



NACKA
KOMMUN

Socialnämnden

Tid: kl. 18:00-19:12

Plats: Nacka stadshus

Helene Skantze (M), ordförande

Kallelse/föredragningslista
17 juni 2021

Socialnämnden

5. Ny utförare av insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS (SOCN 2021/162)

Förslag till beslut

Socialnämnden uppdrar åt Valfärd samhällsservice att bedriva korttidstillsynsverksamhet enligt LSS i Nacka kommun.

6. Ramar och förutsättningar för att inleda upphandling av stödboende och träningslägenhet (SOCN 2021/126)

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att inleda upphandling avseende stödboende och träningslägenhet för ungdomar, unga vuxna och vuxna.

7. Drift av Nacka ungdomsmottagning (SOCN 2021/122)

Förslag till beslut

Socialnämnden uppdrar åt Valfärd samhällsservice att överta driften av den psykosociala delen av Nackas ungdomsmottagning.
Beslutet justeras omedelbart.

8. Förlängning av avtal med Herden AB avseende bostad med särskild service enligt LSS, Kompassen och Rodret (SOCN 2015/78-734)

Förslag till beslut

Socialnämnden förlänger två avtal med Herden AB avseende bostad med särskild service enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, Kompassen och Rodret, från och med den 1 mars 2022 till och med den 28 februari 2023.

9. Revidering av socialnämndens delegationsordning (SOCN 2021/199)

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta delegationsordningen för nämnden enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad 27 maj 2021.

10. Revidering av förordnande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) (SOCN 2021/206)

Förslag till beslut

Socialnämnden förordnar nedan namngivna enhetschef, gruppchefer, gruppledare samt socialsekreterare vid socialjouren rätt att enligt 43 § 1 st 2 p LVU begära handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU.

Socialnämnden

Enhetschef/gruppchefer/gruppledare: Caroline Andréasson, Frida Premberg, Kati Fastman, Johanna Lundqvist, Eva Sten, Carina Elvesjö, Helena Kihlblom, Denice Svensson, Kenny Johansson, Elina Santos Schulz, Angelica Lundgren, Anna Lydig Fredriksson, Sandra Gustavsson samt Sara Fällman. Under perioden 2021-06-28 – 2021-08-31 förordnas även Lisa Båke, Siv Mikko samt Jennie Pitt.

Socialjouren: Lotta Dahlström, Marie-Anne Egerö, Malin Henriksson, Malin Åkesson, Susanne Gustavsson, Marita Blomerus, Birgitta Reneby, Caroline Radetzky, Agneta Borg, Ingela Bergström, Anna Edin, Per Lindh, Pia Kjellbom, Martina Duggan, Vivianne Nisell, Emma Bonér, Maria Mistander och Lea Rosengren.

11. Implementering av reviderat reglemente för kundval (SOCN 2021/218)

Förslag till beslut

Mot bakgrund av kommunfullmäktiges beslut den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval beslutar socialnämnden följande.

1. Socialnämnden beslutar att de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente för kundval ersätter de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom socialnämndens ansvarsområden. Det innebär att numreringen för de specifika auktorisationsvillkoren följer det nya reglementet. Ändringen gäller från och med den 1 augusti 2021 då även reglementet för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade.
2. Utifrån reviderat reglemente för kundval ges social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren.

12. Stimulansmedel inom området psykisk hälsa (SOCN 2021/96)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

13. Dataskyddsombudets årsrapport 2020 (SOCN 2021/175)

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar dataskyddsombudets årsrapport för 2020.

Ny utförare av insatsen
korttidstillsyn för skolungdom
över 12 år enligt LSS

5

SOCN 2021/162

Socialnämnden

Ny utförare av insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS

Förslag till beslut

Socialnämnden uppdrar åt Valfärd samhällsservice att bedriva korttidstillsynsverksamhet enligt LSS i Nacka kommun.

Sammanfattning av ärendet

Insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS är en insats för ungdomar som tillhör LSS personkrets och har behov av fritidsverksamhet i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier för att vårdnadshavare ska få möjlighet att förvärvsarbeta eller utbilda sig. Behovet av korttidstillsynsplatser enligt LSS har ökat drastiskt under de senaste åren. Bristen på korttidstillsynsplatser är nu så stort att det inför höstterminen 2021 beräknas vara cirka 20 ungdomar som stå utan korttidstillsynsplats. Omsorgsenheten har därför behov av att ingå avtal med kommunens utförare Valfärd Samhällsservice (VSS) om att starta upp en ny verksamhet. Verksamheten startas upp i projektform med gemensam projektstyrning av Valfärd samhällsservice och omsorgsenheten. En ny korttidstillsynsverksamhet för skolungdom över 12 år enligt LSS om cirka 20 platser planeras i lokal i Saltängen. Lokalen beräknas vara färdigställd för start av verksamhet under hösten 2021.

Ärendet

Insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS är en insats för ungdomar som tillhör LSS personkrets och har behov av fortsatt fritidsverksamhet när fritidsverksamhet enligt skollagen avslutas. Korttidstillsyn kan beviljas fram till att ungdomen gått ut gymnasiet, vilket för denna målgrupp som regel är 21 år. Insatsen erbjuds i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier för att vårdnadshavare ska få möjlighet att förvärvsarbeta eller utbilda sig. Insatsen möjliggör också för ungdomen att få social stimulans. I Nacka hade 75 ungdomar insatsen i mars 2020.

Behovet av utökning av korttidstillsynsplatser enligt LSS för skolungdom över 12 år i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier, har ökat drastiskt under de senaste åren. De främsta orsakerna är stor inflyttning till kommunen och att skolornas fritidsverksamheter som är i anslutning till skolplaceringarna är fullbelagda. Bristen på korttidstillsynsplatser är nu så stort att det inför höstterminen 2021 beräknas vara cirka 20 ungdomar som står utan korttidstillsynsplats. Bristen på platser kan leda till att flertalet ungdomar blir utan korttidstillsyn vilket då medför att vårdnadshavare inte har möjlighet att förvärvsarbeta eller studera fullt ut. Det finns en risk att omsorgsenheten behöver



bevilja andra, mindre lämpliga och dyrare insatser för att tillgodose behoven. Omsorgsenheten riskerar också stora viten från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om inte platser kan erbjudas till de ungdomar som beviljats insatsen.

Insatsen verkställs i dagsläget i anslutning till skolplacering eller på Sickla fritidsgård, som drivs av Fritid och omsorg i Stockholm AB. Skolornas korttidstillsynsplatser är fyllda och inga ungdomar beräknas avsluta sin placering inför höstterminen 2021. Under 2020 har omsorgsenheten skapat speciallösningar i form av att fylla upp med extra platser i befintliga verksamheter. En ungdom får insatsen verkställd i hemmet. Dessa speciallösningar behöver ersättas med permanenta platser som uppfyller lagens intentioner med insatsen. Nuvarande lokaler är inte anpassade för fler antal ungdomar och den privata utförarens tillstånd från IVO tillåter inte fler platser.

Under 2019 utreddes möjligheten att införa kundval för insatsen. Utredningen visade på att det inte fanns något stort intresse från vård- och omsorgsaktörer att driva korttidstillsyn enligt LSS i kommunen. Detta då insatsen ges under få timmar och därför inte är lönsamt för privata utförare. För att utförare ska kunna organisera verksamheten på ett bra sätt krävs att insatsen korttidstillsyn utförs i kombination med en annan insats, exempelvis korttidsvistelse. De få korttidsvistelseverksamheter som finns att tillgå inom Nacka kommun har inte möjlighet att driva korttidstillsyn. Insatsen är inte heller aktuell att erbjuda utanför Nacka kommuns gränser då det blir för lång resväg från respektive skolplacering och insatsen bör ges så nära skolplaceringen som möjligt.

Privata utförare behöver ansöka och uppvisa ett IVO-tillstånd för att kunna bedriva korttidstillsyn i Nacka kommun. Aktuell handläggningstid för att erhålla ett IVO-tillstånd är minst nio månader. Kravet på IVO-tillstånd och lång handläggningstid i kombination med svalt intresse från privata utförare gör att socialnämnden föreslås uppdraga den kommunala utföraren Valfärd samhällsservice (VSS) att utföra korttidstillsyn i Nacka.

Valfärd samhällsservice har påbörjat det preliminära arbetet med att öppna en korttidstillsynsverksamhet under höstterminen 2021. De tilltänkta lokalerna ligger i Saltängen. Verksamheten startas upp i projektform med gemensam projektstyrning av Valfärd samhällsservice och omsorgsenheten. Verksamheten kommer att kunna erbjuda ca 20 skolungdomar korttidstillsyn enligt LSS. Genom att verksamheten startar upp kan flertalet nackaungdomar som har behov av insatsen korttidstillsyn enligt LSS få sina beslut verkställda. De kan därmed erbjudas tillsyn i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier i Nacka kommun.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till beslut kommer att innebära att omsorgsenheten gör en överenskommelse med Valfärd samhällsservice om drift av korttidstillsyn för cirka 20 ungdomar. Överenskommelsen kommer att innebära att omsorgsenheten täcker de faktiska driftkostnaderna inklusive overheadkostnader samt kostnader för uppstartstart och eventuella framtida avvecklingskostnader för verksamheten. Förslaget till beslut kommer att få en ekonomisk konsekvens som inte ryms inom den befintliga budgeten som är 14,9



miljoner kronor för verksamheten korttidstillsyn 2021. Ungdomarna har lagstadgad rättighet till korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Alternativet är att kommunen inte verkställer insatsen vilket medför att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) troligen ansöker om att förvaltningsrätten utdömer en särskild avgift som löper på tills kommunen har verkställt insatsen. Avgiften brukar motsvara kommunens kostnad för att verkställa insatsen med ett procentuellt tillägg.

Större volym

Orsaken till uppkommen kostnad är en större volymökning än beräknat. Budgeten för 2021 bygger på att behovet av platser i korttidstillsyn ökar med fem platser inför höstterminen 2021 till 80 platser. Det faktiska behovet är cirka 15 platser fler än den budgeterade utökningen. Ansökningstid och biståndshandläggning är ännu inte avslutad så det faktiska behovet är inte helt klarlagt ännu. Av samma anledning saknas det fullständig kännedom om ungdomarnas individuella behov av stöd. Ungdomarnas behov av stöd påverkar behovet av tjänster och personalkostnaden.

Högre kostnad per plats

Korttidstillsynen bedrivs i allmänhet i befintliga lokaler i anslutning till särskolorna och omsorgsenheten ersätter skolorna för insatsen. Det innebär att lokaler och personal i viss mån kan samutnyttjas. Den budgeterade platskostnaden för 2021 är 186 tusen kronor per plats.

Överenskommelsen är inte tecknad och kostnaden är inte heller helt klargjord eftersom ansökningarna fortfarande kommer in. Men det är redan uppenbart att platskostnaden kommer att bli avsevärt högre än den budgeterade kostnaden per plats. Det är inte möjligt att utöka antalet platser inom befintliga verksamheter utan VSS går in som utförare och anställer personal till verksamheten i en ny lokal som på kort tid behöver anpassas för verksamhet till 20 ungdomar. Det innebär en högre platskostnad eftersom det avsevärt begränsar möjligheten till samutnyttjande av lokal och personal med andra verksamheter. Sammantaget innebär det att kostnaden per läsår för den nya verksamheten inledningsvis riskerar att bli drygt dubbelt så hög per år som den budgeterade kostnaden per plats. Det beror på en hög lokalkostnad och ett behov av hög personaltäthet under eftermiddagarna och under skolloven samtidigt som personalen inte kan utnyttjas effektivt under förmiddagarna under terminstid. Ambitionen är att på sikt sänka kostnaderna genom att VSS ska kunna nyttja personalresurserna inom andra verksamhetsområden under tid då korttidstillsynen inte är öppen.

Den påtänkta lokalen behöver anpassas för verksamheten till en uppskattad kostnad av cirka 0,5 miljoner kronor vilket ryms inom omsorgsenhetens budget. Därutöver tillkommer startkostnader för personalrekrytering och personalkostnader för planering inför starten av verksamheten.



NACKA
KOMMUN

Konsekvenser för barn

Beslutet medför att fler ungdomar får möjlighet att få sina tillsynsbehov tillgodosedda när vårdnadshavare förvärvsarbetar eller studerar. Insatsen möjliggör för ungdomar med särskilda behov att få möjlighet till utökad social stimulans på fritiden och därmed också till personlig utveckling.

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Camilla Rosér
Kvalitetsutvecklare
Omsorgsenheten

Ramar och förutsättningar för
att inleda upphandling av
stödboende och
träninglägenhet

6

SOCN 2021/126

Socialnämnden

Ramar och förutsättningar för att inleda upphandling av stödboende och träningslägenhet

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att inleda upphandling avseende stödboende och träningslägenhet för ungdomar, unga vuxna och vuxna.

Sammanfattning av ärendet

Nacka kommun har behov av att genomföra en upphandling av insatserna stödboende och träningslägenhet. Inom ramen för de nuvarande ramavtalen finns 45 leverantörer inom stödboende och träningslägenhet. Avtalen löper ut i januari 2022 med undantag för stödboende i kategorin sociala problem/beroendeproblematik som löper ut i december 2022. Målet med upphandlingen är att säkerställa tillgänglighet av enskilda platser för ungdomar, unga vuxna och vuxna enligt socialtjänstlagen (SoL). Tjänsterna ska upphandlas till en rimlig kostnad i förhållande till god kvalitet.

Nacka kommun har under de senaste tre åren haft cirka 83 årsplaceringar i stödboende och träningslägenhet för barn och unga samt för vuxna med beroendeproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning.

Upphandlingen uppskattas generera ett värde om 31,4 miljoner kronor per år, vilket ger ett sammanlagt värde om 125,6 miljoner kronor. Det uppskattade värdet per år ryms inom socialnämndens budget för stödboende och träningslägenhet.

Nacka kommun ska under avtalstiden utreda möjligheten att utforma stödboende och träningslägenhet till kundval.

Ärendet

Bakgrund och syfte med upphandlingen

Insatserna stödboende och träningslägenhet tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för ungdomar, unga vuxna och vuxna som är i behov av att träna på att bo och leva självständigt. Insatsen är behovsbedömd enligt socialtjänstlagen (SoL) och är tidsbegränsad. Verksamheten är tillståndspliktig för den yngre målgruppen, 16 – 20 år.

Nacka kommun har sedan tidigare upphandlat insatserna stödboende och träningslägenhet. Den befintliga upphandlingen består av olika kategorier. Nuvarande ramavtal går ut i januari 2022 med undantag för stödboende i kategorin "sociala problem/beroendeproblematik" som går ut i december 2022. Upphandlingen



samordnades av Nacka där Värmdö kommun var part. De nuvarande ramavtalen nyttjas inom Nacka kommun av barn-och familjeenheten och omsorgsenheten. Nya ramavtal ska nyttjas av samma enheter. Barn- och familjeenheten och omsorgsenheten genomför upphandlingen med stöd av inköpsenhet. Upphandlingen kommer enbart att omfatta Nacka kommun.

Omfattning

Nacka har idag ramavtal med 45 leverantörer för stödboende och träningslägenhet. Avtalet omfattar målgruppen ungdomar, unga vuxna och vuxna. Nacka kommun avser att teckna avtal med flera leverantörer inom ramen för upphandlingen. Sammanlagt beräknas att ramavtal tecknas med cirka 35 leverantörer. Anledning till minskning av antal ramavtal jämfört med tidigare upphandling är att enheterna inte har använt alla ramavtal under föregående avtalsperiod. Avrop kommer att ske enligt rangordning. Dock kan socialnämnden frångå rang utifrån den enskilda individens specifika behov i enlighet med socialtjänstlagen. Nytt ramavtal föreslås omfatta två (2) år med möjlighet till en förlängning på ett plus ett (1+1) år. Total avtalstid kan då sammanlagt bli fyra (4) år. Avtalsperioden planeras påbörjas i samband med föregående avtals utgång.

Behovsanalys

En behovsanalys har genomförts. Barn- och familjeenhetens respektive omsorgsenhetens socialsekreterare, gruppleadare och gruppchef har tillfrågats om enheternas behov. Det har framkommit ett behov av att insatserna ska upphandlas i kategorier utifrån målgrupp. Det finns även ett behov av att kunna bevilja boende med tillgång till gemensamhetsutrymmen samt möjlighet till ett flexibelt personligt stöd.

Kundval

Stödboende och träningslägenhet är en boendeform där individen tränar på och förbereder sig för ett självständigt boende ofta i samband med andra öppenvårdsinsatser. Kundval ökar kundens möjlighet till inflytande över sin egen insats. För att kunna ta ställning om kundval är det bästa alternativet för dessa insatser utifrån bland annat antal kunder och utifrån utförarnas intresse behöver en bredare behovs- och marknadsanalys genomföras. Detta planeras att undersökas under avtalstiden.

Mål med avtalet

Målet med avtalet är att säkerställa tillgänglighet av enskilda platser för ungdomar, unga vuxna och vuxna som beviljas insatsen enligt socialtjänstlagen (SoL) till en rimlig kostnad i förhållande till god kvalitet.

Upphandlingsförfarandet

Upphandlingen föreslås genomföras genom ett förenklat förfarande.

Ett förenklat förfarande innebär att alla leverantörer har rätt att delta. Deltagande leverantörer ska lämna anbud och det är möjligt att förhandla med en eller flera anbudsgivare.



Anledningen till valet av förfarandet är att det är det enklaste upphandlingsförfarandet som är tillämpligt när kommunen ska upphandla den här typen av välfärdstjänst som bäst tillgodoser kommunens behov.

Roller och ansvar

Namn	Befattning	Roll
Caroline Andreasson Helena Lindenius	Enhetschef Barn- och familjeenheten Enhetschef Omsorgsenheten	Avtalsägare
Mariella Viström	Kvalitetsutvecklare, Barn- och familjeenheten	Projektledare/kontaktperson för Nackas roll i upphandlingen
Therese Räckle	Kvalitetsutvecklare, Omsorgsenheten	Projektmedlem
Malin Fredriksson	Inköpare	Inköpsansvarig

Tidsplan

Process	Klart
Behovsanalys	April/Maj 2021
Marknadsanalys	April 2021
Upphandlingsunderlag	Maj - Juli 2021
Annonsering	Augusti - September 2021
Utvärdering	September/oktober 2021
Tilldelningsbeslut	November 2021
Kontraktsskrivning	December 2021
Avtalstid	1 februari 2022 – 31 januari 2024 med möjlighet till förlängning 1+1 år.



Krav på leverantören och tjänsten

Nacka kommun ämnar upphandla stödboende och träningslägenhet i följande sex (6) kategorier:

1. Stödboende 16 – 20 år
2. Stödboende vuxen psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
3. Stödboende vuxen sociala problem, samsjuklighet och beroendeproblematik
4. Stödboende ung vuxen 18 – 25 år normbrytande beteende
5. Träningslägenhet vuxen psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
6. Träningslägenhet vuxen sociala problem, samsjuklighet och beroendeproblematik

De särskilda krav som föreslås ställas på leverantören omfattar att leverantören 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

Leverantörsuppföljning

Barn- och familjeenheten och omsorgsenheten ansvarar för att följa upp kvaliteten i leverantörens insats. Kvalitetsuppföljning kommer att ske årligen genom en enkät. Barn- och familjeenheten och omsorgsenheten kan även komma att genomföra andra former av kvalitetsuppföljningar till exempel besök på verksamheten. Inköpsenheten har även möjlighet att stödja med leverantörsuppföljning om behov uppstår.

Miljö och hållbarhet

Nacka kommun väljer att ställa krav på leverantörerna ska ha ett långsiktigt miljö- och hållbarhetstänk. Detta gäller såväl social hållbarhet som miljömässig hållbarhet. Leverantörer ska vara med och ta ansvar för och därför ha rutiner, policys och mål för att minska både sin energi- och resursförbrukning, som sitt avfall och utsläpp till mark, atmosfär och vatten. Leverantörerna ska om de blir tillbedda kunna uppvisa dessa rutiner och policys.

Marknadsanalys och inköpsstrategi

En "request for information" (RFI) genomfördes med god svarsfrekvens. I den fick intresserade potentiella leverantörer 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. Detta gjordes för att säkerställa att även marknadens och de potentiella leverantörernas perspektiv tas tillvara i utformandet av tjänsten. Totalt 39 leverantörer besvarade enkäten.



De potentiella leverantörerna på marknaden är oftast medelstora till stora eftersom det krävs en viss företagsstorlek och personalstyrka för att kunna driva denna boendeform. Av marknadsanalysen framkommer också att leverantörerna kan erbjuda insatser inom de kategorier som kommunen önskar.

Utvärdering

Utvärdering av anbud föreslås ske genom lägsta pris. Detta på grund av att det i övrigt kommer ställas höga krav på vad tjänsten ska innehålla och hur den ska utföras som måste uppfyllas av samtliga anbudsgivare innan de går vidare till utvärdering.

Risker

Risker inför upphandlingen är bland annat:

- Att för få anbud inkommer
- Att ställa rimliga krav utifrån både kommunens behov och vad marknaden faktiskt kan erbjuda
- Att leverantörer inte har stödboende/träningslägenhet i Stockholmsområdet
- Att leverantörer inte kan erbjuda kunden plats då de är fullsatta

Riskerna ovan motverkas av att kommunen använt sig av en RFI för att få in leverantörernas synpunkter och åsikter. Den goda svarsfrekvensen visar på att det finns ett intresse bland leverantörerna och utifrån det kan man förutsätta att upphandlingen kommer att vara av intresse för flera leverantörer. Om potentiella leverantörer upplever att kommunen beaktar deras synpunkter och förslag kommer också deras intresse att lämna anbud öka. Av marknadsanalysen framkommer att det är få leverantörer som är fullbelagda 12 månader per år, vilket visar på att det ska finnas tillgång för Nacka kommuns kunder.

Om upphandlingen inte genomförs står kommunen utan ramavtal för dessa tjänster. Direktupphandlingar skulle då behöva göras i varje enskilt ärende vilket är både tids- och kostnadskrävande för ordinarie personal och kan också innebära risker för kvalitetsbrister.

Ekonomiska konsekvenser

Utgångspunkten för det framtida behovet av stödboende och träningslägenheter är en uppskattning utifrån utfallet för åren 2018 - 2020.

Antalet årsplaceringar i stödboende har ökat från cirka 24 årsplaceringar för vuxna 21–64 år inklusive personer med psykisk funktionsnedsättning till cirka 29 under 2020, under samma period har antalet årsplaceringar i träningsboende ökat från 54 till 68 årsplaceringar. Antalet årsplaceringar för barn och unga 16–20 år var fem (5) året 2018 och har ökat till 22 för 2020.

Upphandlingen omfattar cirka 83 årsplaceringar i stödboende och träningslägenhet för barn och unga samt för vuxna med beroendeproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning enligt tabellen nedan.



Typ av insats	Antal årsplacering ar	Upphandlingens värde per år, miljoner kronor cirka	Sammanlagt värde perioden, miljoner kronor cirka
Stödboende barn och unga 16-20 år	15	8,4	33,6
Stödboende vuxna 21-64 år med beroendeproblematik	16	8,5	34,0
Träningslägenheter vuxna 21-64 år med beroendeproblematik	13	1,5	6,0
Stödboende vuxna 21-64 år med psykisk funktionsnedsättning	13	7,6	30,4
Träningslägenheter vuxna 21-64 år med psykisk funktionsnedsättning	26	5,4	21,6
Total	83	31,4	125,6

Det sammanlagda värdet för avtalet beräknas till cirka 31,4 miljoner SEK per år, vilket ger en total kostnad på cirka 125,6 miljoner SEK för hela avtalsperioden inklusive förlängningar. Det uppskattade värdet per år ryms inom socialnämndens budget för stödboende och träningslägenheter.

Att direktupphandla varje enskild insats är inte tillämpligt eftersom det sammanlagda värdet för kommunens inköp av stödboende och träningslägenhet då skulle överstiga direktupphandlingsgränsen för välfärdstjänster som för närvarande är 2 156 469 kronor.

Konsekvenser för barn

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt och kommunens socialnämnd är ytterst ansvarig för att barn och unga får stöd och skydd om de riskerar en ogynnsam utveckling. Upphandlingen påverkar livssituationen för unga som av olika anledningar inte kan bo kvar i det egna hemmet. Stödboende utgör en viktig del av det stöd som Nacka kommun kan erbjuda dessa ungdomar som ett led i att främja deras utveckling och skapa ett självständigt liv.

Insatsen ska säkerställa ungdomens delaktighet i sin insats i enlighet med barnkonventionen. Det är viktigt att Nacka kommun kan erbjuda medborgarna en mångfald av utförare med olika kompetenser som kan möta ungdomarnas olika behov. Det är viktigt att upphandla denna insats för att säkerställa att leverantörerna lever upp till de kvalitetskrav som regleras i lagstiftning och som kommunen kräver så barn och unga får en insats av god kvalitet

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Mariella Viström
Kvalitetsutvecklare
Barn- och familjeenheten

Malin Fredriksson
Inköpare
Inköpsenheten

Drift av Nacka
ungdomsmottagning

7

SOCN 2021/122

2021-05-27

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/122

Socialnämnden

Drift av Nacka ungdomsmottagning

Förslag till beslut

1. Socialnämnden uppdrar åt Valfärd samhällsservice att överta driften av den psykosociala delen av Nackas ungdomsmottagning.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Sammanfattning av ärendet

Hösten 2020 antog kommunstyrelsen överenskommelsen mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm avseende uppdrag och samverkan på ungdomsmottagningarna i länet. I den juridiska granskningen framkom att det inte är möjligt att fortsätta driften av Nackas ungdomsmottagning i nuvarande form. Från 1 januari 2022 kommer kommunen att ha huvudmannansvar och arbetsgivaransvar för det psykosociala arbetet och kuratorerna.

Utifrån de förändrade förutsättningarna har övervägande gjorts kring vilken driftsform som är mest lämplig för den kommunala delen av Nacka Ungdomsmottagning. Driftsform genom egen regi, Valfärd samhällsservice, bedöms som mest lämpad. Att driva ungdomsmottagningen i egen regi ger större möjlighet till kontinuitet i lokal samverkan. En nära samverkan mellan olika verksamheter såsom Nacka Polarna, Första linjen mottagningen Horisonten och Nacka ungdomsmottagning ger synergieffekter och ökar effektiviteten vilket gagnar de unga i Nacka.

Ärendet

Bakgrund

Nacka kommun har sedan 1994 haft en ungdomsmottagning som drivits av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). SLSO har haft huvudmannans- och arbetsgivaransvar. Nacka kommun har haft direktavtal där SLSO har ersatts ekonomiskt för att bedriva den psykosociala delen av arbetet som innefattar tre kurators tjänster.

Den 6 oktober 2020 fattade Kommunstyrelsen ett beslut om att driften av ungdomsmottagningen ska delas mellan kommun och region. Ett förtydligande av skälen till uppdelning finns i tjänsteskrivelsen, SOCN 2020/172.

Förändringen av huvudmannaskap har sin grund i att regionen inte får bedriva verksamhet som kommunen ansvarar för och som regleras av socialtjänstlagen. På motsvarande vis får inte kommunerna bedriva verksamhet som enligt hälso- och sjukvårdslagen enbart skall handhas av regionen.



Övergripande mål och vision för ungdomsmottagningar i Stockholm län

Ungdomsmottagningarna i Stockholm arbetar för ett samhälle där ungas psykosociala, sexuella och reproduktiva hälsa är god och där ungdomars rättigheter tillvaratas och respekteras. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gjort en nationell kartläggning av ungdomsmottagningarnas arbete där de definierat fyra förbättringsområden och förslag på vägar framåt för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete.

De olika områdena är att tydliggöra uppdraget, utveckla strategier för ökad tillgänglighet, stärka kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet samt förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningarna och andra aktörer. Förslag på vägar framåt för att stärka samverkan är:¹

- Samordna lokala resurser
- Samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar
- Utveckla samverkan mellan skolan, inklusive elevhälsan

Nacka ungdomsmottagning

Nacka ungdomsmottagning ligger i Nacka forum och erbjuder hjälp och stöd till ungdomar i åldern 12 - 22 år. Nacka ungdomsmottagning är en välfungerande verksamhet med utvecklat samarbete med andra aktörer. På ungdomsmottagningen arbetar läkare, barnmorskor och kuratorer. Unga kan, på eget initiativ, få hjälp och stöd med frågor som rör kroppen, psykiska måendet, relationer, sex eller preventivmedel. På mottagningen arbetar tre heltidsanställda kuratorer.

Antal besök till kuratorerna har ökat kontinuerligt sedan år 2016. Under år 2020 hade kuratorerna 1485 besök varav 323 var unika individer. Av besökarna var 9,2% av manligt kön.

Ungdomsmottagningen bedriver även ett viktigt förebyggande arbete på både individ- och gruppnivå. De samverkar med olika insatser inom Valfärd samhällsservice, främst med första linjen mottagningarna exempelvis Horisonten samt med familjemottagningen. Andra samverkanspartners är skolan och ett projekt i Fisksätra som riktar sig till ungdomar.

I vilken regi ska ungdomsmottagningen drivas?

Att driva ungdomsmottagningen i den regi som är nu, det vill säga genom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), är inte möjligt. Nacka kommun kommer till årsskiftet 2021/2022 ta över den psykosociala delen av ungdomsmottagningen, som innefattar tre kuratorstjänster. De avtalsformer som är möjliga för att driva verksamheten är kundval,

¹ Sveriges Kommuner och Landsting (2020)



upphandla verksamheten enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) eller avtal i egen regi (Välfärd samhällsservice).

Ungdomsmottagningens verksamhet bygger i hög grad på ett tvärprofessionellt arbete mellan i första hand barnmorska och kurator, men även mellan andra förekommande professioner på mottagningarna såsom läkare/gynekolog/venereolog, dietist, psykolog. Denna typ av verksamhet, som bygger på såväl medicinska som psykosociala insatser, ställer höga krav på tydliga uppdrag, samsyn och integrerade arbetssätt. Samverkan sker på olika nivåer, mellan Nacka kommun och regionen, mellan ungdomsmottagningen och närområdet och mellan förebyggande aktörer på både individ-och gruppnivå. Samverkan förutsätter stabilitet och kontinuitet i såväl region som kommun.

Kundval

Om Nacka kommun ska bedriva ungdomsmottagningen i samverkan med regionen måste kommunen kunna styra antal mottagningar och geografisk placering, vilket inte är förenligt med kundval. Inom kundvalet kan anordnare ansöka löpande om auktorisation vilket innebär att kommunen inte kan styra antal mottagningar eller geografisk placering av verksamheterna. Då inköp av tjänst rör en specifik, redan existerande verksamhet bedöms inte kundval vara den driftsform som passar.

Det finns inte heller något behov av att öka ungdomars möjlighet att göra egna val då unga redan idag kan gå till den ungdomsmottagning de önskar gå till oavsett geografisk placering.

Upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)

En LOU- upphandling kan innehålla, hela uppdraget, det psykosociala och medicinska uppdraget, eller delar av uppdraget. Om hela uppdraget ska upphandlas krävs en gemensam upphandling med Region Stockholm, vilket idag inte är aktuellt.

Vid en upphandling enligt LOU kan kommunen ställa tydliga kvalitetskrav på leverantören såväl som krav kring geografisk placering. Att konkurrensutsätta inköp av en tjänst genom LOU-upphandling där flera aktörer kan lägga anbud skulle kunna innebära sänkta kostnader för tjänsten.

Vissa delar försvåras vid en LOU-upphandling som till exempel att ändra eller justera uppdraget efter lokala behov under ramavtalstiden. Avtalstiden är max fyra år, vilket inte ger de bästa förutsättningarna för kontinuitet i samverkan med bland annat skolor och andra samverkanspartner inom Nacka då nya utförare vart fjärde år innebär uppbrott i samverkan. Kontinuitet är även viktigt för att kunna bygga tillitsfulla relationer med ungdomarna.

Drift i egen regi, Välfärd samhällsservice

Välfärd samhällsservice är en väletablerad aktör för unga i Nacka. De har erfarenhet av att samarbeta med regionen då de har flera verksamheter som de driver tillsammans.



Välfärd samhällsservice erbjuder flera förebyggande verksamheter, såsom Polarna Nacka och förstalinjen mottagningar. Dessa samverkar idag med Nacka ungdomsmottagning. Att driva ungdomsmottagningen i egen regi skulle därför underlätta den redan etablerade samverkan i närområdet. Denna samverkan kan utvecklas och stärkas genom att verksamheterna organiseras under samma huvudman. Till exempel kan informations- och kunskapsutbytet mellan de olika verksamheterna underlättas.

Vid behov av lokala förändringar såsom ökat inflöde eller förändrade behov hos målgruppen har Välfärd samhällsservice möjlighet att snabbt anpassa resurser vilket gynnar målgruppen.

Enhetens bedömning

Utifrån övervägande av för- och nackdelar av olika driftsmöjligheter bedöms egen regi var den driftsform som är bäst lämpad. Välfärd samhällsservice har god förankring i närområdet vilket underlättar samverkan med andra lokala aktörer. Välfärd samhällsservice förebyggande verksamheter såsom Polarna och förstalinjen mottagningar samarbetar redan idag med Nacka ungdomsmottagning. En nära samverkan mellan dessa verksamheter ger synergieffekter och ökar effektiviteten vilket gagnar de unga vilket även ligger i linje med Sveriges Kommuner och Regioners förslag om att bland annat stärka samverkan mellan olika aktörers insatser.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet om delad drift av ungdomsmottagningen innebär högre kostnader för kommunens andel med cirka 300–400 tusen kronor jämfört med 2021 års kostnader. Förändringen av huvudmannaskap har sin grund i att ingen av huvudmännen kan överlåta sitt ansvar på den andra huvudmannen.

Kommunen ersätter SLSO för självkostnaden för Nackas andel av driften med 2 605 tusen kronor inklusive lokalkostnad för 2021. Cirka 6,9 procent avser ersättning för overhead, det vill säga ledning och administration.

Det uppdelade huvudmannaskapet innebär separata IT-system och att dokumentation sker i olika verksamhetssystem samt att Nacka kommun övertar ledningen av kuratorerna. Nacka kommun har högre administrativa kostnader och kostnader för ledningsöverbyggnad, Välfärd samhällsservice har också ett avkastningskrav på 2,5 procent. Det innebär att overhead-kostnaderna kommer att öka till att vara cirka 15 procent av kostnaden.

Konsekvenser för barn

Att Nacka kommun kan erbjuda sina ungdomar en ungdomsmottagning är ett led i att stödja ungdomars rätt till utveckling, hälsa och integritet. Nacka ungdomsmottagning arbetar med att nå ut till grupper av unga som inte själva söker sig till mottagningen vilket bidrar till en mer jämlik och jämställd hälsa.



Välfärd samhällsservice riktar sina verksamheter till olika områden i Nacka och kan underlätta att fler unga nås av information om mottagningen och att fler unga får ta del av deras resurser. Övergången till drift i egen regi kan på så sätt bidra till positiva konsekvenser för unga.

Caroline Andreasson
Enhetschef
Barn- och familjeenheten

Christina Sandahl
Kvalitetsutvecklare
Barn- och familjeenheten Kvalitet och stöd

Förlängning av avtal med
Herden AB avseende bostad
med särskild service enligt LSS,
Kompassen och Rodret

8

SOCN 2015/78-734

2021-05-27

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2015/78-734
Dnr SOCN 2015/360-734

Socialnämnden

Förlängning av avtal med Herden AB avseende bostad med särskild service enligt LSS, Kompassen och Rodret

Förslag till beslut

Socialnämnden förlänger två avtal med Herden AB avseende bostad med särskild service enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, Kompassen och Rodret, från och med den 1 mars 2022 till och med den 28 februari 2023.

Sammanfattning av ärendet

Nacka kommun har på grund av en rättsprocess två direktupphandlade avtal med Herden AB avseende två bostäder med särskild service enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Avtalen gäller till och med den 28 februari 2022. Rättsprocessen är avslutad och en ny upphandling ska göras. Socialnämnden behöver förlänga avtalen med ytterligare ett år till och med den 28 februari 2023 för att kunna förbereda inför en ny upphandling. Eftersom insatserna är så ingripande för personerna som bor på de berörda gruppboendena föreligger det synnerliga skäl för att förlänga avtalen. Det är viktigt med stabilitet för personer som bor på bostäder med särskild service enligt LSS.

Ärendet

Kompassens gruppboende och Rodrets gruppboende drivs idag av Herden AB, organisationsnummer 556510-1846 då de vann den upphandling som gjordes när boendena startades. Den 25 september 2018, § 76, fattade socialnämnden beslut om att inleda upphandling av bostäder med särskild service enligt LSS. Bland annat upphandlades Kompassens gruppboende och Rodrets gruppboende.

Det ursprungliga tilldelningsbeslutet överklagades av Herden AB då deras anbud i första tilldelningen förkastades på grund av att de inte bedömdes uppfylla kraven på teknisk och yrkesmässig kapacitet. Överklagan resulterade i en kammarrättsdom där Nacka kommun förelades att utvärdera Herden ABs anbud. Nacka kommun utvärderade Herden ABs anbud och tilldelade på nytt. Upphandlingen tilldelades Humana LSS AB. I april 2020 inkom en ny överklagan från Herden AB. Förvaltningsrätten beslutade att upphandlingen skulle göras om. Kommunen överklagade detta beslut och yrkade att kammarrätten meddelar prövningstillstånd (PT) men medgavs inte detta. Kommunen



överklagade detta beslut och begärde prövningstillstånd i högsta förvaltningsdomstolen men fick inte det. Slutlig dom kom i april 2021.

I och med att upphandlingen överklagats har avtalet med den befintliga utföraren förlängts i väntan på dom. Nu har domen kommit och kommunen behöver göra om upphandlingen. Det befintliga avtalet löper ut den 28 februari 2022. Kommunen behöver förbereda för upphandlingen och ha tillräckliga inköpsresurser och därför föreslås en ytterligare förlängning fram till 28 februari 2023.

Avtalen kan förlängas genom direktupphandling om det föreligger synnerliga skäl. Med synnerliga skäl avses exempelvis situationer när relationen mellan vårdgivare och kund skulle störas eller försämrats avsevärt eller om man kan tro att det skulle få allvarliga konsekvenser för människors liv och hälsa. Direktupphandling på grund av synnerliga skäl är ett undantag från upphandlingsreglerna och ska tolkas mycket restriktivt.

En riskanalys har gjorts utifrån konsekvenserna av olika möjliga lösningar. Kundperspektivet anses vara det viktigaste perspektivet och i bostad med särskild service har kunderna ett stort behov av stabilitet och kontinuitet. Mot bakgrund av ovanstående föreslås socialnämnden förlänga avtalen med Herden AB med ett år för att verksamheterna ska vara så stabila som möjligt. Avtalsvärdet beräknas vara cirka 11 miljoner kronor.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser eftersom kostnaden för driften är samma oavsett utförare.

Konsekvenser för barn

Förslaget medför inga konsekvenser för barn eftersom det är en insats för vuxna personer.

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Eini Ruottinen
Tf gruppchef
Omsorgsenheten

Revidering av socialnämndens delegationsordning

9

SOCN 2021/199

2021-05-27

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/199

Socialnämnden

Revidering av socialnämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta delegationsordningen för nämnden enligt bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad 27 maj 2021.

Sammanfattning av ärendet

Utifrån en översyn av socialnämndens delegationsordning kan det konstateras att det finns behov av revideringar inom några områden. Ändringarna som föreslås avser områdena ”behandling av personuppgifter”, ”föräldraskap” och ”riksfärdtjänst”. För området ”behandling av personuppgifter” föreslås tillägg av nya delegationspunkter utifrån bland annat lagen om tillgänglighet till digital offentlig service som innebär att socialnämnden behöver fatta beslut i ärenden inom området. Inom områdena ”föräldraskap” och ”riksfärdtjänst” föreslås mindre revideringar.

Ärendet

Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot, en ersättare eller en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Sådana uppdrag att fatta beslut på delegation samlas ihop i en delegationsordning, så det blir överskådligt i vilka typer av ärenden beslut kan fattas på delegation.

Utifrån bland annat omorganisation i kommunen och tillkommande lagstiftning i lagen om tillgänglighet till digital offentlig service är socialnämndens delegationsordning i behov av en revidering.

Förslag på ändringar

Ändringarna som föreslås i förhållande till nuvarande delegationsordning framgår av nedan i denna tjänsteskrivelse. Förslag på nya skrivningar är gulmarkerade och överstruken text innebär förslag på strykningar.

Behandling av personuppgifter

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

Föräldraskap – Fastställande av faderskap

1.	Godkännande av faderskapsberättelse a) i samboförhållanden b) utom samboförhållande	1 kap. 4 § FB	a) Handläggare på administrativa serviceenheten kundserviceenheten b) Handläggare
----	---	---------------	--

Riksfärdtjänst

1.	Beslut rörande riksfärdtjänst	4-7 §§ lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten kundserviceenheten
2.	Beslut om återkallelse av tillstånd gällande riksfärdtjänst	9 § lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten kundserviceenheten

Beslut och rättelse enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service

Det finns numera en lag som ställer krav på myndigheter och andra offentliga aktörer att tillhandahålla information och tjänster som är digitala på ett sådant sätt att alla kan förstå. Enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (ibland benämnd ”webbtillgänglighetsdirektivet”) kan enskilda påtala brister, anmäla klagomål och överklaga beslut om den enskilde anser att myndigheter eller andra offentliga aktörer inte lever upp till lagen. Den enskilde har rätt att få ett beslut utifrån inlämnat klagomål och beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten. Enskild kan även lämna klagomål direkt till tillsynsmyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), som i sin tur kan förelägga aktören om det finns brister i en digital tjänst. Föreläggandet kan förenas med vite. Beslut och rättelse i ärenden som avser denna lagstiftning föreslås delegeras till socialnämnden.

Utse dataskyddsombud enligt dataskyddsförordningen

Enligt artikel 37 dataskyddsförordningen ska den personuppgiftsansvarige (i detta fall socialnämnden) utse ett dataskyddsombud. Uppgift om vem som är dataskyddsombud ska anmälas till Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen). Dataskyddsombudets övergripande uppgift är att övervaka att socialnämnden följer dataskyddsförordningen. Direktör för socialnämnden föreslås vara delegat för att utse dataskyddsombud för socialnämnden.

Delegat – Handläggare

Med anledning av att handläggare på administrativa serviceenheten numera tillhör kundserviceenheten föreslås att handläggare på kundserviceenheten får fatta beslut i de ärenden där handläggare på administrativa serviceenheten hade mandat (enligt nuvarande delegationsordning) att fatta beslut om.



Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till beslut bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslaget till beslut bedöms inte medföra några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga. Socialnämndens delegationsordning med föreslagna ändringar markerade i gult

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Damla Kesen
Kommunjurist
Juridik- och kanslistaben

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

1	Förkortningar	3
1.1	Lagar	3
1.2	Övriga	3
2	Allmänt om att fatta beslut på delegation	3
2.1	Bestämmelser kring delegation	3
2.2	Vidaredelegation.....	4
2.2.1	Delegationsförbud.....	4
2.3	Rätt att besluta	4
2.4	Anmälan av delegationsbeslut	5
3	Gemensamt	5
3.1	Brådskande ärenden	5
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.....	6
3.3.1	Utlämnande av allmän handling.....	7
3.3.2	Polisanmälan	7
3.3.3	Anmälan till överförmyndare.....	7
3.3.4	Anmälan m.m. till smittskyddsläkare.....	8
3.4	Kundval.....	8

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2018/532	2018-12-11/2020-12-15	Socialnämnden	Socialnämnden	Karin Kollberg

3.5	Ekonomi m.m.....	8
3.6	Behandling av personuppgifter	9
3.7	Yttranden och överenskommelser	9
3.8	Lex Sarah.....	9
3.9	POSOM.....	10
4	Barn och unga	10
4.1	Insatser med stöd av SoL.....	10
4.2	Insatser med stöd av LVU.....	12
4.3	Föräldraskap.....	15
4.3.1	Adoptioner	15
4.3.2	Fastställande av föräldraskap	15
4.4	Vårdnad, boende och umgänge	16
4.5	Beslut om åtgärd mot en vårdnadshavares vilja.....	16
4.6	Yttranden m.m.	16
5	Vuxna.....	17
5.1	Insatser med stöd av SoL.....	17
5.1.1	Sociala kontrakt.....	17
5.1.2	Övrigt bistånd med stöd av SoL.....	17
5.2	Insatser med stöd av LVM	18
6	Personer med funktionsnedsättning under 65 år	18
6.1	Insatser med stöd av SoL.....	18
6.1.1	Avgifter	19
6.2	Insatser med stöd av LSS	19
6.2.1	Ersättningar	20
6.3	Riksfärdtjänst	20
6.4	Bostadsanpassningsbidrag	21
7	Serverings- och lotteritillstånd m.m.	21
7.1	Alkohollagen	21
7.2	Lag om tobak och liknande produkter	22
7.3	Lag om receptfria läkemedel.....	22
7.4	Spellag.....	22

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
SKL	Sveriges kommuner och landsting
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. budgetavvikelser 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 om offentligt biträde	Handläggare
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 polis-anmäla 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 polis-anmäla 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 fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig	10 kap. 22 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppledare
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 § bidragsbrotts-lagen	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	LOV och specifika och generella auktorisationsvillkor	Enhetschef
2.	Återkalla auktorisationen för anordnare inom kundvalssystemet då denne saknar kunder samt på anordnarens begäran	LOV	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 dataskyddsbud)
4.	Anta och besluta om revidering av informationshanteringsplan inom enhetens ansvarsområde		Enhetschef
5.	Utse dataskyddsbud		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	Lagrum	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 SKL:s riktlinjer b) vid frångående av SKL: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 c) hem för vård eller boende	4 kap. 1 § SoL	a) Socialutskottet b-c) Gruppchef
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, 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 ersättnings- skyldighet enligt 8 kap. 1 § 2 st. SoL	9 kap. 4 § SoL	Gruppledare
18.	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vård- nadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	6 kap. 11 § SoL	Gruppledare

19.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till familjehem/jourhem a) Enligt SKL:s riktlinjer b) Vid frångående av SKL: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 administrativa serviceenheten 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 SKL:s riktlinjer b) vid frångående av SKL: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	Gruppchef
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	4 kap. 1 § SoL	Handläggare

	särskilt boende		
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 SKL:s riktlinjer b) vid frångående av SKL: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 skäliga 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 hem än det egna, samt beslut om rätt för kommunen att uppbära underhållsbidrag	20 § LSS 5 § LSS-förordningen, 6 kap. 2 § SoF	Handläggare

6.3 Riksfärdtjänst

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut rörande riksfärdtjänst	4-7 §§ lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten kundsserviceenheten
2.	Beslut om återkallelse av tillstånd gällande riksfärdtjänst	9 § lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten kundsserviceenheten

6.4 Bostadsanpassningsbidrag

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om bostadsanpassningsbidrag m.m. a) Upp till 1 prisbasbelopp b) Upp till 3 prisbasbelopp c) Upp till 8 prisbasbelopp d) Över 8 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/avskriva 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 tillsvidare tillstånd	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

Revidering av förordnande
enligt lagen med särskilda
bestämmelser om vård av
unga (LVU)

10

SOCN 2021/206

2021-06-02

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/206

Socialnämnden

Revidering av förordnande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Förslag till beslut

Socialnämnden förordnar nedan namngivna enhetschef, gruppchefer, gruppledare samt socialsekreterare vid socialjouren rätt att enligt 43 § 1 st 2 p LVU begära handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU.

Enhetschef/gruppchefer/gruppledare: Caroline Andréasson, Frida Premberg, Kati Fastman, Johanna Lundqvist, Eva Sten, Carina Elvesjö, Helena Kihlblom, Denice Svensson, Kenny Johansson, Elina Santos Schulz, Angelica Lundgren, Anna Lydig Fredriksson, Sandra Gustavsson samt Sara Fällman. Under perioden 2021-06-28 – 2021-08-31 förordnas även Lisa Båke, Siv Mikko samt Jennie Pitt.

Socialjouren: Lotta Dahlström, Marie-Anne Egerö, Malin Henriksson, Malin Åkesson, Susanne Gustavsson, Marita Blomerus, Birgitta Reneby, Caroline Radetzky, Agneta Borg, Ingela Bergström, Anna Edin, Per Lindh, Pia Kjellbom, Martina Duggan, Vivianne Nisell, Emma Bonér, Maria Mistander och Lea Rosengren.

Ärendet

Enligt 43 § punkt 2 LVU ska polismyndigheten lämna hjälp till socialnämnden för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU. Även Kriminalvården ska lämna hjälp om det gäller transport av person som vårdas i ett sådant hem som anges i 12 § LVU (ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse). De situationer då handräckning är nödvändig är ofta av brådskande eller akut karaktär. Eftersom nämndens eller utskottets beslut i sådana fall inte kan avvaktas har lagstiftaren föreskrivit en särskild beslutsordning där särskilt förordnade namngivna tjänstemän kan utses som beslutsfattare. Ett förordnade är inte en delegation till en funktion utan ett särskilt beslut om att namngiven person utses att fatta ett visst beslut eller ha ett visst ansvar.

Socialnämnden föreslås förordna nedan namngivna enhetschef, gruppchefer, gruppledare samt socialsekreterare vid socialjouren rätt att enligt 43 § 1 st 2 p LVU begära handräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU.

Enhetschef/gruppchefer/gruppledare: Caroline Andréasson, Frida Premberg, Kati Fastman, Johanna Lundqvist, Eva Sten, Carina Elvesjö, Helena Kihlblom, Denice Svensson, Kenny Johansson, Elina Santos Schulz, Angelica Lundgren, Anna Lydig



Fredriksson, Sandra Gustavsson samt Sara Fällman. Under perioden 2021-06-28 – 2021-08-31 förordnas även Lisa Båke, Siv Mikko samt Jennie Pitt.

Socialjouren: Lotta Dahlström, Marie-Anne Egerö, Malin Henriksson, Malin Åkesson, Susanne Gustavsson, Marita Blomerus, Birgitta Reneby, Caroline Radetzky, Agneta Borg, Ingela Bergström, Anna Edin, Per Lindh, Pia Kjellbom, Martina Duggan, Vivianne Nisell, Emma Bonér, Maria Mistander och Lea Rosengren.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet innebär inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Ärendet innebär inga direkta konsekvenser för barn.

Erika Sundman Linde
Nämndsekreterare
Nämndadministrativa enheten

Implementering av reviderat reglemente för kundval

11

SOCN 2021/218

2021-06-08

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/218

Socialnämnden

Implementering av reviderat reglemente för kundval

Förslag till beslut

Mot bakgrund av kommunfullmäktiges beslut den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval beslutar socialnämnden följande.

1. Socialnämnden beslutar att de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente för kundval ersätter de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom socialnämndens ansvarsområden. Det innebär att numreringen för de specifika auktorisationsvillkoren följer det nya reglementet. Ändringen gäller från och med den 1 augusti 2021 då även reglementet för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade.
2. Utifrån reviderat reglemente för kundval ges social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 12 april i år att anta ett reviderat reglemente för kundval som börjar gälla från och med den 1 augusti. Revideringarna består i huvudsak i utökade sanktionsmöjligheter vid brister hos anordnare samt formaliaändringar. Som en del i implementeringsarbetet föreslås nu socialnämnden besluta att ersätta de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom socialnämndens ansvarsområden med de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente. Ändringen gäller från och med den 1 augusti i år. Socialnämnden föreslås även besluta att ge social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren. Redovisningen väntar främst bestå i hur och om utökade sanktionsmöjligheter ska användas vid brister hos anordnaren men även andra eventuellt tillkommande områden som föranleder ändring med anledning av det nya reglementet.

Ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval. Det reviderade reglementet börjar gälla från och med den 1 augusti i år. Revideringarna består något förenklat i utökade sanktionsmöjligheter vid



brister hos anordnare men också formaliaändringar och ändringar kopplade till reglementets utformning.

Tillämpning av det reviderade reglementet för kundval förutsätter att socialnämnden aktivt implementerar detta genom att bearbeta och anta specifika auktorisationsvillkor som överensstämmer med det nya reglementet.

Revideringar i form av formaliaändringar och ändringar kopplade till reglementets utformning består enligt beslutsunderlag till kommunfullmäktiges beslut i;

- Ny struktur efter ämnesområden
- Mer generella villkor för att nämnden ska kunna anpassa sina specifika auktorisationsvillkor
- Sammanslagning av villkor, samt
- Redaktionella ändringar, förtydligande av begrepp

Ovan revideringar har sammanställts i de generella auktorisationsvillkoren 1-27 i avsnitt 2 i det nya reglementet för kundval. Numreringen av de generella auktorisationsvillkoren har ändrats i det nya reglementet. Det medför att även numreringen av de specifika auktorisationsvillkoren behöver justeras för att överensstämma med det nya reglementet.

Förslaget är därför att dessa auktorisationsvillkor redan nu antas av nämnden som en del i implementeringsarbetet och för att säkerställa att återopande av villkor sker korrekt. De nya generella auktorisationsvillkoren ersätter tidigare generella auktorisationsvillkor och börjar gälla från och med den 1 augusti i år då reglemente för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade. Föreslagen ändring är därför av redaktionell karaktär.

För att socialnämnden ska kunna tillämpa utökade sanktionsmöjligheter krävs det att nämnden analyserat och sammanställt de eventuella behoven av detta inom respektive kundvalsområde. Utöver vilken sanktion som ska tillämpas vid respektive brist mot de olika auktorisationsvillkoren, har nämnden även som en del i implementeringen uppmanats av kommunfullmäktige att;

- Besluta om inom vilken tid en avauktion ska ske då en anordnare saknar uppdrag
- Fastställa vite utifrån anordnarens omsättning genom en av nämnden bestämd procentsats
- Utveckla uppföljning i samspel med andra kundvalsnämnder
- Årligen anta uppföljningsplan för kundval med vidare rapportering till kommunstyrelsen
- Vid behov anpassa auktorisationsvillkor efter gällande lagstiftning

Förslaget är nu därför även att social- och äldredirektören ges i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag på tillkommande ändringar av



NACKA
KOMMUN

de specifika auktorisationsvillkoren. Om man vid analysen identifierar ytterligare områden som föranleder ändring med anledning av det nya reglementet, bör även dessa ändringar ingå i redogörelsen.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte medföra några direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut bedöms inte medföra några direkta konsekvenser för barn.

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Åse Linnerbäck
Biträdande social- och äldredirektör

Stimulansmedel inom området psykisk hälsa

12

SOCN 2021/96

2021-03-12

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/96

Socialnämnden

Stimulansmedel inom området psykisk hälsa

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

I överenskommelsen *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, som antogs av Sveriges kommuner och regioner finns stimulansmedel till kommuner och regioner samt gemensamma medel till Stockholms län. Syftet är att stärka arbetet med psykisk hälsa. Kommunerna kan rekvirera medel från Storsthlm fördelade enligt befolkningsmängd.

Nacka kommun har rekvirerat följande stimulansmedel under 2021:

- Stärkt samverkan för personer med samsjuklighet 431 314 kronor
- Stärkt brukarmedverkan 44 251 kronor
- Suicidpreventivt arbete 935 745 kronor
- Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst 1 022 972 kronor
- Utvecklingsinsatser 2 045 944 kronor

Ärendet

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten har träffat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2021. Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner. Överenskommelsen ska hjälpa kommunerna att bland annat fortsätta det långsiktiga arbetet med att stimulera insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik.

Följande stimulansmedel har rekvirerats:

- Stärkt samverkan för personer med samsjuklighet 431 314 kronor

Syftet med stimulansmedel är att skapa en sammanhållen vård för personer som behöver insatser både från kommun och region. Medel används till att delfinansiera en case manager-funktion som arbetar med personer med beroende och psykisk problematik och som får insatser från flera huvudmän. Insatsen syftar till att stärka samverkan mellan sociala omsorgsprocessen, beroendevården och psykiatrin.

- Stärkt brukarmedverkan 44 251 kronor

Syftet med stimulansmedel är att stärka brukarmedverkan och ta tillvara på den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos brukare av välfärdstjänster och hos patienter i hälso- och sjukvården. Medel kommer att användas till att finansiera årets brukarundersökningar både på omsorgsenheten och barn- och familjeenheten. Resultatet kommer att följas upp tillsammans med anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessens ansvarsområde.

- Suicidpreventivt arbete 935 745 kronor

Syftet med stimulansmedel är att främja det lokala arbetet med suicidprevention. Omsorgsenheten samt barn- och familjeenheten i Nacka kommun har under det senaste året uppmärksammat att det finns brister i samverkan mellan enheterna. Samtidigt har anmälningar från polis och sjukvård som rör föräldrar med psykisk ohälsa och missbruk ökat. Ökning har noterats under det senaste året, till följd av pandemin. Det finns en ökad risk för suicid om stödet och samordningen från myndigheten brister.

Stimulansmedel kommer att användas till att implementera ett nytt arbetssätt, ett familjeorienterat arbetssätt. Syftet med arbetssättet är att utveckla och underlätta samverkan mellan arbetsgrupperna på barn och familjeenheten och omsorgsenheten. Arbetssättet implementeras för att medborgare och familjer som har behov av stöd från båda enheterna ska få bästa tillgängliga hjälp och få sina behov tillgodosedda. Stödet ska vara samordnande och vara av motiverande karaktär samt stödja till kontakt med andra aktörer såsom psykiatri, beroendevård och anhörigstöd vid behov.

- Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst 1 022 972 kronor

Syftet med dessa medel är att främja en mer kunskapsbaserad och säker socialtjänst. Medel används till pågående projekt gällande krisstöd till barn och familjer där det har framkommit våld samt till samverkansteam som erbjuder stöd till barn och familjer vid konfliktfyllda separationer. Medel används även för att anordna en basutbildning i neuropsykiatri. Utbildningen riktar sig till personer som möter personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i sitt arbete.

- Utvecklingsinsatser 2 045 944 kronor

Syftet med dessa medel är att utveckla insatser gällande psykisk ohälsa och dess konsekvenser. Medel används till olika pågående projekt, till exempel stöd till aktiviteter på träfflokaler samt till en uppsökande funktion som riktas mot unga vuxna.



NACKA
KOMMUN

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet är ett informationsärende om hur de statliga stimulansmedlen kommer att användas. Stimulansmedlen ska förbrukas före den 31 december 2021 och kommer att användas till att finansiera projekt som redan finns med i planeringen eller som kan genomföras under 2021. Stimulansmedel bidrar till att projekten helt eller delvis kan genomföras utan kommunal finansiering.

Konsekvenser för barn

Barn får en lugnare uppväxt med hjälp av samverkansteam som minskar konflikter mellan separerade föräldrar. Barn- och familjeenheten och omsorgsenheten kommer också under året att implementera ett familjeorienterat arbetssätt för att stödja familjer med behov av stöd från flera enheter på ett samordnat sätt.

Handlingar i ärendet

Bilaga. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner 2021 - 2022

Helena Lindenius
Enhetschef
Omsorgsenheten

Therese Råckle
Kvalitetsutvecklare
Omsorgsenheten

Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

2021–2022

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	5
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	5
2. Begreppsanvändning	6
3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention	7
4. Överenskommelsens inriktning och syfte	11
5. Innehåll i årets överenskommelse	13
5.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	13
5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.....	15
5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet	16
5.4 En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.....	17
5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg	18
5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete.....	19
5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård	19
6. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel	20
6.1 Administrativa kostnader för SKR	21
7. Medelstildelning 2021	21
7.1 Specificerad uppställning av medelstildelning.....	22
7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	22
8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	23
9. Ekonomiska villkor och rapportering	23
9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	23
9.2 SKR:s rapportering	24
10. Uppföljning	24
11. Godkännande av överenskommelsen	25
Bilaga	26

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självs kattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder

som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och grupperns behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetsätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en

god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklings-behov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överens-kommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överens-kommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förut sättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överens-kommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styr signaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna.

Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Begreppsanvändning

I överenskommelsen används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som inbegriper både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa används när diskussioner förs kring området på en övergripande nivå som omfattar hela samhället.

Begreppen *psykiskt välbefinnande* används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Ett gott psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan dock se väldigt olika ut beroende på individens egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd där det senare innebär att kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Till skillnad från psykiska besvär måste flera kriterier föreligga för att en diagnos ska kunna ställas.

Psykiatriska tillstånd kan delas in i *psykiska sjukdomar och syndrom* respektive *neuropsykiatriska funktionsbinder* såsom Adhd, Autismspektrumsyndrom eller intellektuell funktionsnedsättning, i vardagligt tal benämnt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet till skillnad från neuropsykiatriska

funktionshinder som utvecklas under barndomen. Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är t.ex. depressiva syndrom, ångestsyndrom och andra personlighetssyndrom.

Det är vanligt att psykiska sjukdomar och syndrom leder till *psykiska funktionsnedsättningar*. En psykisk funktionsnedsättning innebär att man har en nedsatt förmåga att fungera psykiskt eller intellektuellt. Det kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket. Funktionsnedsättningen kan vara tillfällig eller bestå under hela livet.

Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och *själv mord* och de allra flesta som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykisk ohälsa. I överenskommelsen används orden suicid och självmord synonymt för att beskriva en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden.

3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt: medellivslängden ökar, fler skattar sin allmänna hälsa som god och förtida död minskar. Det finns dock fortfarande påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället som bör uppmärksammas. Exempelvis har hbtqi-personer, urfolket samerna, personer som tillhör nationella minoriteter, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund generellt en sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen. Detta gäller även den psykiska hälsan och under de senaste decennierna har psykisk ohälsa lyfts fram som ett växande folkhälsoproblem. Detta är inte unikt för Sverige utan i hela världen ses tecken på ökade behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa. Med nuvarande utveckling kommer den psykiska ohälsan att stå för en betydande sjukdomsburda år 2030.

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. I Sverige minskade suicidtalerna under 1980- och 1990-talen men därefter har minskningstakten dämpats och fortfarande avlider fler än 1 100 personer av suicid varje år. Sju av tio personer som begår självmord i Sverige är män. Mycket pekar på att snäva normer för maskulinitet är en bidragande orsak till att fler män än kvinnor tar sina liv. Män söker hjälp i mindre utsträckning än kvinnor och uppvisar också andra tecken på depression än kvinnor. Det kan göra det svårare att fånga upp mäns och pojkars psykiska ohälsa i tid. Unga hbtqi-personer har också en kraftigt ökad risk för självmordstankar och självmordsbeteende. Var fjärde homo- eller bisexuell ung kvinna har övervägt att ta livet av sig och 40 procent av alla unga transpersoner har någon gång försökt ta sitt liv. För att vända utvecklingen behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och för att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv måste dessa intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Exempel på relaterade områden och överenskommelser som även omfattar delar som rör området psykisk hälsa och suicidprevention

Det finns tydliga utmaningar inom såväl hälso- och sjukvården och socialtjänsten som inom ett flertal andra områden som har betydelse för utvecklingen inom området psykisk hälsa och

suicidprevention. För att åstadkomma en förbättring av insatserna inom området psykisk hälsa krävs samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. Det är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder inom ett flertal sektorer och verksamhetsområden. På nationell nivå bedrivs arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att erbjuda en vård och omsorg som är tillgänglig, säker och av god kvalitet, dels genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken och inom ramen för Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 men också genom regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa och det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention (prop. 2007/08:110). Regeringen och SKR kommer för 2021 även att ingå ett antal överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på arbetet. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Regeringen och SKR ingick under 2020 en överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa under perioden 2020–2022. Överenskommelsen utgör en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård och omfattar hela vårdkedjan före, under och efter graviditet. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården. Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet samt för insatser inom neonatalvården. Inom ramen för överenskommelsen har SKR haft i uppdrag att genomföra en kartläggning av om hur ungdomsmottagningarna kan stärkas för att bättre möta behoven hos ungdomar rörande sexualitet och egenmakt samt en kartläggning om hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att satsningen ska öka med 500 miljoner kronor och omfatta ca 1,5 miljarder kronor 2021.

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen och SKR har under flera år ingått överenskommelser för att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom kortare köer har också varit en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. Ökad tillgänglighet i vården kräver en kombination av lösningar och regeringen avser att genomföra insatser för att stödja regionerna i arbetet med att korta väntetiderna och minska köerna. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att 3 miljarder kronor avsätts under 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Av dessa bör 380 miljoner kronor avsättas för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.

Hälso- och sjukvården ska ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den intensiva kunskapsutvecklingen inom området ställer höga krav på styrning med kunskap för att upprätthålla den höga kvaliteten. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är grundläggande för ett gott kvalitetsutvecklingsarbete och för forskning och innovation. I detta avseende bidrar nationella uppföljningar och utvärderingar liksom nationella kvalitetsregister viktiga resultat. Träffsäkra utvärderingar och kvalitetsregister med bred anslutning är också ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg. Inom psykiatriområdet finns ett flertal kvalitetsregister, t.ex. Q-BUP och RättspsyK, som innehåller uppgifter som är värdefulla för att följa upp effekter av vårdinsatser och för att främja utvecklingen av vården. Inför 2020 ingick regeringen en överenskommelse med SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. Nytt för 2020 års överenskommelse är att parterna åtar sig att verka för att en förordning för nationella kvalitetsregister kommer på plats. Socialstyrelsen har under 2020 haft i uppdrag att förbereda för införandet av en förordning för utbetalning av medel till regionala register- och cancercentrum.

Regeringen har avsatt 300 miljoner kronor 2020 i syfte att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. De sammanhållna vårdförloppen syftar till att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan man befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen en fortsatt satsning på 300 miljoner kronor med fokus på genomförande och uppföljning. För 2022 och 2023 beräknas 300 miljoner kronor för respektive år.

En god och nära vård - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. En fortsatt reformering av primärvården ska bygga vidare på målen om en ökad tillgänglighet i hela landet, kontinuitet och delaktighet i syfte att bl.a. stärka patientens ställning och planeringsförutsättningarna för utförare. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslås en fortsatt satsning med 3 miljarder kronor 2021 och framåt för att stödja utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården i både kommuner och regioner. Regeringen har i budgetpropositionen för 2021 även aviserat fortsatta satsningar på ett mer nationellt sammanhållet vårdinformationsarbete, insatser för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare samt en satsning på ambulanssjukvården som omfattar 100 miljoner kronor per år 2021–2023. Insatser för att utveckla primärvårdens inklusive den prehospitala vårdens arbete med psykisk hälsa och ohälsa är en viktig del av omställningen mot en god och nära vård.

Äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

SKR och regeringen har träffat en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Överens-

kommelsen är treårig och gäller för åren 2020–2022. Satsningar på digitalisering inom äldreomsorgen är viktiga även för gruppen äldre med psykisk ohälsa.

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Regeringen har, som en del av jämställdhetspolitiken, beslutat om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inkluderar hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål (skr. 2016/17:10). Strategin som gäller mellan 2017–2026 syftar till att lägga grunden för ett mer målinriktat och samordnat arbete mot mäns våld mot kvinnor utifrån målsättningen att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Strategin riktar sig mot våld som kvinnor och flickor utsätts för på grund av sitt kön. Även män och pojkar kan utsättas för våld från närstående och omfattas av insatser inom strategin, liksom hbtq-personers utsatthet för våld i nära relationer. Strategins andra målsättning handlar om att förbättra möjligheterna att upptäcka våld och våldsutövare samt att förstärka skyddet och stödet för de kvinnor och barn som har utsatts för våld. Med stöd avses här alla former av stöd, inklusive vård och behandlingsinsatser. En viktig förutsättning för att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska få den vård och det stöd som de behöver är att våldet upptäcks. Personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste därför ha kunskaper om och förmåga att se tecken på våld i nära relation. Socialstyrelsen rekommenderar att personal inom hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om våld till kvinnor som uppsöker mödrahälsovården och den psykiatriska vården. Socialstyrelsen rekommenderar också att frågan om våld i nära relationer tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att arbetet med att öka kunskaperna om att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande bland vuxna och barn med psykisk ohälsa intensifieras.

Som framgår av avsnitt 1 så pågår för närvarande flera stora omställningar i den svenska hälso- och sjukvården som även påverkar området psykisk hälsa och suicidprevention. I mars 2017 tillsatte regeringen utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir. 2017:24). Regeringen tog därmed ett första steg i en omfattande strukturreform med syfte att göra primärvården till den tydliga basen i hälso- och sjukvården. För att utveckla primärvårdens arbete med att tillgodose vårdbehoven vid psykisk ohälsa gav regeringen, genom tilläggsdirektiv den 15 augusti 2019, utredningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa (dir. 2019:49). Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Regeringen har också givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur den nära vården kan erbjuda stöd för barn och unga som lider av psykisk ohälsa och föreslå hur en samlad uppföljning av barns och ungas fysiska och psykiska hälsa kan utformas (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget är att nå upp till en mer likvärdig vård med förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet samt att avlasta barn- och ungdomspsykiatri. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 maj 2021 och slutredovisas senast den 1 oktober 2021.

Regeringen har även givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir 2020:68) Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan 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 av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Det är angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med övriga pågående initiativ, detta i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

4. Överenskommelsens inriktning och syfte

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Motsvarande mål för socialtjänsten är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. Målen har en nära koppling till Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling samt målet för folkhälsopolitiken som är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att nå dessa mål organiserar myndigheter och vård- och omsorgsgivare arbetet inom olika delområden och processer. För att möta aktuella behov i samhället behövs såväl vidmakthållande och vidareutveckling av befintliga vård- och stödinsatser inom regioner och kommuner som utveckling och innovation av nya arbetsätt.

Regeringen och SKR är överens om att det långsiktiga arbetet med att stimulera en kraftfull utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik, som har pågått i Sverige under de senaste åren behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala och regionala anpassningar utnyttja överenskommelsens stimulansmedel på mest effektiva sätt. Främjande och förebyggande insatser ska utvecklas för att motverka en ökad psykisk ohälsa samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021–2022. Syftet är att genom gemensamt ansvarstagande stimulera en långsiktig utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner inom områden där parterna gemensamt har identifierat utvecklingsbehov. Målsättningen är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att främja hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för

personer i alla åldrar. Insatserna ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda parter har regeringen och SKR enats om att föreliggande överenskommelse ska ange inriktningen på det arbete som ska bedrivas under de kommande två åren (2021–2022). Parterna har också enats om att de fokusområden som lades fast i 2020 års överenskommelse även kommer att ange inriktningen för arbetet under perioden 2021–2022.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Snabbt införande av ny kunskap och ett systematiskt arbete med att använda bästa tillgängliga kunskap och effektiva arbetssätt innebär bättre resultat av vård och stöd och därmed minskat lidande men också effektivare resursanvändning. Ambitionen är att åstadkomma en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet genom att statens och huvudmännens insatser är samordnade och förstärker varandra. Det är också av stor vikt att den kunskap, det stöd och de uppföljningar av överenskommelsens resultat som löpande kommer att presenteras av SKR samt av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter beaktas i det kontinuerliga arbetet med planering och samordning av insatserna.

I budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) aviserade regeringen en ny strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Strategin som utgår från fem fokusområden har utgjort grunden för arbetet under 2016–2020 framförallt med avseende på de handlingsplaner som kommuner och regioner har tagit fram inom ramen för arbetet med överenskommelserna. Den 30 juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med ca 25 andra myndigheter och i nära samverkan med bl.a. SKR, inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Det är regeringens uppfattning att den nuvarande strategin ska ligga till grund för arbetet fram till dess att en inriktning kommer på plats. Parterna har därför enats om att den nuvarande strategin kommer att ange den övergripande inriktningen för arbetet inom ramen för överenskommelserna även under perioden 2021–2022. Insatserna följs upp, utvärderas, vidareutvecklas och anpassas dock årligen, vid behov, i syfte att säkerställa att överenskommelserna hålls relevanta och ändamålsenliga och att arbetet bedrivs på ett strategiskt sätt.

Regeringen och SKR har mot bakgrund av ovan enats om att överenskommelsen för 2021–2022 kommer att utgå från de tre övergripande syften som fastlades i 2020 års överenskommelse. Överenskommelsen syftar därmed till att:

- 1) stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser,

- 2) bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap samt
- 3) initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Regeringen och SKR är vidare överens om att överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor där merparten av medlen fördelas till kommuner och regioner.

5. Innehåll i årets överenskommelse

5.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

För att skapa långsiktigt hållbara resultat är regeringen och SKR överens om att fortsatt stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen har tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa. Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan.

Arbetet med inriktning att minska behov av tvång i den psykiatriska tvångsvården och inom rättspsykiatri och andra utvecklingsarbeten för att förbättra innehållet i den specialiserade psykiatri som har skett med stöd av tidigare överenskommelser behöver spridas vidare och vidmakthållas. Genom att erbjuda effektiv behandling, god omvårdnad, kontinuitet i kontakter och professionellt bemötande kan behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder minska.

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det innebär att insatser behöver samordnas mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, jämställd, personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Den rollen kommer att bli allt viktigare men även andra delar av vården är relevant för att skapa en god och nära vård, anpassad för patientens behov. Primärvården i hela landet behöver särskilt ha kunskap om och kunna erbjuda ändamålsenliga insatser vid psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa, sjukskrivningar och suicid. Detta inkluderar tillgängliga och jämlika habiliterande och rehabiliterande åtgärder som kan ha en

stor betydelse för att stärka hälsan hos den enskilde t.ex. för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. Att utveckla den nära vården ingår i denna överenskommelse men utgör också den övergripande inriktningen på satsningen om en god och nära vård med fokus på primärvården (se avsnitt 4).

Integrerade verksamheter och arbetssätt där den enskildes behov av sociala insatser såväl som medicinska och psykologiska behov kan tillgodoses samtidigt och samordnat behöver fortsätta att utvecklas. För att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset behöver regionerna vidareutveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Den andel av hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av kommunen blir allt större och kommer framgent att bli allt viktigare i omställningen till en nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) behöver goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar att verka för en god och säker hälso- och sjukvård.

Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd finns både bland yngre och hos personer 65 år och äldre och de behöver tillgång till lämplig vård. Bland personer med varaktiga kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser hade nära 65 procent psykisk ohälsa 2016. Högst antal suicid per 100 000 invånare finns bland män som är 85 år och äldre. Personalen i den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver mer kunskap om förebyggande insatser och symtom på psykisk ohälsa hos äldre. Systematisk uppföljning och utsättning av läkemedel är en viktig del av detta, både för äldre som bor hemma och äldre som bor på särskilt boende. Ett systematiskt samarbete mellan primärvården och lokala civilsamhällesaktörer är en viktig del av det förebyggande arbetet och behöver utvecklas. Detta gäller även arbetet med att upptäcka och förebygga våldsutövande och våldutsatthet.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har förutom behov av sociala insatser också ofta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är viktigt att det såväl inom hälso- och sjukvården som kommunen bedriver, som inom socialtjänsten, finns kompetens och kunskap om konsekvenser av psykisk ohälsa. Lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med psykiska funktionsnedsättningar. Personer med psykiatriska tillstånd drabbas oftare än befolkningen i övrigt av somatiska sjukdomar. Personalen i kommunerna kan bl.a. behöva mer kunskap om hur man kan förebygga och tidigt upptäcka somatiska hälsoproblem hos personer med psykiatriska tillstånd. Samordning och samverkan mellan den psykiatriska specialistvården, regionernas primärvård och den

kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kommer bli allt viktigare för att tillgodose den enskildes behov inte minst kring personer med kroniska sjukdomar.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola eller skola har olika uppdrag och ansvar när det gäller att ge barn främjande, förebyggande och behandlande stöd och insatser. Vålfungerande hälsofrämjande, förebyggande samt vårdande och stödjande insatser i ett tidigt skede kan förväntas ge positiva effekter på barns framtida hälsa och välbefinnande. Socialtjänsten, som också arbetar förebyggande, har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Verksamheterna måste prioritera en helhetssyn vilket innebär att varje verksamhet säkerställer att hjälpen ges samordnat och effektivt. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också bidra i arbetet med att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 464 000 000 kronor för ett fortsatt arbete med att genomföra de aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt för att utveckla patientcentrerade arbetssätt t.ex. utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner. Av medlen avsätts 264 000 000 kronor till regionerna och 200 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa och antalet som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd har ökat kraftigt. Barn och unga som tidigt diagnosticeras med t.ex. depression och ångestsyndrom riskerar att bli långvarigt sjuka och då ökar också risken för självmordsförsök och självmord. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller självupplevd och diagnosticerad psykisk ohälsa. Det gäller också barn och unga med exempelvis funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända samt hbtq-personer som oftare än andra uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga kan medföra en ökad grupp av unga i befolkningen som får svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har länge varit en prioriterad fråga men trots att regionerna har haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod. Fler barn och unga har fått träffa BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Fortsatt fokus på förbättrad tillgänglighet med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat ingår i denna överenskommelse men utgör också en del av regeringens tillgänglighetssatsning (se avsnitt 4).

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och

unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, genom att barn och unga som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvården, på ungdomsmottagningar eller på någon form av samtalsmottagning.

Ökad tillgänglighet handlar förutom om geografisk närhet och öppettider också om nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former behöver därför intensifieras. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån barns och ungas olika behov.

Regionerna bör samverka med förskola, skola inklusive elevhälsa och socialtjänst för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser. Vid behov bör samverkan även ske när det gäller åtgärdande insatser. Det kan t.ex. handla om såväl generella hälsofrämjande insatser som att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa. Viktigt är också att uppmärksamma utsatthet för våld och sexuella övergrepp som är en orsak till psykisk ohälsa bland barn och unga.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 370 000 000 kronor till regionerna för insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen ska gå till insatser i vårdkedjan som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri och att utveckla och stärka första linjens vård. Genom att tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga kan behovet av insatser från barn- och ungdomspsykiatri minska. Utöver detta fördelas 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare.

5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera hälsoproblem samtidigt. Det är vanligt att personer med missbruk eller beroende har ytterligare hälsoproblem. Personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd är en särskilt utsatt grupp. Det finns även andra målgrupper som har behov av insatser från flera verksamheter. Det kan t.ex. röra sig om barn och unga med psykiatriska tillstånd t.ex. neuropsykiatriska funktionshinder.

Det finns möjligheter att både förbättra insatserna för individen och använda samhällsresurserna mer effektivt genom att kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer

både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna erbjuda stöd utifrån individens hela livssituation krävs att verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.

Under 2019 och 2020 intensifierades arbetet med att främja användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att stödja kommuner och regioner i utvecklingen av överenskommelserna om samverkan kring personer med missbruk och beroende. Bland annat genomförde SKR en kartläggning av hur SIP används och analyserade hur kunskapen om användningen av SIP kan öka och vidareutvecklas.

Överenskommelsen innehåller en fortsatt satsning på att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän. Personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd är en särskilt prioriterad grupp. Gemensam kompetensutveckling främjar samarbete och kan öka användningen av bästa tillgängliga kunskap.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till regionerna och kommunerna gemensamt för insatser som syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bl.a. personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 5 000 000 kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

5.4 En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i hälso- och sjukvården och omsorgen bör satsa resurser på.

Under 2016 tog regionerna beslut om att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer. Innehållet i denna överenskommelse och det stöd SKR ger sker i samverkan med det nationella programområdet för psykisk hälsa och de regionala programområdena när det är tillämpligt. Under de senaste åren har arbetsgrupper arbetat med att ta fram vård- och insatsprogram (VIP) som vänder sig till både kommunernas och regionernas personal. Vård- och insatsprogrammen Schizofreni och liknande tillstånd finns framtaget liksom ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för förstagångsvårdade vid Schizofreni. Vård- och insatsprogram för Självskadeproblematik och Ångest-depression är i implementeringsfas och vård och insatsprogram för skadligt bruk och beroende lanseras i december 2020. Vård- och insatsprogrammet för ADHD beräknas kunna lanseras i februari 2021.

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. I arbetet med patientsäkerhet är det angeläget att uppmärksamma och att hitta förbättringsområden som bidrar till det självmordsförebyggande arbetet. Här kan förutom regionerna även kommunerna spela en viktig roll. Medlen kan vidare användas till att förstärka regionernas och kommunernas arbete med systematisk uppföljning t.ex. genom nationella kvalitetsregister som möjliggör lärande, utveckling och ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Insatser för att stärka de nationella kvalitetsregistren ingår också i regeringens satsning på nationella kvalitetsregister (se avsnitt 4).

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor för att stärka förutsättningarna för att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg samt för att utveckla arbetet med patientsäkerhet med särskilt fokus på psykisk hälsa och suicidprevention. Av medlen fördelas 100 000 000 kronor till regionerna och 100 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg

Att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos patienter och hos brukare av välfärdstjänster är viktigt för kvaliteten i vården och omsorgen. Patientens och brukarens rätt till inflytande handlar inte bara om mötet mellan patient/brukare och vård- och omsorgspersonal eller att få göra sin röst hörd och erbjudas en skräddarsydd behandling, utan är mer komplext än så. Tillräckliga resurser, en organisation som är uppbyggd utifrån principer om patient- och brukarmedverkan är förutsättningar för att brukare och patienter ska erbjudas en vård och omsorg som utgår ifrån olika gruppers behov och anpassas efter den enskildes behov. Helhetssyn och kontinuitet är också viktigt för en personcentrerad vård och omsorg.

En systematisk patient- och brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården och omsorgen. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan kommuner och regioner och patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommuner och regioner att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också att stärka organisationernas delaktighet. Av särskild betydelse är att säkerställa att patient-, brukar och anhörigorganisationernas kunskap och kompetens kontinuerligt används i det utvecklingsarbete som pågår inom området och att gemensamt definiera behov, insatser och lösningar.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 24 000 000 kronor till regioner och kommuner gemensamt för att stimulera och stärka patient- och brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 000 000 kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrade hälsa för anhöriga, närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande. Personer med en psykisk sjukdom har en förhöjd risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en aktuell kontakt med den psykiatriska hälso- och sjukvården, men betydligt fler har haft kontakt med annan hälso- och sjukvård t.ex. primärvården.

Regeringen och SKR är överens om att detta är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området, ett stärkt stöd till anhöriga och andra efterlevande samt en ökad samverkan med civilsamhällets organisationer.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till kommuner och regioner gemensamt för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård

Asylsökande barn, unga och vuxna är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattade förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent 2015. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn och unga, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. Socialstyrelsen och andra aktörer har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök och fullbordade suicid bland ensamkommande barn och unga.

Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld, hedersrelaterat våld och förtryck, könsstämpning eller sexuellt våld eller

som befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution. Insatser avseende personer som utsatts för sexuella övergrepp bör baseras på de slutsatserna från den kartläggning som SKR genomförde under 2019/2020 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Spridningen av sjukdomen covid-19 kan också komma att medföra en ökad grupp av personer som kan vara i behov av traumavård eller stöd för att bearbeta sina upplevelser av pandemin t.ex. personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Tidiga insatser för krishantering och traumabehandling men även behandling i senare skede är av stor vikt. Symtom på PTSD kan visa sig långt efter den tid då själva traumat uppstod eller i samband med nya traumatiska situationer som i sig kan vara av lindrigare art. Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga och att i möjligaste mån skydda dem från trauma.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 50 000 000 kronor till regionerna i syfte att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

6. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel

Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse fördelar 20 000 000 kronor till SKR för samordning av regioner och kommuner samt för att utveckla initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokalt och regionalt förbättringsarbete. I detta ingår:

- samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbetet baserat på de lokala och regionala handlingsplanerna och stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner,
- utvecklingsarbete i syfte att stödja en ökad tillgänglighet till första linjen insatser för barn och unga och till barn- och ungdomspsykiatri,
- stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet,
- innovationsstöd och samordning för förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar, inklusive vård och behandling på distans, och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.
- inventering av pågående utveckling och erfarenhetsutbyte samt analys av framgångsfaktorer och hinder med särskilt fokus på samverkan och stöd för arbete och sysselsättning,
- stöd till utveckling av den psykiatriska traumavården samt

- stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnärlivå med särskilt fokus på kvalitet i vård och behandling vid samsjuklighet samt att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

6.1 Administrativa kostnader för SKR

Regeringen och SKR är överens om att 2 000 000 kronor fördelas till SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. SKR ska ta fram anvisningarna tillsammans med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och anvisningarna ska vara tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2021.

7. Medelstillelning 2021

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 1 680 000 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

7.1 Specificerad uppställning av medelstilleddning

Nedan redovisas utbetalade medel uppdelat per insats och mottagare.

	Belopp (kr)	Mottagare*
<i>Till regioner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande	264 000 000	Regioner via SKR
Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatri	370 000 000	Regioner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	100 000 000	Regioner via SKR
Traumavård	50 000 000	Regioner via SKR
<i>Till kommuner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande	200 000 000	Kommuner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	100 000 000	Kommuner via SKR
<i>Länsgemensamma medel</i>		
Insatser för personer med samsjuklighet	200 000 000	Till länen via SKR
Insatser för stärkt brukarmedverkan	24 000 000	Till länen via SKR
Suicidprevention	200 000 000	Till länen via SKR
Ungdomsmottagningar	150 000 000	Till länen via SKR
<i>Till SKR</i>		
Stöd till samordning m.m.	22 000 000	SKR
Totalt – SKR	22 000 000	
Totalt - Regionerna (via SKR)	784 000 000	
Totalt - Kommunerna (via SKR)	300 000 000	
Totalt - Läns-gemensamma (via SKR)	574 000 000	
Totalt – Överenskommelsen	1 680 000 000	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna, kommunerna eller länen via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna, kommunerna eller länen

7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel, baserad på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån (SCB) den 1 november 2020 För följande satsningar används andra fördelningsmodeller:

- insatser för barn och unga inklusive ungdomsmottagningar fördelas utifrån andel av befolkningen som är 0–25 år i respektive region,
- medel för brukarmedverkan fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som vardera tilldelas 2 000 000 kronor samt
- medel för samverkan utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckel 5 000 000 kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Frågeunderlaget, som bl.a. syftar till att SKR och myndigheterna ska kunna följa och stödja genomförandet av insatserna, ska finnas tillgängligt för regioner och kommuner senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

9. Ekonomiska villkor och rapportering

9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna kommer att fattas genom ett särskilt beslut.

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Den information som ska ingå i rekvisitionen och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilagan*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) samt till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 30 september 2021. I delrapporten ska SKR översiktligt beskriva den verksamhet som har bedrivits i regionerna, kommunerna och länen under första halvåret 2021. SKR ska även redogöra för den egna verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2021. Vidare ska SKR redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt det är möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR har kommit överens om inom ramen för denna överenskommelse har regeringen givit Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera överenskommelserna under perioden 2020–2023 (S2020/01044). Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna, senast den 30 september, inkomma med årliga lägesrapporter till regeringen (Socialdepartementet) om utvecklingen och resultaten inom området inklusive en redovisning av det arbete som myndigheterna har vidtagit vid genomförandet av uppdraget. Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av SKR och andra berörda myndigheter.

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten

För Sveriges

genom Socialdepartementet

Kommuner och Regioner

Stockholm den 22 december 2020

Stockholm den xx

Maja Fjaestad

Staffan Isling

Statssekreterare

Verkställande direktör

Dataskyddsbudets årsrapport 2020

13

SOCN 2021/175

2021-05-11

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr SOCN 2021/175

Socialnämnden

Dataskyddsombudets årsrapport 2020

Förslag till beslut

Socialnämnden noterar dataskyddsombudets årsrapport för 2020.

Sammanfattning av ärendet

I dataskyddsombudets uppdrag ligger att rapportera till den personuppgiftsansvariga, i detta fall Socialnämnden. Årsrapporten sammanfattar de aktiviteter som genomförts under året och följer upp kommunens 12 prioriterade fokusområden inom dataskydd. Uppföljningen visar att nämnden i stort har anpassat sig till dataskyddsförordningen inom samtliga områden.

Ärendet

Dataskyddsförordningen reglerar hur personuppgifter får hanteras. Varje nämnd är personuppgiftsansvarig, dvs. ansvarig för att reglerna i dataskyddsförordningen och kompletterande svensk lagstiftning inom området följs. Varje nämnd är dessutom skyldig att utse ett dataskyddsombud som bland annat har i uppdrag att kontrollera nämndens efterlevnad av lagstiftningen.

Årsrapporten följer upp nämndens arbete och rapporterar dess status avseende kommunens 12 prioriterade fokus-områden inom dataskydd. De prioriterade områdena syftar till att säkerställa att alla nämnder anpassat sig till dataskyddsförordningens krav. Uppföljningen visar att nämnden inom alla områden genomfört ett arbete för att anpassa sig till dataskyddsförordningens krav. Nämnden rekommenderas dock säkerställa att samtlig dokumentation för personuppgiftsbehandlingar hålls aktuella, att erfarenheter från personuppgiftsincidenter förbättrar nämndens arbetsrutiner, att personuppgiftsbiträdesavtalen uppfyller dataskyddsförordningens krav, att informationshanteringsplaner hålls uppdaterade samt att nämnden fortsätter arbeta systematiskt med informationssäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Rapporten överlämnas till nämnden som en del av dataskyddsombudets uppdrag och medför inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Barns personuppgifter är särskilt skyddsvärda eftersom de kan ha svårt att själv förstå risker med en viss personuppgiftsbehandling och kunna ta tillvara sina rättigheter. När barns personuppgifter behandlas är det därför extra viktigt att detta sker enligt gällande



dataskyddslagstiftning. En lagenlig hantering av barns personuppgifter, som här på Nacka kommun, medför därför positiva konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga. Dataskyddsombudets årsrapport 2020

Hans-Otto Halvorsen
Stöd och servicedirektör
Stadsledningskontoret

Anders Fredriksson
Enhetschef
Juridik- och kanslienheten



Nämnd och personuppgiftsansvarig
Socialnämnden

Dataskyddsbudets årsrapport 2020

Dataskyddsbud
Mattias Widegren

Datum 2021-05-01

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning av 2020 års arbete med dataskydd.....	3
Nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen	4
1. Registrera personuppgiftsbehandlingar	4
2. Rapportera personuppgiftsincidenter	4
3. Konsekvensbedömning (DPIA).....	5
4. Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)	5
5. Lagringsminimering, arkivering och gallring	5
6. Registerutdrag (rätten till tillgång).....	6
7. E-post.....	6
8. Systemsäkerhet.....	6
9. Behörighet.....	7
10. Samtycke	7
11. Informationsplikt.....	7
12. Efterlevnad.....	8

Inledning

Dataskyddsförordningen (GDPR) är den lagstiftning som reglerar hur myndigheter, bolag och andra organisationer får hantera personuppgifter. Personuppgift är varje typ av information som kan kopplas till en fysisk person. Varje organisation, oavsett verksamhet, behandlar därmed personuppgifter i någon omfattning och måste därmed förhålla sig till dataskyddsförordningens regler.

Förordningen ställer en rad krav; från säker hantering av information, till kontroll över vilka personuppgifter som hanteras, var, varför och hur samt kontinuerlig utvärdering av risker för enskildas fri- och rättigheter. Det är nämnden som är personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som sker inom dess verksamhet och därmed ansvarig för att förordningens krav följs.

Kommunen valde 2018 en införandemodell för GDPR med tolv (12) fokusområden, som än idag utgör utvärderingsmodell för varje nämnds införandegrad och effektivitet avseende efterlevnaden av kravbild i GDPR.

Fokusområden GDPR:

- Registrerade personuppgiftsbehandlingar
- Rapportera personuppgiftsincidenter
- Konsekvensbedömningar (DPIA)
- Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)
- Lagringsminimering, arkivering och gallring av personuppgifter
- Registerutdrag (rätten till tillgång)
- E-post
- Systemsäkerhet
- Behörighet
- Samtyckeshantering
- Informationsplikt
- Efterlevnad

Denna rapport utgår från de tolv fokusområdenas status och från de rekommendationer som Dataskyddsombudet generellt anser att kommunens nämnder behöver förbättra. I likhet med den revisionsrapport för GDPR som Ernst & Young genomförde för kommunrevisorernas räkning anser Dataskyddsombudet att "fotarbetet" i kommunens enheter fungerar bra, men att det saknas tydliga avrapporteringsvägar till ledningsfunktioner och att styrdokument inte på ett effektivt sätt når medarbetarna. Därtill anser Dataskyddsombudet att det generellt behövs en systematisk egenkontroll för varje enhet för att underlätta både rapportering till ledning och för att medvetandegöra enhetsledning om eventuella förbättringsbehov.



Rapporten lämnas av nämndens Dataskyddsbud. Dataskyddsbud är en roll som varje nämnd är skyldig att utse enligt förordningen och har i uppdrag att granska och rapportera om nämndernas efterlevnad av förordningen. Därutöver har dataskyddsbudet även i uppgift att ge råd och stöd om skyldigheter som följer av lagen samt fungera som kontaktpunkt gentemot enskilda och tillsynsmyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Nacka kommuns nämnder har beslutat att ha ett gemensamt dataskyddsbud och att lokalt på varje enhet ha utsedda dataskyddssamordnare, som bistår enhetschef i hantering av GDPR-relaterade frågor och hanteringar. Denna rapport lämnas till nämnden som en del av dataskyddsbudets uppdrag.

Sammanfattning av 2020 års arbete med dataskydd

Nämnden har under 2020 fortsatt arbetet enligt den plan som lades fast under 2018 inför införandet av Dataskyddsförordningen. Planen omfattar de tolv (12) fokusområden som nämndes i inledningen och under 2020 har generellt arbetet inriktats på hantering av begäranden av registerutdrag, personuppgiftsincidenthantering, personuppgiftsbiträdesavtal och genomförande av konsekvensbedömningar.

Nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen

I detta avsnitt sammanfattas nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningens krav utifrån de 12 prioriterade fokusområden som tidigare beslutats av stadsledningskontoret. De 12 områdena beskrivs under respektive punkt nedan tillsammans med en sammanfattning av nämndens efterlevnad på området.

1. Registrera personuppgiftsbehandlingar

En grundläggande förutsättning för att överhuvudtaget kunna efterleva dataskyddsförordningens regler är att veta vilka personuppgifter som behandlas och varför (i vilket syfte). Varje personuppgiftsansvarig ska enligt artikel 30 ha en förteckning över sina personuppgiftsbehandlingar (en registerförteckning) där bland annat syfte, kategorier av registrerade, typer av personuppgifter och lagringstid framgår. På kommunens hemsida presenteras varje nämnds personuppgiftsbehandlingar, och detta register utgör den publika registerförteckningen. Därtill finns en databas där samtliga arbetsdokument och detaljerad information för varje behandling redovisas. Enheternas dataskyddssamordnare registrerar och uppdaterar informationen i databasen med stöd av dataskyddsbudet.

Socialnämnden har 9 personuppgiftsbehandlingar registrerade och presenterade på kommunens hemsida. Registerförteckningen bedöms vara komplett och innehåller i stort sett all nödvändig information, endast någon enstaka information fattas.

I databasen finns 47 registreringar för nämnden, vilket ska korrelera till den publika presentationen. Databasen måste kontinuerligt underhållas och aktualitetskontrolleras, och varje registrering skall kopplas till en behandling i den publika registerförteckningen. Eftersom det finns en diskrepans mellan databasens registreringar och det publika registret, rekommenderas nämnden att genomföra en genomgång och städning av databasen. Flertalet registreringar i databasen har inte uppdaterats sedan senast 2019, och nämnden uppmanas att säkerställa att de årligen uppdateras och aktualitetskontrolleras.

2. Rapportera personuppgiftsincidenter

Varje personuppgiftsansvarig ska ha processer för att upptäcka, utreda, åtgärda och anmäla vissa personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten. Det innebär att medarbetare ska kunna identifiera när en personuppgiftsincident har hänt, veta hur den ska rapporteras och att det finns processer för att ta hand om en bekräftad incident.

I Nacka kommun finns en central process för personuppgiftsincidenter som följs av nämnden. Nämnden rapporterade under 2020 10 incidenter, varav 3 anmäldes till Integritetsskyddsmyndigheten. Rapporterade incidenter följer även rutiner för nämndens avvikelshantering för att förhindra framtida incidenter. Av stor vikt är organisationens lärande från inträffade incidenter, och nämnden uppmanas analysera och säkerställa att varje enhet redovisar lärdomar och aktiviteter utgående från dessa. Av de 10 incidenterna som hanterades under 2020 är fortfarande 6 stycken ej avslutade i diariet, och därtill finns ett



oavslutat ärende sedan 2019. Nämnden uppmanas att säkerställa att dokumentationen slutförs och alla ärenden avslutas.

3. Konsekvensbedömning (DPIA)

Om det finns en hög risk för enskildas fri- och rättigheter när personuppgifter behandlas, ska den personuppgiftsansvarige göra en konsekvensbedömning.

Konsekvensbedömningens syfte är både att säkerställa att enskildas fri- och rättigheter respekteras och är även ett sätt för den personuppgiftsansvarige att visa att dataskyddslagstiftningen följs.

Något centralt register över vilka konsekvensregistreringar som genomförts inom nämndens ansvarsområde finns inte, varför nämnden uppmanas dokumentera förekomst och den eventuella bristen.

4. Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)

Personuppgiftsbiträdesavtal ska tecknas om en personuppgiftsansvarig anlitar en extern part som behandlar personuppgifter åt den personuppgiftsansvariga. Den externa parten är då biträde till den personuppgiftsansvariga och ska genom avtalet förbindas att endast behandla personuppgifter efter instruktioner från den ansvarige. Syftet med avtalet är att säkerställa att enskildas personuppgifter skyddas även när det är någon annan än den personuppgiftsansvarige som behandlar personuppgifterna.

Nämndens biträden utgörs i huvudsak av leverantörer av nämndens system och personuppgiftsbiträdesavtal finns tecknade med dessa.

Något centralt register över vilka leverantörer som har personuppgiftsbiträdesförhållande till nämnden finns inte, varför nämnden rekommenderas att uppdra åt dataskyddssamordnarna att dokumentera status och identifiera eventuella brister.

5. Lagringsminimering, arkivering och gallring

Lagringsminimering är en av dataskyddsprinciperna och handlar om att personuppgifter endast behandlas får behandlas så länge de behövs för ändamålet. Inom offentlig verksamhet innebär lagringsminimering att det finns ordning och reda bland myndighetens information, att information rensas, arkiveras och gallras. Informationshanteringsplanen är det styrdokument som ska visa vilka allmänna handlingar en verksamhet har och hur dessa ska hanteras.

Någon centraliserad strukturerad lagring av informationshanteringsplanen finns inte, varför Dataskyddsombudet inte kunnat granska den. Nämnden uppmanas att säkerställa att enheternas dataskyddssamordnare uppdras att dokumentera

informationshanteringsplanerna i samma databas där personuppgiftsbehandlingarna dokumenteras.

6. Registerutdrag (rätten till tillgång)

Registerutdrag eller rätten till tillgång är en rättighet i dataskyddsförordningen som varje enskild har i förhållande till sina personuppgifter. Rättigheten innebär att varje person har rätt att vända sig till en personuppgiftsansvarig för att få bekräftat om ens personuppgifter behandlas och i så fall få tillgång till dessa. Kommuner hanterar generellt personuppgifter i stor omfattning vilket kräver att det finns utarbetade processer på plats om hur ett registerutdrag ska hanteras.

I Nacka kommun finns en central process för registerutdrag som följs av nämnden. Denna process följer dataskyddsförordningens krav och under 2020 har 9 registerutdrag hanterats av nämnden. Processen för att producera registerutdrag är komplex och nämnden rekommenderas att se över dess effektivitet avseende ledtider och innehållets kvalitet.

7. E-post

I dataskyddsförordningen finns inte som tidigare i personuppgiftslagen ett undantag för personuppgifter i ostrukturerat material, vilket betyder att även personuppgifter i ett e-postmeddelande omfattas av dataskyddslagstiftning. Detta ställer höga krav på att även hanteringen av e-post följer dataskyddsprinciperna, exempelvis att personuppgifter endast behandlas för specifika syften och inte sparas längre än nödvändigt samt att känsliga personuppgifter skyddas med säkerhetsåtgärder.

I Nacka kommun finns en framtagen guide för säker e-posthantering som beskriver hur e-post hanteras på ett säkert och med dataskyddsförordningen förenligt sätt. Rutinen tas upp kontinuerligt med medarbetare och rutiner för att hantera känsliga och extra skyddsvärda personuppgifter på ett säkert sätt har implementerats.

Under 2020 har ett system för överförande av känslig information införts, Säkra Meddelanden. Därtill har funktioner i e-postsystemet införts där avsändaren uppmärksammas om personuppgiftsinformation ingår i meddelandet. Dessa båda åtgärder har inneburit avsevärda framsteg med att reducera riskerna för behövliga överföringar av personuppgifter.

8. Systemsäkerhet

En viktig dataskyddsprincip är integritet och konfidentialitet som handlar om att kunna säkerställa personuppgifternas konfidentialitet (att inga uppgifter röjs för obehöriga), tillgänglighet (att uppgifterna är tillgängliga när de behövs) och riktighet (att uppgifterna är korrekta). En metod för att ta fram krav på ett system som uppfyller dessa aspekter är informationsklassning som visar hur skyddsvärd informationen är utifrån de tre aspekterna.

System kan därefter anpassas så att kraven motsvarar informationens skyddsvärde. Informationsklassningen görs i systemet KLASSA, levererat och utvecklat av SKR.

Nämnden har 4 system registrerade för informationsklassificering, varav ett helt saknar handlingsplan och två inte har uppdaterats sedan senast 2019. Nämnden rekommenderas att genomföra en uppdatering och aktualitetskontroll för de ej uppdaterade systemen, och att säkerställa att informationsklassningen uppdateras som den del av årlig systemförvaltning.

9. Behörighet

Korrekt hantering av behörigheter till system och andra ytor som lagrar personuppgifter är en förutsättning för att inte personuppgifter ska bli tillgängliga för obehöriga (dvs. att personuppgifternas konfidentialitet skyddas) och för att personuppgifter inte behandlas för olovliga syften. Korrekt hantering av behörigheter betyder att behörighet till personuppgifter ges utifrån användarens behov av att behandla uppgifterna och att dessa behörigheter regelbundet ses över.

Nämnden har framtagna rutiner för behörigheter till sin information, både för anställda inom nämnden och anordnare externt som har tillgång till informationen. Däremot finns behov av att rutinerna även säkerställer att anställda som inom kommunen byter tjänst också får ändrade behörigheter utifrån sina nya arbetsuppgifter. Nämnden rekommenderas att använda kontrollplanen för att säkerställa att behörigheter kontinuerligt ses över.

10. Samtycke

I dataskyddsförordningen skärptes kraven på hur och när samtycke kan användas som stöd för en personuppgiftsbehandling. För offentlig verksamhet betyder det att det numera finns begränsade möjligheter att använda samtycke eftersom ett samtycke måste kunna ges helt frivilligt och en myndighet ofta står i maktpositionen gentemot en enskild.

Det har inte framkommit i granskningen att nämnden använder samtycke som rättslig grund för att behandla personuppgifter. Nämnden rekommenderas att använda kontrollplanen för att dokumentera detta.

11. Informationsplikt

Informationsplikten i dataskyddsförordningen betyder att inga personuppgifter får behandlas utan att en enskild vet om detta, detta krav gäller oavsett om uppgifterna samlas direkt in av en enskild eller från en annan källa. Det finns i förordningen dessutom krav på vilken typ av informationen som ska ges samt att detta ska ske på ett enkelt och lättillgängligt sätt.

Ett sammanställt och dokumenterat sätt att överblicka de informationstexter som skall föregå varje personuppgiftsbehandling finns inte, varför nämnden rekommenderas att uppdra dataskyddssamordnarna att årligen säkerställa informationens aktualitet och korrekthet.

12. Efterlevnad

Efterlevnad handlar om att nämnden ska kunna visa att dataskyddsförordningens krav följs.

Inom alla fokusområden har nämnden genomfört ett arbete för att anpassa sig till dataskyddsförordningens krav, men ett visst arbete kvarstår fortfarande. Följande rekommendationer ges till nämnden för att kunna uppfylla kraven inom samtliga områden:

- Genomföra konsekvensbedömningar där dataskyddsförordningen kräver det. Dokumentationen skall sparas i registerförteckningens databas.
- Säkerställa att personuppgiftsbiträdesavtalen uppfyller dataskyddsförordningens krav, särskilt vad gäller information om underbiträden. Detta arbete kan göras i samband med en avtalsuppföljning för att kontrollera att ett biträde även lever upp till kraven på personuppgiftshantering.
- Fortsätta med ett systematiskt informationssäkerhetsarbete genom att följa upp informationsklassningar och genomföra övriga analyser som syftar till att nämndens information omfattas av den säkerhet informationen kräver.
- Ge enskilda komplett och tydlig information om hanteringen av sina personuppgifter enligt dataskyddsförordningens krav.