaden för socialnämnden i Nacka kommun är 1 119 tkr.

Konsekvenser för barn

Under 2021 hade personligt ombud i Nacka och Värmdö kontakt med 16 kunder med hemmavarande barn under 18 år. Enligt Folkhälsomyndigheter finns det ett starkt samband mellan psykisk sjukdom hos föräldern och psykisk ohälsa hos barn. Barnen tycks även ha en förhöjd risk att utveckla psykisk och fysisk ohälsa som unga vuxna. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom påverkas också av den hjälp och det stöd som föräldrarna får. Personliga ombud kan vara ett stort stöd för dessa föräldrar att få rätt hjälp att klara sin föräldraroll.

Bilagor

1. Rapport till Länsstyrelsen: Redovisning av verksamhet med personligt ombud i Nacka Värmdö år 2021
2. Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud Nacka Värmdö under kalenderåret 2022

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Shara Sammelin
Kvalitetsutvecklare
Omsorgsenheten



REDOVISNING

Statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud

Sänds till stockholm@lansstyrelsen.se
senast den 15 januari 2022

Statsbidrag avseende år 2021

Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget

Kommun Nacka kommun		
Utdelningsadress Granitvägen 15	Postnummer 131 81	Postort Nacka
Kontaktperson Marie kronosjö	Avdelning/Enhet Nacka kommun VSS	
Nämnd Socialnämnden	Telefon (inkl. riktnu- mer) 08-718 182 35	E-postadress karin.koll- berg@nacka.se

Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar

Kommun/kommuner Nacka och Värmdö kommuner
--

1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen:

Ange antal tjänster med 2 decimaler¹: 4,00

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud	3	1

Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.	X	
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar. Två ombud har genomfört nätverksledarutbildning under höstterminen 2021.		
Om nej, ange varför.		

Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.	X	
Om ja, ange vilken slags handledning. Processinriktad handledning löpande under året tillsammans med personliga ombuden i Haninge och Nynäshamn.		
Om nej, ange varför.		

¹ Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25

2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	Kvinnor	Män
Totalt antal klienter	44	29
därav mellan 18 och 29 år	5	3
därav mellan 30 och 49 år	21	11
därav mellan 50 och 64 år	17	13
därav 65 år och över	1	2

Antal nya klienter	16	12
därav mellan 18 och 29 år	4	2
därav mellan 30 och 49 år	6	3
därav mellan 50 och 64 år	5	7
därav 65 år och över	1	0

Antal avslutade klienter	9	9
därav mellan 18 och 29 år	0	2
därav mellan 30 och 49 år	5	4
därav mellan 50 och 64 år	4	3
därav 65 år och över	0	0

Klienter med hemmavarande	Kvinnor	Män
Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år ² vilka är kända för verksamheten.	12	4

3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker.

² Inkluderar även barn till maka/make/reg. partner/sambo som är hemmavarande hos klienten.

Flera orsaker kan anges per person.

Kontaktsorsak	Kvinnor	Män
Ekonomi	8	6
Bostad	3	3
Sysselsättning	3	0
Struktur i vardagen	1	3
Bryta isolering	3	2
Relationsfrågor	2	0
Existentiella frågor	0	0
Stöd i kontakten med myndighet	19	7
Stöd i kontakten med sjukvården	9	7
Annan orsak	3	7
Om annan orsak, ange vilken. Nätverksmöten, fondmedel för tandvård och överklagan.		

Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud under 2021? I så fall, på vilket sätt?

Stöd i kontakt med myndighet är den största anledningen till kontakt. Där ansökan om till exempel boendestöd, skuldsanering, försörjningsstöd och kontakt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ökat. Vi tror att en anledning till att detta har ökat beror på att det är svårare att etablera kontakt bland annat på grund av den ökade digitaliseringen och brist på personlig kontakt.

Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud under 2021? I så fall, på vilket sätt?

Vi ser ingen tendens till förändring gällande vilka grupper som söker personligt ombud.

4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Delvis (t.ex. om det är kö i 3 av 12 kommuner)	Nej
Har ni under 2021 haft kö eller väntetid för personer (uppdragsgivare) som söker kontakt med personliga ombud?	X		
Om ja, uppskatta hur lång väntetiden är eller har varit i er kommun under 2021. Under vårterminen hade vi en kortare period intagningsstopp och därefter en kötid på ca 2 månader. Under kötiden har vi erbjudit råd- och stödsamtal till de personer som bedöms tillhöra målgruppen.			

	Ja	Nej
Har ni bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning (vid kö till PO) för tillgång till personligt ombud.	X	
Om ja, rangordna prioriteringsordningen i er kommun Riktlinjer för prioritering är framtagna i samråd med ledningsgruppen. De klienter som har hemmaboende barn och de klienter som hotas av vräkning prioriteras. Vidare prioriteras den tysta målgruppen, det vill säga de som inte alltid aktivt söker sig till oss; genom uppsökande arbete.		
Om nej, ange varför.		

5. Organisation, ledning och samverkan

Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun

	Ja	Nej
Kommun	X	
Förening		
Stiftelse		
Aktiebolag		
Annan utförare		
Om annan utförare än kommunen, ange organisationens namn		

Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej
Kommun/kommuner	X	
Arbetsförmedlingen	X	
Försäkringskassan	X	
Landstingets primärvård		X
Landstingets psykiatri	X	

Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka:
Patientorganisationer	X		RSMH
Brukarorganisationer	X		Attention
Anhörigorganisationer	X		IFS
Annan organisation	X		Samordningsförbundet VÄRNA

Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.

Primärvården har många olika utförare varför det har varit svårt att hitta en lämplig representant.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen representeras indirekt via Samordningsförbundet VÄRNA

Ange hur kommunen har arbetat för att få representanter från nedanstående huvudmän att delta i ledningsgruppen?

Personer har bytts ut på ledande positioner. Vi kommer under året sträva efter att få med primärvården.

6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej

Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.	X	
--	---	--

Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

Hemlöshet

Precis som föregående år kvarstår svårigheten med att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden. Det är också svårt att få tillgång till sociala kontrakt. Detta medför stort lidande för de individer som berörs. Vi möter personer i vårt dagliga arbete som far illa på grund av hemlöshet. Otryggheten medför att man kanske inte kan tillgodogöra sig behandling, det försvårar arbetslivsinriktad rehabilitering med mera. Personer med låga inkomster på grund av sjukersättning kan inte erbjudas ett långsiktigt eget hem. Hur ska den gruppen av människor som är långtidssjuka och uppbär sjukersättning kunna försäkras om att få en bostad att kalla ett hem?

Enligt Socialstyrelsen befinner sig drygt 33 000 personer i någon form av hemlöshet. Av dem bedöms cirka 8 000 personer behöva stöd för psykisk ohälsa. Cirka 2 000 personer, en fjärdedel av landets hemlösa med psykisk ohälsa, uppger att de förlorat bostaden till följd av sin sjukdom. Bland de personer som personligt ombud haft kontakt med under våren 2021 befann sig 22 personer i Nacka och Värmdö i någon form av hemlöshet. I december 2021 befann sig 21 personer i hemlöshet.

Det digitala utanförskapet

Digitaliseringen av vårt samhälle har fått ett uppsving, inte minst under pandemin har den varit till stor hjälp för många. Vi vill dock uppmärksamma att inte alla har tillgången till de möjligheter som det kan innebära. För människor som har en psykisk funktionsnedsättning kan digitaliseringen vara en tillgång men kan också medföra att utanförskapet ytterligare förstärks. Dels på grund av att det krävs vissa kognitiva färdigheter dels på grund av att ekonomin inte tillåter de redskap som krävs. Fler av de vi träffar har inte tillgång till moderna mobiler eller datorer och den uppkoppling som krävs. De kognitiva förutsättningarna kan även innebära att det blir svårt att hantera alla olika myndigheters digitala plattformar som är olika utformade och mer eller mindre svåra att förstå sig på. Här skulle det behövas mer lättillgängliga och lättöverskådliga system.

Kommunerna har sina olika system liksom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och vården. I stort sett all kontakt förutsätter både teknik och förmåga att hantera de digitala systemen.

Minskade möjligheter till personliga möten i lokalsamhället medför vidare att det kan vara väldigt svårt att få hjälp att lösa de problem som kan uppstå.

Ett exempel är arbetsförmedlingens introduktionsprogram till arbete som endast kunnat genomföras i digital form. Personer som inte kunnat medverka, antingen för att det digitala inte passar personens kognitionsförmåga eller att man helt saknar digitala verktyg. Detta leder i värsta fall till att personer även förlorar sin rätt till ersättning.

Fattigdom

En del av de klienter vi träffar saknar helt egen försörjning eller ersättning från samhället och är beroende av anhöriga eller närstående. Det innebär en risk att till exempel bli kvar i destruktiva relationer och att inte få tillgång till arbetsrehabiliterande insatser. Att under lång tid vara beroende av samhällets lägsta ersättningar i form av sjukersättning, ekonomiskt bistånd eller låg sjukpenning slår hårt mot den enskilde som får stora problem att kunna delta i samhället som övriga medborgare.

Stöd i boende och i vardagen

Boendestöd är en mycket viktig och värdefull insats för våra klienter. För att minska social isolering och för att delta i samhället behövs ibland stöd. Vi ser att boendestöd utgör en bra resurs för de personer vi möter för att kunna delta i samhällslivet och för att bryta social isolering med mera. Denna verksamhet utgör ibland den enda trygga och kontinuerliga kontakt för personer med psykiska funktionsnedsättningar. I synnerhet för de som kan antas ha ett livslångt behov av socialt och praktiskt stöd. Vi ser ett behov av att utveckla denna verksamhet för att möta nya krav i ett mer komplext samhälle.

Vården

Vården är uppdelad på många aktörer i regionen och att hitta rätt kan vara svårt. Under pandemin så har mycket vård ställts in. Till viss del har det digitala också ersatt fysiska möten. Vilket precis som nämnts ovan har både för- och nackdelar. Vi har även under året sett att en del är tveksamma att söka vård även om man behövt, på grund av rädsla för smitta.

Den psykiatriska vården upplevs som otillgänglig av en del av de personer vi möter. Kontakterna har varit glesa. Vi möter klienter som har ett behov av kontinuitet och långsiktighet i vårdkontakten. Vi ser att pandemin och dess konsekvenser drabbat extra hårt när personer befunnits sig inom rehabiliterande processer som helt avstannat och behandling har blivit inställd.

Samordning och samarbete

En vanlig kontaktorsak i vår verksamhet är att man behöver stöd i kontakten med sjukvård och myndigheter.

Alla instanser som är till för medborgare i olika livssituationer styrs av regelverk och olika lagar. Specialiseringen ökar på bekostnad av generaliseringen och medför att olika professioner och avdelningar kan ha smala uppdrag. Man är specialist inom ett visst område och har varken befogenhet eller kompetens för att röra sig i de gråzoner som kan uppstå. Som enskild hänvisas man ofta vidare till andra instanser. Detta innebär bland annat att medborgaren själv förväntas ha en relativt hög egen kompetens att söka kunskap och förstå de olika systemen samt ha en god kognitiv förmåga. Dessutom ställs det krav på att kunna hålla reda på allt själv. Allt från vilka papper som ska fyllas i och vilka kontakter som ska tas och i rätt tid för att få ta del av till exempel ekonomisk ersättning då arbetsinkomst saknas.

Samordning och samarbete

Vi vill åter lyfta vikten av samordnande resurser och samarbete för att ge bästa tänkbara stöd och vård för vår målgrupp. Det finns stora utvecklingsmöjligheter inom området. Trots att det talas om samordning i en mängd olika sammanhang så är vår upplevelse att det blivit svårare. Välfärden är splittrad på en mängd olika aktörer med sina specialiserade områden och just därför är det angeläget att utveckla detta.

Det är inte något nytt att samordning är av yttersta vikt för att få till ett bättre och samlat stöd för den enskilde individen. Ett område som är oerhört viktigt att utveckla och ta på stort allvar då samhället blir alltmer specialiserat och digitaliserat. För personer som mår dåligt psykiskt är det helt nödvändigt.

Vi ser inte heller detta år att några direkta framsteg gjorts för att förbättra mötesformer eller strukturer som gynnar samordning och samarbete för de personer som vi träffar. Personer bollas mellan och inom olika myndigheters strukturer och har svårt att få till ett samordnat stöd eller en helhetssyn på sin livssituation.

Vill man ta ansvar och genomföra samordning och samarbete i praktiken för dessa individer behövs både kompetens och tid för att kunna genomföra detta.

Tiden är viktig för att allas röster ska komma fram och ges en möjlighet att hitta lösningar. Att ha speciellt utbildade personer som har ett samordnande ansvar för bland annat SIP möten är en väg till mer kvalitativa samarbetsformer.

Avslutningsvis så vill vi påminna om psykiatireformen som infördes 1 januari 1995. Syftet med reformen var att personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle integreras i samhället och leva på jämlika villkor. Vi ser idag att samhället har stora svårigheter att leva upp till reformens intentioner.

Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.

Information och dialog med ledningsgruppen har förts när det gäller de brister vi ser. Personliga ombuden har tillsammans med ledningsgruppen gjort ett nedslag för att se hur hemlösheten ser ut för ombudens klienter.

Försörjningsstöd i Nacka har bjudits in för att lyfta svårigheterna för målgruppen att göra ansökningar digitalt, vilket inneburit att Försörjningsstöd ändrat sina rutiner. Representanter från Försörjningsstöd kommuner framöver delta i ledningsgruppen.

Ett önskemål från Värmdö kommun resulterade i ett utvecklat samarbete med socialpsykiatri i kommunen.

I samarbete med yrkesföreningen YPOS och RSMH har frågan om hemlöshet lyfts och debatterats vilket troligtvis kommer resultera i en artikel i tidningen Revansch.

7. Ekonomi

Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen. Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
1 618 120	4,00

Förbrukat statsbidrag

Förbrukat statsbidrag, kr	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
1 618 120	4,00

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

8. Coronapandemin

Har Coronapandemin påverkat er verksamhet med personliga ombud under 2021?

<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Kan inte bedöma

Om ja, eller delvis ange på vilket sätt Coronapandemin har påverkat er verksamhet med personliga ombud?

	Verksamheten för personligt ombud har fått flera klienter som söker stöd och hjälp
	Verksamheten för personliga ombud har tillhandahållit ett ökat utbud av stödinsatser till klienterna
X	Verksamheten för personliga ombud har tillhandahållit ett minskat utbud av stödinsatser till klienterna
X	Verksamheten för personliga ombud har ställt om och ändrat sina arbetsätt med klienterna genom t.ex. fler telefonkontakter
	Vi har inte kunna erbjuda planerade utbildningar till personliga ombud
	Vi har inte kunna erbjuda handledning till personliga ombud
X	Annan förändring, ange vad: Förutom ökat antal telefonkontakter har råd- och stödsamtal skett i högre utsträckning. Även digitala möten både med klienter och mindre samarbetsmöten har ökat.

Kommentera gärna ert svar:

Fysiska nätverksmöten har inte erbjudits under pandemin. Digitala nätverksmöten har erbjudits i mindre omfattning.

9. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

10. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum 2022-01-14	
Namn	Namnförtydligande Marie Kronosjö
Titel Verksamhetschef	Tjänsteställe Nacka kommun VSS
Telefon (inkl. riktnummer) 08-718 87 11	E-postadress marie.kronosjo@nacka.se
Detta dokument har beslutats digitalt och saknar därmed underskrift	

Ifylld och underskriven blankett
skickas till:
stockholm@lansstyrelsen.se
senast den 15 januari 2022

Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud år 2022

Uppgifter i ansökan avser de kriterier och förutsättningar för statsbidrag till verksamheter med personligt ombud som anges i SFS 2013:522. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelserna i SFS 2013:522 §§ 2-6 och 8.

En kommun svarar inom ramen för socialtjänsten för verksamheten med personligt ombud. Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter, som lämnas i ansökan, diskuterats med aktuella samverkansparter.

Statsbidragets omfattning

Statsbidraget har föregående år utgått med 404 530 kr per år för en heltidstjänst. Beloppet justeras av Socialstyrelsen utifrån hur många ansökningar som inkommit.

Ange med två decimaler. Om ni t.ex. ansöker om att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. ansöker om medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25. Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.

Sökande kommun

Kommunens namn: Nacka kommun			
Förvaltning: Välfärd samhällsservice			
Postadress: 131 81 Nacka			
Tfn: 08-718 87 11		E-post: marie.kronosjo@nacka.se	
Organisationsnummer: 212 000 0167		Plusgiro:	Bankgiro: 29501-4
Ansökan avser år:	2022		
Antal årsanställningar (heltid, ange i årsarbeten)	4,0		
Referens på utbetalningen: Marie Kronosjö Ansvar 57002			
Nämnd som beslutat om ansökan: Socialnämnden Nacka kommun			
Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner			

Värmdö kommun

Kontaktperson

Befattning: Verksamhetschef	
Namn: Marie Kronosjö	
Postadress: Nacka kommun 131 81 Nacka	
Tfn: 08-718 87 11	E-post: marie.kronosjo@nacka.se

Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som verksamheten bedrivs i. Om verksamheten är ny uppgift när kommunen beräknar att verksamheten kan påbörjas. (SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Kommunal regi

Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?
Nacka kommuns socialtjänst, Värmdö kommuns socialtjänst, öppenvårdspsykiatri Nacka, öppenvårdspsykiatri Värmdö. Representanter från intresseorganisationerna: Livgivarna/IFS, RSMH. Samordningsförbundet VÄRNA.

Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med?
Slutenvården psykiatri samt Personliga ombud i Haninge och Nynäshamn.

Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

Sker i samarbete med ledningsgruppen och på verksamhetens planeringsdagar.

Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning/kompetensutveckling och handledning. (SFS 2013:522 punkt 6.)

Handledning sker fortlöpande. Upparbetad samverkan med andra kommuner finns främst med Haninges ombud.
Tre av fyra ombuden har nätverksledarutbildning, den fjärde personen kommer avsluta sin utbildning under 2022. Planerar för deltagande i YPOS årliga konferens.

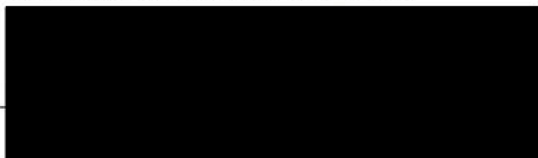
Uppföljning

Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Utvärderingen av verksamheten görs på de årliga planeringsdagarna samt i ledningsgruppen, Utifrån detta görs sedan en mål- och verksamhetsplan för kommande år.

Ort och datum
Nacka den 15/1 2022

Behörig företrädare för verksamheten



Namnförtydligande och befattning
Marie Kronosjö
Verksamhetschef

Revidering av socialnämndens delegationsordning

14

SOCN 2022/8

2022-01-10

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/8

Revidering av socialnämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta delegationsordningen för nämnden enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad den 10 januari 2022.

Ärendet

Av socialnämndens delegationsordning framgår att beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av placering/omplacering i stödboende och hem för vård och boende fattas av gruppchef (punkten 4.1.9). Även beslut om bistånd i form av tillfällig placering av barn/ungdom i jourhem, nätverkshem eller hem för vård och boende fattas av gruppchef eller handläggare i socialjouren (punkten 4.1.11). För att effektivisera handlägningsprocessen för den enskilde föreslås att dessa beslut delegeras från gruppchef till gruppledare. Den alternativa delegaten (handläggare i socialjouren) under punkten 4.1.11 kvarstår oförändrad.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut medför inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut medför inga konsekvenser för barn.

Bilagor

Bilaga 1. Socialnämndens delegationsordning med föreslagna ändringar markerade i gult

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Damla Kesen
Kommunjurist
Juridik- och kanslistaben

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2021/199	2021-12-16	Socialnämnden	Socialnämnden	Social- och äldredirektör
Delegationsordning	Socialnämnden			

Socialnämnden

Dokumentets syfte

Delegationsordningen styr vilka beslut som fattas av hela socialnämnden, delar av nämnden eller anställda.

Dokumentet gäller för

Alla verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
1 Förkortningar	3
1.1 Lagar.....	3
1.2 Övriga.....	3
2 Allmänt om att fatta beslut på delegation	4
2.1 Bestämmelser kring delegation.....	4
2.2 Vidaredelegation.....	4
2.2.1 Delegationsförbud	4
2.3 Rätt att besluta	5
2.4 Anmälan av delegationsbeslut	5
3 Gemensamt	6
3.1 Brådskande ärenden.....	6
3.2 Handläggning av ärenden.....	6
3.2.1 Utredning.....	6
3.2.2 Överklagan	6

3.2.3	Överflyttning av ärende.....	6
3.2.4	Ombud och offentligt biträde	6
3.3	Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.....	7
3.3.1	Utlämnande av allmän handling.....	7
3.3.2	Polisanmälan	7
3.3.3	Anmälan till överförmyndare	8
3.3.4	Anmälan m.m. till smittskyddsläkare	8
3.4	Kundval.....	8
3.5	Ekonomi m.m.....	8
3.6	Behandling av personuppgifter.....	9
3.7	Yttranden och överenskommelser	10
3.8	Lex Sarah	10
3.9	POSOM.....	10
4	Barn och unga.....	11
4.1	Insatser med stöd av SoL.....	11
4.2	Insatser med stöd av LVU	12
4.3	Föräldraskap.....	16
4.3.1	Adoptioner	16
4.3.2	Fastställande av föräldraskap.....	16
4.4	Vårdnad, boende och umgänge	16
4.5	Beslut om åtgärd mot en vårdnadshavares vilja	17
4.6	Yttranden m.m.	17
5	Vuxna.....	18
5.1	Insatser med stöd av SoL.....	18
5.1.1	Sociala kontrakt	18
5.1.2	Övrigt bistånd med stöd av SoL.....	18
5.2	Insatser med stöd av LVM.....	19
6	Personer med funktionsnedsättning under 65 år	20
6.1	Insatser med stöd av SoL.....	20
6.1.1	Avgifter.....	20
6.2	Insatser med stöd av LSS	21
6.2.1	Ersättningar	21

6.3	Riksfärdtjänst	22
6.4	Bostadsanpassningsbidrag	22
7	Serverings- och lotteritillstånd m.m.	22
7.1	Alkohollagen	22
7.2	Lag om tobak och liknande produkter	23
7.3	Lag om receptfria läkemedel.....	24
7.4	Spellag.....	24

I Förkortningar

I.1 Lagar

AL	Alkohollagen (2010:1622)
BrB	Brottsbalken (1962:700)
	Bidragsbrottslagen (2007:612)
	Förordning om offentligt biträde (1997:405)
FB	Föräldrabalken (1949:381)
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
KL	Kommunallagen (2017:725)
	Körkortsförordningen (1998:980)
LUL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
	Lag om anordnande av visst automatspel (1982:636)
	Lag om bostadsanpassningsbidrag (2018:222)
	Lag om handel med vissa receptfria läkemedel (2009:730)
	Lag om offentligt biträde (1996:1620)
LOU	Lag om offentlig upphandling (2016:1145)
	Lag om riksfärdtjänst (1997:735)
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LTLP	Lag om tobak och liknande produkter (2018:2088)
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SkL	Skadeståndslagen (1972:207)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
	Spellagen (2018:1138)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)

I.2 Övriga

MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner

SU Socialutskott
SOCN Socialnämnden

2 Allmänt om att fatta beslut på delegation

2.1 Bestämmelser kring delegation

Beslutanderätten får enligt 6 kap. 38 § KL inte delegeras i följande slag av ärenden:

1. Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.
Hit hör till exempel
 - riktlinjer, intentioner, ramar och system för budget och budgetuppföljning
 - fastställande av nämndens budget
 - åtgärder p.g.a. budgetavvikelse som påverkar totalramen för nämndens budget
 - fastställande av förslag till ekonomiskt bokslut och verksamhetsberättelse
 - åtgärder med anledning av revisionsanmärkning
2. Framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats.
3. Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
4. Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden
5. Vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

2.2 Vidaredelegation

I de fall nämnden har delegerat till direktör att fatta beslut har nämnden enligt 7 kap. 6 § KL möjlighet att överlåta till denne att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen att besluta i stället. Det ska då framgå av delegationsordningen.

2.2.1 Delegationsförbud

Socialnämndens möjligheter att delegera beslutanderätt begränsas även av delegationsförbud i 10 kap. 4 och 5 §§ socialtjänstlagen (SoL). I 10 kap. 5 § SoL har lagstiftaren av rättssäkerhetsskäl undantagit vissa beslut från delegationsrätten.

Detta innebär att nämnden i sin helhet måste besluta i dessa frågor.

Delegationsförbudet gäller

Överflyttning/mottagande av faderskapsutredning	2 kap. 3 § FB
Beslut om nedläggning av faderskapsutredning	2 kap. 7 & 9 §§ FB
Beslut att inte påbörja faderskapsutredning	2 kap. 9 § FB
Anmälan/ansökan till domstol i fråga om vårdnad och förmyndarskap	6 kap. FB
Godkännande av avtal om underhållsbidrag i form av engångsbelopp	7 kap. 7 § FB
Förbud att utan socialnämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för vistelse som inte är tillfällig	5 kap. 2 § SoL

Enligt 10 kap. 4 § SoL och 10 kap. 5 § SoL kan vissa ärenden endast delegeras till utskott och inte tjänstemän. Då delegationsförbud föreligger finns en notering vid den delegationspunkten i delegationslistan.

2.3 Rätt att besluta

Delegationsordningen innehåller de ärenden i vilka socialnämnden har delegerat beslutanderätt åt nämndens socialutskott (SU), enskild ledamot eller anställd hos kommunen. Om en ärendetyp inte finns med i delegationsordningen innebär det att beslut fattas av socialnämnden.

Delegat i delegationsordningen anges i lägsta nivå. För tjänstemannadelegat innebär detta att överordnad tjänsteman kan fatta beslut även i alla ärenden delegerade till lägre tjänsteman. Socialutskottet har rätt att fatta beslut i samtliga ärenden som är delegerade till tjänstemän.

Om inte annat anges omfattar delegationen både bifall och avslag samt i de fall det är aktuellt upphörande av insatsen (det krävs då att det av beslutet framgår att insatsen kan komma att upphöra om behov ej längre föreligger).

Rätt att fatta beslut på delegation innebär inte att delegaten är skyldig att fatta beslut. Om delegaten anser ärendet svårbedömt eller av annan orsak ej vill besluta i ärendet kan det överlämnas till närmaste chef eller till utskottet för beslut.

Tjänstemän kan inte fatta beslut gemensamt. Endast en tjänsteman kan vara delegat i ett beslut.

Delegaten ”handläggare” innefattar följande tjänstetitlar: socialsekreterare, boendesamordnare, familjehemssekreterare, familjerättssekreterare, riksfärdtjänsthandläggare, alkoholhandläggare och handläggare för bostadsanpassningsbidrag.

Delegaten ”assistent” innefattar tjänstetitlarna assistent och administratör.

2.4 Anmälan av delegationsbeslut

Samtliga beslut som fattas på delegation ska enligt 6 kap. 37 § KL skriftligen anmälas. Beslut som rör individärenden ska skriftligen anmälas till nästa sammanträde med socialnämndens socialutskott. Övriga ärenden anmäls till nästa sammanträde med socialnämnden. Om beslutet är fattat i verksamhetssystem anmäls det automatiskt till utskottet genom att datalista med dessa beslut hålls tillgänglig för utskottet. För övriga beslut ansvarar beslutsfattaren/delegaten för att delegationsbeslutet lämnas in till nämndens/utskottets anmälningspärm.

Även beslut som är fattade efter vidaredelegation ska anmälas. Anmälan sker först till direktören, som i sin tur sedan anmäler till nämnd.

3 Gemensamt

3.1 Brådskande ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut å socialnämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens eller socialutskottets beslut inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	SOCN:s ordförande, eller vid förhinder för denne, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i nämnden

Observera att om det föreligger ett uttryckligt delegationsförbud i lag tar det över kommunallagens generella möjligheter till ordförandebeslut, se avsnitt 2.1.1.

3.2 Handläggning av ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
3.2.1 Utredning			
1.	Beslut om a) att utredning ska inledas b) att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska avslutas utan insats	11 kap. 1 § SoL	a) Handläggare b) Gruppledare
3.2.2 Överklagan			
1.	Ändring av beslut	37-39 §§ FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
2.	Avvisning av överklagande som kommit in för sent	45 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
3.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av SU eller tjänsteman samt avgivande av yttrande i SoL, LSS, LVU- och LVM-ärenden där ursprungsbeslutet fattats på delegation	10 kap. 1-2 §§ SoL 27 § LSS 6 kap. 37 & 38 § p. 3 KL	Delegaten i ursprungsbeslutet
4.	Överklagande och yrkande om inhibition när Inspektionen för vård och omsorg har beslutat om överflyttning av ärende till Socialnämnden i Nacka kommun	2 kap. 11 § SoL	Socialutskottet
3.2.3 Överflyttning av ärende			
1.	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun samt beslut i fråga om mottagande av ärende	2 a kap. 10 § SoL	Gruppledare
2.	Beslut om ansökan om överflyttning av ärende hos Inspektionen för vård och omsorg	2 a kap. 11 § SoL	Gruppledare
3.2.4 Ombud och offentligt biträde			
1.	Ansöka samt yttra sig i ärenden om offentligt biträde	3 § lagen om offentligt biträde, 3 § förordningen	Handläggare

		om offentligt biträde	
2.	Utseende av ombud att föra socialnämndens talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap. 2 § SoL 6 kap. 15 a FB	Gruppledare
3.	Avvisande av ombud eller biträde	14 § FL	Socialutskottet

3.3 Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
3.3.1 Utlämnande av allmän handling			
Beslut att lämna ut handling fattas av den som har handlingen i sin vård om inte viss befattningshavare enligt särskilt beslut ska göra detta 6 kap. 3 § OSL			
1.	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur sådan till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande	2 kap. 14 § TF 6 kap. 4 § OSL 10 kap. 4 & 13-14 §§ OSL	Gruppledare
2.	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap. 6 § SoL	Enhetschef
3.	Överklagande av annan myndighets beslut i ärende om utlämnande av allmän handling	2 kap. 15 § TF	Enhetschef
3.3.2 Polisanmälan			
1.	Beslut om att polisanmäla samt att inte polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet a) anordnare i kundvalssystemen b) i övriga fall (t.ex. hot, misshandel av socialsekreterare & förstörelse av nämndens egendom)	10 kap. 2 § OSL 12 kap. 10 § SoL	a) Enhetschef b) Gruppledare
2.	Beslut om att till polismyndighet lämna uppgift som behövs för omedelbart polisiärt ingripande av underårig vid överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling eller om den unge påträffas när han eller hon begår brott	10 kap. 20 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppledare, handläggare i socialjouren
3.	Beslut om att polisanmäla samt att inte polisanmäla brott som riktar sig mot underårig (gäller brott mot liv och hälsa, misshandelsbrott, brott mot frihet och frid, olaga frihetsberövande, olaga tvång, sexualbrott, könsstympning)	10 kap. 21 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
4.	Beslut om att till åklagar- eller polismyndighet lämna uppgift som angår misstanke om överlåtelse av narkotika eller dopningsmedel eller icke ringa	10 kap. 22 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppledare

	fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig		
5.	Beslut om att till åklagar- eller polismyndighet lämna uppgift som angår misstanke om vissa grövre brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år	10 kap. 23 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
6.	Beslut om att polisanmäla bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Gruppledare
3.3.3 Anmälan till överförmyndare			
1.	Beslut att anmäla behov av god man/förvaltare till överförmyndare	5 kap. 3 § SoF	Handläggare
2.	Beslut att anmäla till överförmyndare att behov av god man/förvaltare inte föreligger	5 kap. 3 § SoF	Handläggare
3.	Beslut att anmäla till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap. 3 § SoF	Gruppledare
3.3.4 Anmälan m.m. till smittskyddsläkare			
1.	Anmälan enligt smittskyddslagen	6 kap. 12 § smittskyddslagen	Gruppledare

3.4 Kundval

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Auktorisation av anordnare inom kundvalssystemet	Reglemente om kundval - specifika och generella auktorisationsvillkor	Enhetschef
2.	Återkalla auktorisationen för anordnare inom kundvalssystemet då denne saknar kunder samt på anordnarens begäran	Reglemente om kundval - specifika och generella auktorisationsvillkor	Enhetschef
3.	Beslut om sanktion åtgärdsplan för anordnare inom kundvalssystemet	Reglemente om kundval - specifika och generella auktorisationsvillkor	Enhetschef

3.5 Ekonomi m.m.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
----	--------	--------	---------

1.	<i>Upphandling inom nämndens verksamhetsområde till ett beräknat kontraktvärde upp till 5 miljoner kronor.</i> Beslut om att inleda upphandling med ramar och förutsättningar Beslut om att avbryta upphandling Beslut om tilldelning och ingående av avtal	LOU	Enhetschef Enhetschef Enhetschef
2.	Beslut i ärenden om direktupphandling	LOU	Enhetschef
3.	Beslut om ersättning/bidrag till föreningar som avlastar socialtjänsten till ett högsta belopp av 50 000 kr (verksamhetsbidrag)		Enhetschef
4.	Medge anstånd med betalning (bokföringsmässig avskrivning)		Gruppchef
5.	Beslut om att ersätta enskild person för egendoms-skada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	3 kap. 2 § SkL	Enhetschef
6.	Beslut om tilldelning av statsbidragsfinansierade stimulansmedel inom nämndens verksamhetsområde		Enhetschef

3.6 Behandling av personuppgifter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om den registrerades rättigheter i fråga om rättelse, radering, begränsning av behandling och överföring av personuppgifter till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).		Enhetschef
2.	Beslut att ingå personuppgiftbiträdesavtal med personer utanför den kommunala organisationen som behandlar personuppgifter för socialnämndens räkning.		Enhetschef
3.	Beslut att anmäla personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet.	Artikel 33 dataskyddsförordningen	Enhetschef (i samråd med dataskyddsombud)
4.	Anta och besluta om revidering av informationshanteringsplan inom enhetens ansvarsområde		Enhetschef
5.	Utse dataskyddsombud		Direktör
6.	Beslut enligt 15 § 2 st lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef

7.	Rättelse enligt 19 § lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef
----	---	--	------------

3.7 Yttranden och överenskommelser

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap. 5 § SoL	Socialutskottet
2.	Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg i ärende om ändring av antal platser i enskilt bedriven verksamhet		Enhetschef
3.	Framställningar till och yttrande över remiss från övriga nämnder inom Nacka kommun		Enhetschef
4.	Beslut att ingå lokal överenskommelse där kommunen redan har ingått en övergripande samverkansöverenskommelse		Enhetschef
5.	Yttrande i körkortsärenden	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § körkorts-förordningen	Handläggare

3.8 Lex Sarah

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut att avsluta utredning		Social- och äldredirektör
2.	Beslut att anmälan allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap. 7 § SoL, 24 f § LSS	Social- och äldredirektör

3.9 POSOM

POSOM är en resurs för psykiskt och socialt omhändertagande av människor vid extraordinära händelser och andra allvarliga händelser.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om individuellt bistånd i form av mat, kläder, inkvartering, resor inom länet	4 kap. 1-2 §§ SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp Inkallade socialsekreterare
2.	Individuell transport till hemort inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp
3.	Övrigt individuellt bistånd inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp
4.	Individuell transport utom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
5.	Större grupptransporter till hemort inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör

			POSOM-ledare
6.	Grupptransport till hemort utanför Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
7.	Kostnader för gruppinkvartering	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
8.	Förtäring till större grupper utöver första dygnet	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
9.	Övrig utrustning till större grupp	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
10.	Övriga beslut som medför kostnader	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare

4 Barn och unga

4.1 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Lagrums	Delegat
1.	Beslut om förlängning av utredningstid	11 kap. 2 § SoL	Gruppledare
2.	Beslut om att inleda uppföljning när utredning avslutas utan insats eller en placering upphör	11 kap. 4 a och b §§ SoL	Gruppledare
3.	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser t.ex. familjebehandling, strukturerad dagverksamhet och heldagsskolor	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare
4.	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som har fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke	3 kap. 6 a § 2 st och 4 kap. 1 § SoL	Socialutskottet
5.	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/familj a) enligt nämndens riktlinjer b) vid frångående av nämndens riktlinjer	4 kap. 1 § SoL	a) Handläggare b) Gruppledare
6.	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson		Handläggare
7.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/familj a) enligt SKR:s riktlinjer b) vid frångående av SKR:s riktlinjer		a) Handläggare b) Gruppledare
8.	Beslut om bistånd åt barn/ungdom i form av placering i feriehjem eller annan sommarvistelse samt beslut om ersättning	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
9.	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av placering/omplacering i a) Familjehem b) stödboende	4 kap. 1 § SoL	a) Socialutskottet b-c) Gruppchef Gruppledare

	c) hem för vård eller boende		
10.	Beslut om bistånd i form av placering i stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år (stödboende).	4 kap 1 § och 6 kap 1 § 1 st. p. 3 SoL	Gruppledare
11.	Beslut om bistånd i form av tillfällig placering av barn/ungdom i jourhem, nätverkshem eller hem för vård eller boende	4 kap. 1 § SoL	Gruppchef Gruppledare , handläggare i socialjouren
12.	Medgivande att barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem (privatplacering) som inte tillhör någon av hans föräldrar eller annan vårdnadshavare	6 kap. 6 § 1 st. SoL	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
13.	Medgivande att barn tas emot i sådant enskilt hem som vid upprepade tillfällen (jourhem) tar emot barn för tillfällig vård och fostran	6 kap. 6 § 3 st. SoL	Socialutskott OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
14.	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	6 kap. 8 § SoL	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
15.	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	8 kap. 1 § 2 st. SoL 6 kap. 2 § SoF handlar om avgiftsstorleken	Handläggare
16.	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätten om återkrav av ersättning från föräldrar enligt 8 kap. 1 § 2 st. SoL	9 kap. 3 § SoL	Socialutskottet
17.	Beslut om att helt eller delvis efterge ersättningskyldighet enligt 8 kap. 1 § 2 st. SoL	9 kap. 4 § SoL	Gruppledare
18.	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	6 kap. 11 § SoL	Gruppledare
19.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till familjehem/jourhem a) Enligt SKR:s riktlinjer b) Vid frångående av SKR:s riktlinjer		a) Handläggare b) Gruppledare

4.2 Insatser med stöd av LVU

Den s.k. kompletterande beslutanderätten får användas när socialutskottet beslut inte kan avvaktas. I samband med val av socialutskott beslutar socialnämnden vilka ledamöter som förordnas att fatta beslut med stöd av den kompletterande beslutanderätten.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
----	--------	--------	---------

1.	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 20 år	6 § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat
2.	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § LVU	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot av SU som nämnden förordnat
3.	Begäran om förlängning av utredningstid hos förvaltningsrätten	8 § LVU	Gruppledare
4.	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU	4 § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
5.	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	11 § 1 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat
6.	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat
7.	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st. LVU	11 § 4 st. LVU	Handläggare
8.	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
9.	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	13 § 2 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
10.	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren	14 § 2 st. 1 p. LVU 6 kap 39 § KL	I brådskande ärenden SOCN:s ordförande, eller vid förhinder för denne, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i nämnden

			I ärenden som inte är brådskande är det socialnämnden som beslutar
11.	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren	14 § 2 st. 2 p. LVU 6 kap 39 § KL	I brådskande ärenden SOCN:s ordförande, eller vid förhinder för denne, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i nämnden I ärenden som inte är brådskande är det socialnämnden som beslutar
12.	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st. punkt 1 och 2 fortfarande behövs	14 § 3 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
13.	Beslut om att vården ska upphöra	21 § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
14.	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 1 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
15.	Prövning av om beslut om förebyggande insats ska upphöra att gälla	22 § 3 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
16.	Beslut om att förebyggande insats enligt 22 § 1 st. LVU ska upphöra	22 § 3 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
17.	Ansöka hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud	24 § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
18.	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
19.	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
20.	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat

21.	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra	30 § LVU	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat
22.	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås	31 § LVU	Socialutskottet
23.	Beslut om ansökan om utreseförbud	31 b § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
24.	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat
25.	Beslut om undantag från beslutat utreseförbud	31 i § LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
26.	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökning	32 § 1 st. LVU	Handläggare
27.	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 p. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: SOCN:s ordförande, eller vid förhinder för denne, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i nämnden
28.	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § 2 p. LVU	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat, gruppchef, gruppleddare, handläggare i socialjouren

4.3 Föräldraskap

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
4.3.1 Adoptioner			
1.	Medgivande att ett barn tas emot för adoption	6 kap. 12 § SoL	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
2.	Återkalla medgivande att barn tas emot för adoption	6 kap. 13 § SoL	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
3.	Beslut om huruvida adoptionsförfarande får fortsätta, då barn föreslagits för adoption a) vid samtycke b) ej samtycke	6 kap. 14 § SoL	a) Handläggare b) Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § S SoL gällande punkt b)
4.	Utse utredare i adoptionsärenden	4 kap. 14 § FB	Gruppchef
4.3.2 Fastställande av föräldraskap			
1.	Godkännande av faderskapsbekräftelse a) i samboförhållanden b) utom samboförhållande	1 kap. 4 § FB	a) Handläggare på kundserviceenheten b) Handläggare
2.	Godkännande av föräldraskapsbekräftelse	1 kap. 4 & 9 §§ FB	Handläggare
3.	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	2 kap. 1 § FB	Gruppchef
4.	Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	2 kap. 9 § 1 st. FB	Handläggare
5.	Beslut om att återuppta nedlagd faderskapsutredning	2 kap. 1 § FB	Gruppchef
6.	Beslut om rättsgenetisk undersökning t.ex. DNA	2 kap. 6 § FB	Handläggare
7.	Beslut att väcka och föra talan om fastställande av faderskap	3 kap. 5- 6 §§ FB	Handläggare

4.4 Vårdnad, boende och umgänge

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
----	--------	--------	---------

1.	Beslut om att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19§ FB	Gruppchef
2.	Godkännande av föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6, 14 a 2:a st., 15, 17 a §§ FB	Handläggare
3.	Beslut att inte godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6, 14 a 2 st. §§ FB	Socialutskottet
4.	Godkänna avtal om underhållsbidrag för framtiden om betalningsperioderna överstiger 3 månader (inte engångsbelopp)	7 kap. 7 § FB	Handläggare
5.	Beslut att utse viss person att medverka vid umgänge (umgängesstöd)	6 kap 15 c § 3 st FB	Handläggare
6.	Beslut om koordinator	4 kap. 1 § SoL	Gruppchef

4.5 Beslut om åtgärd mot en vårdnadshavares vilja

1.	Beslut om åtgärd mot vårdnadshavares vilja när ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare och den ene motsätter sig vård, håller sig undan eller väljer att inte medverka på ett sådant sätt att han eller hon får anses motsätta sig den.	6 kap. 13 a § FB	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 5 § SoL
----	---	------------------	--

4.6 Yttranden m.m.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Yttrande till åklagarmyndigheten	11 § LUL	Gruppledare
2.	Beslut om begäran om utredning om brott avseende någon som inte fyllt 15 år	31 § LUL	Gruppledare
3.	Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap. 16 § 2 st. FB	Handläggare
4.	Yttrande enligt namnlagen	45 & 46 § namnlagen	Handläggare
5.	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavarens medgivande	3 § 2 st. passförordningen	Handläggare
6.	Beslut om framställning till Försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag i samband med placering av barn och ungdom i enskilt hem eller HVB	106 kap. 6-7 §§ SFB	Handläggare
7.	Beslut om framställning till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiebidrag	2 kap. 33 § 2 st. studiestödsförordning	Handläggare

5 Vuxna

5.1 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
5.1.1 Sociala kontrakt			
1.	Beslut om bistånd i form av hyreskontrakt (sociala kontrakt)	4 kap. 1 § SoL	Gruppchef omsorgsenheten
2.	Beslut om bistånd i form av hyreskontrakt (sociala kontrakt)	4 kap. 2 § SoL	Gruppchef omsorgsenheten
5.1.2 Övrigt bistånd med stöd av SoL			
1.	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser för missbrukare	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
2.	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/familj a) enligt nämndens riktlinjer b) vid frångående av nämndens riktlinjer	4 kap. 1 § SoL	a) Handläggare b) Gruppledare
3.	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson		Handläggare
4.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/familj a) enligt SKR:s riktlinjer b) vid frångående av SKR:s riktlinjer		a) Handläggare b) Gruppledare
5.	Beslut om bistånd åt vuxna i form av placering/omplacering i stödboende, familjehem samt i hem för vård eller boende	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
6.	Beslut om bistånd i form av skyddat boende	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
7.	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked p.g.a. skyddsbehov	2 kap. 8 § p. 2 SoL	Gruppchef
8.	Beslut om ersättning för missbruksvård i form av plats i hem för vård eller boende eller i familjehem	8 kap. 1 § 1 st. SoL 6 kap. 1 § SoF	Handläggare
9.	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätten om återkrav av ersättning från enskild enligt 8 kap. 1 § 1 st. SoL	9 kap. 3 SoL	Gruppchef
10.	Beslut om att helt eller delvis efterge ersättningskyldighet enligt 8 kap. 1 § 1 st. SoL	9 kap. 4 § SoL	Gruppledare
11.	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap. 1 § SoL	Gruppchef

5.2 Insatser med stöd av LVM

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut att inleda utredning	7 § LVM	Handläggare
2.	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att påbörjad utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL	7 § LVM	Gruppledare
3.	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	9 § LVM	Handläggare
4.	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVM	11 § LVM	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL
5.	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	Socialutskottet OBS delegationsförbud 10 kap. 4 § SoL Kompletterande beslutanderätt: Ordförande, vice ordförande el. annan ledamot i SU som nämnden förordnat
6.	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande och återkallande av ärendet hos förvaltningsrätten	18 b § LVM	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot av SU som nämnden förordnat
7.	Beslut om ansökan om intagning på hem för vård eller boende efter beslut om vård enligt LVM eller beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM	12 & 19 §§ LVM	Handläggare
8.	Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 p. LVM	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
9.	Beslut om att begära polishandräckning för inställelse av missbrukare vid LVM-hem eller sjukhus	45 § 2 p. LVM	Gruppledare, handläggare inom socialjouren
10.	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Gruppchef
11.	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt LVM	31 kap. 2 § BrB	Handläggare

6 Personer med funktionsnedsättning under 65 år

6.1 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av hemtjänst, ledsagning, matdistribution och trygghetslarm	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
2.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av särskilt boende	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
3.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av boendestöd	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
4.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av avlastningsplats el. växelvård	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
5.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av plats i dagverksamhet/sysselsättning	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
6.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
7.	Beslut om bistånd vid frångående av riktlinjer som inte är av principiell betydelse	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare
8.	Beslut om bistånd i form av medboende när make eller sambo beviljats bistånd i form av särskilt boende utan att det behövs för att uppnå skälig levnadsnivå	4 kap. 1 § SoL eller 4 kap. 2 § SoL 4 kap. 1 c § SoL	Handläggare
9.	Beslut om omvårdnadsbidrag till enskild vårdtagare 65 år och äldre	4 kap. 2 § SoL	Handläggare
10.	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked p.g.a. funktionsnedsättning el. allvarlig sjukdom	2 a kap. 8 § p. 1 SoL	Handläggare
11.	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson		Handläggare
12.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson a) enligt SKR:s riktlinjer b) vid frångående av SKR:s riktlinjer		a) Handläggare b) Gruppchef
	6.1.1 Avgifter		
1.	Beslut om avgifter inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning a) enligt riktlinjer b) utöver riktlinjer	8 kap. 2 § SoL	a) Handläggare b) Gruppledare
2.	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	8 kap. 2 § SoL	Handläggare

3.	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom handikappområdet	4 kap. 2 § SoL	Handläggare
----	--	----------------	-------------

6.2 Insatser med stöd av LSS

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om personkretstillhörighet	1 & 7 §§ LSS	Handläggare
2.	Beslut om insats i form av biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans	9 § punkt 2 LSS	Handläggare
3.	Beslut om insats i form av ledsagarservice	9 § punkt 3 LSS	Handläggare
4.	Beslut om insats i form av biträde av kontaktperson	9 § punkt 4 LSS	Handläggare
5.	Beslut om insats i form av avlösarservice i hemmet	9 § punkt 5 LSS	Handläggare
6.	Beslut om insats i form av korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9 § punkt 6 LSS	Handläggare
7.	Beslut om insats i form av korttidstillsyn för skoleldom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	9 § punkt 7 LSS	Handläggare
8.	Beslut om insats i form av boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför familjehemmet	9 § punkt 8 LSS	Socialutskottet
9.	Beslut om insats i form av bostad med särskild service för vuxna el. annan särskilt anpassad bostad för vuxna	9 § punkt 9 LSS	Gruppchef
10.	Beslut om insats i form av daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	9 § punkt 10 LSS	Gruppledare
11.	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Handläggare
12.	Beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning	12 § LSS	Handläggare
13.	Beslut om förhandsbesked om rätten till insatser enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen eller där annan kommun är ”placeringskommun”	16 § LSS	Handläggare
14.	Beslut om akuta insatser enligt LSS för enskild på tillfälligt besök i kommunen	16 § 4 st. LSS	Handläggare
	6.2.1 Ersättningar		
1.	Beslut om ersättningsskyldighet för förälder vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat	20 § LSS	Handläggare

	hem än det egna, samt beslut om rätt för kommunen att uppbära underhållsbidrag	5 § LSS-förordningen, 6 kap. 2 § SoF	
--	--	---	--

6.3 Riksfärdtjänst

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut rörande riksfärdtjänst	4-7 §§ lag om riksfärdtjänst	Handläggare på kundserviceenheten
2.	Beslut om återkallelse av tillstånd gällande riksfärdtjänst	9 § lag om riksfärdtjänst	Handläggare på kundserviceenheten

6.4 Bostadsanpassningsbidrag

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om bostadsanpassningsbidrag m.m. a) Upp till 1 prisbasbelopp b) Upp till 5 prisbasbelopp c) Upp till 10 prisbasbelopp d) Över 10 prisbasbelopp	Lag om bostadsanpassningsbidrag	a) Assistent b) Handläggare c) Gruppchef d) Socialutskottet
2.	Beslut om återbetalning av erhållet bostadsanpassningsbidrag	21 § lag om bostadsanpassningsbidrag	Socialutskottet

7 Serverings- och lotteritillstånd m.m.

7.1 Alkohollagen

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om tillstånd inte längre än 2 månader – alternativt fram till nästkommande nämndsammanträde.	6 kap. 2 §, 8 kap 1, 2, 4 & 14 §§ AL	Handläggare
2.	Återkallelse av tillfälliga serveringstillstånd	9 kap. 18 § AL	Handläggare
3.	Återkallelse av tillstånd då verksamheten upphört	9 kap. 18 § p. 1 AL	Handläggare
4.	Tillståndsprövning vid ändring och/eller utökning av serveringslokal (även tillfällig ändring)	8 kap. 15 §, 9 kap. 11 § AL	Handläggare
5.	Tillståndsprövning vid ändring av verksamheten och förändring av ägarförhållanden	9 kap. 11 § AL	Handläggare
6.	Utsträckt serveringstid vid enstaka tillfälle	8 kap. 19 § AL	Handläggare
7.	Godkänna anmälan från dödsbo eller förvaltare	9 kap. 12 § Al	Handläggare

8.	Återkallelse av tillstånd vid ägarskifte eller på tillståndshavarens begäran	9 kap. 18 § p. 1 AL	Handläggare
9.	Avvisa ansökan, inleda utredning eller avsluta/avskryva ärende	8 kap. 2 § AL	Handläggare
10.	Avvisa överklagan	10 kap. 1 § AL	Handläggare
11.	Godkänna nya bolagsmän	8 kap. 12 § AL	Handläggare
12.	Begäran om inhibition	10 kap. 1 § AL	Handläggare
13.	Begäran om biträde av polismyndighet	9 kap. 9 § AL	Handläggare
14.	Avge eller begära yttrande till/från annan myndighet	9 kap. 8-9 §§ AL	Handläggare
15.	Meddela erinran	9 kap. 17 § AL	Handläggare
16.	Polisanmälan om brott mot alkohollagen och lag om tobak och liknande produkter		Chef
17.	Beslut att godkänna lokal vid cateringevenemang	8 kap. 4 § AL	Handläggare
18.	Anmälan om tillfälligt provsmakningstillstånd	6 kap. 2 § AL	Handläggare
19.	Godkänna/underkänna provdeltagare i kunskapsprov	8 kap. 12 § 2 st. AL	Handläggare
20.	Godkänna anmälan om kryddning av brännvin	8 kap. 31 AL	Handläggare
21.	Inleda utredning eller avsluta/avskryva ärende om folköl	9 kap. 19 § AL	Handläggare

7.2 Lag om tobak och liknande produkter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Bevilja tillstånd för viss tid eller tillsvidare för tobaksförsäljning	5 kap 3 § 2 st LTLP	Handläggare
2.	Ändring i tillsvidarestillstånd	5 kap 3 § LTLP	Handläggare
3.	Bevilja försäljningstillstånd efter ansökan från konkursbo	5 kap 9 § LTLP	Handläggare
4.	Beslut att återkalla tillstånd för tobaksförsäljning när tillståndet inte längre utnyttjas	7 kap 10 § 1 p LTLP	Handläggare
5.	Beslut i tillsynsärenden gällande tobaksvaror föreläggande, förbud eller varning	7 kap 9 och 11 §§ LTLP	Handläggare
6.	Beslut i tillsynsärenden gällande tobaksvaror föreläggande eller förbud med vite upp till 10 000 kronor	7 kap 9 § 2 st LTLP	Handläggare
7.	Beslut i tillsynsärenden gällande e-cigarett och påfyllningsbehållare föreläggande, förbud i högst 6 månader eller varning	7 kap 12 och 13 §§ LTLP	Handläggare
8.	Beslut i tillsynsärenden gällande e-cigarett och påfyllningsbehållare föreläggande eller förbud med vite	7 kap 15 § LTLP	Handläggare

9.	Avvisa ansökan eller avsluta/avskriva ärende	5 kap 3 § 2 st LTLP	Handläggare
10.	Avvisa överklagan	9 kap 1 § LTLP	Handläggare

7.3 Lag om receptfria läkemedel

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Rapportera brister till läkemedelsverket	21 § Lag om receptfria läkemedel	Handläggare

7.4 Spellag

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om registrering av lotteri	6 kap. 9 § spellagen	Handläggare
2.	Beslut att utse lotterikontrollant	18 kap. 10 § spellagen	Handläggare
3.	Avge remissyttrande enligt spellagen	11 kap 5 § spellagen	Handläggare

Tillsynsrapport rörande 2021
års tillsyn enligt alkohollagen,
lagen om tobak och liknande
produkter, lag om elektroniska
cigaretter och
påfyllningsbehållare samt
kontroll av receptfria
läkemedel

15

SOCN 2022/67

2021-01-24

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2022/67

Tillsynsrapport rörande 2021 års tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt kontroll av receptfria läkemedel

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning

Tillsynsrapport rörande 2021 års tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt kontroll av receptfria läkemedel.

Ärendet

Miljöenheten redovisar i ärendet 2021 års tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, lagen om e-cigaretter samt kontroll av receptfria läkemedel.

Redovisningen visar att tillsyn är utförd enligt fastställd tillsynsplan för alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt kontroller av receptfria läkemedel. Den sista december 2021 hade Nacka kommun 108 stadigvarande serveringstillstånd vilket är en ökning med 18 nya serveringstillstånd. Under pandemiåret 2021 hade vi inga konkurser, men det har skett ett större antal ägarbyten.

Under 2021 har det fattats två sanktionsbeslut i form av erinran i ärenden gällande serveringstillstånd och en nyansökan avslagits.

I Nacka har vi idag totalt 59 försäljningsställen av folköl, tobak, e-cigaretter och läkemedel. Folköl säljs på 35 försäljningsställen, tobak på 49, e-cigaretter på sex och läkemedel på 37 försäljningsställen. Mycket arbete har lagts på tillsyn, utredningar av nya försäljningstillstånd för tobak samt brister vad gäller läkemedel i butik. En butik har tilldelats en varning och nio bristrapporter har skickats till Läkemedelsverket.

Under 2021 har sex nya ansökningar för tobakstillstånd inkommit. Varav fyra har fått försäljningstillstånd, en har återtagit sin ansökan och en är under utredning. Under 2021 genomfördes inga kontrollköp på grund av Covid.

Ekonomiska konsekvenser

Ingen ekonomisk konsekvens.

Konsekvenser för barn

Ingen konsekvens för barn.

Bilagor

1. Information om den tillsyn som skett 2021
2. Tillsyn över serveringstillstånd
3. Diagram över sanktioner
4. Diagram över avslag och domstolsärenden
5. Diagram över utförda kontrollköp

Per Enarsson
Enhetschef
Miljöenheten

Alexander Enlund
Alkoholhandläggare
Miljöenheten

Anna-Karin Ryberg
Alkoholhandläggare
Miljöenheten

Geraldine Hamad
Handläggare
Miljöenheten

Information rörande tillsyn som utförts av handläggarna på miljöenheten

Miljöenheten har i uppdrag att utföra tillsyn enligt alkohollagen, lag om tobak och liknande produkter, lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt göra kontroller av receptfria läkemedel. Under senaste verksamhetsåret har alla de näringsidkare som ansökt om tillstånd att sälja tobak prövats.

Tillsyn enligt alkohollagen

Målet enligt nu gällande tillsynsplan är att alla restauranger ska få tillsyn minst en gång per år och att kommunen ska arrangera utbildning i ansvarsfull alkoholservice en gång per år. För att nå målet läggs tillsynen upp i ett antal tillsynsomgångar, där hänsyn tas till olika faktorer vid valet av tillsynsobjekt för respektive omgång. Hänsyn tas till objektets geografiska läge, vilka serveringstider verksamheten har, om de har säsongsverksamhet eller när möjlighet till samordnad tillsynsinsats kan göras med polisen. Under 2021 har pandemin hindrat miljöenhetens handläggare från att genomföra den planerade kursen i ansvarsfull alkoholservice. Vi kunde dock erbjuda en webbaserad utbildning via Länsstyrelsen. Vi har också kunnat genomföra två separata och mindre utbildningar i alkohollagen och alkoholens medicinska effekter. Dessa kunde genomföras på två av våra större konferenshotell under sommaren och tidig höst 2021 då dessa haft stor personalomsättning efter nedstängningen.

Under pandemiåret har det skett regelbundna utskick till alla tillståndshavare om vad restriktionerna innebär och detta har varit mycket uppskattat och vi har fått positiv återkoppling på det. Vi har också haft en betydande ökning av frågor, råd och information med enskilda verksamheter under båda pandemiåren.

Verksamheterna i Nacka har trots pandemin och nedstängningar klart sig relativt bra och försökt ställa om så mycket de har kunnat och tagit ansvar för situationen. Eftergiften av tillsynsavgiften för 2021 var mycket uppskattat.

Miljöenheten kommer fortsatt att erbjuda ansvariga i bolag med serveringstillstånd i Nacka att skriva kunskapsprovet i syfte att öka kunskapsnivån. Detta ligger i linje med Nackas vision.

Miljöenheten och Polismyndighetens samverkan kring tillsyn ute på restaurangerna fortsätter att fungera bra. Under 2021 genomfördes två samordnade tillsynsomgångar. Den



första genomfördes i juni månad och den andra i slutet av oktober, båda omgångarna gjordes med urval efter geografiskt områden och med hänsyn till serveringstiderna på restaurangerna.

Öl och Whiskymässan på Nacka Strand anordnades en helg i oktober och en helg i december 2021 men i mycket mindre skala och med ett provsmakningstillstånd, Polismyndigheten deltog vid tillsynsbesök den första helgen.

Den sista december 2021 hade Nacka 108 stadigvarande serveringstillstånd vilket är ökning med 18 nya tillstånd sedan december 2021. De flesta nyetableringar i Nacka har skett i Sickla och Järla områdena och vi ser fortsatt ökning av nya ansökningar.

Alkoholhandläggarna har under 2021 utfört tillsynsbesök på alla restauranger med serveringstillstånd till allmänheten. Förutom yttre tillsyn har 11 serveringsställen fått inre tillsyn vilket innebär, remisser till Skatteverket med frågor om betalning av arbetsgivaravgifter, moms, om eventuella kontrollbeslut, som Skatteverket fattar vid brister i kassaregister eller i restaurangens förda personalliggare. Bolagens ägare och styrelser har vandelskontrollerats i Polismyndighetens belastningsregister.

Under 2021 har handläggarna valt att inte genomföra några prover på alkohol, dels på grund av den pågående pandemin och att de senaste årens resultat av alkoholprover har varit utan anmärkning.

Brister enligt alkohollagen

Vid 2021 års yttre och inre tillsyn kan vi åter igen konstatera att restaurangernas skötsamhet är bra och trenden med få sanktionsbeslut håller i sig. Totalt har socialnämnden under 2021 fattat två sanktionsbeslut, båda gällande erinran om att serveringsansvarig inte fanns på plats. Ett avslag på en ny ansökan om stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten då de inte kunde styrka sin finansiering och därmed anses lämpliga enligt alkohollagen.

Ansvarsfull tillståndsgivning

Miljöenhetens handläggare och socialnämnden har under längre tid varit noga i handläggningen och beslutsfattandet kring nyetableringar av restauranger och vid ägarbyten. Vi är fortsatt övertygade om att en ansvarsfull tillståndsgivning, gedigna utredningar och mycket preventivt arbete bidrar till att Nackas restauranger idag är skötsamma, vilket gynnar alla företag och ytterst människors hälsa.

Ansvarsfull alkoholservering

Tidigare års utbildningen har varit välbesökt av personal från våra Nacka restauranger och deltagarna har givit högt betyg i kursutvärderingen. Det stora antalet deltagare tillsammans med vårt tillsynsarbete ute på våra restauranger både dag och kvällstid ger oss bra restauranger.



För att utbildningen ska uppfylla de evidensbaserade kriterierna måste alla avsnitt i utbildningen genomföras. En stor del i utbildningen består av konflikthantering. Här krävs praktiskt deltagande genom rollspel, för att lära sig att tillämpa olika sätt att bemöta gäster.

Utbildning är planerad till 4 och 11 maj 2022 och det har under 2021 kommit många förfrågningar om utbildning med anledning av alla nya tillstånd.

Samarbetsavtal med polisen

En aktivitetsbilaga för den gemensamma tillsynen för 2022 har upprättats mellan kommunen och polisen enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter.

Tillsynen av folköl, tobak, e-cigarett och läkemedel 2021

Idag finns totalt 59 försäljningsställen av folköl, tobak, e-cigarett och läkemedel. Folköl säljs på 35 försäljningsställen, tobak på 49, e-cigarett på sex och läkemedel på 37 försäljningsställen vilket innebär en ökning med tre försäljningsställen. Mycket arbete har lagts på utredningar av nya försäljningstillstånd för tobak samt brister vad gäller läkemedel i butik.

Under 2021 har sex nya ansökningar för tobakstillstånd inkommit. Av dessa har fyra fått försäljningstillstånd, en har återtagits och en är under utredning. Handläggningstiden i ett komplett ärende är ca två månader, i de flesta ärenden där kommunen får begära in kompletteringar är handläggningstiden i snitt fem månader. Fyra nya anmälningar av läkemedel samt två anmälningar för folköl inkom under året.

Alla försäljningsställen får minst ett tillsyns- eller kontrollbesök per år, vilket följer beslutad tillsynsplan. De försäljningsställen som har allvarliga eller upprepade brister får återbesök. Två tillsynsomgångar tillsammans med polisen har genomförts under året.

Totalt gjordes 59 planerade tillsynsbesök och fem uppföljande besök, för att se till att påtalade brister åtgärdats. Under 2021 genomfördes två samordnade tillsynsomgångar med polisen och totalt sju försäljningsställen besöktes. Urval gjordes bland annat med hänsyn till tidigare brister och ägeranden. Miljöenheten och Polismyndighetens samverkan kring tillsyn ute på försäljningsställen fortsätter att fungera bra.

Vid tillsyn läggs tid på att informera och kontrollera att tobaksvaror är rätt märkta och handlarna inte har olagliga produkter till försäljning. Butikscheferna informeras även om nyheter i tobakslagen och vi går igenom hur personalen informeras om åldersgräns och vikten av att kontrollera legitimation. Kontrollfrågor ställs även till kassapersonal och handläggaren informerar även om lagstiftningen.



Vid kontroll av läkemedel informeras personalen om de viktigaste reglerna vid försäljning av läkemedel, det görs stickprovskontroller på läkemedlens datum, och kontrollfrågor gentemot butikens rutiner. Miljöenhetens handläggare ställer även kontrollfrågor till kassapersonal och informerar om deras skyldighet att kontrollera legitimation. Det är ett arbete som hela tiden fortlöper på grund av stor personalomsättning i butikerna, både av chefer och personal. Nio bristrapporter skickade under året till Läkemedelsverket.

I Nacka finns idag sex butiker som säljer e-cigaretter.

Kontrollköp i butik

Minst en kontrollköpsomgång per år ska göras. Syftet med kontrollköp är att kontrollera att den som lämnar ut tobak eller folköl ska förvissa sig om att mottagaren har uppnått rätt ålder, 18 år. Miljöenheten anlitar organisationen "polarna" för kontrollköp men på grund av rådande situationen med Covid har de planerade kontrollköpen i år inte gått att genomföra. Vi planerar att återigen genomföra kontrollköp under 2022 om situationen så tillåter och detta år även kontrollera hur ålderskontroll gör vid försäljning av läkemedel.

Efter ett kontrollköp får butikscheferna ett brev med återkoppling om resultatet för deras butik, resultatet tas även upp vid påföljande tillsynsbesök. En förhoppning är att det ska bidra till att ålderskontrollen blir bättre och att de ansvariga i butikerna ska se till att deras personalen får kontinuerlig utbildning och information.

Informationsbrev till butikerna

Vid nyheter och viktiga förändringar skickas alltid brev/foldrar med information ut till handlarna. I december skickas även en summering av året ut, där butikerna bland annat informera om återkommande brister som upptäcks i många butiker och som bör förbättras.

Varning

En butik som haft återkommande brister vid tobakstillsyn fick en varning.

Brister vid läkemedelskontroll

Läkemedelskontroller tar mycket tid att genomföra. De vanligaste bristerna är utgångna läkemedel i skåpen, för kort hållbarhetstid kvar samt trasiga förpackningar, skåp som inte är under uppsikt eller där handlarna på annat sätt inte följer lagstiftningen. Butikerna har i de flesta fall ett egenkontrollprogram men efterlever inte alltid detta. Nio butiker med allvarliga brister har i år rapporterats till Läkemedelsverket. Vid bristrapportering startas ett tillsynsärende och butiken får tillfälle till yttrande. Läkemedelsverket kan förelägga och i allvarliga fall förbjuda försäljning av läkemedel. Tre butiker med mindre allvarliga brister följdes upp med nytt kontrollbesök.



Samarbete med andra aktörer

TVå tillsynsomgångar har utförts tillsammans med polisen. Tillsyn i mindre butikers lager har utförts när samordnad tillsyn skett med livsmedelsinspektör eller polisen. I större butiker kontrolleras deras lager även om tillsynen inte är samordnad.

Alexander Enlund/Anna-Karin Ryberg
Alkoholhandläggare

Geraldine Hamad
Tillsyn folköl/tobak, e-cigarett
och kontroll av läkemedel

2021 års tillsyn

Yttre tillsyn 94 stycken

Objekt

Docklands

Savör

Anteckning/Omgångsnamn

Erinran, ingen serveringsansvarig personal på plats

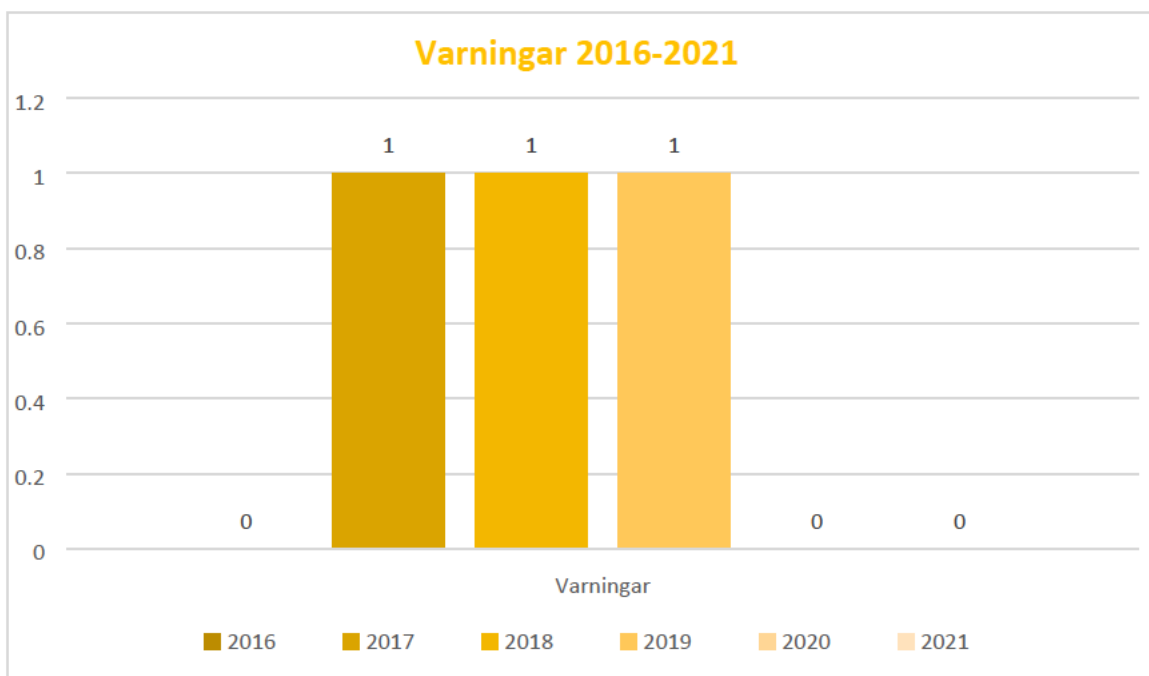
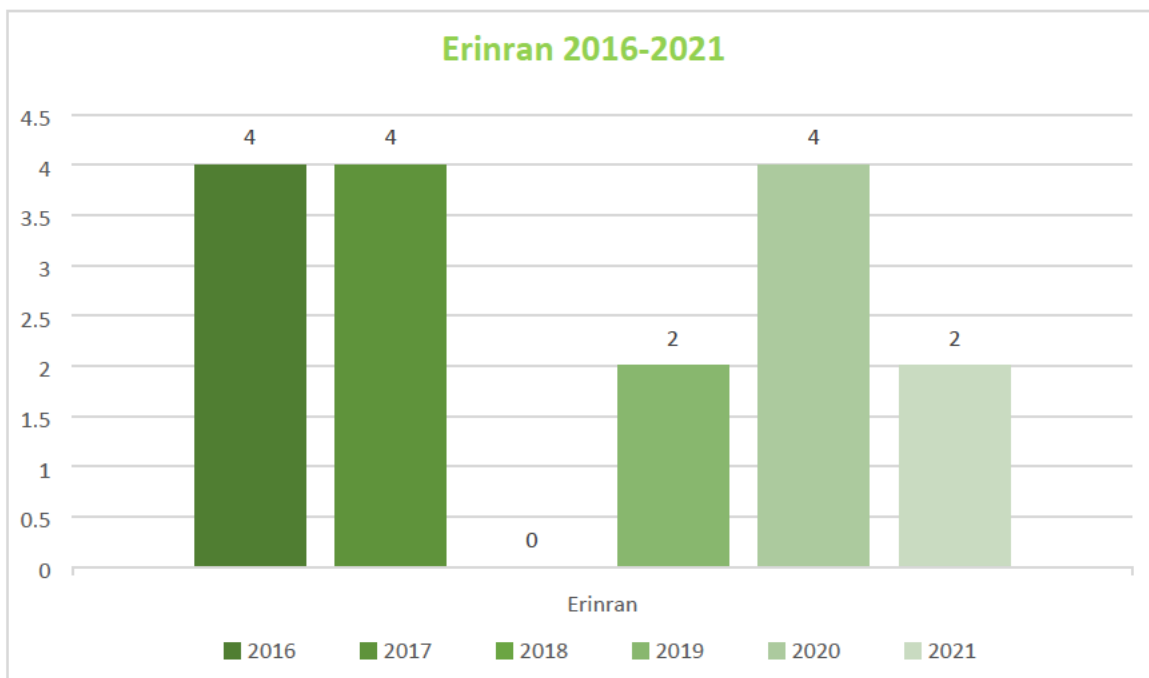
Erinran, ingen serveringsansvarig personal på plats

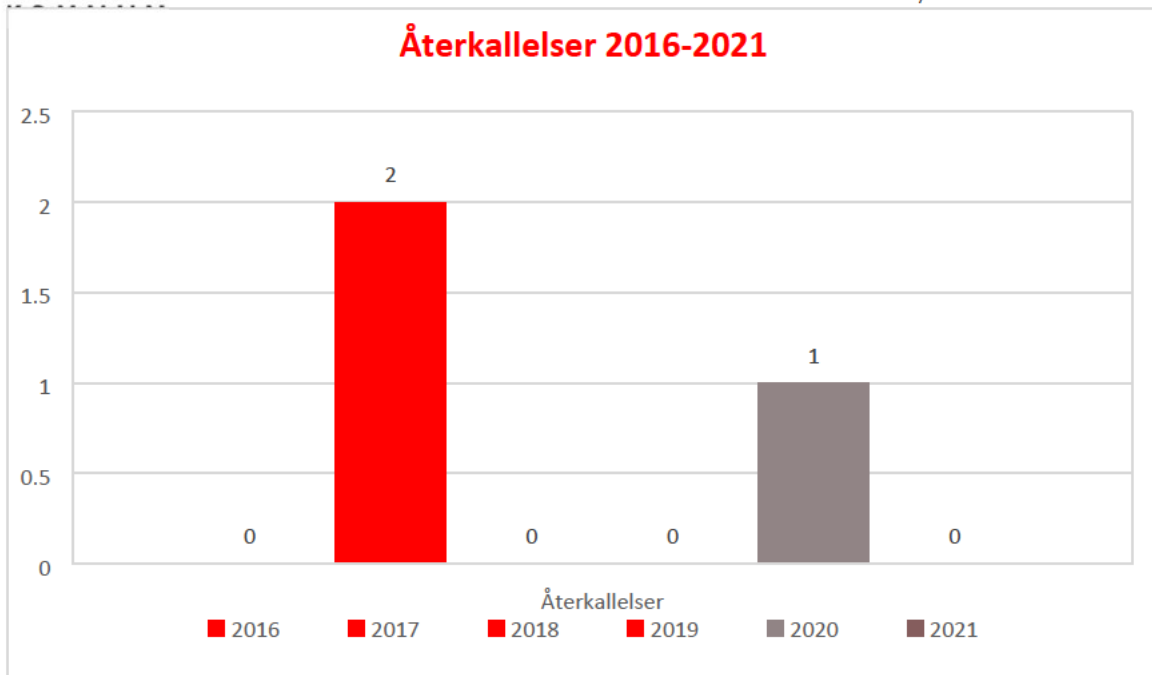
1	Anna Vera	2021-06-09 Rutin + polis
2	Bangkok Bistro	2021-06-09 Rutin + polis
3	Bastard Burgers	2021-06-09 Rutin + polis
4	Bistro Sickla	2021-06-09 Rutin + polis
5	Black Honey Coffee Roasters	2021-06-09 Rutin + polis
6	Bricks Burger	2021-06-09 Rutin + polis
7	Brown Bull	2021-06-09 Rutin + polis
8	Brödernas Sickla	2021-06-09 Rutin + polis
9	Da Antonio & Lucia Pizzeria	2021-06-09 Rutin + polis
10	Delight Studios	2021-06-09 Rutin + polis
11	Docklands s F	2021-06-09 Rutin + polis
12	Erssons	2021-06-09 Rutin + polis
13	Fanny Udde	2021-06-09 Rutin + polis
14	Golfbaren Nacka Strand	2021-06-09 Rutin + polis
15	Kajen Nacka Strand	2021-06-09 Rutin + polis
16	Libanesen Sickla	2021-06-09 Rutin + polis
17	Mys Grill och Bar	2021-06-09 Rutin + polis
18	O'Learys	2021-06-09 Rutin + polis
19	Pansy by the sea	2021-06-09 Rutin + polis
20	Profil Hotel Nacka	2021-06-09 Rutin + polis
21	Restaurang J Nacka Strand	2021-06-09 Rutin + polis
22	Restaurang Minh	2021-06-09 Rutin + polis
23	Sjöpärlan	2021-06-09 Rutin + polis
24	Taco Bar Sickla	2021-06-09 Rutin + polis
25	Thai Korat	2021-06-09 Rutin + polis
26	Time Out Sportsbar	2021-06-09 Rutin + polis
27	Urban Deli	2021-06-09 Rutin + polis

28	Clarion Collection Hotel Tapetfabriken	Enstaka tillsynsbesök
29	Björnen i Boo	2021-09-20 Dagtillsyn
30	Bruket Tollare	2021-09-20 Dagtillsyn
31	Café Grindstugan Tollare	2021-09-20 Dagtillsyn
32	Crispy Pizza Bistro	2021-09-21 dag tillsyn sept
33	Deli Molinari	2021-09-21 dag tillsyn sept
34	Docklands s F	2021-09-21 dag tillsyn sept
35	Don Felice	2021-09-21 dag tillsyn sept
36	Elite Hotel Marina Tower	2021-09-21 dag tillsyn sept
37	Herrgårn	2021-09-20 Dagtillsyn
38	Little Italy	2021-09-20 Dagtillsyn
39	Långa Raden Velamsund	2021-09-20 Dagtillsyn
40	Old Smokehouse	2021-09-20 Dagtillsyn
41	Prima Napolitana	2021-09-20 Dagtillsyn
42	Restaurang Villa Boberg	2021-09-20 Dagtillsyn
43	Skepparholmen Nacka	2021-09-20 Dagtillsyn
44	Sonjas Burgare	2021-09-20 Dagtillsyn
45	Thai Ma Dee´s	2021-09-20 Dagtillsyn
46	Tony´s	2021-09-20 Dagtillsyn
47	Yasuragi Hasseludden AB	2021-09-20 Dagtillsyn
48	Café o Restaurang Milou	2021-09-21 dag tillsyn sept
49	Delight Studios	2021-09-21 dag tillsyn sept
50	Grand Hotel Saltsjöbaden	2021-09-21 dag tillsyn sept
51	Holmen Kök & Bar	2021-09-21 dag tillsyn sept
52	Kerstin & Britt	2021-09-21 dag tillsyn sept
53	Mys Grill och Bar	2021-09-21 dag tillsyn sept
54	QALA	2021-09-21 dag tillsyn sept
55	Saltisbadet	2021-09-21 dag tillsyn sept
56	Saltsjö Pir Restaurang	2021-09-21 dag tillsyn sept
57	Saltsjöbadens Golf Sweet & Pure Café	2021-09-21 dag tillsyn sept
58	Solsidan Restaurang	2021-09-21 dag tillsyn sept
59	Stationshuset i Saltsjöbaden	2021-09-21 dag tillsyn sept
60	Tapeo Restaurang	2021-09-21 dag tillsyn sept
61	Vår Gård	2021-09-21 dag tillsyn sept

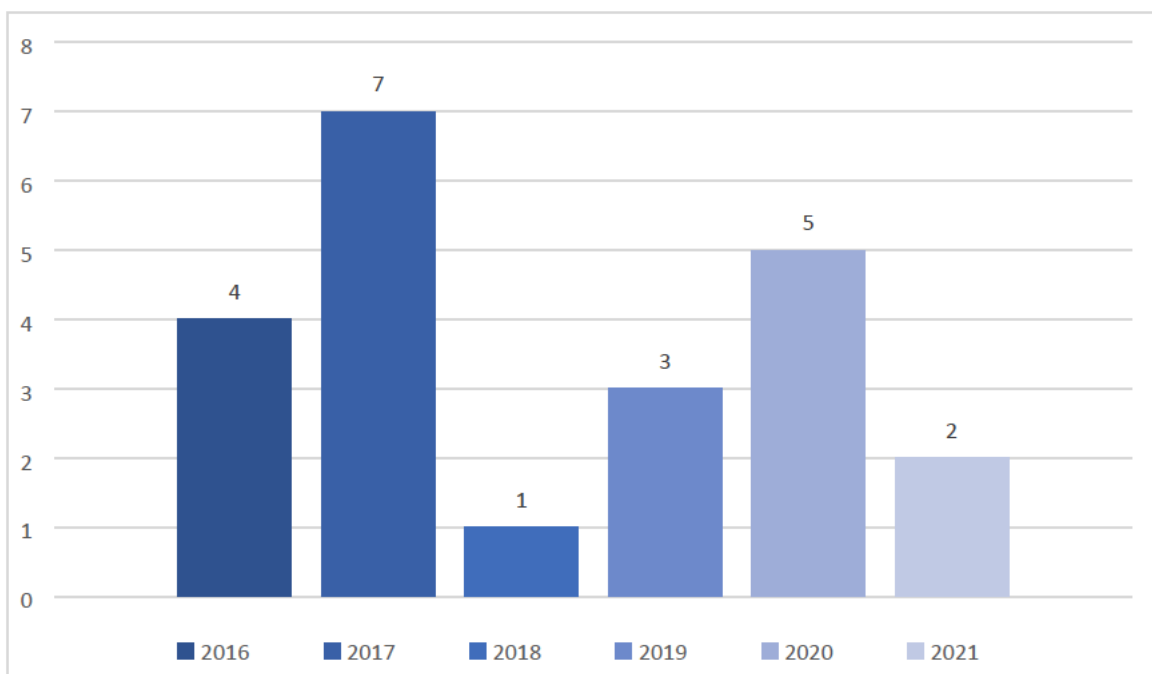
62	Da Antonio & Lucia Pizzeria	2021-10-01 Nacka strand
63	Fabrikörsvillan, Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
64	Forno Romano Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
65	Golfbaren Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
66	Heat Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
67	Hotell J	2021-10-01 Nacka strand
68	Kajen Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
69	Nacka Strandsmässan	2021-10-01 Nacka strand
70	Pansy by the sea	2021-10-01 Nacka strand
71	Restaurang J Nacka Strand	2021-10-01 Nacka strand
72	Savör (Tidigare birgittas)	2021-10-01 Nacka strand
73	Tornvillan	2021-10-01 Nacka strand
74	Grand Palace Restaurang	2021-11-18 Kvarvarande 2021
75	Indian Garden	2021-11-18 Kvarvarande 2021
76	Onzo Saltsjöbaden	2021-11-18 Kvarvarande 2021
77	Pirlo	2021-11-18 Kvarvarande 2021
78	Anna Vera	2021-10-08 Mässan kväll
79	Docklands s F	2021-10-08 Mässan kväll
80	Finntorps Wårdshus	2021-10-08 Mässan kväll
81	Nacka Strandsmässan	2021-10-08 Mässan kväll
82	O'Learys	2021-10-08 Mässan kväll
83	Restaurang Peking 2	2021-10-08 Mässan kväll
84	Savör (Tidigare birgittas)	2021-10-08 Mässan kväll
85	Time Out Sportsbar	2021-10-08 Mässan kväll
86	Testbolaget	Enstaka tillsynsbesök
87	Björnen i Boo	Enstaka tillsynsbesök
88	Aroydee Kvalitets Thai Food	2021-11-17 Uppsamling året 2021
89	Brillo Pizza	2021-11-17 Uppsamling året 2021
90	Demi Sushi	2021-11-17 Uppsamling året 2021
91	Maestro	2021-11-17 Uppsamling året 2021
92	Pumphuset Café och Handelsbod	2021-11-17 Uppsamling året 2021
93	Sekunden	2021-11-17 Uppsamling året 2021
94	Sovel Kött och Grill	2021-11-17 Uppsamling året 2021

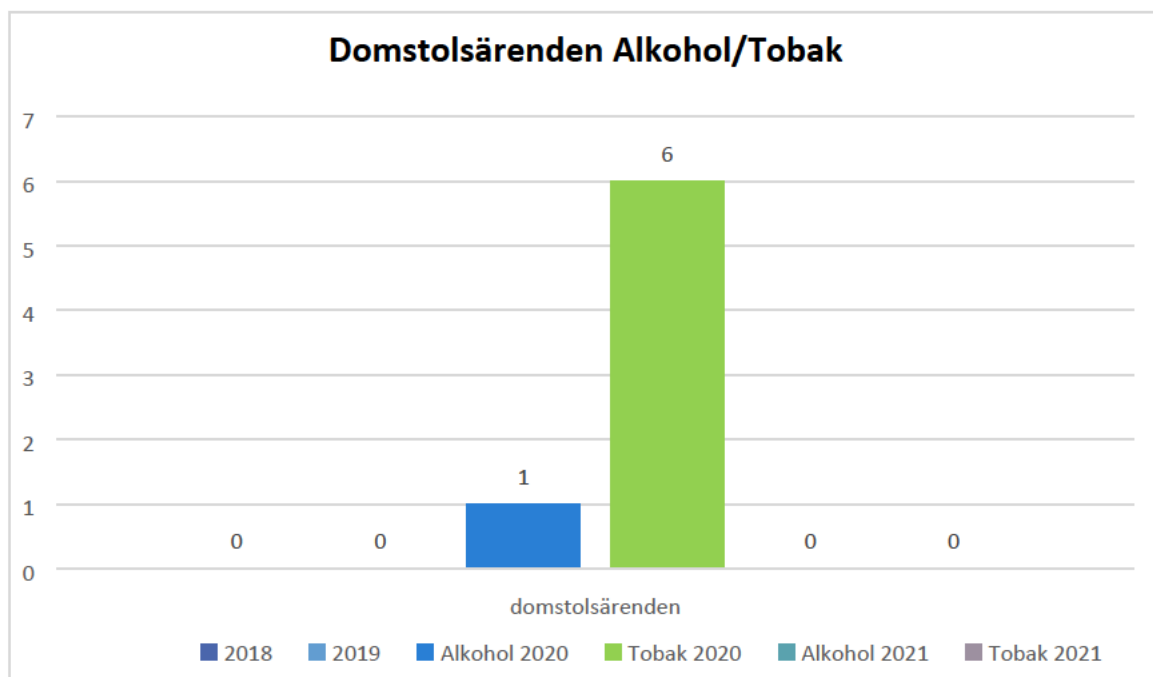
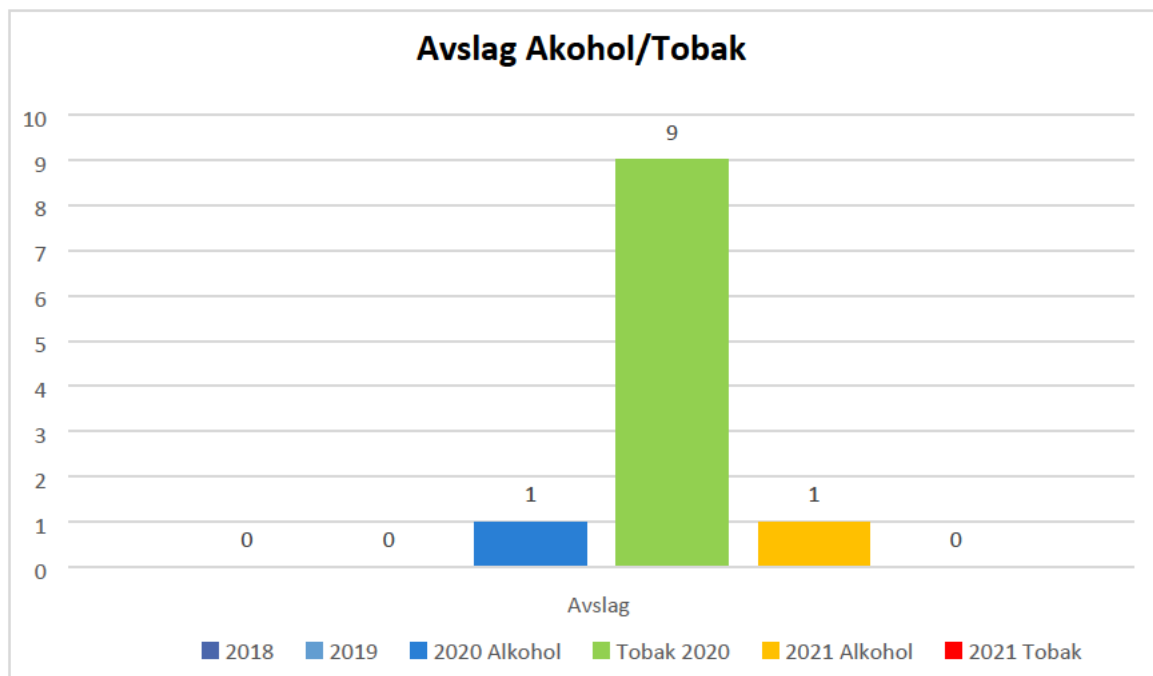
Sanktioner 2016 -2021





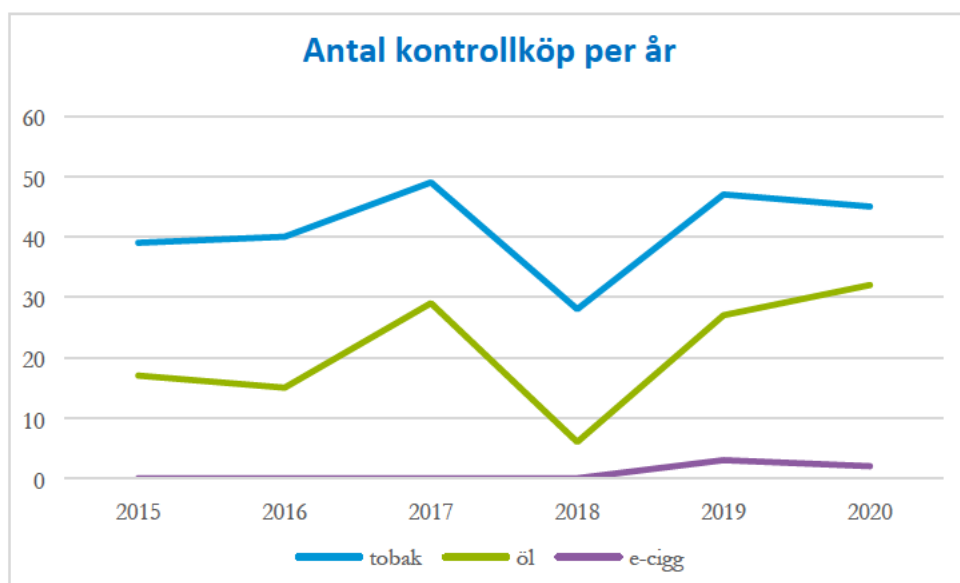
Totalt antal sanktionsbeslut 2016–2021





Kontrollköp

Kontrollköp innebär att en person över 18 år med ett ungdomligt utseende testar om det går att handla folköl eller tobaksprodukter utan legitimation. Kontrollköp skiljer sig från handläggares tillsynsbesök som sker utöver kontrollköpen.



Miljöenheten anlitar organisationen sedan 2018 Polarna, som är en del av kommunens uppsökande sociala fältarbete, för kontrollköp. På grund av rådande situationen med Covid-19 har de planerade kontrollköpen inte kunnat genomföras under 2021. Vi planerar att genomföra kontrollköp under 2022 om situationen tillåter.

