



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-02-07

SN/2020:1

Socialnämndens årsredovisning 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av årsredovisning 2021.

Sammanfattning

Den pågående pandemin har fortsatt inverkan på nämndens verksamhet och ställer höga krav på anpassningar. Fokus under året och fortsatt framåt är att identifiera de arbetssätt som varit framgångsrika och som kan leda till ett effektivare arbetssätt och en större tillgänglighet för medborgarna även efter pandemin.

I enlighet med nämndens strategiska plan för att motverka utestängning från bostadsmarknaden har nämnden genomfört en kartläggning av hemlösheten under september månad 2021.

Kartläggningen genomförs vartannat år och är en viktig del i nämndens arbete för att motverka utestängning från bostadsmarknaden. I jämförelse med 2019 års kartläggning hade hemlösheten ökat något, dock hade personer som befann sig i akut hemlöshet minskat.

Socialstyrelsens öppna jämförelser är ett årligt verktyg för att följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Indikationerna som används belyser olika kvalitetsaspekter och grundas i tillgänglig kunskap samt bidrar till verksamhetsutveckling. Syftet är att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet, att den enskilde får rätt insats utifrån dennes behov. Solna stad har ett generellt gott resultat inom samtliga områden och flera indikatorer har utvecklats under året.

Kommunfullmäktige beslutade i stadens verksamhetsplan och budget för 2021 om fyra mål för socialnämnden. Samtliga mål bedöms som uppfyllda.

Kommunfullmäktige beslutade i stadens verksamhetsplan och budget för 2021 om ett uppdrag för socialnämnden. Uppdraget är slutfört.

Verksamhetens nettokostnader uppgår till 204,4 mkr, vilket är en ökning med 1,5 mkr (0,7 %) jämfört med föregående år. Intäkterna har minskat med 2,6 mkr, vilket huvudsakligen förklaras av att statsbidragen för ensamkommande flyktingbarn har minskat.

Kostnaderna har minskat med 1,2 mkr, främst på grund av minskat behov av boendeplatser för ensamkommande flyktingbarn, minskade aktualiseringar vuxen, men även på grund av minskade kostnader för externa placeringar för vuxna samt barn. Däremot har insatserna för ungdom ökat i jämförelse med föregående år.



Periodens budgetavvikelse (25,4 mkr) förklaras huvudsakligen av lägre personalkostnader (6,2 mkr) för senarelagda tillsättningar av vakanser och av köp av verksamhet (8,7 mkr) avseende externa vårdplatser inom vuxenenheten och för flyktigmottagande samt övriga kostnader (6,9 mkr) främst på grund av lägre kostnader för försörjningsstöd.

Nämndens intäkter är 3,3 mkr högre än årets budget, vilket beror på återförda intäkter från tidigare period.

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-07

Årsredovisning 2021

Ann-Charlotte Fager
Socialchef



SOLNA STAD

Årsredovisning 2021

SOCIALNÄMNDEN

SN/2021:1, behandlas på socialnämndens sammanträde 21 februari 2022.

Innehållsförteckning

Förvaltningsberättelse.....	3
Sammanfattning.....	3
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten.....	4
Mål och uppdrag.....	5
Ekonomisk analys.....	9
Väsentliga personalförhållanden	10
Tvärsektoriella frågor	10
Förväntad utveckling.....	11
Konkurrensutsättning.....	12
Intern kontroll.....	13
Verksamhetsmått.....	15
Återrapportering av vissa nämndbeslut	18

Förvaltningsberättelse

Sammanfattning

Den pågående pandemin har fortsatt inverkan på nämndens verksamhet och ställer höga krav på anpassningar. Fokus under året och fortsatt framåt är att identifiera de arbetssätt som varit framgångsrika och som kan leda till ett effektivare arbetssätt och en större tillgänglighet för medborgarna även efter pandemin.

I enlighet med nämndens strategiska plan för att motverka utestängning från bostadsmarknaden har nämnden genomfört en kartläggning av hemlösheten under september månad 2021. Kartläggningen genomförs vartannat år och är en viktig del i nämndens arbete för att motverka utestängning från bostadsmarknaden. I jämförelse med 2019 års kartläggning hade hemlösheten ökat något, dock hade personer som befann sig i akut hemlöshet minskat.

Socialstyrelsens öppna jämförelser är ett årligt verktyg för att följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Indikationerna som används belyser olika kvalitetsaspekter och grundas i tillgänglig kunskap samt bidrar till verksamhetsutveckling. Syftet är att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet, att den enskilde får rätt insats utifrån dennes behov. Solna stad har ett generellt gott resultat inom samtliga områden och flera indikatorer har utvecklats under året.

Kommunfullmäktige beslutade i stadens verksamhetsplan och budget för 2021 om fyra mål för socialnämnden. Samtliga mål bedöms som uppfyllda.

Kommunfullmäktige beslutade i stadens verksamhetsplan och budget för 2021 om ett uppdrag för socialnämnden. Uppdraget är slutfört.

Verksamhetens nettokostnader uppgår till 204,4 mkr, vilket är en ökning med 1,5 mkr (0,7 %) jämfört med föregående år. Intäkterna har minskat med 2,6 mkr, vilket huvudsakligen förklaras av att statsbidragen för ensamkommande flyktingbarn har minskat.

Kostnaderna har minskat med 1,2 mkr, främst på grund av minskat behov av boendeplatser för ensamkommande flyktingbarn, minskade aktualiseringar vuxen, men även på grund av minskade kostnader för externa placeringar för vuxna samt barn. Däremot har insatserna för ungdom ökat i jämförelse med föregående år.

Periodens budgetavvikelse (25,4 mkr) förklaras huvudsakligen av lägre personalkostnader (6,2 mkr) för senarelagda tillsättningar av vakanser och av köp av verksamhet (8,7 mkr) avseende externa vårdplatser inom vuxenheten och för flyktingmottagande samt övriga kostnader (6,9 mkr) främst på grund av lägre kostnader för försörjningsstöd.

Nämndens intäkter är 3,3 mkr högre än årets budget, vilket beror på återförda intäkter från tidigare period.

Händelser av väsentlig betydelse

Den pågående pandemin har fortsatt inverkan på nämndens verksamhet och ställer höga krav på anpassningar. Fokus under året och fortsatt framåt är att identifiera de arbetssätt som varit framgångsrika och som kan leda till ett effektivare arbetssätt och en större tillgänglighet för medborgarna även efter pandemin.

I enlighet med nämndens strategiska plan för att motverka utestängning från bostadsmarknaden har nämnden genomfört en kartläggning av hemlösheten under september månad 2021. Kartläggningen genomförs vartannat år och är en viktig del i nämndens arbete för att motverka utestängning från bostadsmarknaden. I jämförelse med 2019 års kartläggning hade hemlösheten ökat något, dock hade antal personer som befann sig i akut hemlöshet minskat. Majoriteten av personerna som befann sig i hemlöshet var ensamstående män utan barn med långsiktiga boendelösningar genom socialnämnden, antingen i träningslägenhet eller socialt kontrakt. Främsta orsaken till hemlöshet var psykisk ohälsa och/eller missbruk eller att inte godkännas som hyresgäst på den ordinarie bostadsmarknaden. Av barnfamiljerna bodde majoriteten i träningslägenhet eller hade socialt kontrakt. Ingen av familjerna befann sig i akut hemlöshet.

Den lokala handlingsplanen för uppdrag Psykisk Hälsa 2021-2022 fortskrider. På grund av pandemin har inte alla aktiviteter kunnat genomföras som planerat. Under hösten har dock flera friskvårdsaktiviteter startat upp igen som till exempel badminton, pingis och dans för hälsa. Under året har en översyn har gjorts av rutin för akut suicidhot hos brukare och rutin för berörd medarbetare vid suicidalt beteende eller suicid hos brukare. Inom ramen för projektet pågår också ett arbete med att utveckla digitalt boendestöd.

Arbetet med nämndens handlingsplan för fortsatt arbete med hemmaplanslösningar pågår enligt plan och målet har uppnåtts under året. Mindre avvikelser i ett fåtal aktiviteter kan rapporteras på grund av den pågående pandemin.

Socialnämnden antog i april en ny handlingsplan/åtgärdsplan mot våld i nära relationer. Uppföljningen visar att både syfte och mål har uppnåtts under året.

Solna stad har ingått avtal med Stockholms stad för att kunna erbjuda medborgare insatser inom verksamheterna Mikamottagningen, som ger stöd att sluta leva i prostitution, och KAST som ger stöd till köpare av sexuella tjänster. Under året har digitala utbildningar hållits för medarbetare om människohandel, prostitution och sexköp.

Socialnämnden gör årligen uppföljningar och undersökningar där brukarens synpunkter på verksamhet, delaktighet och nöjdhet är i fokus. Arbetet skapar förutsättningar för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Under hösten har uppföljningar gjorts av vuxenhetens friskvårdsaktiviteter och sysselsättningsinsatser samt med hjälp av FoU Nordväst, en uppföljning av familjehemsplacerade barns upplevelse av delaktighet. Resultaten redovisas särskilt för nämnden under våren 2022.

Socialstyrelsens öppna jämförelser är ett årligt verktyg för att följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Indikationerna som används belyser olika kvalitetsaspekter och grundas i tillgänglig kunskap samt bidrar till verksamhetsutveckling. Syftet är att främja en jämlik socialtjänst med god kvalitet, att den enskilde får rätt insats utifrån dennes behov. Solna stad har ett generellt gott resultat inom samtliga områden och flera indikatorer har utvecklats under året. Sedan föregående års öppna jämförelser har nämnden tecknat en skriftlig överenskommelse kring samverkan med polisen gällande våld i nära relation samt en överenskommelse om samverkan mellan ekonomi- och arbetsmarknadsenheten och Försäkringskassan.

Socialnämnden arbetar kontinuerligt med att upprätthålla sina åtaganden i kvalitetsdeklarationen och följer uppfyllelsen genom nyckeltal, intern kontroll och inkomna synpunkter och klagomål. Nämnden har en etablerad rutin för hantering av synpunkter och klagomål som samtliga nyanställda informeras om. Synpunkter och klagomål hanteras av närmaste chef som vid behov implementerar nya rutiner och arbetssätt utifrån identifierade brister. Under året har 30 synpunkter och klagomål registrerats och hanterats inom respektive enhet.

Tio rapporter enligt lex Sarah har upprättats under året varav sju har bedömts vara inom ramen för lex Sarah. Dessa sju har utretts inom nämnden och lett till vidareutveckling av verksamheten. En av rapporterna har anmälts till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och IVO har beslutat att avsluta ärendet utan åtgärder.

Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

Verksamheten inom Solna stad bedrivs inom stadens nämnder samt i form av aktieföretag, kommunalförbund och i stiftelseform. Styrningen i Solna stad utgår från ett system för samlad ekonomi- och verksamhetsstyrning samt gällande lagstiftning, föreskrifter och nationella mål för den kommunala verksamheten. Utgångspunkten är en sammanhållen målstyrning, där kommunfullmäktige anger inriktning och ekonomiska ramar för styrelse och nämnder. Det sker i Solna stads verksamhetsplan och budget, som är stadens främsta styrdokument. Den årliga verksamhetsplanen och budget kompletteras inom vissa områden med andra styrande dokument som policier, strategier, riktlinjer, planer och program.

Styrelse och nämnder ska, med utgångspunkt från kommunfullmäktiges inriktning, precisera och fastställa en verksamhetsplan och budget utifrån föreslagna ekonomiska ramar. Hänsyn ska tas till viktiga förändringar i omvärlden såsom ändringar i lagstiftningen och förändringar i befolkningsstrukturen. Styrelse och nämnder ska till sin verksamhetsplan och budget besluta om internkontrollplan och konkurrensplan för verksamheten.

Utifrån styrelsens och nämndernas mål samt ekonomiska ramar ska förvaltningsledningen utarbeta verksamhetsplan och budget i dialog med sina enheter. Enheterna ska arbeta fram sina mål/aktiviteter, vilka i sin tur ska brytas ned till individuella mål/aktiviteter för varje medarbetare. Målen/aktiviteterna tydliggör medarbetarens ansvar och befogenhet i det gemensamma arbetet med att uppnå enhetens, nämndens och stadens mål.

I Solna stads styr- och uppföljningssystem ingår uppföljning och utvärdering. Styrelse och nämnder ansvarar för att verksamheten följs upp och utvärderas i den omfattning som krävs för att ha en god kontroll. Befarade avvikelser, som inte är ringa, ska omgående informeras om till kommunstyrelsen som har uppsikt över nämndernas verksamhet, uppföljning och utvärdering. Uppföljning och utvärdering för Solna stad behandlas av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige per 30 april, 31 augusti (delårsrapport) och 31 december (årsredovisning). De övergripande målen, nämndmålen och uppdragen samt stadens finansiella mål följs främst upp i delårsrapporten och i årsredovisningen.

Solna stads verksamhet bedrivs i vissa delar i aktiebolag, kommunalförbund eller stiftelseform. Kommunfullmäktige utser ledamöter till bolagsstyrelser och stiftelser samt utser ledamöter till förbundsfullmäktige för kommunalförbunden. Kommunfullmäktige väljer också ägarombud till bolagsstämmor. Kommunstyrelsen ansvarar för att företagen sköter verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och att tillräcklig samordning sker med övrig kommunal verksamhet. Stadens styrning utgår ifrån lagstiftning inom området och de styrdokument som särskilt utfärdats av kommunfullmäktige i form av företagspolicy, bolagsordningar, ägardirektiv, särskilda direktiv, avtal eller förbundsordningar och medlemsdirektiv.

Uppsiktsplikten fullgör kommunstyrelsen genom att krav ställs på företagen om att lämna löpande information från sin verksamhet enligt ett fastställt rapporteringssystem. Koncernredovisning upprättas per sista augusti och sista december. För stiftelser gäller särskilda stadgar. Ägarförhållandena varierar i de olika bolag/förbund som ingår i Solna stads koncern och därmed formerna för uppsikt.

Socialnämndens ansvarsområden





Socialnämnden ansvarar för att utifrån individens behov erbjuda skydd och social service i form av råd, stöd eller behandling, så att den enskildes eller familjens egna resurser kan utvecklas och tillvaratas. Nämnden ansvarar också för att personer med psykiska funktionsnedsättning får stöd och därmed ökade möjligheter att leva som andra i samhället. Nämnden har ansvar för myndighetsutövning och styrs i huvudsak av socialtjänstlagen (SoL).

Mål och uppdrag

Kommunfullmäktige har i Solna stads verksamhetsplan och budget 2021 med inriktning för 2022-2023 beslutat om nämndmål och uppdrag för nämnderna.

Nämndmål

Kommunfullmäktiges beslutade mål för nämnden följs främst upp i delårsrapport per augusti och i årsredovisningen. Måluppfyllelsen för nämndmålen bedöms genom en sammanvägning av genomförda aktiviteter och relevanta mått. Målen bedöms enligt:

-  Målet uppfylls i år
-  Målet uppfylls till stor del i år
-  Målet uppfylls delvis i år
-  Målet uppfylls inte i år

En sammanfattning av bedömningarna för nämndmålen ser ut så här:

Nämndmål
● Socialnämnden ska tillhandahålla ett gott stöd så att solnaborna kan ta tillvara egna resurser med målet att motverka långvarigt behov av ekonomiskt bistånd.
● Socialnämnden ska utveckla arbetet med hållbara lösningar på hemmaplan för personer med missbruk och/eller psykisk funktionsnedsättning med individen i fokus.
● Socialnämnden ska säkerställa att barn och ungdomar inte far illa.
● Socialnämnden ska säkerställa att insatser ges utifrån individernas behov med fokus på ett helhetsperspektiv, i bred samverkan med andra nämnder, myndigheter och frivilliga krafter.

Socialnämnden ska tillhandahålla ett gott stöd så att solnaborna kan ta tillvara egna resurser med målet att motverka långvarigt behov av ekonomiskt bistånd.

- Målet uppfylls i år

Måluppfyllelsen mäts dels genom ett antal nyckeltal, dels genom skriftliga beskrivningar av genomförda aktiviteter.

Antalet hushåll med ekonomiskt bistånd ligger på liknande nivå som föregående år med en marginell ökning, från 377 hushåll 2020 till 384 hushåll 2021. Medelbiståndet per månad har ökat från 8 591 kr till 9 384 kronor per månad. Antalet hushåll som haft utbetalning varje månad ligger på liknande nivå som föregående år med 41 under 2020 och 43 under 2021.

Under perioden har i genomsnitt 51 personer varje månad varit inskrivna i åtgärder (arbetsträning samt anställning i olika former, främst OSA), jämfört med 48 personer i snitt 2020. Fyra personer har gått från arbetsmarknadsgruppen till annan sysselsättning.

Viktiga aktiviteter som bidrar till måluppfyllelse är:

- Nya rutiner för remittering av ärenden till komptensnämnden har upprättats vilket skapat en smidigare process för samverkan och möjlighet att hjälpa fler till egenförsörjning.
- En satsning på tätare kontakt med klienter som har långvarigt behov av försörjningsstöd och målsättning att göra hembesök i alla ärenden. Satsningen har gett ett gott resultat och fler långvariga ärenden har uppnått annan försörjning, genom bland annat sjukersättning.
- Fortsatt nära samverkan med konsultläkare och konsultpsykolog vilket har visat sig vara väldigt effektiva insatser som lett till att fler har uppnått egenförsörjning i form av sjukersättning.
-

Socialnämnden ska utveckla arbetet med hållbara lösningar på hemmaplan för personer med missbruk och/eller psykisk funktionsnedsättning med individen i fokus.

- Målet uppfylls i år

Måluppfyllelsen mäts dels genom ett antal nyckeltal, dels genom skriftliga beskrivningar av genomförda aktiviteter.

Antalet brukare i biståndsbedömd sysselsättning har minskat från 83 till 72 i jämförelse med föregående år. Antalet deltagare i öppenvårdsinsatser har ökat från 265 till 301. Ökningen är fördelad över missbruk, samsjuklighet och socialpsykiatri och över olika typer av öppenvårdsinsatser. Något tydligt mönster över ökningen kan inte identifieras men kan till viss del vara en effekt av att nämndens placeringar minskat.

Viktiga aktiviteter som bidrar till måluppfyllelse är:

- Kontaktpersonerna för de boende på Trampolinen har haft regelbundna avstämningar med klienterna för att aktivt arbeta med målen i genomförandeplanen.
- Ett flertal klienter aktuella för boendestöd har avslutats då de uppfyllt målen och bedöms klara sig självständigt. Projektet digitalt boendestöd fortskrider enligt plan.
- Sex möten med brukarföreningen Inflytanderådet har genomförts under året. Inflytanderådet var delaktiga i planeringen för brukarundersökningen under 2021. Östervägens Aktivitetshus, Trampolins stödboende och Väntorp Rehab har lokala brukarföreningar som stödjer brukarinflytande.
- Samtliga utredningar på vuxenenheten görs enligt Individens behov i centrum (IBIC) och för att stärka och utveckla arbetet i IBIC har handläggarna regelbundet metodstöd. För klienter med beroendeproblematik används även Addiction Severity Index (ASI) och Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT) som komplement.

Socialnämnden ska säkerställa att barn och ungdomar inte far illa.

- Målet uppfylls i år

Måluppfyllelsen mäts dels genom ett antal nyckeltal, dels genom skriftliga beskrivningar av genomförda aktiviteter.

Antalet orosanmälningar gällande barn och ungdomar har ökat från 1 903 till 2 077 i jämförelse med föregående år. Tendenserna är desamma som på nationell nivå. Socialstyrelsens nationella kartläggning visar att det har skett en stor ökning av antalet anmälningar de senaste tio åren, vilket förklaras av en ökad kunskap om anmälningsskyldigheten och medvetenhet om barns situation. Antalet barn och ungdomar aktuella för insats har minskat något, från 359 till 348.

Viktiga aktiviteter som bidrar till måluppfyllelse är:

- Ett informationsmaterial för placerade barn har tagits fram i form av en minibok.
- En enkät för uppföljning av extern och intern öppenvård används vid avslutade uppdrag. Resultatet har sammanställts och redovisats för nämnden. Användandet av enkäten kommer att utvecklas framöver i syfte att öka svarsfrekvensen.
- Arbetet med Signs of Safety fortsätter att vidareutvecklas. Ett första ärende har påbörjats enligt Signs of Success (inriktning mot ungdomar) där ungdomen är i fokus för tidsplan och målsättning med stöd av sitt nätverk.
- FoU Nordväst ska på uppdrag av nämnden göra en uppföljning gällande familjehemsplacerade barn där barnens delaktighet ligger i fokus. Arbetet har påbörjats under året och kommer att fortsätta framöver.
- Insatsen stödboende i egen regi har prövats för fler ungdomar och insatsen fungerar väl för de ungdomar som bedömts passa i denna boendeform. En rutin har tagits fram för samverkan mellan barn- och ungdomsenheten och vuxenenheten för denna typ av insats.

Socialnämnden ska säkerställa att insatser ges utifrån individernas behov med fokus på ett helhetsperspektiv, i bred samverkan med andra nämnder, myndigheter och frivilliga krafter.

- Målet uppfylls i år

Måluppfyllelsen mäts genom skriftliga beskrivningar av genomförda aktiviteter.





För att kunna erbjuda en socialtjänst med god kvalitet behöver alla de insatser som ges av nämnden vara samordnade och utgå ifrån en helhetssyn av brukarens behov.


Viktiga aktiviteter som bidrar till måluppfyllelse är:

- Årets uppföljning av samverkan mellan socialnämnden och omvårdnadsnämnden visar att kontinuerlig utveckling av samverkan sker genom att tillvarata varandras kompetenser. Under sommaren har en översyn gjorts av gemensamma riktlinjer och rutiner. En anvisning om samverkan mellan LSS och vuxenheten har tagits fram. Under den pågående pandemin har informationstillfällen för nyanställda om förvaltningarnas arbete hållits digitalt.
- Uppföljning av samverkansöverenskommelsen mellan socialnämnden och barn- och utbildningsförvaltningen visar att både syfte och mål har uppnåtts under året. Nämnden samverkar med skolnämnden gällande omfattande skolfrånvaro. Aktualiseringar gällande skolfrånvaro följs upp i verksamhetssystemet och återkopplas till skolnämnden för att utveckla samverkan kring barn och ungdomar i behov av stöd från båda nämnderna ytterligare.
- Den interna samverkan och ett familjeorienterat arbetssätt fortsätter att utvecklas. En rutin för att säkerställa att ungdomar med fortsatt vårdbehov efter 20-årsdagen får sina behov tillgodosedda har tagits fram och fungerar väl. Ett förvaltningsövergripande resurssamråd används i ärenden där det finns behov av kompetenser från olika enheter.
- Samtliga klienter som har kontakt med Region Stockholms psykiatri och beroendevård erbjuds en samordnad individuell plan (SIP).
- Nämnden har kontinuerlig samverkan med Arbetsförmedlingen och kompetensnämnden gällande deltagare i arbetsmarknadsåtgärder.

Uppdrag

Kommunfullmäktiges beslutade uppdrag för nämnden följs främst upp i delårsrapport per augusti och i årsredovisningen. Status för uppdragen bedöms enligt:

-  Uppdraget är slutfört
-  Uppdraget pågår enligt plan
-  Uppdraget pågår med avvikelse
-  Uppdraget avbrutet eller har inte startat.

Uppdrag
 Socialnämnden får i uppdrag att säkerställa att erfarenheterna och lärdomarna från hanteringen av Coronapandemin tillvaratas i utvecklingen av verksamheterna.

Socialnämnden får i uppdrag att säkerställa att erfarenheterna och lärdomarna från hanteringen av Coronapandemin tillvaratas i utvecklingen av verksamheterna.

-  Uppdraget är slutfört.

Uppdraget att tillvarata erfarenheter från hanteringen av pandemin i verksamheterna avrapporterades till kommunstyrelsen i december.

Arbetet med att genomföra uppdraget har skett i förvaltningschefsgruppen under stadsdirektörens ledning. Med utgångspunkt i de erfarenheter och lärdomar som stadens hantering av Coronapandemin har gett har fem fokusområden identifierats. Det handlar om prioritering av det kommunala uppdraget, samverkan med näringslivet och civilsamhället, samverkan och ledarskap inom staden, säkerställa att personalen används på rätt sätt och att tillvarata digitaliseringens möjligheter. Ett särskilt fokus har legat på att tillvarata digitaliseringens möjligheter.

Socialnämnden har efter pandemin startat ett projekt för att utveckla det digitala boendestödet i syfte att öka självständigheten i det dagliga livet för brukare av stöd för psykisk funktionsnedsättning. Utifrån en inventering av brukarnas behov som pågår kommer stöd och praktisk hjälp med att använda lämpliga digitala verktyg att erbjudas för att göra omgivningen mer tillgänglig. Erfarenheterna av projektet kommer senare användas för att underlätta vardagslivet för andra målgrupper inom nämndens område.

Nämnden har genomfört en inventering av vilka möten och utbildningar som hålls regelbundet och gjort en plan för vilka som framöver kommer vara digitalt respektive fysiskt.

Ekonomisk analys

Driftredovisning

Verksamhetens nettokostnader uppgår till 204,4 mkr, vilket är en ökning med 1,5 mkr (0,7%) jämfört med föregående år.

Intäkterna har minskat med 2,6 mkr, vilket huvudsakligen förklaras av att statsbidragen för ensamkommande flyktingbarn har minskat.

Kostnaderna har minskat med 1,2 mkr, främst på grund av minskat behov av boendeplatser för ensamkommande flyktingbarn, minskade aktualiseringar vuxen, men även på grund av minskade kostnader för externa placeringar för vuxna samt barn. Däremot har insatserna för ungdom ökat i jämförelse med föregående år.

Årets budgetavvikelse (25,4 mkr) förklaras huvudsakligen av lägre personalkostnader (6,2 mkr) för senarelagda tillsättningar av vakanser och av köp av verksamhet (8,7 mkr) avseende externa vårdplatser inom vuxenenheten och för flyktingmottagande samt övriga kostnader (6,9 mkr) främst på grund av lägre kostnader för försörjningsstöd.

Nämndens intäkter är 3,3 mkr högre än årets budget, vilket beror på återförda intäkter från tidigare period.

Resultaträkning (mkr)	2021	2020	% 21/20	Budget- avvikelse	Budget	Prognos	Prognos- avvikelse
Taxor och avgifter	3,6	3,9		0,0	3,6	3,3	-0,3
Hyror och arrenden	8,6	8,5		0,0	8,6	8,6	0,0
Bidrag	25,9	29,3		2,0	23,9	26,3	0,4
Försäljning av verksamhet	9,6	8,6		1,2	8,3	8,3	-1,3
Övriga intäkter	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Intern intäkt peng (kto 39)	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Summa intäkter	47,7	50,3	-5,2 %	3,3	44,4	46,5	-1,2
Personalkostnader	-128,8	-127,3		6,2	-135,0	-131,0	-2,2
Köp av verksamhet/tjänster	-72,4	-75,2		8,7	-81,0	-72,3	0,1
Lokalkostnader	-23,8	-24,6		0,6	-24,4	-24,6	-0,8
Kapitalkostnader	-0,1	-0,9		-0,1	0,0	-0,1	0,0
Övriga kostnader	-27,0	-25,3		6,9	-33,9	-27,0	0,0
Intern kostnad peng (kto 77)	-0,1	0,0		-0,1	0,0	0,0	0,1
Summa kostnader	-252,1	-253,3	-0,4 %	22,1	-274,2	-255,0	-2,9
Verksamhetens nettokostnader	-204,4	-202,9	0,7 %	25,4	-229,8	-208,5	-4,1

Verksamheter

Verksamheter (mkr)	2021	2020	% 21/20	Budget- avvikelse	Budget	Prognos	Prognos- avvikelse
Nämndverksamhet	-0,9	-0,8		0,2	-1	-1	-0,1
Barn och ungdom	-83,4	-83,9		3,5	-86,9	-86,9	-3,5
Vuxen	-62,3	-66,7		10,3	-72,6	-63,9	-1,6
Ekonomi och arbetsmarknad	-44,0	-39,6		9	-53	-44,2	-0,2
Förvaltningsgemensam verksamhet	-13,8	-11,9		2,4	-16,3	-12,5	1,3
Verksamhetens nettokostnader	-204,4	-202,9	0,7	25,4	-229,8	-208,5	-4,1

Investeringsredovisning

Investeringsbudgeten för nämnden har ej behövt användas under året.

Investeringsredovisning (mkr)	2021	2020	Differens 21/20	Återstår av årsbudget	Budget	Prognos	Prognos-avvikelse
Verksamhetens investeringar	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	-0,2

Väsentliga personalförhållanden

Nämnden bedriver ett väl fungerande organisatoriskt och systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Cheferna inom förvaltningen har en hög kunskap inom området och i samverkan med de fackliga organisationerna görs regelbundet riskbedömningar och händelseanalyser för att skapa en god arbetsmiljö. Nya chefer får en grundläggande utbildning i arbetsmiljö, utbildningen är obligatorisk.

Kompetensutveckling handlar om att rätt kompetens ska finnas på rätt plats vid rätt tidpunkt och utbildningar som kan nämnas är kriminalitet som livsstil, en tre dagars utbildning i Hela barn, en barnfokuserad samtalsmodell för föräldrar i konflikt. Rekryteringsläget har varit stabilt och vid nyrekryteringar av socialsekreterare har ansökningar från sökande med erfarenhet av socialt arbete inkommit. I samband med rekryteringen framkommer det ofta att socialtjänsten i Solna har ett gott rykte. Nya chefer får en inbjudan till stadens ledarutvecklingsprogram som ger en stabil grund för ledarskapet med gemensamma verktyg för att skapa motivation och engagemang hos medarbetarna.

Sjukfrånvaron för förvaltningens medarbetare har under perioden januari – december 2021 varit 8,1 procent jämfört med 8,2 procent samma period 2020. Cheferna har verktyg, mallar och rutiner vid sjukfrånvaro för att öka frisknärvaron för våra medarbetare. Per december uppgår antalet anställda till 226 medarbetare, vilket är en ökning med 7 medarbetare sedan 2020. Ökningen jämfört med föregående år beror dels på att tjänster som var vakanta föregående år har tillsatts samt projektjänster inom uppdrag psykisk hälsa.

Före årsskiftet redovisades förvaltningens resultat i medarbetarundersökningen och alla av förvaltningens medarbetare besvarade enkäten. Index i hållbart medarbetarengagemang, HME var 84,8 en ökning med 1,7 procentenheter jämfört med föregående år. Under våren kommer resultatet att diskuteras och analyseras på enheterna och handlingsplaner kommer att tas fram i bred samverkan med medarbetare.

Periodutfall	2021	2020	Förändring
Antal anställda	226	219	7
- varav kvinnor	169	165	4
- varav män	57	54	3
Antal årsarbetare i snitt	220,2	215,4	4,8
Sjukfrånvaro, %	8,1	8,2	-0,1
Hållbart medarbetarengagemang-index (HME)	84,8	83,1	1,7

Fotnoter:

Antal årsarbetare i snitt avser överenskommen sysselsättningsgrad.

Tväarsektoriella frågor

Solna stad har väl utvecklade metoder för att arbeta med de tvärasektoriella frågorna; internationellt arbete, likabehandlingsarbete och strategiskt miljö- och klimatarbete. Kommunstyrelsen, kommittéer och råd skapar tillsammans med stadsledningsförvaltningen förutsättningar för arbetet bland annat genom styrdokument, kunskapsuppbyggnad, erfarenhetsutbyte och samarbete. Nämnderna har uppdraget att använda de tvärasektoriella perspektiven för att utveckla den egna verksamheten och stödja nämndens måluppfyllelse. Det tvärasektoriella arbetet följs upp i delårsrapport och årsredovisning.

Internationellt

Nämndens internationella arbete används huvudsakligen som metod för verksamhets- och kvalitetsutveckling samt för att rusta barn och unga för en framtid i en värld med täta kontakter över nations- och kulturgränser. Nedan beskrivs det huvudsakliga internationella arbetet under året.

Med anledning av den pågående pandemin har det internationella arbetet under året varit begränsat. Inga studiebesök har tagits emot och ingen studieresa inom ramen för "Nyfiken på Europa" har kunnat genomföras. Planeringen för "Nyfiken på Europa" 2022 pågår och medarbetarna har under hösten haft möjlighet att ansöka om medel för en studieresa under kommande år.

Staden är medlem i Eurocitiesnätverket som under den pågående pandemin breddat sin digitala verksamhet med konferenser och arbetsgrupper online. Eurocities har även en särskild satsning med fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte kring Covid-19.

Likabehandling

Nämndens likabehandlingsarbete syftar till att säkra att alla medborgare får likvärdigt bemötande och service. Det arbetet bidrar till att utveckla nämndens verksamhet och dess kvalitet. Likabehandlingsperspektivet genomsyrar det dagliga arbetet och ska finnas med i ärendedragning liksom i all handledning.

Med anledning av den pågående pandemin har inga utbildningar eller träffar inom likabehandlingsområdet kunnat genomföras. Fokus har istället varit att säkerställa att alla medborgare får det stöd de har rätt till även under pågående pandemi.

Ungdomsgruppen på barn- och ungdomsenheten beviljades i november 20 000 kr av Likabehandlingskommittén för att utvecklas i att arbeta mer inkluderande med HBTQI+ personer i utredningar. Ett internt utvecklingsarbete kommer genomföras med handledning av personer från RFSL. Målet är att alla, oavsett könsidentitet, ska bli bemötta på ett likvärdigt och respektfullt sätt i mötet med socialtjänsten.

Miljö och klimat

Nämndens miljöarbete utgår från den av kommunfullmäktige antagna miljöpolicy med tillhörande miljöstrategi samt nämndens mål. Nedan beskrivs de huvudsakliga aktiviteterna inom miljöområdet under perioden utifrån miljöpolicyens fokusområden.

På grund av den pågående pandemin har miljöaktiviteterna anpassats eller ställts in men förhoppningen är att under kommande år fortsätta miljöarbetet med nya tillfällen för miljöutbildning och information om miljöarbetet vid enheternas arbetsplatsträffar.

Socialnämnden införde i november 2020 en bilpool. Sedan bilpoolens införande har nämndens fordonsflotta minskats med två fordon. Arbetet med stadens mål om klimatneutrala transporter fortsätter genom att effektivisera och revidera rutiner kring bilpoolen och kontinuerligt se över möjligheten till fortsatt reducering av fordonsflottan.

För att främja en effektiv resursanvändning i staden har nämndens medarbetare tillgång till miljöklassade tjänstebilar, tjänstecyklar och cykelpool. Verksamheten fortsätter även att arbeta aktivt med källsortering och ett ökat återbruk i staden, bland annat genom att vissa verksamheter erbjuder andrahandsbutiker men även genom att återbruka befintliga möbler och inventarier inom staden.

Förväntad utveckling

Under pandemin har situationen på arbetsmarknaden varit ansträngd och arbetslösheten har varit på en högre nivå än vanligt. Enligt Arbetsförmedlingens prognos den 15 december 2021 är antalet inskrivna arbetslösa i Sverige tillbaka på samma nivå som före pandemin. Trots att arbetslösheten är tillbaka på samma nivåer som före pandemin är långtidsarbetslösheten kvar på en hög nivå. I slutet av november uppgick antalet inskrivna arbetslösa som varit utan arbete i tolv månader eller mer till 181 000 personer, vilket är 28 000 personer fler än innan pandemin. Läget på arbetsmarknaden är fortfarande osäkert och det är svårt att förutspå hur det påverkar behovet av ekonomiskt bistånd. Nämndens arbete med att erbjuda tidiga insatser till klienter som riskerar att hamna i ett långvarigt behov av ekonomiskt bistånd kommer att vara ett fortsatt fokusområde.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare där uppdraget är att föreslå 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. Samsjuklighetsutredningen

föreslår i ett delbetänkande en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Ett tilläggsuppdrag har formulerats till den särskilda utredaren att lämna förslag på en hopslagning av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) med Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Aktualiseringar av barn och ungdomar fortsätter att öka och det syns fortfarande en trend med allvarligare ärenden där övervägande om barn och ungdomar kan bo hemma görs oftare. Barn- och ungdomsenheten kommer att fortsätta att vidareutveckla sitt arbete med säkerhetsplanering och nätverksarbete för att kunna ge barn och ungdomar möjlighet att växa upp inom sitt nätverk. Utbudet hos enhetens öppenvård kommer att breddas och behandlare kommer genomgå utbildning i Trygghetscirkeln och Funktionell Familjeterapi (FFT). Föräldrastödsprogrammet Trygghetscirkeln (COS-P) är ett relationsbaserat föräldraskapsprogram för föräldrar med barn i alla åldrar. Öppenvården erbjuder redan idag Funktionell Familjeterapi (FFT) men kommer att utbilda fler medarbetare i metoden. FFT är en manualbaserad familjeterapeutisk intervention som rekommenderas av Socialstyrelsen utifrån att insatsen har visat sig ha evidens gällande normbrytande beteende.

I mars 2021 presenterades regeringens utredning om Lex Lilla hjärtat sina förslag. Utredningen tillsattes i april 2020 för att stärka principen om barnets bästa i samband med upphörande av vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Utredningen föreslår att lagen bör skärpas kring vad som ska krävas för att en pågående LVU-vård ska kunna upphöra. Bland annat föreslår utredningen att:

- Socialnämnden föreslås bli skyldig att överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud och tvångsvården ska inte få upphöra förrän omständigheterna förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.
- Socialnämnden föreslås kunna besluta att en vårdnadshavare eller förälder ska lämna drogtest vid umgänge och införa prövningen av om vården ska upphöra.
- Socialnämnden föreslås få en ökad uppföljningsskyldighet efter avslutad LVU-vård.
- Socialnämnden föreslås få en tidigare lagd skyldighet att överväga vårdnadsöverflyttning.

Nämnden kommer att fortsätta sitt arbete med digitala lösningar även framöver. En översyn har gjorts över vilka arbetssätt som varit framgångsrika under den pågående pandemin och vilka som är lämpliga att fortsätta med även efter pandemin utifrån respektive målgrupp. Nämnden arbetar aktivt med att ta tillvar digitaliseringens möjligheter och driver bland annat projektet "Digitalt boendestöd" som syftar till att öka vuxna brukares självständighet och delaktighet i samhället med hjälp av digitala hjälpmedel samt att erbjuda stöd till brukare mer resurseffektivt med hjälp av digitala alternativ till kontakt.

Barnets väg i den sociala barnvården är en studie över tid där cirka 2000 barn fördelat över åtta kommuner i nordvästra Stockholm kommer följas genom barnvårdssystemet med uppföljning ett respektive fem år efter avslutad utredning. Metodstödjare från barn- och ungdomsenheten ingår i referensgruppen som kommer utgöra en länk mellan forskning och praktik.

Ett nytt IT-stöd för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska ersätta WebCare. Systemet kommer också att införas i verksamheter som tidigare inte har använt något IT-stöd för utskrivning från slutenvården. Det nya IT-stödet ska bidra till en trygg och säker utskrivningsprocess, med minskad manuell hantering för medarbetarna. Införandet är senarelagt och planeras att införas under 2022.

Konkurrensutsättning

Uppföljning av genomförda upphandlingar

Verksamhetsområde / Avtal	Uppföljning

Nämnden hade inga planerade upphandlingar under 2021.

Avrop på befintliga ramavtal görs kontinuerligt.

Avtalsuppföljning

Nämnden har i enlighet med årets plan för avtalsuppföljningar genomfört en ordinarie uppföljning av gruppboenden för psykiskt funktionsnedsatta och en förenklad uppföljning av boenden för ensamkommande flyktingbarn.

Sammantaget visar avtalsuppföljningarna att nämndens leverantörer bedriver en väl fungerande verksamhet och att gällande avtal följs.






Avtalsuppföljningarna redovisas separat för nämnden i början av 2022.

Intern kontroll



I enlighet med socialnämndens internkontrollplan har verksamheten genomfört ett antal kontrollmoment av hur nämndens riktlinjer och rutiner följs inom olika arbetsområden. Resultatet av genomförda kontroller visar på mindre avvikelser gällande förhandsbedömningar av barn- och ungdomar, kontroll av godkännande av jourhem, utredningstider, gemensamma handlingsplaner, barnkonsekvensanalyser och genomförandeplaner. Övriga områden som kontrollerats visar att gällande rutiner och riktlinjer följs.

Utifrån genomförda kontroller är den samlade bedömningen en god intern kontroll inom nämndens ansvarsområde.

Uppföljning av internkontrollplan

Kategori, intern kontroll	Process/Rutin	Kontrollmoment	Resultat av kontrollmoment
Medarbetare	Personalomsättning	Kontroll via stickprov att rutiner för att säkra kontinuitet följs.	 Ingen eller försumbar avvikelse En enkät har under hösten skickats ut till handläggare som tagit över ett ärende. 60 % uppger att de fått tillräcklig överlämning, 40 % har svarat delvis. 80 % har uppgett att tillräckliga åtgärder vidtog vid handläggbytet och 20 % har svarat delvis.
Verksamhet sprocesser	Handläggning av ärenden som rör tvångsvård enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	Kontroll av att berörda medarbetare har tillräcklig kunskap om aktuell lagstiftning och gällande rutiner	 Ingen eller försumbar avvikelse Inga avvikelser har identifierats.
		Kontroll genom stickprov att handläggning av ärenden gällande tvångsvård enligt LVU görs korrekt.	 Ingen eller försumbar avvikelse Inga avvikelser har identifierats.
	Förhandsbedömningar gällande barn och ungdomar	Kontroll av samtliga förhandsbedömningar att tidsfrist hålls samt att eventuella förlängningar har ett giltigt beslut.	 Lindrig avvikelse Kontroll av förhandsbedömningar har genomförts under vår- och hösttermin på barn- och ungdomsenheten. Under våren har 2,6 % av förhandsbedömningarna gått över tid utan ett giltigt förlängningsbeslut och under hösten 1,7% av förhandsbedömningarna. Majoriteten har gått över med en dag.
	Placering av barn och ungdomar i privata jourhem	Kontroll med berört företag att godkännande finns i samtliga aktuella/nyttillkomna ärenden.	 Kännbar avvikelse Kontroll av nyttillkomna jourhem har genomförts under vår- och hösttermin. Avvikelse finns gällande åtta jourhem. Ett jourhem var godkänt som familjehem men inte som jourhem, men är nu godkänt även som jourhem. Ett jourhem utreddes vid kontrolltillfället men var inte godkänt vid placeringstillfället. Tre jourhem saknade godkännande och användes i brist på godkända jourhem, placeringen var dock kortvarig och avslutades inom kort. Tre placeringar saknar information om jourhemmet var godkänt då placeringen gjordes av socialjouren. Även detta rör sig om korta, nu avslutade, placeringar.

Kategori, intern kontroll	Process/Rutin	Kontrollmoment	Resultat av kontrollmoment
	Utredningstider gällande barn och ungdomar	Kontroll av samtliga utredningar att tidsfrist hålls samt att eventuella förlängningar har ett giltigt beslut.	<p>◆ Lindrig avvikelse</p> <p>Kontroll att lagstadgade utredningstider hålls, samt att eventuella överskridanden har giltigt beslut om förlängd utredningstid, har genomförts vid två tillfällen på barn- och ungdomsenheten och för ensamkommande flyktingbarn. Resultatet redovisas i form av hur många procent av utredningarna som överskridit lagstadgad utredningstid utan ett giltigt förlängningsbeslut per kvartal. Resultatet för utredningsgruppen barn: Q1: 0 %, Q2: 3,6 %, Q3: 0,8%, Q4: 0% Resultatet för utredningsgruppen ungdom: Q1: 1,4 %, Q2: 4,9 %, Q3: 0%, Q4: 3,5% Resultatet för utredningsgruppen flyktingbarn: Q1: 0 %, Q2: 0 %, Q3: 22,2%, Q4: 0%</p>
	Skolgång för familjehemsplacerade barn	Kontroll av dokumentation att skolgången för familjehemsplacerade barn följs upp.	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
	Handläggning av ärenden som rör tvångsvård enligt Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	Kontroll av att berörda medarbetare har tillräcklig kunskap om aktuell lagstiftning och har god kännedom om regelverket	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
		Kontroll via stickprov att handläggning av ärenden som rör tvångsvård görs i enlighet med gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner.	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
	Förhandsbedömningar vid orosanmälningar gällande vuxna	Kontroll av dokumentation att förhandsbedömningar gällande vuxna med missbruk görs korrekt.	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
	Resursplanering för vuxna med missbruk eller psykisk funktionsnedsättning	Kontroll av dokumentation att resursplanering genomförs inför beviljande av insatser.	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
	Gemensamma handlingsplaner i ärenden där klienten är aktuell vid både Ekonomi- och Vuxenenheten.	Kontroll via stickprov att gemensamma handlingsplaner finns upprättade.	<p>◆ Lindrig avvikelse</p> <p>Kontroll har genomförts under vår- och höstterminen på ekonomi- och arbetsmarknadsenheten och vuxenenheten. Totalt 10 ärenden har kontrollerats och 8 av dessa har en gemensam handlingsplan. I ett av ärendena där det saknas en gemensam handlingsplan har en bedömning gjorts att en handlingsplan inte är aktuellt (kortvarigt behov av försörjningsstöd) den andra har inga pågående insatser hos vuxenenheten.</p>
	Samråd inför väsentliga beslut när klienter är aktuella på flera enheter.	Kontroll av dokumentation att samråd genomförts inför väsentliga beslut.	<p>● Ingen eller försumbar avvikelse</p> <p>Inga avvikelser har identifierats.</p>
	Barnkonsekvensanalyser	Kontroll via stickprov att barnkonsekvensanalys upprättats.	<p>◆ Lindrig avvikelse</p> <p>Kontroll av att barnkonsekvensanalyser upprättats vid avslag på ansökan om ekonomiskt bistånd har genomförts under vårterminen. Sammanlagt har 10 stickprov gjorts varav 5 saknar barnkonsekvensanalys. I dessa ärenden har det inte bedömts vara relevant att göra en barnkonsekvensanalys då det gäller delavslag om mindre belopp.</p>

Genomförandeplaner avseende verkställighet av biståndsbedömda insatser.	Kontroll via stickprov att genomförandeplaner finns upprättade.	 Lindrig avvikelse Kontroll har genomförts under vår- och höstterminen vid barn- och ungdomsenheten, vuxenenheten och ekonomienhetens utredningsgrupp för ensamkommande flyktingbarn. På barn- och ungdomsenheten finns genomförandeplaner i 10 av 20 insatser. På utredningsgruppen för ensamkommande flyktingbarn finns genomförandeplan i 18 av 20 insatser. På vuxenenheten finns genomförandeplan i 16 av 20 insatser.
Uppföljning av beslut från domstol som går nämnden emot.	Kontroll av att beslut från domstol som går nämnden emot följs upp inom verksamheten.	 Ingen eller försumbar avvikelse Kontroll har gjorts av samtliga domar som gått nämnden emot inom barn- och ungdomsenheten, vuxenenheten och ekonomi- och arbetsmarknadsenheten. Samtliga domar har följts upp och åtgärdats.

Verksamhetsmätt

Nedan redovisas ett urval av verksamhetsmätt, urvalet har skett utifrån vilka nyckeltal som är viktiga för nämnden att följa.

Ekonomiskt bistånd

Antal hushåll med utbetalningar

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	168	157	172	159	182	151	174	143	140	156	146	165
2020	148	156	178	151	151	148	159	162	142	149	138	167
2021	174	172	183	169	169	152	154	147	137	152	148	153

Snittbidrag per månad

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	8 427	8 363	8 505	8 481	8 909	8 256	8 502	8 556	9 063	8 792	8 987	9 787
2020	9 219	8 693	9 240	7 921	7 453	8 491	8 809	7 554	8 985	7 857	9 060	9 810
2021	8 163	9 481	10 161	10 315	10 697	9 015	9 655	9 097	8 521	8 028	8 731	10 743

Barn, 0-12 år

Familjehemsvård, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	38	33	36	30	29	29	28	27	27	25	26	28
2020	27	26	26	26	27	30	27	28	26	25	25	26
2021	31	26	28	30	26	26	25	30	31	28	28	26

Familjehemsvård, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	1 061	902	981	871	899	830	868	811	756	766	734	843
2020	807	719	747	684	741	808	841	813	752	775	747	777
2021	863	656	837	751	780	746	762	869	879	868	810	789

Dygnetruntplaceringar, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2020	0	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	3
2021	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1

Dygnetruntplaceringar, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	31	28	15	0	0	0	0	0	0	0	30	19
2020	0	7	8	30	3	0	0	15	0	0	27	61
2021	67	57	2	0	0	0	0	13	30	31	30	31

Ungdom, 13-20 år**Familjehemsvård, antal personer**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	18	18	24	24	25	26	23	20	22	22	21	22
2020	21	22	23	24	24	27	23	23	23	24	22	22
2021	23	23	24	28	30	35	29	27	22	23	24	28

Familjehemsvård, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	505	481	663	706	769	730	690	581	610	637	630	666
2020	651	627	685	665	717	673	666	693	688	741	660	682
2021	638	623	721	789	897	941	873	722	633	658	717	807

Dygnetruntplaceringar, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	11	10	12	11	10	10	12	12	11	9	9	8
2020	8	11	12	16	14	13	13	14	14	14	13	13
2021	13	13	12	12	14	11	12	11	12	11	11	10

Dygnetruntplaceringar, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	302	272	337	308	303	271	325	308	275	280	256	205
2020	256	287	347	400	392	361	371	402	433	379	376	403
2021	370	359	319	309	314	308	349	347	375	372	348	256

Ensamkommande flyktingbarn**Asylbarn (anvisade), antal personer**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	8	7	7	7	7	7	2	3	5	5	5	6
2020	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7
2021	5	4	5	4	4	4	3	4	2	2	2	3

Barn med permanent uppehållstillstånd, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	16	14	14	8	8	8	8	7	7	7	7	6
2020	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	5	3
2021	3	3	4	6	10	9	9	10	9	9	9	10

Barn med tillfälligt uppehållstillstånd, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
2020	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2021	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2

Vuxna**Dygnetruntplaceringar missbruk, antal personer**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	4	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
2020	4	4	4	5	6	4	5	4	2	2	2	2
2021	1	3	3	5	4	3	3	1	1	1	1	1

Placering enligt LVM, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	1	1	0	0	0	0	2	1	1	2	2	1
2020	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
2021	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2

Missbruk, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	130	77	62	42	60	30	68	62	75	82	65	50
2020	94	116	124	150	167	120	161	107	91	115	50	48
2021	31	48	104	119	111	94	61	62	75	62	86	93

Dygnetruntplaceringar socialpsykiatri, exkl. egna gruppboenden

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13
2020	12	12	12	12	11	12	12	11	11	10	10	10
2021	10	10	10	10	10	10	11	11	11	10	10	10

Socialpsykiatri, antal vård dygn exkl. egna gruppboenden

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	372	336	372	360	372	373	403	403	390	403	390	389
2020	372	348	372	353	341	360	358	341	318	310	300	310
2021	310	280	310	300	310	300	324	341	310	310	300	310

Dygnetruntplaceringar samsjuklighet, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	6	7	7	8	9	9	8	7	5	5	6	7
2020	8	7	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4
2021	4	4	7	8	6	5	4	3	4	4	3	3

Samsjuklighet, antal vård dygn

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	186	172	217	173	200	257	233	194	154	126	165	187
2020	223	165	128	120	124	113	121	124	97	93	98	128
2021	100	111	145	217	169	141	106	93	115	99	90	93

Våld i nära relation**Pågående ärenden, antal personer**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	9	11	10	8	8	11	9	9	10	9	7	6
2020	3	7	8	9	6	5	4	9	12	10	18	19
2021	24	26	26	19	17	18	17	13	14	14	11	12

Pågående ärenden där det finns barn under 18 år, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	7	8	8	7	6	9	6	6	6	4	3	2
2020	0	1	2	3	4	3	3	5	8	7	13	10
2021	20	14	17	14	14	13	9	6	5	6	6	6

Placeringar på skyddat boende, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
2020	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	2
2021	3	7	6	6	2	0	0	0	0	0	0	1

Medföljande barn på skyddat boende, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	6	3	3	6	2	2	2	3
2021	4	5	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2

Placeringar i nordväst boendekedja, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Placeringar i egen jourlägenhet, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2021	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0

Interna råd- och stödsamtal, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	3	3	7	6	2	6	1	4	3	5	2	0
2020	1	0	4	3	2	3	3	5	2	0	1	4
2021	5	4	1	2	1	2	3	1	0	0	0	3

Externa råd- och stödsamtal, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
2020	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	2
2021	3	7	6	6	4	0	0	0	0	0	0	1

Kontaktmannaskap, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
2020	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	2
2021	3	7	6	6	4	0	0	0	0	0	0	0

Pågående stöd och behandling till våldsutövare, antal personer

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2019	3	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2
2020	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	4
2021	5	4	5	2	2	1	2	1	1	2	3	3

Åtterrapporering av vissa nämndbeslut

I enlighet med nämndens rutin för åtterrapporering av beslut redovisas i samband med delårsrapporter och bokslut kortfattat verkställigheten av vissa beslut som fattats av nämnden under aktuell period. Under året har socialnämnden sammanträtt vid sex tillfällen och socialnämndens arbetsutskott tre gånger och tre beslut har fattats som ska åtterrapporeras. Ärenden som rör icke verkställda beslut följs upp och redovisas i särskild ordning.

SN 2021-02-15

Ärende: Samverkansavtal Jourhemspoolen Nordväst och Familjepoolen Nordväst (SN/2020:121)

Beslut: Socialnämnden ger förvaltningschefen i uppdrag att teckna samverkansavtal med berörda nordväst kommuner angående Jourhemspoolen Nordväst och Familjepoolen Nordväst avseende tiden 1 januari 2021 till 31 december 2026.

Åtterrapporering: Avtalet har undertecknats.

SN 2021-06-14

Ärende: Yttrande över motion av Elisabet Brolin (S) och Sara Kukka-Salam (S) om anhörigpolicy (SN/2021:46)

Beslut: Socialnämnden beslutar att som sitt yttrande till kommunstyrelsen överlämna förvaltningens tjänsteskrivelse.

Återrapportering: Yttrandet har överlämnats till kommunstyrelsen som behandlat ärendet 2021-06-21 som beslutade att föreslå att kommunfullmäktige, med hänvisning till vad som framförts av nämnderna, förklara motionen besvarad. Kommunfullmäktige har 2021-09-27 beslutat att med hänvisning till vad som framförts av nämnderna förklara motionen besvarad.

SN/2021-10-12

Ärende: Samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet - Överenskommelse mellan Stockholms läns kommuner och Region Stockholm

Beslut: Socialnämnden beslutar att som sitt yttrande till kommunstyrelsen överlämna förvaltningens tjänsteskrivelse med en rekommendation att staden antar överenskommelsen.

Återrapportering: Kommunstyrelsen beslutade 2021-11-15 att anta överenskommelsen.



Socialförvaltningen Tillståndsgruppen

Tillståndsgruppens årsrapport för 2021

Tillstånds- och tillsynsverksamhet

Tillståndsgruppen handlägger ansökningar rörande serveringstillstånd enligt alkohollagen (2010:1622) och tobakstillstånd enligt lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter (LTLP). Handläggningen innefattar även inre, yttre och förebyggande tillsyn av gällande tillstånd. Tillståndsgruppen utgörs av tre handläggare fördelat på 2,5 heltidstjänster. Gruppen ansvarar även för registrering och yttre tillsyn avseende försäljning av folköl, elektroniska cigaretter och receptfria läkemedel.

Serveringstillstånd

Vid utgången av 2021 fanns 173 serveringstillstånd i Solna, 155 tillstånd till allmänheten och 18 till slutna sällskap.

Tillsynen 2021

Vid den så kallade yttre tillsynen, dvs. den fysiska tillsynen ute på restaurangerna, har tillståndsgruppen under året bland annat kontrollerat ordning och nykterhet, serveringsytor, prissättning och eventuell servering till underåriga m.m.

Enligt tillsynsplanen för 2021 var tio tillsynsomgångar inplanerade. Under året genomfördes tillsyn vid 13 tillfällen varav ett tillsynsbesök med tillsammans med polisen. 4 tillsynsomgångar och totalt 8 tillsynsbesök har skett dagtid. Totalt genomfördes 110 tillsynsbesök på restauranger med alkoholförsäljning. Under 2021 uppgick antalet tillsynsbesök till 110 stycken. På grund av restriktioner kopplade till Coronapandemin genomförde tillståndsgruppen sin första tillsyn i maj.

Inre tillsyn genomförs på tillståndsgruppen initiativ som inleds med informationsinsamling från kreditupplysningsföretaget Creditsafe. Genom Creditsafe förmedlas uppgifter om bolagsförändringar och eventuella betalningsanmärkningar med kort eftersläpning. Tillståndsgruppen startar en inre tillsyn, slumpmässigt eller p.g.a. information om ekonomisk misskötsamhet. Remisser skickas till Skatteverket och Polismyndigheten. Vidare kontrolleras tillståndshavarnas ekonomiska och personliga lämplighet alltid i samband med nya ansökningar om serveringstillstånd eller vid anmälningar om betydande förändringar i verksamheten. Målsättningen enligt 2021 års tillsynsplan var att genomföra 100 inre tillsyner. Under 2021 genomfördes 96 inre tillsynsänden.

Under 2021 återkallades inga serveringstillstånd på initiativ av tillståndsgruppen. två tillståndshavare meddelades en varning och en tilldelades en erinran.

Förebyggande tillsyn

Utbildning i ansvarsfull alkoholservice för krögare och serveringspersonal arrangerades under hösten. Utbildningen genomfördes digitalt. Under april månad genomfördes även en exklusiv utbildning för kadetterna på Karlberg. Under 2021 var utbildningen kostnadsfri för stadens tillståndshavare. Totalt deltog och genomförde ca 60 personer i utbildningen. Vanligtvis anordnas två utbildningstillfällen per år. Det utbildningstillfälle som skulle ha arrangerats under våren ställdes in med anledning av Coronapandemin.

I december har tillståndsgruppen skickat ut informationsbrev till alla tillståndshavare i staden.



Socialförvaltningen Tillståndsgruppen

Statistik

Ansökan, anmälan och andra händelser	2021	2020	2019
Nytt serveringstillstånd allmänheten	24	16	17
Nytt serveringstillstånd slutet sällskap	8	2	5
Återkallelse av serveringstillstånd	0	0	0
Varning	2	0	0
Erinran	1	1	3
Egen återkallelse av serveringstillstånd*	25	18	17
Godkända kunskapsprov	24	22	29
Anmälan ändrade ägarförhållanden PBI	47	41	30
Tillfälligt tillstånd allmänheten	6	8	10
Tillfälligt tillstånd slutet sällskap	5	7	32
Tillfälligt utökad serveringstid	7	3	11
Tillfälligt utökad serveringsyta	8	3	43
Inre tillsyn	96	67	54
Tillsynsbesök på restauranger	110	96	68

*Egna återkallelser sker i de flesta fall vid ägarbyten (restaurangen säljs vidare) och där tillståndshavaren av olika anledningar inte vill fortsätta bedriva verksamheten.

Serveringstillstånd	2021	2020	2019
Totalt antal tillstånd	173	163	166
Stadigvarande serveringstillstånd allmänheten	155	142	145
Stadigvarande serveringstillstånd slutet sällskap*	18	21	21

*Inkl. stadigvarande cateringtillstånd till slutna sällskap.

E-tjänst

För att kunna använda e-tjänsten krävs bank-id samt att tillståndsgruppen lägger in tillståndshavaren som användare. Genom e-tjänsten kan tillståndshavaren ansöka om utökad serveringstid, utökad serveringsyta, anmäla serveringsansvariga samt anmäla betydande förändringar i verksamheten.

Vid utgången av 2021 hade cirka 120 tillståndshavare i Solna stad begärt och fått tillgång till e-tjänsten. Nyansökningar av serveringstillstånd kan göras även utan användar-id.

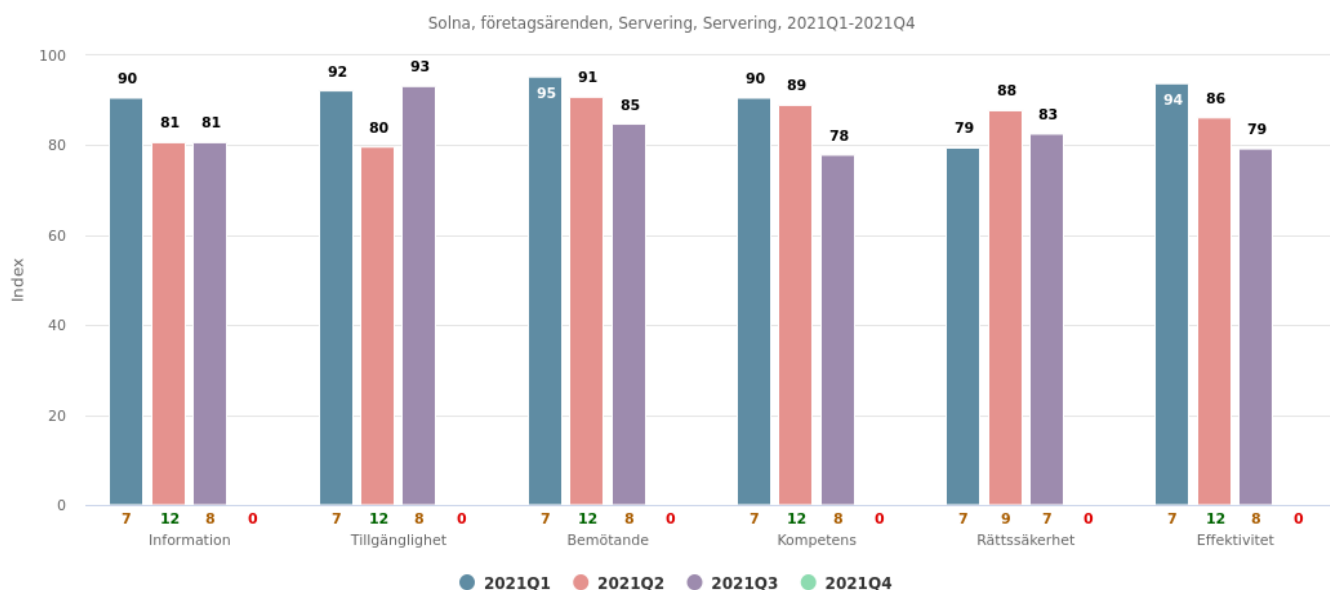
Nöjd kund index (NKI)

NKI-undersökningen i Solna stad genomförs av OrigoGroup. Tillståndsgruppen kan använda NKI-mätningen som ett led i att följa upp verksamheten och få svar på vad som fungerar bra och vilka områden som har utvecklingspotential. Nedanstående stapel i tabellen som visar år 2021 gäller för januari – juni/september, siffrorna är därför endast preliminära. Det slutliga resultatet för hela år 2021 redovisas i mars/april 2022.



Socialförvaltningen Tillståndsgruppen

Serviceområden



NKI



Enligt NKI-mätningen för år 2021 som inkluderar myndighetsområdena: bygglov, markupp-låtelse, miljö- och hälsoskydd, livsmedelskontroll och serveringstillstånd, hade serveringstillstånd högst resultat i Solna stad.



Socialförvaltningen Tillståndsgruppen

Tobak, folköl, e-cigarettor och receptfria läkemedel

Den 1 juli 2019 trädde den nya lag (2088:2018) om tobak och liknande produkter (LTLP), ikraft. Den nya lagen ersatte den tidigare tobakslagen samt lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Lagen medförde bland annat tillståndsplikt för näringsidkare som vill sälja tobaksvaror till konsumenter. Tillståndsplikten innebar också att den som ska sälja tobak måste vara personligt och ekonomiskt lämplig enligt liknande förutsättningar som gäller för serveringsstillstånd. För att sälja elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare krävs dock endast en anmälan.

I Solna stad fanns vid utgången av år 2021 81 stycken försäljningsställen som sålde produkter som ingår i någon av varukategorierna tobaksprodukter, folköl, e-cigarettor och receptfria läkemedel. Flertalet försäljningsställen säljer flera av varukategorierna och 70 stycken tillståndshavare har detaljhandelstillstånd för försäljning av tobaksprodukter enligt LTLP.

Antal registrerade försäljningsställen: tobak, folköl, e-cigarettor och läkemedel	2021	2020	2019
Sammanlagt antal försäljningsställen	81	83	86
Tobak	70	71	73
Folköl	33	36	37
Receptfria läkemedel	42	43	44
E-cigarettor och påfyllningsbehållare	15	11	14

Butiker säljer oftast flera av varukategorierna samtidigt.

Tillsyn av försäljning av folköl, tobak, receptfria läkemedel samt e-cigarettor

Under 2021 har 55 yttre tillsynsbesök genomförts. På grund av restriktioner kopplade till Coronapandemin genomförde tillståndsgruppen sin första tillsyn i maj. Tillsynen har främst utförts dagtid. Vid de tillsynsbesök som genomförts har det kontrollerats att bestämmelserna i alkohollagen (folköl), LTLP samt lag om handel med vissa receptfria läkemedel efterlevs. Exempelvis kontrolleras att det finns ett upprättat egenkontrollprogram som är anpassat till verksamheten i butiken och att en kopia av detta varit insänt till förvaltningen. Vid tillsynen har även kontrollerats att det inte finns tobaksvaror med felaktiga hälsovarningar och att det finns bra rutiner för att försäljning inte sker till ungdomar under 18 år. Tillsynen har även innefattat rådgivning samt stöd och information som kan betraktas som förebyggande tillsyn. Vid några tillsynsbesök har mindre anmärkningar påträffats. Påpekade brister har på frivillig väg oftast åtgärdats direkt i samband med tillsynen eller annars kort därefter. Under 2021 har 69 inre tillsyner genomförts gällande de tillståndshavare som beviljats tobakstillstånd enligt LTLP.

Övrigt

Information om serveringstillstånd, tobak och folköl finns på stadens hemsida.

Tillståndsgruppens informationsmaterial avseende serveringstillstånd, tobak och folköl ses kontinuerligt över för eventuella förbättringar.



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-02-07
SN/2021:59

Rapportering av icke verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen (SoL), 4:e kvartalet 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av sammanställningen och överlämnar rapporten till kommunfullmäktige och Solna stads revisorer för kännedom.

Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (SoL) skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg, kommunfullmäktige och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut.

Stabsenheten har gjort en förfrågan till övriga enheter kring ej verkställda beslut för fjärde kvartalet 2021. Socialnämnden har inga nya ej verkställda beslut att rapportera till IVO och två tidigare ej verkställda beslut att återrapportera.

Handlingar

- Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-07
- Rapport ej verkställda beslut Q4

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Beslutet expedieras till:
Kommunfullmäktige
Solna stads revisorer

Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § SoL kvartal Q3 år 2021, inrapporterat 2022-01-25

Beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum

Nr	Kön	Enhet	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt	Datum när verkställigheten avbröts	Typ av bistånd enligt SoL	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	Datum när beslutet faktiskt har verkställts	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas

Ej verkställda beslut som tidigare inrapporterats, vad har hänt med dem?

Nr	Kön	Enhet	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt	Datum när verkställigheten avbröts	Typ av bistånd enligt SoL	Skäl till att beslutet ej verkställts	Datum när beslutet faktiskt har verkställts	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas
1	pojke	Barn- och ungdom	2021-03-04		Kontaktfamilj	Stora behov hos barnet och dess syskon gör att kontaktfamilj-insats dröjer. Andra insatser pågår som kan möta behovet i avvaktan. Familjebehandling pågår. Överväger kontaktperson istället för kontaktfamilj för att möta behoven.	2021-10-20 verkställs istället insatsen kontaktperson	
2	pojke	Barn- och ungdom	2021-03-04		Kontaktfamilj	Stora behov hos barnet och dess syskon gör att kontaktfamilj-insats dröjer. Andra insatser pågår som kan möta behovet i avvaktan. Familjebehandling pågår. Andra insatser har övervägts. Kontaktfamilj bedöms kunna möta behovet. Syskonet kommer att få kontaktperson.	2021-11-11	

0 ärenden på att återrapportera Q1 2022



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-02-10
SN/2021:96

Yttrande över rekommendation att anta huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, HÖK

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta huvudöverenskommelsen om övergripande samverkan kring vård och omsorg, HÖK

Sammanfattning

Storsthlm och Region Stockholm har tagit fram ett förslag till länsövergripande överenskommelse för samverkan, HÖK. Huvudöverenskommelsen beskriver mål och organisation för den övergripande samverkan mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län. Målgrupperna för överenskommelsen är patienter och brukare med behov av sammanhållna insatser från båda huvudmännen. I överenskommelsen beskrivs den övergripande organisationen för samverkan på politisk nivå, tjänstemannanivå samt för samrådsgrupper med fokus på olika målgrupper och sakområden. Den delregionala samverkan och lokala samverkan beskrivs också i överenskommelsen. Till överenskommelsen kommer riktlinjer utarbetas som beskriver organisation, processer och arbetssätt kring samverkan på tjänstemannanivå och uppdragen för lokala samordnare både inom kommunen och regionen.

Förvaltningen ställer sig positiv till huvudöverenskommelsen om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, HÖK. Genom överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen kommer processer och arbetssätt kring samverkan finnas beskrivna.

Handlingar

- Missiv till Rekommendation om överenskommelse länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (S/21/0168)
- Rekommendation överenskommelse samverkan vård och omsorg
- Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg
- Presentation HÖK

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen



Bakgrund

De övergripande målen med samverkan mellan regionen och kommunerna är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Syftet med överenskommelsen är att skapa bättre förutsättningar för att nå samverkansmålen. Region Stockholm och kommunerna i länet har en långvarig grund för samverkan och det finns idag ett stort antal länsövergripande överenskommelser. För det fortsatta utvecklingsarbetet behöver kommunerna och regionen ett stöd som beskriver hur det gemensamma arbetet ska organiseras framöver. En huvudöverenskommelse har saknats som beskriver gemensamma målsättningar och utgångspunkter samt principer för samverkan på olika nivåer. Nuvarande förslag bygger till stor del på de arbetssätt och samarbetsformer som finns idag och som fungerar väl. Eftersom huvudöverenskommelsen är långsiktig kommer den behöva förändras över tid och detta regleras i riktlinjen tillhörande överenskommelsen. Arbetet med framtagande av riktlinjen pågår och länets kommuner kommer att involveras.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget för huvudöverenskommelse med tillhörande riktlinje. Överenskommelsen omfattar ett brett område. Enligt förslaget ska kommunerna utse en samordnande funktion som ska fungera som länk för samverkansaktörer till kommunens berörda verksamheter inklusive utförare i privat regi. Det är av vikt att Solna stads samordnande funktion/funktioner representeras av personer med god kunskap inom socialtjänstens alla områden samt inom hälso- och sjukvårdsfrågor.



Remiss

2021-10-15
KS/2021:196

Missiv till Rekommendation om överenskommelse länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (S/21/0168)

Härmed överlämnas bifogade motion/remiss till Omvårdnadsnämnden och Socialnämnden för yttrande.

Yttrandet förväntas **senast den 20 maj 2022** till kommunstyrelsens registrator.

Ansvarig handläggare på stadsledningsförvaltningen, Anders Offerlind.

Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, HÖK

Rekommendation

Storsthlm styrelse beslutade på sammanträdet den 14 oktober 2021 att rekommendera kommunerna i länet att anta huvudöverenskommelsen om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK).

Bakgrund

Kommunerna i länet och Region Stockholm har en långvarig grund för samverkan. Men det fortsatta utvecklingsarbetet behöver stödjas genom en samordningsstruktur för hur kommunerna och regionen organiserar sitt gemensamma arbete ännu tydligare. För att underlätta och samordna när insatser ges från både kommun och region finns flera länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan och ansvarsfördelning i olika sakområden inom vård och omsorg. Det har saknats en huvudöverenskommelse med gemensam målsättning och utgångspunkter samt principer för samverkan på olika nivåer.

Beskrivning av huvudöverenskommelsen

Storsthlm har tillsammans med Region Stockholm tagit fram ett förslag till Huvudöverenskommelse för samverkan inom hälsa, vård och omsorg i Stockholms län (förkortad HÖK). Styrgrupp för arbetet har varit Tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg. Storsthlm styrelse beslutade 2021-10-14 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen.

Förslaget till huvudöverenskommelse bygger till stor del vidare på de arbetssätt och samverkansformer som hittills fungerat väl, och ska samtidigt ge förutsättningar för fortsatt dialog, utveckling och förändring av samverkan.

Arbetet grundar sig på en gemensam förstudie som genomfördes år 2018 (länk till [förstudien](#) samt [bilagor](#)). Sakkunskap inhämtades från tjänstemän, jurister, ekonomer, kommunikatörer och e-strateger från kommun och region.

Kommunerna i länet har under våren år 2021 getts möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till överenskommelse genom en tjänstemannaremiss. Synpunkter har även inhämtats från tjänstepersoner inom i Region Stockholm.

Förslaget till huvudöverenskommelse fastställer principer för:

- parternas gemensamma och respektive ansvar för sammanhållen, god, delaktig och effektiv vård och omsorg,
- struktur för samverkan på olika nivåer mellan kommunerna och regionen,
- hur samverkan ska ske lokalt, delregionalt och regionalt.
- hur överenskommelser inom sakområden ska tas fram/revideras och följas upp.

Riktlinje

Eftersom överenskommelsen är långsiktig kommer de delar i samverkan som kan komma att behöva förändras över tid, bland annat organisation för samverkan och process för uppföljning av samverkan, regleras i en särskild riktlinje till överenskommelsen. Arbetet med riktlinjen pågår och kommunerna i länet kommer att involveras i framtagandet. Riktlinjen kommer sedan att fastställas av tjänstemannastygruppen Sammanhållen vård och omsorg i februari år 2022.

Samordnande funktion i den lokala samverkan

I den lokala samverkan ska enligt förslaget till ny huvudöverenskommelse, respektive part utse en samordnande funktion i den lokala samverkan i kommunen (och stadsdelarna i Stockholm stad).

Kommunens samordnande funktion

Kommunens samordnande funktion ska, enligt förslaget till ny huvudöverenskommelse vara en länk för samverkansaktörer in till kommunens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi.

Den kommunala samordnande funktionen förväntas:

- vara kontaktperson för andra aktörer i samverkan med kommunen kring vård- och omsorg,
- delta i lokala samverkansmöten med samordnande vårdcentral, och eventuella andra aktörer,
- kunna föra frågor till och från kommunens verksamheter, inklusive utförarverksamheter i privat regi.

Den samordnande funktionen bör ha:

- god kunskap om socialtjänstens organisation och uppdrag,
- kännedom om aktuella samverkansfrågor kring hälso- och sjukvård och omsorg.

Beroende på till exempel kommunens organisation kan det behövas att kommunen utser fler än en person till funktionen samordnande funktion för att täcka in alla socialtjänstens verksamhetsområden.

Den kommunala samordnande funktionens roll kan komma att utvecklas över tid, och kan också behöva anpassas utifrån förutsättningarna i den lokala samverkan.

Samordnande vårdcentral

Det finns redan idag ett uppdrag för vårdcentralerna i den lokala samverkan. Vårdcentralerna i en kommun, eller stadsdel i Stockholm stad, ska tillsammans utse en samordnande vårdcentral. Det kan vara en vårdcentral antingen regionens regi eller i privat regi. Uppdraget är bland annat att organisera och sammankalla till lokala samverkansmöten. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har också uppdragits att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna.

Uppdraget är formulerat enligt nedan i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet från och med 1 februari 2021.

”Husläkarmottagningarna i varje kommun/stadsdel ska gemensamt utse en husläkarmottagning som, på strukturell nivå, ska ansvara för samordningen av samverkan mellan vård- och omsorgsgivare som invånarna i kommunen/stadsdelen vänder sig till. Den husläkarmottagning som har blivit utsedd ska rapportera detta till HSF senast den 30 april. I de fall vårdgivarna i en kommun/stadsdel inte utser en mottagning kommer HSF att utse vilken mottagning som ska vara ansvarig.

Att samordna samverkan på strukturell nivå innebär att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna i området samt arbeta för ett högt deltagande i den samverkan där vården bör vara representerad.

Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. I samordningsansvaret ingår även att säkerställa att ansvarsområdena inom Närområdesplanen är fördelade och planen är aktuell. Samordnande husläkarmottagning har också särskilt ansvar för samordning vid behov av krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse. Husläkarmottagningar ska delta i den strukturella samverkan med vård- och omsorgsgivare i området. Varje husläkarmottagning ansvarar för samverkan kring den enskilde patienten.”

[Länk till förfrågningsunderlaget.](#)

Organisering av den lokala samverkan

Parterna måste själva forma hur den lokala samverkan ska bedrivas på bästa sätt, samt utifrån hur samverkan redan bedrivs. Det gäller även vilka aktörer och funktioner som ingår i samverkan. Den lokala samverkan motsätter inte att det finns ytterligare forum och grupperingar för lokal samverkan, och det är viktigt att bibehålla redan fungerande samverkan.

Om parterna inte kommer överens om annat så är det den samordnande vårdcentralen som har i sitt uppdrag att ansvara för att sammankalla till samverkan.

Frågor och svarsmöte

Storsthlm bjuder tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen in kommunerna för ett digitalt möte för frågor och svar om förslaget till huvudöverenskommelse samt förslaget till riktlinjen.

Datum: 2021-11-09

Tid: 15:00 – 16:00

Anmälan till mötet sker till hakan.wramner@storsthlm.se

Ärendegång för rekommendationen

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlm's styrelse. Kommunerna fattar beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till Storsthlm.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Överenskommelsen börjar gälla tidigast 1 juli år 2022, eller efter att samtliga parter har beslutat att anta överenskommelsen.

Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast **30 juni år 2022** med e-post till registrator@storsthlm.se

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av processledare Håkan Wramner, hakan.wramner@storsthlm.se.

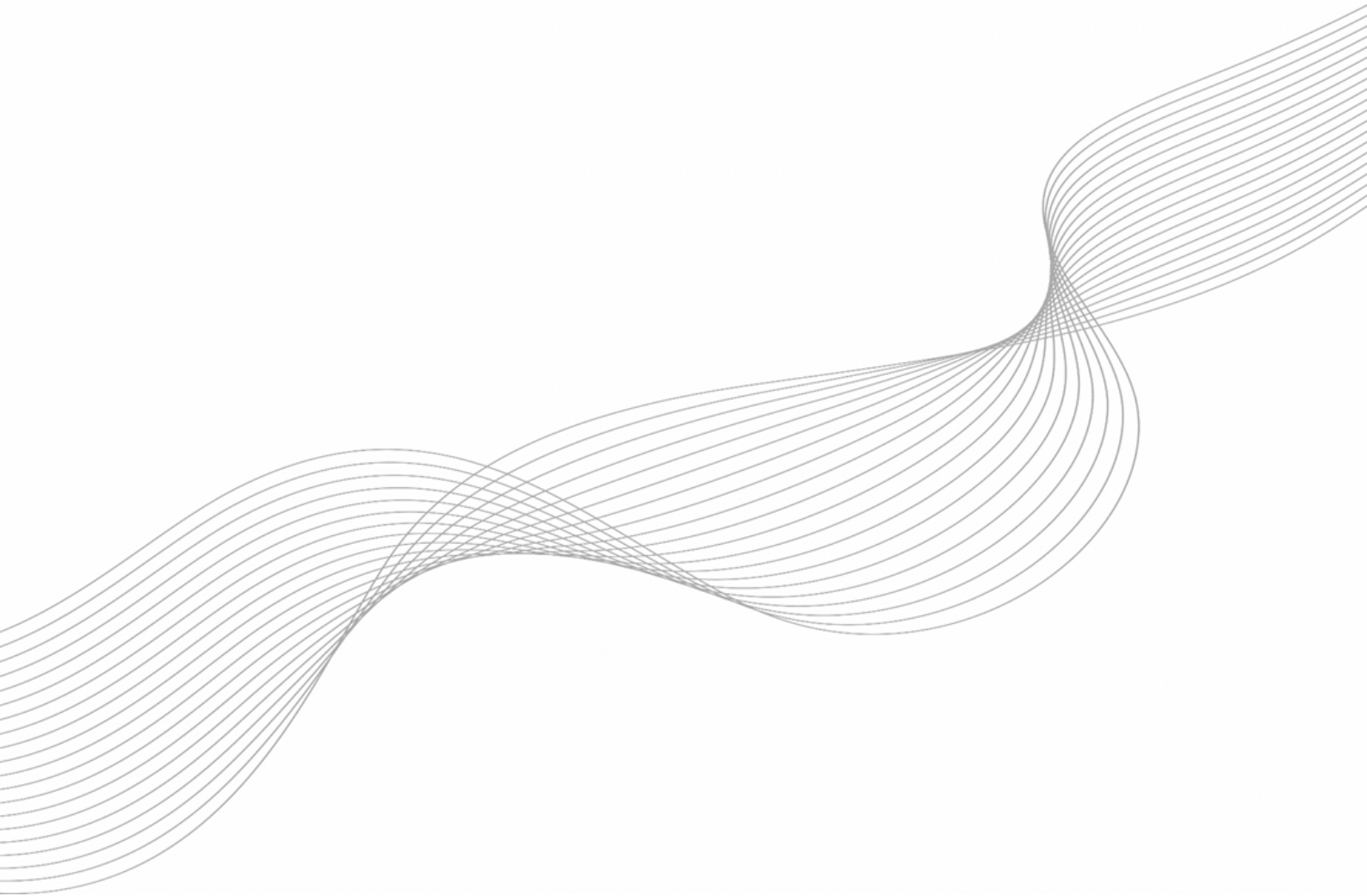
Med vänlig hälsning



Mats Gerdau
Förbundsordförande Storsthlm



Johan von Sydow
Förbundsdirektör Storsthlm



Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg

Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm

Förord

Stockholms läns befolkning har vuxit under lång tid. Med fler invånare och en förändrad demografi har behov av vård och omsorg ökat, särskilt för äldre med komplexa vårdbehov. Som invånare förväntar vi oss en tillgänglig och nära vård med god kvalitet som fungerar sömlöst mellan olika aktörer. Kommunerna och regionen har efter många års gemensamt arbete en bra grund för samarbete. Med denna övergripande överenskommelse om samverkan för hälsa, vård och omsorg förstärker vi det goda samarbetet ytterligare.

Huvudöverenskommelsen är en viktig signal till såväl beslutsfattare som vårdens och omsorgens medarbetare att tillsammans kan vi mer, och vi kan bättre. Därför organiserar vi vårt gemensamma arbete ännu tydligare. Vårt gemensamma mål är att alltid sträva efter en jämlik vård där resurser används på bästa sätt så för att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska öka.

Vårdens och omsorgens medarbetare kommer från olika verksamheter, har olika uppdrag och ibland olika yrkestraditioner, men möter samma patienter och brukare med samma önskan om stöd, vård och omsorg utan försvårande gränser. Denna huvudöverenskommelse ska vara en bas för en fortlöpande dialog om hur vi bäst bidrar till varandras utveckling och hur vi skapar nytta och mervärde för alla invånare i Stockholms län.

Désirée Pethrus
Ordförande för Region Stockholm i VIS
län i VIS

Martina Mossberg
Ordförande för kommunerna i Stockholms

Stockholm 2021-09-06

Region Stockholm

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon 08-123 132 00
Vardgivarguiden.se

Storsthlm

Box 38145, 100 64 Stockholm
Telefon 08-615 94 00
Storsthlm.se

1. Innehåll

1	Överenskommelsens bakgrund, parter och syfte	4
1.1	Inledning	4
1.2	Syfte med överenskommelsen	4
1.3	Avsiktsförklaring	4
1.4	Benämning av parter	4
2	Övergripande mål och målgrupper för samverkan	5
2.1	Övergripande mål	5
2.2	Målgrupper	5
2.3	Det lagreglerade ansvaret	5
3	Riktlinje för länsövergripande samverkan	5
4	Organisation för samverkan	5
4.1	Politisk styrgrupp, Vård i Samverkan (VIS)	6
4.2	Tjänstemannastyrgrupp, Sammanhållen vård och omsorg	6
4.3	Samrådsgrupper för prioriterade målgrupper och sakområden	6
4.4	Delregional samverkan	7
4.5	Lokal samverkan	7
4.6	Sekretariat och arbetsgrupper	7
4.7	Digital portal	7
5	Länsgemensamma samverkansöverenskommelser och dokument inom sakområden	7
6	Uppföljning av länsövergripande samverkan	8
7	Allmänt om överenskommelsen	8
7.1	Eskaleringstrappa vid oenigheter	8
7.2	Ikraftträdande och upphörande	9
7.3	Parter	9

1 Överenskommelsens bakgrund, parter och syfte

1.1 Inledning

Kommunernas och regionernas ansvar och uppgifter är till stor del lagstyrda. För huvudmännen finns också en lagstadgad skyldighet att samarbeta när den enskilde är i behov av insatser från både kommun och region.

För att underlätta insatser där både kommuner och regionen är inblandade, finns idag ett stort antal länsövergripande överenskommelser. Det har dock saknats en huvudöverenskommelse mellan kommunerna och regionen gällande hälsa, vård och omsorg. En sådan överenskommelse behövs för att främja samverkan och skapa förutsättningar för att huvudmännen ska kunna erbjuda sammanhållna och samordnade insatser på bästa sätt.

Denna överenskommelse ska ge parterna en tydlig utgångspunkt och gemensamma principer för hur samverkan ska bedrivas och följas upp på olika nivåer mellan tjänstemän och politiker. Överenskommelsen bygger till stor del vidare på de arbetssätt och samverkansformer som hittills fungerat väl. Den skapar samtidigt förutsättningar för fortsatt utveckling och förändring av samverkan mellan parterna. Till huvudöverenskommelsen finns en riktlinje som kan ändras i takt med att arbetssätten utvecklas.

Hälso- och sjukvård och omsorg behöver utgå ifrån och bedrivas tillsammans med den enskilde. Vården och omsorgen ska utgå ifrån bästa tillgängliga kunskap. Det förebyggande arbetet är viktigt både för att förbättra hälsan i befolkningen och för att det är kostnadseffektivt. Tillgången på arbetskraft och rätt kompetens inom vård och omsorg är en utmaning som behöver mötas på flera sätt. Vårt gemensamma utvecklingsarbete ska ske med stöd av digitalisering för att bidra till effektiva lösningar, nya arbetssätt och nya sätt att kommunicera, som i sin tur frigör resurser.

1.2 Syfte med överenskommelsen

Överenskommelsens syfte är att skapa bättre förutsättningar för samarbete mellan parternas verksamheter och därmed bidra till det övergripande målet för samverkan. Överenskommelsen reglerar därför principer och former för samverkan mellan kommunerna och regionen och på en övergripande nivå.

1.3 Avsiktsförklaring

Överenskommelsens parter samverkar för att utveckla och prioritera det som är bäst för brukaren/patienten och för invånarna i hela Stockholms län.

1.4 Benämning av parter

Överenskommelsens parter är Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, inklusive Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Se vilka kommuner som ingår under "Parter".

Kommunerna kallas gemensamt "kommunerna" och var för sig "kommun". Region Stockholm kallas "regionen". Kommunerna och regionen gemensamt kallas "parterna". Kommunerna samarbetar i strategiska frågor genom organisationen Storsthlm, ett förbund som ägs och styrs av länets 26 kommuner och Storsthlms strategiska nätverk för socialtjänst.

Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan part och överläter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas. Respektive part ska ansvara för att överenskommelsen är bindande för och gälla eventuella underleverantörer.

2 Övergripande mål och målgrupper för samverkan

2.1 Övergripande mål

Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras.

Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.

2.2 Målgrupper

Målgrupperna är patienter och brukare, inklusive barn och unga, med behov av sammanhållna insatser från båda huvudmännen.

2.3 Det lagreglerade ansvaret

Huvudmännens respektive ansvar är reglerat i olika lagar och föreskrifter. Därutöver är det även reglerat i lag att huvudmännen ska samverka med varandra. Det är till exempel följande lagar:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Tandvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Överenskommelsen utgår ifrån att parterna tar sitt ansvar enligt nuvarande och kommande lagkrav.

3 Riktlinje för länsövergripande samverkan

Till huvudöverenskommelsen finns en riktlinje för länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg. Den beskriver bland annat organisation, processer och arbetssätt kring samverkan.

Tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg beslutar om revideringar av riktlinjen och gällande riktlinje publiceras i den digitala portalen som förvaltas av Storsthlm. Parterna ska följa riktlinjen.

4 Organisation för samverkan

Samverkan sker på flera olika nivåer och mellan ett stort antal aktörer i länet. Det är enbart den övergripande organisationen för samverkan som fastställs genom denna överenskommelse.

Organisationen för länsövergripande samverkan beskrivs i riktlinjen till huvudöverenskommelsen.

Huvudöverenskommelsen avser ordinarie samverkan, vid kris gäller andra samverkansformer. Övergripande samverkan vid kris finns beskriven i regionens plan för krisberedskap. Relevanta länsaktörer har tillsammans utvecklat modellen *En trygg, säker och störningsfri region*.



4.1 Politisk styrgrupp, Vård i Samverkan (VIS)

4.2 Tjänstemannastyrgrupp, Sammanhållen vård och omsorg

Kopplat till VIS finns en tjänstemannastyrgrupp för sammanhållen vård och omsorg i länet. Tjänstemannastyrgruppen består av representanter från regionen, kommunerna samt Storsthlm. Kommunernas representanter utses av Storsthlms strategiska nätverk för socialtjänst.

Tjänstemannastyrgruppen bereder ärenden till VIS. Tjänstemannastyrgruppen beslutar om riktlinjer för operativ samverkan i länet, samverkansformer och processer för framtagande och förvaltning av överenskommelser samt uppföljning av samverkansöverenskommelserna. Dessa beslut ska vara förankrade hos respektive part.

Tjänstemannastyrgruppen beslutar om revideringar av riktlinjen för länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg som bland annat beskriver organisation, processer och arbetssätt.

4.3 Samrådsgrupper för prioriterade målgrupper och sakområden

Till stöd för tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg ska det finnas samrådsgrupper för prioriterade målgrupper och sakområden. Varje samrådsgrupp ska ha ett tydligt uppdrag som beslutas av tjänstemannastyrgruppen. Tjänstemannastyrgruppen utser representanter i samrådsgrupper och arbetsgrupper från regionen, kommunerna och vid behov från utförarverksamheter och andra aktörer, exempelvis patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Samrådsgrupperna ska ha den kompetens som krävs för uppdraget.

Samrådsgrupperna ansvarar för att, inom sina sakområden, utarbeta och förvalta samverkansöverenskommelser, följa upp dem och rapportera till tjänstemannastyrgruppen.

Samrådsgrupperna har även uppdrag som rör kunskapsstyrning, framtagande och revidering av kunskaps- och beslutsstöd som rör samverkan.

Information om samrådsgrupperna och deras uppdrag finns i den digitala portalen som förvaltas av Storsthlm (paragraf 4.7).

4.4 Delregional samverkan

Förtroendevalda inom regionen respektive kommunerna och stadsdelar i Stockholms stad träffas delregionalt för informationsutbyte och dialog kring frågor som berör båda huvudmännen i regionens regi. På tjänstemannanivå finns en motsvarande struktur för samverkan som organisationen för den politiska samverkan.

4.5 Lokal samverkan

På lokal nivå sker samverkan mellan utförare i vården och verksamheter som kommunerna är huvudman för. Den lokala samverkan kring hälsa, vård och omsorg ska ske i enlighet med det övergripande målet för huvudöverenskommelsen och utifrån parternas lagstadgade ansvarsområden och uppdrag.

Regionen ansvarar för att det finns en utsedd vårdcentral med samordnande ansvar för samverkan i varje kommun och stadsdel i Stockholms stad. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), som är en nämnd under regionfullmäktige, har i uppdrag att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna.

Respektive kommun ansvarar för att utse en samordnande funktion för samverkan kring hälso- och sjukvård och omsorg. Kommunens samordnande funktion ska vara en länk för samverkansaktörer in till kommunens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi samt delta i lokal samverkan. Storsthlm erbjuder kommunerna länsövergripande samordnande stöd.

Respektive uppdrag inom ramen för lokal samverkan beskrivs i riktlinjen.

4.6 Sekretariat och arbetsgrupper

Som stöd i sitt arbete har VIS och tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg ett sammanhållande sekretariat bestående av ordinarie resurser från regionen och kommunerna genom Storsthlm.

Vid behov skapas arbetsgrupper, exempelvis vid framtagande av överenskommelser och uppföljning av dessa. Arbetsgrupperna beslutas av tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg.

4.7 Digital portal

Storsthlms webbplats www.storsthlm.se fungerar som digital portal för samverkan mellan kommunerna och regionen.

Där beskrivs samverkansorganisationen, uppdrag och kontaktuppgifter för samverkansgrupper för de olika sakområdena.

I portalen publiceras även gällande riktlinje för länsövergripande samverkan kring hälsa vård och omsorg, överenskommelser för olika sakområden och gemensamma rutiner.

Storsthlm och Region Stockholm har ett gemensamt ansvar för att utveckla portalen. Storsthlm ansvarar för att uppgifterna i den digitala portalen är aktuella. Regionen länkar till portalen från aktuella sidor på sll.se, exempelvis www.vardgivarguiden.se.

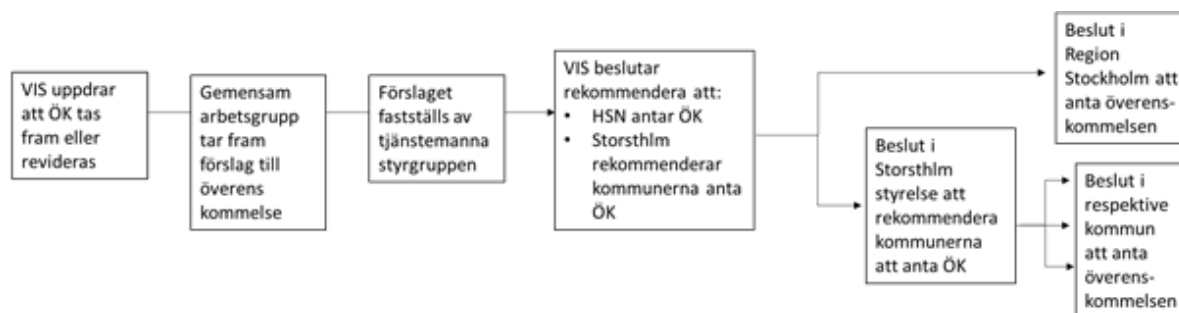
5 Länsgemensamma samverkansöverenskommelser och dokument inom sakområden

Samverkansöverenskommelser och därtill kopplade riktlinjer, rutiner och anvisningar är viktiga för att medarbetare i vården och de kommunala verksamheterna ska ha goda förutsättningar för att samarbeta kring den enskilde.

Hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3 §) och socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §, 8a § och 9a §) reglerar att region och kommun ska ingå överenskommelser om samarbete kring vissa målgrupper.

Därtill har regionen och kommunerna slutit överenskommelser på ytterligare områden.

VIS beslutar om gemensamma överenskommelser och rekommenderar sedan huvudmännen att anta dessa överenskommelser så att de blir gällande.



Utarbetandet av samverkansdokument ska följa beslutade mallar och vara en gemensam process mellan parterna.

Länsgemensamma riktlinjer ska följas av parterna. Dessa beslutas av tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg.

Lokala rutiner ska utgå ifrån de länsövergripande överenskommelserna och tas fram mellan de lokala parterna.

Samtliga länsgemensamma samverkansdokument ska vara publicerade i den digitala portalen www.storsthlm.se

6 Uppföljning av länsövergripande samverkan

Dialog ska årligen ske mellan parterna angående hur väl huvudöverenskommelsen bidrar till de övergripande målen för samverkan. Dialogen ska bidra till gemensam analys och utveckling av samverkan mellan parterna.

Därtill har parterna gemensamt ansvar för att överenskommelser inom sakområden regelbundet följs upp. Uppföljning ska ske gemensamt, samordnat och sammanställas och rapporteras till VIS.

Inför varje kalenderår fattar tjänstemannastyrgruppen Sammanhållen vård och omsorg beslut om prioriteringar vad gäller uppföljningar av länsgemensamma överenskommelser.

Uppföljning av samverkan beskrivs i riktlinjen för länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg.

7 Allmänt om överenskommelsen

7.1 Eskaleringstrappa vid oenigheter

Vid eventuell oenighet ska alltid överenskommelsens syfte och gemensamma målsättning vara vägledande. Vid oenighet om tolkning av överenskommelsen eller parts eventuella avsteg från åtaganden i överenskommelsen ska eskaleringstrappan nedan följas. (Avsteg eller oenighet avseende enskilda överenskommelser ska lösas enligt liknande eskaleringstrappa i respektive överenskommelse.)

1. Avsteg från åtagande eller oenighet om tolkning ska i första hand lösas av parterna på lokal nivå i kommunen och regionen, såvida dessa inte är av en sådan principiell karaktär att det kan antas påverka andra parter.

2. I det fall en fråga inte kan lösas lokalt, ska frågan hanteras av regionens och kommunernas gemensamma tjänstemannastyrgrupp Sammanhållen vård och omsorg.
3. Ytterst hanteras avsteg från åtagande eller oenighet av den politiska styrgruppen VIS som har tolkningsföreträdare gällande överenskommelsen.

7.2 Ikraftträdande och upphörande

Överenskommelsen börjar gälla 2022-07-01 eller efter att samtliga parter har beslutat att anta överenskommelsen. Överenskommelsen gäller därefter tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om tjugofyra (24) månader. Om en kommun säger upp överenskommelsen behöver övriga parter ta ställning till om överenskommelsen ska fortsätta att gälla för resterande parter.

VIS beslutar om eventuella revidering av överenskommelsen. Reviderad överenskommelse börjar gälla tidigast tre månader efter att den omförhandlade överenskommelsen godkänts av parterna.

7.3 Parter

Region Stockholm
Botkyrka kommun
Danderyds kommun
Ekerö kommun
Haninge kommun
Huddinge kommun
Järfälla kommun
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Lidingö stad
Nacka kommun
Norrtälje kommun
Nykvarns kommun
Nynäshamns kommun
Salems kommun
Sigtuna kommun
Sollentuna kommun
Solna stad
Stockholms stad
Sundbybergs stad
Södertälje kommun
Tyresö kommun
Täby kommun
Upplands-Bro kommun
Upplands Väsby kommun
Vallentuna kommun
Vaxholms stad
Värmdö kommun
Österåker kommun

Övergripande överenskommelse/ huvudöverenskommelse om hälsa, vård och omsorg (HÖK)

Huvudöverenskommelse (HÖK)

Idag finns 20-tal överenskommelser kring hälsa, vård och omsorg mellan kommunerna i länet och Region Stockholm.

Det finns därför behov av en huvudöverenskommelse (HÖK) som fastställer principer för:

- parternas gemensamma och respektive ansvar för sammanhållen, god, delaktig och effektiv vård och omsorg,
- struktur för samverkan på olika nivåer mellan kommunerna och regionen,
- hur samverkan ska ske lokalt, delregionalt och regionalt,
- hur överenskommelser inom sakområden ska tas fram/revideras och följas upp.

Avsiktsförklaring

Överenskommelsens parter samverkar för att utveckla och prioritera det som är bäst för brukaren/patienten och för invånarna i hela Stockholms län.

Syftet med överenskommelsen

Skapa bättre förutsättningar för samarbete mellan parternas verksamheter och därmed bidra till det övergripande målet för samverkan.

ÖK reglerar därför principer och former för samverkan mellan kommunerna och regionen och på en övergripande nivå.

Övergripande mål med samverkan mellan kommun och region

Den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras.

Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.

Huvudöverenskommelse och riktlinje

Överenskommelsen är långsiktig, men behöver ge utrymme för utveckling av samverkan.

En framtida revidering innebär en omfattande beslutsgång.

Områden som kan behöva förändras över tid ingår i en länsövergripande riktlinje, t.ex:

- organisation för samverkan,
- process för uppföljning av samverkan.

Riktlinjen tas fram i samråd med kommuner och beslutas av tjänstemannastyrgruppen.

Kommunerna har lämnat synpunkter på HÖK genom en tjänstemannaremiss. Region Stockholm har också haft möjlighet att komma med synpunkter

Uppföljning

HÖK följs upp årligen genom dialog mellan parterna om hur HÖK bidrar till övergripande mål för samverkan.

Dialogen ska bidra till gemensam analys och utveckling av samverkan.

Parterna har också gemensamt ansvar för att länsövergripande överenskommelser regelbundet följs upp.

Uppföljningen ska ske gemensamt, samordnat och sammanställas och rapporteras till VIS.

Regional samverkansorganisation kring hälsa, vård och omsorg i HÖK:en



Samrådsgrupper

Utses av tjänstemannastyrgruppen med tydligt uppdrag kring prioriterade målgrupper och sakområden.

Kan vara att utarbeta och förvalta samverkansöverenskommelser, följa upp dem och rapportera till tjänstemannastyrgruppen.

Deltagare:

kommun

region

utförarverksamheter (vid behov)

andra aktörer, t.ex. patient-, brukar- och anhörigorganisationer (vid behov)

Samrådsgrupperna ska ha den kompetens som krävs för uppdraget.

Lokal samverkan

Regionen utser samordnade vårdcentral för samverkan i varje kommun och stadsdel i Stockholms stad.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har uppdrag att att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna.

Kommunen utser samordnande funktion, som också är länk för samverkansaktörer in till kommunens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi samt delta i lokal samverkan.

Storsthlm erbjuder kommunerna länsövergripande samordnande stöd.

Uppdragen för lokal samverkan kommer beskrivas i riktlinjen.

Sekretariat

Stöd till VIS och tjänstemannastyrgruppen med ordinarie resurser från HSF och Storsthlm.

Vid behov tillsätter styrgruppen arbetsgrupper med ytterligare representanter.

Digital portal

www.storsthlm.se är digital portal för samverkan mellan kommunerna och regionen.

Innehåll:

- Samtliga länsövergripande överenskommelser samt gemensamma riktlinjer/rutiner m.m
- Uppdrag för samverkansorganisation, samrådsgrupper samt kontaktuppgifter

Utvecklas tillsammans mellan Storsthlm och HSF. Storsthlm ansvarar för informationen.

Regionen länkar till portalen från aktuella sidor på sll.se, exempelvis www.vardgivarguiden.se.

För frågor om överenskommelsen kontakta Processledare Håkan Wramner

hakan.wramner@storsthlm.se



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2021-12-15
SN/2021:109

Avtalsuppföljning - grupp- och träningsbostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner avtalsuppföljningen avseende grupp- och stödbostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Sammanfattning

Enligt Socialtjänstlagen ska socialnämnden verka för att personer med psykisk funktionsnedsättning får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Nämnden ska medverka till att personer tillhörande målgruppen får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov. Dessutom har nämnden skyldighet att inrätta bostäder med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning, vanligen kallade gruppboendestäder.

Socialnämnden beslutade 2016-06-14, efter en förnyad konkurrensutsättning, att teckna nytt avtal med Nytida avseende driften av Hagavägens gruppboende, Sunnangårdens gruppboende och Västra vägens stöd- och gruppboende. För Västra vägen trädde det nya avtalet i kraft 2017-03-01, för Hagavägen 2017-10-01 och för Sunnangården 2018-02-01.

Avtalsuppföljningen har genomförts i tre steg; först har dokumentation i form av verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, patientsäkerhetsplan granskats. Därefter har ett personligt besök gjorts på respektive boende samt ett digitalt uppföljningsmöte med verksamhetschef. Den samlade bedömningen efter genomförd avtalsuppföljning är Nytida AB driver boenden i enlighet med avtal och med god kvalitet. Tre områden med vissa brister har identifierats.

Handlingar

- Avtalsuppföljning - gruppboendestäder för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Checklista – löpande verksamhet enligt avtal

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Mikael Olofsson
Enhetschef

Beslutet expedieras till: Nytida



Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen ska socialnämnden verka för att personer med psykisk funktionsnedsättning får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Nämnden ska verka för att personer tillhörande målgruppen får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov. Nämnden har även skyldighet att inrätta bostäder med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning, vanligen kallade gruppboendestäder.

Socialnämnden i Solna stad svarar för stödinsatser som ges utifrån Socialtjänstlagen (SoL) till personer med psykisk funktionsnedsättning i åldern 18 till 65 år. För dessa personer erbjuder nämnden stödinsatser i form av sysselsättning, arbetsträning och arbetsförberedande åtgärder, träningslägenheter, boendestöd och kontaktpersoner. Två gruppboenden och ett stöd- och gruppboende drivs på entreprenad. Dessutom erbjuds, i samverkan med andra Nordvästkommuner, verksamhet med personliga ombud till målgruppen. Omvårdnadsnämnden svarar för stödinsatser som ges utifrån Socialtjänstlagen (SoL) till personer med psykisk funktionsnedsättning över 65 år. Enligt överenskommelse med omvårdnadsnämnden handlägger socialnämnden fortsatt för insatsen för de personer som är över 65 år och som bor kvar stadens socialpsykiatriska gruppboenden (kostnadsansvaret ligger dock på omvårdnadsnämnden).

Sedan 2002 har Hagavägens gruppboendestad drivits på entreprenad. Västra vägens stöd- och gruppboende samt Sunnangårdens gruppboendestad startades upp 2009 respektive 2012 och drivs även de på entreprenad. Västra vägens stöd- och gruppboende samt Sunnangårdens gruppboendestad har vardera 12 lägenheter. Hagavägens gruppboendestad har 13 lägenheter. Inom boendena finns gemensamma utrymmen så som kök och sällskapsrum, personalutrymmen och kontorslokaler. Verksamheten bedrivs i angivna lokaler som upplåts kostnadsfritt under avtalstiden. Varje boende hyr sin lägenhet av Solna stad, som debiterar den enskilde månatlig hyra. Bistånd i form av boende inom en gruppboendestad är ofta ett kontinuerligt stöd som ges en längre tid och behovet kan i vissa fall vara livslångt.

Uppföljningens struktur

Uppföljningen genomförs utifrån socialförvaltningens rutin för avtalsuppföljning av egna entreprenader och ramavtal. Förfrågningsunderlaget för upphandling av driften av grupp- och stödbostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning utgör grunden för avtalsuppföljningen. Utifrån den kravspecifikation som finns i förfrågningsunderlag och avtal har fem huvudsakliga områden för uppföljning identifierats. Inom vart och ett av dessa avtalsområden har ett antal frågeställningar valts ut. Dessa områden är;

- Verksamhetens inriktning och arbetssätt
- Samverkan med beställaren och information till denne
- Organisation och kompetensförsörjning
- Dokumentation
- Lokaler, säkerhet och kost

Uppföljningen består av tre delar: Granskning av dokumentation från utföraren, besök i verksamheten och ett uppföljningsmöte. Inför avtalsuppföljningen har verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, patientsäkerhetsplan granskats. Dokumentationen har inför besöket



granskats med fokus på de utvalda områdena för uppföljning. Vid uppföljningsmötet har samtliga områden gått igenom, med särskilt fokus med det som inte framkommit i dokumentationen.

Bedömning

Bedömning görs enligt följande skala:

Bristfällig – innebär en i något avseende icke acceptabel nivå

Fungerande – innebär en acceptabel nivå men att det finns möjlighet till förbättring

Mycket väl fungerande – innebär en enligt avtalet fullt acceptabel nivå

För varje frågeställning där bedömningen bristfällig eller fungerande görs lämnas en förklaring till den gjorda bedömningen. Omdömet fungerande ska åtföljas av rekommendationer om förbättrings-/utvecklingsområden och denna bedömning kommer särskilt att bevakas vid nästa uppföljning. Omdömet bristfälligt ska åtföljas av att bristerna anges i rapporten samt om när uppföljning görs.

Nytida har i samband med att det nya avtalet trädde i kraft utformat en planering för aktiviteter och kvalitetsutveckling för verksamheten. Denna plan har överförts till en checklista som bifogas i ärendet. Tanken är att checklistan ska fungera som ett komplement till ordinarie avtalsuppföljning där genomförd kvalitetsutveckling och löpande verksamhet framgår. Syftet med checklistan är att nämnden ska få en större inblick i ordinarie verksamhet på nämndens gruppboenden.

Samlad bedömning av avtalsuppföljningen

Den samlade bedömningen efter genomgång av dokumentation, personligt besök samt möte med verksamhetschef visar att Nytida bedriver en verksamhet av mycket god kvalitet och enligt gällande avtal. Tre punkter har bedömts som 'fungerande'.

Samverkan med regionens psykiatri har bedömts som fungerande då det fortsatt finns svårigheter i samarbetet med psykiatrins slutenvård. Verksamheten beskriver dock en förbättring i samverkan med regionen under året då man har regelbundna samverkansmöten med beroendemottagningen som fungerar väl. Det kvarstår dock viss problematik kring kommunikation från psykiatrins sida vilket innebär att Nytida inte på egen hand kan åtgärda problemet. Förvaltningen ser dock positivt på att arbetet går framåt och att samverkan utvecklas positivt.

Aktivering för de boende och stimulering/stöd till sysselsättning har bedömts som fungerande. Verksamheten erbjuder aktiviteter men förvaltningen skulle gärna se att verksamheten hade en mer aktiv roll och arbetade mer med att motivera de boende till aktiviteter. Samverkan med andra berörda myndigheter, brukarorganisationer m fl har bedömts som fungerande även om förvaltningen ser en positiv utveckling inom området. Förvaltningen ser även här att det finns utrymme för en mer aktiv roll och mer motiverande arbete inom området. Det ska dock konstateras att både aktiviteter och samverkan med externa har försvårats under den pågående pandemin, vilket förvaltningen har förståelse för.



Avtalsuppföljning – Grupp- och träningsbostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning

1. Verksamhetens inriktning och arbetssätt

Område	Bedömning	Kommentar
1.1. Individanpassning	Mycket väl fungerande	Arbetar med individuella genomförandeplaner. Genomförandeplaner uppdateras minst 2 ggr/år och vid nya uppdrag från handläggare. Varje boende är involverad i utförandet av genomförandeplanen och i att formulera individuella mål.
1.2. Stöd i att klara boendet/det egna boendet	Mycket väl fungerande	Arbetar med veckoscheman och sätter upp individuella mål. Personal uppmuntrar till delaktighet i gemensamma sysslor som städning och matlagning. Viss variation mellan boendena då de boende har olika behov av omvårdnad. Verksamheterna arbetar med Motiverande samtal (MI) och Ett självständigt liv (ESL).
1.3. Aktivering för de boende. Stimulering/stöd till sysselsättning etc. samt stöd till aktivt deltagande i samhällslivet och i myndighetskontakter	Fungerande	Verksamheten erbjuder aktiviteter efter de boendes önskemål och anpassar verksamheten efter detta. Under året at dock möjligheten att genomföra vissa aktiviteter varit begränsade med anledning av Covid-19.
1.4. Kontaktmannaskap och kontinuitet	Mycket väl fungerande	Varje boende har en stödperson/kontaktperson. De boende har möjlighet att byta stödperson om det inte fungerar.



1.5. Genomförandeplaner samt uppföljning i enskilda ärenden	Mycket väl fungerande	Genomförandeplaner följs upp 2 ggr/år tillsammans med handläggare. Sedan våren finns en ny rutin för informationsöverföring mellan verksamheten och förvaltningen som båda parter upplever fungerar bra och har förbättrat informationsflödet.
1.6. Brukarinflytande och delaktighet	Mycket väl fungerande	Varje vecka hålls boendemöte där de boende gör en gemensam plan för kommande vecka med planering av mat och aktiviteter. De boende som vill hjälper till att handla och laga mat.
1.7. Samverkan med regionens psykiatri	Fungerande	Sjuksköterska har regelbundna samverkansmöten med centrummottagningen och MAS och där är samarbetet gott. Verksamheten beskriver att samverkan har förbättrats under året, men att det fortsatt finns förbättringsmöjligheter.
1.8. Samverkan med andra berörda myndigheter, brukarorganisationer m fl	Fungerande	Under den pågående pandemin har det varit svårt att få till en bra samverkan med externa. Verksamheten har en deltagare i Inflytanderådet.
1.9. Avslutning av insatsen/utslussning	Mycket väl fungerande	Fungerar bra, men det är väldigt sällsynt med utsluss.

2. Samverkan med beställaren och information till denne

Område	Bedömning	Kommentar
2.1. Utförarens rutiner för hantering av avvikelser och anmälningar enligt Lex Sarah (SoL14:2)	Mycket väl fungerande	Följer gällande rutiner. Har skriftliga rutiner som går igenom vid nyanställning.



2.2. Rutiner för information till beställaren om väsentliga händelser, förändringar och avvikelser som rör verksamheten och företaget	Mycket väl fungerande	Följer rutiner. Har rutiner för kommunikation med enhetschef och direkt till handläggare beroende på händelsens art. Sedan våren finns en ny rutin för informationsöverföring mellan verksamheten och förvaltningen som båda parter upplever fungerar bra och har förbättrat informationsöverföringen.
--	-----------------------	---

3. Organisation och kompetensförsörjning

Område	Bedömning	Kommentar
3.1. Organisationens ändamålsenlighet för uppdraget och bemanningen av verksamheten	Mycket väl fungerande	Verksamheten har en väl fungerande arbetsgrupp och har lyckats hålla en bra bemanning även under den pågående pandemin.
3.2. Ledningssystem där ansvar och befogenheter klart framgår samt ledningens erfarenhet och kompetens	Mycket väl fungerande	Verksamheten har ett väl fungerande ledningssystem.
3.3. Beredskap för att bibehålla utlovad kvalitet trots medarbetares sjukdom, vakanser etc	Mycket väl fungerande	Verksamheten har en vikariepool som hoppar in vid sjukdom och semestrar och det har fungerat bra under pandemin. Verksamheten ställer samma utbildningskrav på vikarier som på fast personal. Det finns tillgång till en chef 24 timmar om dygnet.
3.4. Personal med lämplig utbildning och erfarenhet	Mycket väl fungerande	Samtliga anställda har lämplig utbildning och erfarenhet.
3.5. Kontroller och introduktion av personal som anställs	Mycket väl fungerande	Belastningsregister och misstankeregister begärs vid alla nyanställningar oavsett anställningsform. Verksamheten har en checklista för introduktion av nyanställda.



3.6. Handledning och kompetensutveckling	Mycket väl fungerande	Handledning har inte kunnat genomföras på samma sätt som tidigare med anledning av pandemin. Kompetensutveckling och utbildningar har förlagts till webbaserade alternativ.
---	-----------------------	--

4. Dokumentation

Område	Bedömning	Kommentar
4.1. Dokumentation sker enligt gällande lagar och föreskrifter	Mycket väl fungerande	Har ett dokumentationssystem där även socialjournal och genomförandeplan ligger.
4.2. Den placerade samt dennes behörige företrädare ges insyn i dokumentationen	Mycket väl fungerande	De boende har full insyn i sina journaler om de önskar.
4.3. Journaler och övriga handlingar förvaras på ett betryggande sätt	Mycket väl fungerande	Förvaras i ett låst, brandsäkert skåp.

5. Lokaler, säkerhet och kost

Område	Bedömning	Kommentar
5.1. Trivsel och städning	Mycket väl fungerande	De boende städar själva sina lägenheter och får stöd och hjälp av personalen. Personalen städar de gemensamma ytorna, men uppmuntrar att de boende är med och hjälper till.
5.2. Verksamheten har rutin för utrymning vid brand och andra kritiska situationer: Verksamheten har rutin för att hantera hot och våld samt att den förankrad hos medarbetarna	Mycket väl fungerande	Personal bär alltid personlarm och det finns rutiner för hot och våld. Utbildningar och övningar sker kontinuerligt. Verksamheten håller brandövningar och testar brandlarm regelbundet och har en väl etablerad rutin för utrymning.



5.3. Kostens kvalitet och hänsyn till individens önskemål	Mycket väl fungerande	Veckomeny planeras tillsammans och personalen motiverar de boende till en god kosthållning. De boende hjälper till efter förmåga.
5.4. Rutiner för handhavande av boendes egna medel	Mycket väl fungerande	De flesta sköter detta själva. I de fall det är aktuellt skrivs ett avtal vid inflytt.

6. Sammanfattning

Den samlade bedömningen efter genomgång av dokumentation, personligt besök samt möte med verksamhetschef visar att Nytida bedriver en verksamhet av mycket god kvalitet och enligt gällande avtal. Tre punkter har bedömts som 'fungerande'.

Samverkan med regionens psykiatri har bedömts som fungerande då det fortsatt finns svårigheter i samarbetet med psykiatrins slutenvård. Verksamheten beskriver dock en förbättring i samverkan med regionen under året då man har regelbundna samverkansmöten med beroendemottagningen som fungerar väl. Det kvarstår dock viss problematik kring kommunikation från psykiatrins sida vilket innebär att Nytida inte på egen hand kan åtgärda problemet. Förvaltningen ser dock positivt på att arbetet går framåt och att samverkan utvecklas positivt.

Aktivering för de boende och stimulering/stöd till sysselsättning har bedömts som fungerande. Verksamheten erbjuder aktiviteter men förvaltningen skulle gärna se att verksamheten hade en mer aktiv roll och arbetade mer med att motivera de boende till aktiviteter. Samverkan med andra berörda myndigheter, brukarorganisationer m fl har bedömts som fungerande även om förvaltningen ser en positiv utveckling inom området. Förvaltningen ser även här att det finns utrymme för en mer aktiv roll och mer motiverande arbete inom området. Det ska dock konstateras att både aktiviteter och samverkan med externa har försvårats under den pågående pandemin, vilket förvaltningen har förståelse för.

Löpande verksamhet

Pågår - Uppgiften pågår löpande enligt plan

Pågår med avvikelse – Uppgiften pågår men med avvikelse mot plan

Pågår ej – Uppgiften pågår inte

Varje vecka	Status	Kommentar
Individuella veckocheckar	Pågår	Fortlöpande
Boendemöten	Pågår	Fortlöpande
Egen tid med stödpersonen	Pågår	Fortlöpande
Bussutflykt	Pågår	Fortlöpande
Matlag	Pågår med avvikelse	Pga Covid-19
Ledsagning till läkare och vid myndighetskontakter	Pågår	Fortlöpande

Varje månad	Status	Kommentar
Nutidskruss	Pågår med avvikelse Pågår	Fanns inget intresse bland de boende för Nutidskruss. De boende önskade andra aktiviteter såsom. Västravägen: Bingo Sunnangården: Filmkväll Hagavägen: Bingo
Månadsvis rapportering till Solna stad om inkomna klagomål och synpunkter	Pågår	Ej månadsvis utan fortlöpande
Tillgång till musiklokaler och skapande lokaler	Pågår med avvikelse Pågår	Vi blev av med lokalen På Hagavägen önskade boende fortsätta med temat så där startade de upp dans, rytm och musik grupp en gång i veckan
Museibesök	Pågår med avvikelse	Pga Covid-19

Varannan månad	Status	Kommentar
Aktivitets råd	Pågår	Fortlöpande

Två gånger per termin	Status	Kommentar
Värdegrundsmöten	Pågår	Fortlöpande
Handlingsplan kring daglig sysselsättning för varje brukare	Pågår	Fortlöpande
Dokumentationsstödjare granskar den sociala dokumentationen för varje brukare	Pågår	Fortlöpande
Studiebesök på Väsentorp	Pågår ej	Tyvärr så gick det inte att genomföra då beslut måste ges för deltagande

En gång per termin	Status	Kommentar
PPI träffar – personal med kompetens	Pågår	Fortlöpande
Intresse för bokcirklar	Pågår ej	Fanns inget intresse bland de boende
Aktivitetsplanering delges Solna	Pågår	Fortlöpande vid varje uppföljning
Uppföljning och uppdatering genomförandeplaner	Pågår	Fortlöpande
Inflytanderåd	Pågår	Fortlöpande
Bjuda in företag för föreläsningar	Pågår	Vid önskemål från boende
Bjuda in intresseorganisationer	Pågår	Vid önskemål från boende
Uppdatering av riskbedömning och riskanalyser	Pågår	Fortlöpande
Egenkontroll	Pågår	Två gånger per år

Varje år	Status	Kommentar
Samarbetsmöte med Solnas Jobbteam	Pågår	Vid behov
Studiebesök på minst en verksamhet per år	Pågår med avvikelser	Pga Covid-19
Alla erbjuds utflyttade verksamhet med övernattnig	Pågår	Vid önskemål
Digital brukarundersökning	Pågår	Fortlöpande
Kvalitetstillsyn	Pågår	Fortlöpande MAS gjort tillsyn

Övriga intervaller	Status	Kommentar
Avstämningar med RC, VC, SSK och Solna stad 6 gånger per år	Pågår	Fortlöpande
Handledning 10 gånger per år	Pågår med avvikelser	Pga Covid -19
Kompetensinsatser utvärderas efter varje genomför utbildning	Pågår	Fortlöpande
Nyanställa ska inom 3 månader få utbildning i värdegrund och koncept	Pågår	Fortlöpande
APT 10 gånger per år	Pågår	Fortlöpande
HSL handledning 10 gånger per år	Pågår	Fortlöpande
HLR-utbildning vartannat år	Pågår med avvikelser	Pga Covid-19
Brandutbildning vartannat år	Pågår	Fortlöpande



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2021-12-17
SN/2021:115

Förenklad avtalsuppföljning av dynamiskt inköpssystem för boendeplatser för ensamkommande flyktingbarn

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av avtalsuppföljningen.

Sammanfattning

Socialnämnden beslutade 2017-06-13 att upprätta ett dynamiskt inköpssystem avseende stödboende för ungdomar samt hem för vård eller boende (HVB) utan behandlingsinsatser avseende målgruppen ensamkommande barn och ungdomar. Leverantörer har sedan dess kunnat ansluta sig till systemet och i dagsläget har nämnden 16 anslutna leverantörer.

Förvaltningen har genomfört en förenklad avtalsuppföljning av leverantörerna i inköpssystemet. Samtliga leverantörer har granskats utifrån ekonomisk ställning samt att de har giltigt tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att bedriva sin verksamhet. Därefter har digitala möten bokats in med de leverantörer där staden haft placeringar under året. Förvaltningen har även begärt ut samtliga tillsynsärenden hos leverantörerna från IVO under föregående år.

Avtalsuppföljningen visar inga avvikelser avseende tillstånd, ekonomisk ställning eller under möten. Vid IVO:s tillsyn har en brist konstaterats hos en leverantör. Bristen bedöms vara åtgärdad och IVO har avslutat tillsynen.

Sammantaget bedömer förvaltningen att leverantörerna bedriver en verksamhet med god kvalitet och i enlighet med gällande avtal.

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2021-12-17

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Elin Nordström
Administrativ controller

Beslutet expedieras till:

- Upphandlingsenheten
- Samtliga leverantörer inom dynamiskt inköpssystem för boendeplatser för ensamkommande flyktingbarn



Bakgrund

Socialnämnden beslutade 2017-06-13 att upprätta ett dynamiskt inköpssystem avseende stödboende för ungdomar samt hem för vård eller boende (HVB) utan behandlingsinsatser avseende målgruppen ensamkommande barn och ungdomar. Ett dynamiskt inköpssystem kan beskrivas som en tvåstegsprocess där systemet först upprättas och leverantörer när som helst kan ansöka om att få delta i systemet. Alla leverantörer som uppfyller urvalskriterierna får delta. Kontrakt kan därefter tilldelas efter selektiv upphandling (för större uppdrag och entreprenader) eller genom nyttjande av en elektronisk katalog (för enskilda placeringar). I nämndens fall är nyttjande av den elektroniska katalogen den absoluta majoriteten av placeringarna, vilket innebär att avrop sker direkt utifrån en rangordnad lista. Listan kan uppdateras en gång per månad, med nya leverantörer, nya boenden och nya priser, men också med nya tjänster, tjänstekrav och takpriser från förvaltningen. Granskningen av inkomna ansökningar till DIS:et och administration av den elektroniska katalogen utförs i samverkan med stadens upphandlingsenhet. Vid avtalsuppföljningens start har nämnden 16 anslutna leverantörer.

Uppföljning

Förvaltningen har genomfört en förenklad avtalsuppföljning av leverantörerna i inköpssystemet. Samtliga leverantörer har granskats utifrån ekonomisk ställning samt att de har giltigt tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att bedriva sin verksamhet. Därefter har digitala möten bokats in med de leverantörer där staden haft placeringar under året (Svea Boende, Humanisthemmet EQ AB, Lilla Hemmet.) Samtliga boenden där nämnden har placeringar har besökts fysiskt av handläggare inför och under placering. Förvaltningen har även begärt ut samtliga tillsynsärenden hos leverantörerna från IVO under föregående år.

Vid kontrollen av ekonomisk ställning har inga avvikelser uppmärksammats. Samtliga leverantörer uppfyller kraven på ekonomisk ställning.

Vid kontrollen av tillstånd från IVO att bedriva stödboende och/eller HVB framkommer inga avvikelser. Samtliga leverantörer har tillstånd att bedriva sin verksamhet.

Förvaltningen har begärt ut samtliga tillsynsärenden av leverantörerna hos IVO under föregående år. Tillsynsbesluten visar att IVO konstaterat brister hos en av leverantörerna.

Humanisthemmet EQ AB - Blåbaken

Vid tillsyn i verksamheten konstaterar IVO brister i att verksamheten inte följt sitt tillstånd vad gäller åldersspannet mellan de inskrivna barnen. Verksamheten har tillstånd att ta emot barn i åldrarna 12-19 år men åldersspannet får maximalt vara 5 år. Vid tillsynen var det yngsta barnet 12 och det äldsta 18. Verksamheten har redovisat för IVO att avvikelsen var tillfällig då den äldre ungdomen skulle flytta till stödboende inom 2 veckor och tolvåringen nyss flyttat in.

Verksamheten hade även genomfört en riskbedömning inför placeringen. IVO avslutar ärendet utan åtgärder efter verksamhetens redogörelse.

Digitala möten har genomförts med de leverantörer där nämnden haft placeringar - Svea Boende, Humanisthemmet EQ AB och Lilla Hemmet. Mötena har hållits enskilt med respektive leverantör och utgått ifrån ett övergripande perspektiv och fokuserat på uppdrag och målgrupp, placering och genomförande, organisation och kompetens, kvalitetsarbete, dokumentation, lokaler och säkerhet samt kost. Inga avvikelser framkommer vid mötena och förvaltningen bedömer att verksamheterna bedriver verksamhet i enlighet med avtal.



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-02-07
SN/2022:10

Tidsplan för avtalsuppföljning 2022

Förslag till beslut

Tidsplan för avtalsuppföljning 2022.

Sammanfattning

Förvaltningen har upprättat en tidsplan för avtalsuppföljningar 2022 gällande boenden för familjerådgivning, ensamkommande flyktingbarn och gruppboenden för psykiskt funktionsnedsatta. Uppföljning av samtliga leverantörer inom respektive avtalsområde behandlas på samma nämndsammanträde.

Enligt förvaltningens rutin ska en mer omfattande ordinarie avtalsuppföljning genomföras vartannat år och vartannat år en förenklad uppföljning. Uppföljningen fokuserar på att verksamheten bedrivs enligt avtal, gällande lagar och förordningar. Den förenklade uppföljningen bör i normalfallet koncentreras till de förbättringsområden som framkommit i den mer omfattande ordinarie uppföljningen samt till eventuella avvikelser därefter.

Nämnden har även ett antal avtal som är gemensamma med andra kommuner där uppföljningen samordnas. Via Stockholms Inköpscentral (STIC) har nämnden avtal gällande insatser för barn och unga, inom socialpsykiatri och insatser för personer med missbruksproblematik. STIC samordnar uppföljningen av dessa. Via SKL Kommentus Inköpscentral (SKI) har nämnden insatser i form av hem för vård eller boende (HVB) samt stödboende för barn och unga. SKI ansvarar för och genomför dessa avtalsuppföljningar. Ett nytt kommungemensamt avtal för personliga ombud träder i kraft i maj och ingen avtalsuppföljning genomförs under året. Kommungemensamma avtalsuppföljningar redovisas löpande som meddelanden för nämnden.

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-07

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Elin Nordström
Administrativ controller



Plan för uppföljning 2022

Familjerådgivning – Ordinarie avtalsuppföljning

- Familjerådgivning enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) (SN/2020:104)

Redovisas på socialnämndens sammanträde i juni 2022

Gruppboenden för psykiskt funktionsnedsatta – Förenklad avtalsuppföljning

- Entreprenad (Nytida AB) SN/2016:39

Redovisas på socialnämndens sammanträde i december 2022

Boenden för ensamkommande flyktingbarn – Ordinarie avtalsuppföljning

- Dynamiskt inköpssystem (DIS) – Boendetjänster ensamkommande SN/2017:68

Redovisas på socialnämndens första sammanträde år 2023



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-02-07
SN/2022:12

Tillsynsplan 2022 – tillsyn enligt alkohollagen, lag om tobak och liknande produkter samt handel med vissa receptfria läkemedel

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna förslaget till tillsynsplan för 2022 gällande tillsyn enligt alkohollagen (2010:1622), lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter (LTLP) samt lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel.

Sammanfattning

Enligt alkohollagens 9 kap. 2 § 3 st. är kommunerna skyldiga att upprätta en tillsynsplan som ska tillsändas länsstyrelsen. Tillsynsplanen ska fungera som ett stöd i dialogen mellan länsstyrelsen och kommunen. Det primära syftet med tillsynsplanen är att den ska fungera som ett stöd för den direkta tillsynsverksamheten och att tillsynen bedrivs i den utsträckning som behövs för att kontrollera att bestämmelserna enligt alkohollagen efterlevs. Enligt 7 kap. 3 och 4 §§ LTLP har kommunen även tillsyn över efterlevnaden av flera av lagens bestämmelser.

I tillsynsplanen anges nivån för hur många inspektionstillfällen som är planerade att utföras under 2022. Tillsynsbesöken rör både tillståndshavare med serveringstillstånd och detaljhandlare som säljer folköl, tobak, receptfria läkemedel samt elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Vidare anges även hur många inre tillsyn av tillståndshavare som planeras att genomföras under året.

Syftet med tillsynsplanen är att få en tydlig struktur på tillsynsarbetet med mätbara och uppföljningsbara mål.

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-07

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Beslutet expedieras till:
Länsstyrelsen



Ärendet

Syftet med tillsynsplanen är att få en tydlig struktur på tillsynsarbetet med mätbara och uppföljningsbara mål. Tillsynen består av olika typer av tillsyn och kan kategoriseras enligt följande: förebyggande tillsyn, inre tillsyn samt yttre tillsyn.

Både alkohollagen och LTLP är skyddslagstiftningar med huvudmålet att motverka skadeverkningar samt att förhindra en tidig alkohol- och tobaksdebut. Solna stad har till uppgift att vägleda och stödja tillståndshavare samt att kontrollera att lagens bestämmelser följs.

Enligt alkohollagen ansvarar kommunen tillsammans med Polismyndigheten för den omedelbara tillsynen över tillståndshavare av serveringstillstånd liksom över detaljhandelsförsäljning och servering av folköl. Kommunen och Polismyndigheten ansvarar även för tillsynen över detaljhandeln av tobaksvaror enligt LTLP. Kommunen ska dessutom kontrollera att handlare, utanför apoteken som säljer receptfria läkemedel, efterlever kraven enligt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel.

Alkoholtillsyn

I januari 2022 finns 173 stycken restauranger med serveringstillstånd i Solna stad.

Förebyggande tillsyn

Förebyggande tillsyn bygger på information, rådgivning och utbildning i syfte att skapa en god grund för dialog och förståelse mellan Solna stad och tillståndshavarna.

Det primära syftet med stadens förebyggande tillsynsarbete är att motverka missförhållanden, förhindra att nya missförhållanden uppstår och ett gott samarbete mellan förvaltningen och tillståndshavarna.

Som en del av det förebyggande tillsynsarbetet anordnas utbildningen ”Ansvarsfull alkoholservering”. Utbildningen har som mål att få tillståndshavarna att säkerställa en trygg och professionell krogmiljö. Målet uppnås bland annat genom att inte servera alkohol till märkbart påverkade gäster eller till unga under 18 år. Under året kommer Solna stad att erbjuda utbildningen till tillståndshavare med serveringspersonal vid två tillfällen under året, en gång på våren och en gång på hösten.

Tillståndsgruppen kommer under året att skicka ut informationsbrev till alla tillståndshavare i staden. I breven informeras om förekommande nyheter rörande serveringstillstånd samt utvecklingspunkter som tillståndsgruppen noterar i det löpande tillsynsarbetet. Breven kan även innehålla information om särskilda kontrollpunkter som tillståndsgruppen avser att fokusera på vid tillsynen framöver.

Inre tillsyn

En del av tillsynen enligt alkohollagen är den så kallade inre tillsynen, där i huvudsak ekonomisk och personlig skötsamhet kontrolleras. Detta görs främst genom ett remissförfarande till Skatteverket och Polismyndigheten. Tillståndsgruppen erhåller kontinuerligt uppdateringar om

bolagsförändringar och betalningsanmärkningar från kreditupplysningsföretaget Creditsafe. Informationsuppdateringarna kan i ett tidigt skede indikera om en tillståndshavare påvisar



ekonomisk misskötsamhet som påverkar den ekonomiska lämpligheten enligt alkohollagen. Tack vare informationen kan tillståndsgruppen på ett tidigt stadium inleda dialog med tillståndshavaren och i många fall motverka mer allvarlig ekonomisk misskötsamhet som skulle kunna medföra konsekvenser för serveringstillståndet.

Under 2022 kommer tillståndsgruppen att fortsätta den inre tillsynen och målsättningen är att 100 tillståndshavare ska kontrolleras genom inre tillsyn.

Yttre tillsyn

Den yttre tillsynen består av oanmälda besök och kommer främst att ske under eftermiddag och kvällstid. Det som i huvudsak kontrolleras är att inga underåriga serveras alkoholdrycker och att ordning och nykterhet råder på serveringsstället. Vidare kontrolleras bland annat matutbud, nödutgångar och att serveringsansvarig personal finns på plats. Den tillsyn som sker kvällstid inriktas främst mot de serveringsställen som har stadigvarande tillstånd till allmänheten och som har en mer nöjesinriktad verksamhetsinriktning. Några restauranger kommer att få tillsyn vid flera tillfällen, ofta i samband med fotbollsmatcher eller större evenemang. Tillståndsgruppen kommer även att bedriva uppföljande tillsyn på serveringsställen där det kan ha påträffats brister i samband med tidigare tillsyn. Särskild tillsyn på serveringsställen som beviljats provotid på senare serveringstider kommer att prioriteras. Särskilda tillsynsinsatser kan även komma att ske efter tips från allmänheten.

Under 2022 planeras omkring tio tillsynsomgångar, fem under vår/sommar och fem under höst/vinter. Målet är att tillståndshavare med stadigvarande tillstånd till allmänheten ska få ett tillsynsbesök per år. Antalet planerade besök per serveringsställe varierar beroende på serveringsställets inriktning, öppettider m.m. Fyra av tillsynsomgångarna planeras att ske gemensamt med Polismyndigheten.

Förutom de planerade tillsynsomgångarna kvällstid kommer också tillsyn att utföras dagtid. Denna tillsyn sker främst på lunchrestauranger med serveringstillstånd och som endast undantagsvis har öppet kvällstid. Tillsynen kommer ibland att genomföras i samband med folköls- och tobakstillsynen.

Folkölstillsyn

Tillsynen av folkölsförsäljning ska främst inriktas på att ge råd, stöd och information till näringsidkarna, det vill säga förbyggande tillsyn. Endast anmälan om försäljning till kommunen behöver göras och ingen lämplighetsprövning av handlarna genomförs.

Vid tillsyn på plats vid försäljningsstället kontrolleras bland annat att försäljningsbestämmelserna efterlevs, att det finns ett egenkontrollprogram, att det finns skyltar för åldersgränser samt att det finns ett tillfredställande matutbud.

Alla handlare som gör en anmälan hos tillståndsgruppen erhåller informationsmaterial och åldersdekaler som skickas per post. Målsättningen är att samtliga försäljningsställen som har anmält folkölsförsäljning ska få minst ett tillsynsbesök per år.



Tillsyn av tobak samt elektroniska cigaretter

Den 1 juli 2019 började LTLP att gälla. LTLP ersatte den tidigare tobakslagen (1993:581) och lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare (2017:425). Lagen innebär bland annat att det krävs detaljhandelstillstånd för näringsidkare som vill sälja tobaksvaror till konsumenter. Tillståndsplikten innebär också att den som ska sälja tobaksvaror är personligt och ekonomiskt lämplig, i likhet med kraven som ställs i alkohollagen. LTLP innefattar även regler om åldersgräns, hälsovarningar på förpackningar och marknadsföring av tobaksvaror. För att sälja elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare krävs fortsättningsvis endast en anmälan.

I Solna stad finns i januari 2022 för närvarande 80 stycken försäljningsställen som säljer produkter som ingår i någon av varukategorierna tobak, folköl, e-cigaretter och receptfria läkemedel. Flertalet försäljningsställen säljer flera av varukategorierna. Flertalet försäljningsställen säljer flera av varukategorierna och 71 stycken tillståndshavare har detaljhandelstillstånd för försäljning av tobaksprodukter enligt LTLP.

LTLP ställer krav på att tillståndshavarna efter att de meddelats tobakstillstånd, fortsatt ska vara personligt och ekonomiskt lämpliga. Tillståndsgruppens målsättning är att samtliga tobakstillståndshavare ska kontrolleras genom inre tillsyn vartannat år. För att uppfylla målet kommer hälften av tillståndshavarna granskas varje år. Under år 2022 kommer således cirka 40 tillståndshavare att kontrolleras. Den inre tillsynen sker dels i form av inhämtande av utdrag från polisens belastningsregister och dels i form av kreditupplysning via Creditsafe. I vissa fall kommer remisser även att skickas till Skatteverket.

Vid yttre tillsyn på försäljningsställena kontrolleras att övriga regler för försäljning av tobak och e-cigaretter efterlevs, exempelvis att tillståndshavarna och personalen använder sina egenkontrollprogram, att det finns skyltar gällande åldersgränser, att förpackningar har rätt hälsovarningar och att marknadsföringen är måttfull. Målet är att alla tillståndshavare ska få minst ett yttre tillsynsbesök per år. Tillsynen sker främst dagtid. Tillståndsgruppen får emellanåt tips från allmänheten gällande försäljning som i något avseende kan bryta mot LTLP. I vissa fall kan tipsen medföra särskilt påkallad tillsyn av det aktuella försäljningsstället.

Tillsyn av receptfria läkemedel

Tillståndsgruppen har tillsynsansvar över de handlare som har anmält försäljning av receptfria läkemedel till Läkemedelsverket. Kontrollen består i att handlarna ska ha upprättat ett egenkontrollprogram samt att de följer Läkemedelsverkets föreskrifter.

Vid tillsyn i butikerna kontrolleras att handlarna inte säljer andra läkemedel än vad som är tillåtet, att datummärkning är korrekt, att läkemedlen hålls åtskilda från övriga produkter och att åldersgränsen efterlevs. Eventuella brister rapporteras till Läkemedelsverket. Tillsynsfrekvensen för receptfria läkemedel är beräknad till minst ett besök vart tredje år.

Samverkan

Tillståndshandläggarna samverkar med andra myndigheter och andra förvaltningar inom Solna stad för att få en helhetsbild av stadens behov och utveckling. Samverkan sker exempelvis med Polismyndigheten, räddningstjänsten, miljö- och byggnadsförvaltningen samt förvaltningen för arbetsmarknad kultur och fritid m.fl. Möten initieras och genomförs både planerat och när behov finns.



Socialförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-01-11
SN/2022:13

2022 års plan för uppföljningar med brukarperspektiv, delaktighet och nöjdhet i fokus

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer plan för uppföljningar 2022.

Sammanfattning

Socialnämnden gav 2018-10-16 förvaltningen i uppdrag att årligen presentera plan för uppföljningar och undersökningar. Genom att göra kvalitativa undersökningar utifrån brukarens synpunkter på verksamhet samt nöjdhet med insatser där brukarperspektiv, delaktighet och nöjdhet är i fokus skapas förutsättningar för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Genomförda uppföljningar redovisas sedan löpande till nämnden. Förvaltningen ser också att fältrapporter, sammanställning av avslutningssamtal med brukare och brukarrevisioner leder till ett mer kvalitativt och positivt förändrings- och utvecklingsarbete på enheter och arbetsgrupper. Under 2021 genomfördes tre brukarundersökningar, vuxenhetens friskvårdsprojekt och sysselsättningsinsatser samt tillsammans med FoU Nordväst uppföljning av familjehemsplacerade barn med fokus på delaktighet. Dessa kommer att redovisas på Socialnämnden under våren 2022. På grund av pandemin har studenterna från Socialhögskolan inte kunnat göra fältuppgifter/ undersökningar under 2021.

Förvaltningen avser under 2022 genomföra 3 uppföljningar där brukarperspektiv, delaktighet och nöjdhet är i fokus, uppföljning av vuxenhetens digitala boendestöd, friskvårdsprojektet Häng med oss ut samt studenternas fältrapport.

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-11

Ann-Charlotte Fager
Socialchef

Leena Lind
Kvalitetscontroller



Plan för uppföljningar och undersökningar 2022

Uppföljning	Innehåll	Redovisning nämnd
Fältrapport vårterminen 2022	Studenter från Socialhögskolan gör en undersökning/uppföljning inom någon av förvaltningens verksamheter inriktat på brukarnöjdhet.	Hösten 2022
Vuxenenhetens projekt digitalt boendestöd	Uppföljning/undersökning inriktat på nöjdhet, bemötande och måluppfyllelse.	Under 2022
Vuxenenhetens friskvårdsprojekt Häng med oss ut	Uppföljning/undersökning om deltagarnas nöjdhet och resultat gällande psykiska och fysiska hälsoeffekter.	Under 2022

Ärende 4-8

Handlingarna publiceras ej med hänvisning till sekretesskänsligt innehåll.

Om du önskar ta del av handlingarna kontaktar du socialnämnden som gör en prövning enligt offentlighets- och sekretesslagen (OSL).