



Kallelse till möte för socialnämnden 2022

Tid: 2022-02-15, Kl: 18:00

Plats: Munkhättevägen 49, Fisken/Teams

Ordförande: Elisabeth Uddén (S)

Sekreterare: Anneli Sjöberg

Ärenden:

1.	Upprop och närvarogodkännande	
2.	Godkännande av dagordning	
3.	Val av justerare	
4.	Socialnämndens verksamhetsberättelse 2021	SN/2021:00547
5.	Patientsäkerhetsberättelse 2021	SN/2022:00053
6.	Uppföljning Intern kontroll	SN 2021:00064
7.	Åtterrapporering av statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention	SN 2022:00061
8.	Sammanställning av ej verkställda beslut - Kvartal 1 2022	SN 2022:00016
9.	Förvaltningschefen informerar – muntlig information	SN/2022:00018
10.	Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	SN/ 2022:00019
11.	Anmälningssärenden	SN/2022:00001



4 Socialnämndens verksamhetsberättelse 2021 (SN 2021:547)

Beslut

Socialnämndens godkänner verksamhetsberättelsen för 2021 och föreslår ombudgetering av överskott om 414 000 kronor avseende kompetensmedel från 2021 till 2022.

Socialnämnden överlämnar verksamhetsberättelsen för 2021 till kommunstyrelsen för vidare behandling.

Ärendet

2021 har varit ett händelserikt år som liksom 2020 har präglats av att genomföra grunduppdraget under pågående pandemi. Det har inneburit att verksamheten fortsatt har behövt anpassas för att kunna bedrivas på ett säkert sätt ur smitthänseende. Det har inte bara varit av ondo då vissa anpassningar har visat sig öka socialtjänstens tillgänglighet och servicenivå.

Verksamhetsberättelsen redovisar hur nämnden har bidragit till kommunfullmäktiges målområden genom det arbete som bedrivits för att uppnå nämndens mål. Verksamhetsberättelsen redovisar också nämndens ekonomiska resultat och personalsituation. Slutligen beskriver verksamhetsberättelsen det kvalitetsarbete som genomförts inom nämndens verksamheter under året.

**Referens**

Zaid Zakaria
zaid.zakaria@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Socialnämndens verksamhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämndens godkänner verksamhetsberättelsen för 2021 och föreslår ombudgetering av överskott om 414 000 kronor avseende kompetensmedel från 2021 till 2022.

Socialnämnden överlämnar verksamhetsberättelsen för 2021 till kommunstyrelsen för vidare behandling.

Ärendet

2021 har varit ett händelserikt år som liksom 2020 har präglats av att genomföra grunduppdraget under pågående pandemi. Det har inneburit att verksamheten fortsatt har behövt anpassas för att kunna bedrivas på ett säkert sätt ur smitthänseende. Det har inte bara varit av ondo då vissa anpassningar har visat sig öka socialtjänstens tillgänglighet och servicenivå.

Verksamhetsberättelsen redovisar hur nämnden har bidragit till kommunfullmäktiges målområden genom det arbete som bedrivits för att uppnå nämndens mål. Verksamhetsberättelsen redovisar också nämndens ekonomiska resultat och personalsituation. Slutligen beskriver verksamhetsberättelsen det kvalitetsarbete som genomförts inom nämndens verksamheter under året.

Barnkonsekvensanalys

Många av Socialnämndens verksamheter möter barn i olika skeden av livet. Forskning visar att det finns samband mellan ekonomisk utsatthet och svagare skolprestation, samt risk för missbruk och kriminalitet i vuxenlivet. Sambandet mellan social och ekonomisk utsatthet och sämre hälsa och levnadsvillkor är också tydliga. Både barn som själva har insatser från



socialtjänsten och barn som är anhöriga till vuxna som får stöd är således en sårbar grupp och socialnämnden behöver beakta barnens perspektiv i alla delar av verksamheten.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

För socialnämnden inleddes verksamhetsåret med att vid delårsrapport 1 visa på ett stort underskott på 16,7 miljoner kronor som vittnade om obalans i ekonomin. Under 2021 har fokus fortsatt legat på åtgärder för att få en ekonomi i balans. Socialnämnden redovisar ett överskott på 3,9 miljoner kronor jämfört med budget, vilket motsvarar 1 procent. Överskottet kan hänföras främst till statsbidrag som erhållits andra halvan av året vilket har inneburit ett betydligt bättre utfall än vad som prognosticerades i början av verksamhetsåret.

Bilagor

Verksamhetsberättelse 2021

Expedieras till:

Kommunstyrelsen

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Verksamhetsberättelse

Socialnämnden



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Måluppföljning och analys	4
2.1	Område 1 - Botkyrkaborna har egenmakt	4
2.1.1	Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:5 Kommunens arbetsmarknadsinsatser leder till fler Botkyrkabor i arbete	5
2.1.1.1	Nämndens mål: Socialnämndens verksamheter bidrar till att stödja personer till meningsfull sysselsättning	5
2.1.2	Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:6 Botkyrkaborna är delaktiga i Botkyrkas utveckling.....	7
2.1.2.1	Nämndens mål: Socialnämnden bidrar till att Botkyrkaborna är delaktiga i Botkyrkas utveckling	7
2.1.3	Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:7 Botkyrkaborna har förtroende för kommunen som organisation	7
2.1.3.1	Nämndens mål: Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet.....	7
2.2	Område 2 - Botkyrkaborna är trygga	10
2.2.1	Fullmäktiges utvecklingsmål: 2:2 Botkyrkaborna känner sig trygga.....	11
2.2.1.1	Nämndens mål: Socialnämndens verksamheter bidrar till trygghet för Botkyrkaborna genom att tidigt upptäcka och förebygga våld.....	11
2.2.2	Fullmäktiges utvecklingsmål: 2:3 Botkyrkaborna trivs i kommunen	12
2.2.2.1	Nämndens mål: Botkyrkas medborgare i behov av skydd, stöd, vård och omsorg är nöjda med den verksamhet socialnämnden bedriver.....	12
2.2.2.2	Nämndens mål: Socialnämnden har god samverkan med helhetssyn och den enskilde i centrum	13
2.3	Område 3 - Botkyrkabor har ökad livskvalitet	15
2.3.1	Fullmäktiges utvecklingsmål: 3:1 Fler och mer varierade bostäder inom och mellan våra stadsdelar .	15
2.3.1.1	Nämndens mål: Socialnämndens stöd och insatser bidrar till att stötta personer med boendeproblematik för att lindra hemlöshetens konsekvenser.	15
2.4	Område 4 - Kommunens organisation	16
2.4.1	Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:1 Kommunens organisation är resurseffektiv	17
2.4.1.1	Nämndens mål: Socialnämnden har god ekonomisk hushållning.....	17
2.4.1.2	Nämndens mål: Socialnämndens organisation är resurseffektiv	18
2.4.2	Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:2 Botkyrkas anställda trivs och mår bra.....	18
2.4.2.1	Nämndens mål: Socialnämnden har medarbetare som trivs och mår bra.	18
2.4.3	Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:3 Kommunen nyttjar digitaliseringens möjligheter till att ge bättre service till medborgarna och arbeta mer effektivt.....	20
2.4.3.1	Nämndens mål: Socialnämnden nyttjar digitaliseringens möjligheter till att bättre ge service till medborgarna och arbeta mer effektivt.	20
3	Betydelsefulla händelser	21
4	Ekonomisk uppföljning och analys.....	23
4.1	Driftuppföljning	23
4.1.1	Analys.....	23
4.1.1.1	Intäkter och kostnadsanalys	27
4.1.2	Övrig betydelsefull ekonomisk information	29
4.2	Investeringsuppföljning	30
5	Volym och nyckeltal 2021	30
6	Personalredovisning	34
6.1	Personalsammansättning.....	34

Socialnämnden

6.2	Arbetsmiljö och hälsa	34
6.3	Kompetensutveckling.....	35
7	Kvalitetsarbete.....	35

1 Sammanfattning

Verksamhet (i miljoner kronor)	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse 2021
Intäkter (+)	91,8	81,7	37,3	44,4
Kostnader (-)	-773	-759,7	-719,2	-40,5
Netto (+/-)	-681,2	-678,0	-681,9	3,9
Nettoinvesteringar (+/-)	-0,4	0	-4	0

Ekonomi

Nämnden redovisar ett överskott på 3,9 miljoner kronor jämfört med budget, vilket motsvarar 1 procent överskott. Nämnden redovisade ett underskott på 7,5 miljoner kronor 2020, vilket motsvarade 1,1 procent i underskott. Samtliga verksamheter visar en budget i balans eller ett överskott med undantag för vuxna med beroendeproblematik där verksamheten visar ett underskott likt tidigare perioder.

Redovisat resultat har förbättrats med 10,2 miljoner kronor jämfört med oktoberprognosen (-6,3 miljoner kronor). Orsaken är ytterligare statsbidrag avseende sociala insatser, avhoppare men även minskade kostnader under de sista två månaderna för året.

Nämnden har fått en utökning av budgetramen om 6 miljoner kronor avseende lönesatser för arbetet med att bemöta kriminalitet.

Nämnden har även fått 1,25 miljoner kronor avseende kompetensfonden där 0,4 miljoner kronor inte nyttjades under året. Nämnden avser att begära ombudgetering av outnyttjade medel till nästa år.

Nämnden har tilldelats statsbidrag om 14,5 miljoner kronor avseende sociala insatser från kommunledningsförvaltningen, 2,2 miljoner kronor från Polisen avseende avhoppare. Statsbidrag för sjuklöner uppgår till 1,3 miljoner kronor. Totalt uppgår statsbidragen till 26,1 miljoner kronor för verksamhetsåret 2021.

Omprioriteringar och anpassningar pågår ständigt i nämndens verksamheter för att eftersträva en budget i balans.

2 Måluppföljning och analys

2.1 Område 1 - Botkyrkaborna har egenmakt



Analys

Nämndens genomförda insatser och arbete för att bidra till området

Nämndens verksamheter ska främja social och ekonomisk trygghet, människors jämlika levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhället. Stödet från socialtjänsten ska vara inriktat på att frigöra och utveckla människors egna resurser och därigenom bidrar socialnämndens verksamhet till Botkyrkabornas egenmakt.

Socialnämnden

Nämnden bidrar till området Botkyrkaborna har egenmakt genom de insatser och det arbete som genomförs för att uppnå följande mål:

- Socialnämndens verksamheter bidrar till att stödja personer till meningsfull sysselsättning
- Socialnämnden bidrar till att Botkyrkaborna är delaktiga i Botkyrkas utveckling
- Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet

Positiva iakttagelser

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Under året har flera åtgärder vidtagits för att höja kvaliteten och säkerställa rättssäkerhet i handläggning och insatser. Förbättringsarbetet har huvudsakligen utgått från utvecklingsbehov som har uppmärksammats av verksamheten och de åtgärder som beslutats med anledning av lex Sarah-utredningar.

En grund för egenmakt är att kunna försörja sig själv och därför är arbete en väg till egenmakt. Nämndens samarbete med Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden har utvecklats under året för att tillgodose behovet av stöd för att komma i arbete hos klienter som har ekonomiskt bistånd.

Förbättringsområden

Verksamheten ska ha medborgarens perspektiv och Botkyrkabor ska känna sig delaktiga i Botkyrkas utveckling. En förutsättning för att kunna uppfylla det är att veta vad de som kommer i kontakt med verksamheten tycker om den. Nämnden konstaterar att arbetet med att involvera och göra klienter mer delaktiga i utvecklingen av verksamheten behöver utvecklas.

2.1.1 Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:5 Kommunens arbetsmarknadsinsatser leder till fler Botkyrkabor i arbete

2.1.1.1 Nämndens mål: Socialnämndens verksamheter bidrar till att stödja personer till meningsfull sysselsättning



Analys

Socialnämnden möter i sin verksamhet människor som bland annat behöver stöttning för att bli självförsörjande. Många av dessa får praktiskt stöd genom kompetenshöjande aktiviteter inom Jobbcenter, som tillhör Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämndens verksamheter.

Klienter som får ekonomiskt bistånd kan behöva stöttning för att bli självförsörjande. Nämnden har ett nära samarbete både Jobbcenter inom Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden och Arbetsförmedlingen för att identifiera personer som kan remitteras till Jobbcenter och där få stöd att hitta arbete. Nämnden samarbetar också med det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) för att hjälpa ungdomar och unga vuxna till studier eller arbete/praktikplats. En effekt av det förstärkta samarbetet är att nämnden på ett bättre sätt kan ge rätt stöd för att klienter ska hitta arbete eller annan meningsfull sysselsättning.

Nämnden arbetar också med att ge praktiskt stöd till unga som nyss blivit myndiga men som inte tillhör målgruppen för det kommunala aktivitetsansvaret för att stötta dem att komma i gång med arbete, studier eller annan sysselsättning.

Socialnämnden

För personer som har en psykisk funktionsnedsättning eller beroendeproblematik finns den arbetsrehabiliterande insatsen Individual Placement and Support (IPS) och under året har fler klienter än tidigare tagit del av insatsen.

Där sysselsättningen på grund av pandemin har varit stängd för klienter på boende med särskild service, har verksamheten kompletterat insatserna genom egna aktiviteter. Klienterna har lotsats till arbetsmarknadsinsatser med praktikplatser och boendena själva har arrangerat olika aktiviteter.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andel av de personer som haft IPS (Individual Placement and Support) och går vidare till arbete eller studier ökar (nytt 2021)	Totalt Män Kvinnor			2%		29% 18% 11%
<p>Analys</p> <p>Under året har totalt 144 Botkyrkabor varit aktuella för insatsen IPS vilket är en ökning med 16 procent jämfört med föregående år. Av de som varit aktuella inom IPS är 85 män och 59 kvinnor.</p> <p>Botkyrkabor som tagit del av insatsen har följande resultat uppnåtts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 personer har börjat arbeta • 32 personer har börjat en arbetspraktik • 24 personer har börjat studera <p>Av de 144 unika personer som varit aktuella under året har således 42 personer, motsvarande 29 procent, påbörjat studier eller arbete. Det innebär en mindre ökning, 2 procentenheter, jämfört med delår 2. Fler män än kvinnor har börjat arbeta (15 män resp. 3 kvinnor). Däremot är könsfördelningen jämn för personer som börjat studera. Utöver arbete och studier har också 32 unika personer börjat arbetspraktik.</p> <p>Klienter som har IPS behåller stödet från socialtjänsten så länge de har behov av det. Det innebär att en klient kan ha fortsatt stöd även om hen börjat arbeta, praktisera eller studera. Under 2021 har totalt 55 personer, 26 kvinnor och 29 män, avslutats från insatsen. Av dessa har två personer avslutats till arbete och en till studier. Det innebär att cirka 5 procent av de som avslutat insatsen har gått vidare till arbete eller studier, vilket är en minskning jämfört med delår 2</p> <p><i>För helåret 2021 redovisas antal unika personer som gått vidare till arbete eller studier oavsett om personerna har kvar insatsen eller inte. I delår 1 och 2 redovisades endast unika personer som har avslutat insatsen. Att förvaltningen väljer att redovisa antal personer som påbörjat arbete, studier eller praktik beror på att det bedöms ge en mer rättvis bild av verksamhetens resultat.</i></p>						
Andel av personer med ekonomiskt bistånd som påbörjat insats på Jobbcenter ökar (nytt 2021)						13%
<p>Analys</p> <p>Jämfört med tidigare uppföljningar under året har andelen personer som har insatsen ekonomiskt bistånd och som påbörjar insats hos Jobbcenter ökat betydligt och uppgår för helåret 2021 till 13 procent. Att andelen inte är högre beror till stor del på att personer som har arbetsmarknadsinsats och ersättning från Arbetsförmedlingen inte kan beviljas insats hos Jobbcenter utan att riskera att förlora ersättningen från Arbetsförmedlingen. Det gäller oavsett om de deltar i arbetsmarknadsinsats på hel- eller deltid.</p> <p>Verksamheten arbetar för att utveckla samarbetet med Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsenheten vilket bland annat har lett till att klienter som kan ha rätt till så kallade ungdomsjobb har identifierats och remitterats till Jobbcenter.</p>						

2.1.2 Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:6 Botkyrkaborna är delaktiga i Botkyrkas utveckling

2.1.2.1 Nämndens mål: Socialnämnden bidrar till att Botkyrkaborna är delaktiga i Botkyrkas utveckling



Analys

Under året skulle nämnden genomföra dialogmöte med barn och unga som har insatser från socialtjänsten för att öka klienters delaktighet i verksamhetens utveckling. Restriktionerna med anledning av pandemin samt bristande intresse från målgruppen har dock gjort att det inte har gått att genomföra dialogmötet. Bristande intresse har också gjort att det inte gått att genomföra individuella intervjuer som kunde ha ersatt dialogmötet.

En slutsats av detta är att nämnden behöver arbeta mer med att skapa intresse och motivation hos klienter för att medverka i liknande sammanhang genom att tydliggöra syfte och hur klienternas synpunkter kommer att användas för att utveckla verksamheten.

På ett individuellt plan arbetar nämndens verksamheter ständigt med att klienter ska vara delaktiga i utredningsarbete och insatser. Det görs bland annat genom metoden Signs of Safety som används inom barnspåret och innebär att både familjen och nätverket involveras i arbetet och planeringen kring barnet.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet inte har uppnåtts.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Socialnämnden genomför minst 1 dialogmöte per år med barn och unga med insatser från nämnden (nytt 2021)						 Nej
Analys Förvaltningen har inte kunnat genomföra något dialogmöte med barn och unga som har insatser från nämnden. Det beror till största delen på de restriktioner som har gällt med anledning av pandemin. Under hösten har förvaltningen prövat att i stället genomföra digitala intervjuer med barn och unga men intresset från målgruppen har varit svagt.						

2.1.3 Fullmäktiges utvecklingsmål: 1:7 Botkyrkaborna har förtroende för kommunen som organisation

2.1.3.1 Nämndens mål: Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet



Analys

Socialnämndens verksamhet innebär ofta att enskilda blir föremål för omfattande ingrepp i den personliga integriteten, ibland mot sin egen vilja. Det är därför av stor vikt att de som möter

Socialnämnden

socialtjänsten har förtroende för tjänstemän och politiker. För att kunna bygga förtroendet behöver socialtjänsten tillhandahålla skydd, stöd, vård och omsorg som präglas av rättssäkerhet och hög kvalitet.

Nämnden arbetar ständigt med att utveckla verksamheten bland annat genom att utreda händelser som kan indikera missförhållanden i verksamheten och åtgärder med anledning av klagomål och synpunkter från klienter. Åtgärder som vidtagits under året gäller bland annat utveckling av arbetsmetoder och processer, rutiner och riktlinjer samt kompetenshöjande insatser. Exempel på utvecklingsarbete som pågått under året är justering av ärendeflödet mellan Mottagningsenheten och utredningsenheterna inom barnspåret, utbildningar i olika metoder, fortsatt implementering av metoden Signs of Safety samt ett projekt för att utreda hur socialtjänstens stöd till föräldrar till familjehemsplacerade barn kan förbättras.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår också inom utredning vuxen med anledning av de brister som uppmärksammats under året. Arbetet omfattar bland annat särskilda utbildningsinsatser, genomlysning av arbetssätt och processer samt förstärkt handledning. Verksamheten börjar se resultat av de åtgärder som vidtagits men mycket arbete återstår och insatserna kommer att fortsätta under 2022.

Nämnden konstaterar att andelen utredningar gällande barn och unga som slutförs inom fyra månader har ökat under året men att det finns betydande skillnader mellan enheterna, huvudsakligen på grund av att arbetsbelastningen skiljer sig åt. Andelen utredningar som slutförs i tid har dock ökat inom alla enheter jämfört med föregående år. Nämnden noterar också att överväganden av vård görs i tid i så gott som samtliga ärenden.

Väntetiden för ett bedömningssamtal hos budget- och skuldrådgivare har åter ökat, huvudsakligen beroende på att verksamheten varit underbemannad under året med anledning av längre sjukskrivningar och uppsägningar. Det arbetssätt som under 2020 bidrog till att minska väntetiden för ett bedömningssamtal har också lett till att arbetet i både befintliga och nya ärenden har försenats. Verksamheten har därför prioriterat att arbeta med aktuella ärenden för att få utrymme att ta nya ärenden. Arbetet har varit framgångsrikt och i slutet av året uppgår ärendemängden till mellan 70 och 80 ärenden per rådgivare jämfört med 100 ärenden tidigare under året.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är delvis uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andel av beslut som innehåller en barnkonsekvensanalys, (nytt 2021)					100%	87%
<p>Analys</p> <p>Beslut som fattas inom verksamheten ska alltid åtföljas av en barnkonsekvensanalys, både inom barnspåret och vuxenspåret. Barnkonsekvensanalyser görs också i nämndens yttranden, lex Sarah-utredningar och nämndens beslutsunderlag. I vissa ärenden är det inte relevant att göra någon barnkonsekvensanalys, till exempel i vuxenärenden utan barn eller i andra ärenden som domstolsbeslut eller vissa yttranden.</p> <p>För delår 1 hade 76 procent av verksamhetens beslut en barnkonsekvensanalys, för delår 2 var motsvarande siffra 79 procent. För helåret 2021 är andelen 87 procent. Vi kan därmed se en ökning under året.</p> <p>Andelen beslut som innehåller en barnkonsekvensanalys skiljer sig märkbart åt mellan barn- och vuxenspåret. Inom barnspåret saknas barnkonsekvensanalys endast i ett fåtal ärenden, och de analyser som görs bedöms hålla god kvalitet. Andelen beslut som innehåller barnkonsekvensanalys är lägre inom vuxenspåret - speciellt på enheterna ekonomiskt bistånd 1 och 2 där det fattas tusentals beslut per månad. Ett arbete pågår med att implementera arbetssätt som ska säkerställa att barnkonsekvensanalyser kan göras i alla beslut där det är relevant.</p>						

Socialnämnden

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andelen utredningar inom socialnämndens verksamheter för barn som görs inom lagstadgad utredningstid, ökar (nytt 2021)					100%	83%
<p>Analys</p> <p>Utredningar gällande barn ska genomföras inom 120 dagar. Om en utredning inte kan slutföras i tid finns det möjlighet att besluta om att förlänga utredningstiden, under förutsättning att det föreligger särskilda skäl. Verksamheterna arbetar ständigt med att korta utredningstiderna, och utfallet för verksamhetsåret 2021 visar ett resultat på 83 procent med en positiv utveckling under året, från 76 procent för delår 1.</p> <p>Det finns skillnader mellan enheterna sett till andelen sena utredningar, och andelen varierar mellan 3 procent (Utredning barn) och 47 procent (Utredning unga). Den höga andelen sena utredningar inom utredning unga beror dels på hög arbetsbelastning till följd av ett ökat antal aktualiseringar, dels på att verksamheten inte har varit fullt bemannad. För att åtgärda detta har konsulter anlåtits och timvikarier har anställts, vilket bedöms ha bidragit till att minska andelen sena utredningar.</p> <p>För att minska andelen sena utredningar har verksamheten bland annat arbetat med att veckovis följa upp försenade utredningar, infört en skrivdag i veckan samt omfördelat arbetsuppgifter. Åtgärderna har gett mycket god utdelning. Exempelvis har enheten Utredning familj 1 minskat andelen försenade utredningar från 66 procent vid årets början till 26 procent vid årets slut. Vikten av att utredningar i genomförs i tid diskuteras också återkommande inom enheterna.</p>						
Andelen verkställda beslut inom socialnämndens verksamheter för vuxna som görs inom lagstadgad tid, ökar (nytt 2021)					0	23
<p>Analys</p> <p>Utfallet visar antal ej verkställda beslut. Målvärdet 0 innebär att inga ej verkställda beslut rapporterats till IVO.</p> <p>Beslut om insatser för vuxna ska verkställas omedelbart. Om beslut inte har verkställts inom 3 månader ska de rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ej verkställda beslut. Ej verkställda beslut rapporteras kvartalsvis. I kvartal 4 rapporterades 23 ej verkställda beslut. Det innebär att antalet ej verkställda beslut minskat något från kvartal 2 då 26 beslut rapporterades. Boendestöd inkluderas inte i uppföljningen av detta mått då det finns ett separat mått för att följa utvecklingen inom boendestöd.</p> <p>Liksom tidigare utgör majoriteten av de ej verkställda besluten träningslägenhet (13 st.) respektive kontaktperson (5 st.). Anledningen till att det varit svårt att verkställa beslut om träningslägenhet beror på att det inte har funnits tillgängliga lägenheter. I de fall beslut om kontaktperson inte har kunnat verkställas beror det till största delen på att förvaltningen inte har lyckats hitta någon som är lämplig för det aktuella uppdraget.</p>						
Väntetiden för verkställande av internt boendestöd minskar (nytt 2021)						90
<p>Analys</p> <p>Den genomsnittliga väntetiden för verkställande av internt boendestöd har ökat med 2 dagar jämfört med första mätningen, från 88 till 90 dagar. Verksamheten har under året noterat att klienter som får insatsen boendestöd har alltmer komplexa problem vilket bidrar till att ärenden är aktuella längre. Under året har också en ny insats, stöd i boende, som utförs av boendestödjare införts. Även detta har bidragit till att väntetiden för verkställande av boendestöd har ökat.</p>						
Andelen överväganden av vård av barn ska göras inom lagstadgad tid, ökar (nytt 2021)					100%	99%
<p>Analys</p> <p>När nämnden beslutar om vård av ett barn utanför det egna hemmet ska beslutet övervägas/omprövas inom 6 månader (4 månader vid placering i jourhem). En stor majoritet av nämndens beslut övervägs/omprövas i tid. Under verksamhetsåret 2021 har övervägande av vård gjorts inom lagstadgad tid i 99 procent av ärendena (258 av 262 ärenden). Utfallet har således en positiv utveckling. För att säkerställa att samtliga ärenden görs inom lagstadgad tid har verksamheten tagit fram en handlingsplan som kommer följas upp under 2022 för att nå mål på 100 procent.</p>						
Andelen synpunkter som besvaras av socialförvaltningens verksamheter inom 10 dagar ökar			83%	100%	100%	77%
<p>Analys</p> <p>På helåret 2021 har 17 av 22 synpunkter som inkommer genom kommunens verktyg för att lämna synpunkter, motsvarande 77 procent, besvarats inom 10 dagar. En av de synpunkter som inte besvarats inom 10 dagar besvarades inom 15 dagar. De resterande 4 synpunkterna, som alla inkommit under december, var ännu obesvarade i årsskiftet 2021/22.</p>						

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Väntetiden (bedömningstid) för budget- och skuldrådgivning minskar				7	4	31
<p>Analys</p> <p>Tiden för att få ett bedömningssamtal hos budget- och skuldrådgivare har ökat ytterligare och uppgår nu till 31 veckor. Orsaken bakom ökningen är dels att två tjänster varit vakanta sedan sensommaren, dels långtidssjukskrivningar i personalgruppen. Detta har medfört att verksamheten under en period varit kraftigt underbemannad. Under hösten har verksamheten rekryterat nya medarbetare som börjar i januari.</p> <p>Det arbete som under 2020 bidrog till att kötiden minskade var fokuserat på att ta emot nybesök. Det medförde att det fortsatta arbetet med såväl de nya ärendena som tidigare ärenden saktade ner. För att åtgärda detta fokuserar verksamheten nu på att slutföra aktuella ärenden. Detta arbete har lett till att rådgivarna minskat sin ärendemängd från cirka 100 ärenden per rådgivare till mellan 70 och 80 ärenden per rådgivare och att det åter finns utrymme för nybesök.</p>						

2.2 Område 2 - Botkyrkaborna är trygga



Analys

Nämnden ansvarar för att ge stöd, skydd, vård och omsorg med hög kvalitet till de Botkyrkabor som har rätt till det. Det stöd nämnden tillhandahåller ska tillgodose målgruppens behov och bidra till att de får en trygg livssituation.

Nämnden bidrar till området Botkyrkaborna är trygga genom de insatser och det arbete som genomförs för att uppnå följande mål:

- Socialnämndens verksamheter bidrar till trygghet för Botkyrkaborna genom att tidigt upptäcka och förebygga våld
- Botkyrkas medborgare i behov av stöd, skydd, vård och omsorg är nöjda med den verksamhet nämnden bedriver
- Socialnämnden har god samverkan med den enskilde i centrum

Positiva iakttagelser

Botkyrkabornas trygghet är en central fråga för mittenmajoriteten. Nämnden har under året ökat fokus på att upptäcka, förebygga och motverka våld, dels genom stöd till enskilda våldsutsatta och våldsutövare i nära relationer, dels genom sitt arbete med att stödja personer som vill lämna en kriminell livsstil.

Alla barn ska få rätt förutsättningar för att lyckas i skolan. Barn som vårdas utanför det egna hemmet löper större risk än andra barn att inte klara av grundskolan med godkända betyg. En positiv iakttagelse är att andelen placerade barn som går ut årskurs 9 med godkända betyg har ökat betydligt jämfört med föregående år.

Förbättringsområden

För klienter som har behov av stöd både från kommunen och hälso- och sjukvården är en samordnad individuell plan, där de olika huvudmännens ansvar framgår, trygghetsskapande. Nämnden konstaterar att det finns anledning att utveckla arbetet med samordnade individuella planer inom nämndens verksamheter.

Socialnämnden

Att Botkyrkaborna är nöjda med den omsorg de får är en prioriterad fråga. Årets brukarundersökning visar att nöjdheten minskat bland vissa målgrupper. Nämnden behöver utreda och analysera vad som gör att vissa grupper som får stöd och insatser från nämnden inte är nöjda med det stöd de får.

2.2.1 Fullmäktiges utvecklingsmål: 2:2 Botkyrkaborna känner sig trygga

2.2.1.1 Nämndens mål: Socialnämndens verksamheter bidrar till trygghet för Botkyrkaborna genom att tidigt upptäcka och förebygga våld



Analys

Under året har nämnden utvecklat arbetet med att förebygga och upptäcka våld i nära relation och hedersrelaterat förtryck och våld. Nämnden har också stärkt arbetet med att ge stöd till personer som vill lämna en kriminell livsstil.

Nämndens ambition är att alla delar av verksamheten ska arbeta med att förebygga och tidigt upptäcka våld i nära relation genom att fråga klienter om de har erfarenhet av våldsutsatthet. Under året har förvaltningen tagit fram en digital utbildning om våld och att fråga om våld som alla medarbetare ska ta del. Många medarbetare har gått utbildningen men arbetet med att systematiskt ställa frågor om våldsutsatthet är ännu inte fullt implementerat.

Nämnden har också uppmärksammat behov av att utveckla arbetet med att motverka hedersrelaterat förtryck och våld. Verksamheten har under året utvecklat en metod för att upptäcka om ett barn eller en ung person utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck och öppenvården använder sedan tidigare en metod för familjebehandling som är särskilt anpassad för arbete med familjer som lever i en hederskontext.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är delvis uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Socialnämndens verksamheter använder standardiserade bedömningsmetoden FREDA kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet hos enskilda vuxna i socialnämndens verksamhet. (nytt 2021)		100%			100%	25%
<p>Analys</p> <p>FREDA kortfrågor är ett verktyg för att undersöka om en person har utsatts för våld från en närstående. Under året har delar av verksamheten börjat använda FREDA kortfrågor medan andra delar av verksamheten ställer frågor om våldsutsatthet på annat sätt. Men en stor del av verksamheten har ännu inte börjat ställa frågor om erfarenhet av att utsättas för våld på ett systematiskt sätt. Det beror främst på att medarbetarna ännu inte hunnit genomföra den utbildning om våld i nära relationer och FREDA kortfrågor som tagits fram under året.</p>						

2.2.2 Fullmäktiges utvecklingsmål: 2:3 Botkyrkaborna trivs i kommunen

2.2.2.1 Nämndens mål: Botkyrkas medborgare i behov av skydd, stöd, vård och omsorg är nöjda med den verksamhet socialnämnden bedriver



Analys

Varje år genomför nämnden brukarenkäter för att utvärdera hur nöjda klienter är med det stöd de får från nämndens verksamheter. Brukarenkäter genomförs bland:

- klienter som har insats ekonomiskt bistånd
- barn och unga, 13 år och äldre
- vårdnadshavare till barn yngre än 13 år
- familjehemsplacerade barn
- klienter som har insats Bostad med särskild service

På ett övergripande plan uppger de svarande att de är nöjda med det stöd de får och att de får det stöd de behöver. Män uppger att de är mycket eller ganska nöjda med det stöd de får i större utsträckning än föregående år.

Bland klienter som har insats ekonomiskt bistånd har andelen kvinnor som är nöjda med det stöd de får dock minskat betydligt, medan andelen män som är nöjda har ökat i motsvarande utsträckning. Andelen barn och unga som är nöjda med det stöd de får har minskat betydligt jämfört med 2019 (2020 var antalet svar för litet för att redovisas). Det är en oroande trend trots att antalet svar är litet och svarsfrekvensen låg.

En tänkbar förklaring till att kvinnor med ekonomiskt bistånd samt barn och unga är mindre nöjda kan vara att de under pandemin haft mindre personlig kontakt med socialsekreterare och att det blir mer kännbart ju längre pandemin pågår.

Nämnden konstaterar att det finns behov av att fördjupa kunskapen om resultatet.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är delvis uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andel barn 13–21 år som uppger att de är sammantaget nöjda med det stöd de får från socialtjänsten bibehålls (nytt 2021)			100%			78% 83% 67%
<p>Analys Andelen barn och unga som anger att de sammantaget är ganska eller mycket nöjda med det stöd de får från socialtjänsten har minskat med 22 procentenheter jämfört med 2019. En förklaring till det försämrade resultatet kan vara att vi nu ser effekterna av att kontakten med socialsekreterarna framför allt sker digitalt eller per telefon och att det skulle kunna medföra att barn och unga upplever stödet som sämre.</p> <p>2021 Antal svar: 23 av 80 (35 % flickor, 65 % pojkar) Svarsfrekvens: 29 %</p>						

Socialnämnden

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andel, av alla som söker stöd från socialtjänstens individ och familjeomsorg, som sammantaget är ganska eller mycket nöjda med detta stöd, ökar (nytt 2021)	Totalt Män Kvinnor	74% 66% 88%	85%	88% 79% 92%		89% 89% 90%
<p>Analys Andelen personer som sökt stöd från socialtjänsten och som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med det stöd de får är ungefär densamma som föregående år och marginellt högre än 2020. Männen uppger att de är nöjda i betydligt större utsträckning än föregående år och skillnaderna mellan kvinnor och män har jämnats ut. I underlaget ingår resultaten från brukarenkäter genomförda bland barn och unga (13 år och äldre), vårdnadshavare samt klienter som har ekonomiskt bistånd. Såväl antalet svar som svarsfrekvensen har ökat jämfört med 2020 men svarsfrekvensen är fortfarande låg och utfallet behöver tolkas med försiktighet. 2021: Antal svar: 124 av 443 Svarsfrekvens: 28 % 2020: Antal svar: 53 av 480 Svarsfrekvens: 11 %</p>						
Andel klienter med insats ekonomiskt bistånd som uppger att de är sammantaget nöjda med det stöd de får från socialtjänsten ökar (nytt 2021)			80% 74% 97%	87% 79% 92%		85% 88% 82%
<p>Analys Andelen klienter som har insatsen ekonomiskt bistånd och som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med det stöd de får från socialtjänsten är ungefär lika stor som föregående år. Skillnaden mellan kvinnor och män har jämnats ut. Männen uppger att de är nöjda i större utsträckning än tidigare år medan kvinnorna är betydligt mindre nöjda i år än både 2020 och 2019. Tidigare har kvinnor också varit markant mer nöjda än män medan förhållandet 2021 är det omvända. 2021 Antal svar: 36 av 78 (47 % kvinnor, 53 % män) Svarsfrekvens: 46 % 2020 Antal svar: 40 av 150 (65 % kvinnor, 35 % män) Svarsfrekvens: 27 %</p>						
Andel klienter med insatser från utredning vuxen som uppger att de är sammantaget nöjda med det stöd de får från socialtjänsten ökar (nytt 2021)			73%	100%		
<p>Analys Under 2021 har Sveriges Kommuner och Regioner inte tillhandahållit någon brukarenkät för de verksamheter som Utredning Vuxen 1 och 2 ansvarar för. Det finns därför inget utfall att redovisa.</p>						

2.2.2.2 Nämndens mål: Socialnämnden har god samverkan med helhetssyn och den enskilde i centrum



Analys

Många som har behov av insatser från socialtjänsten har behov av stöd från flera enheter inom socialnämnden eller av vård och omsorg från annan huvudman. För att säkerställa att den enskilde får det stöd hen behöver ska de aktörer som är involverade planera hur insatserna ska samordnas.

Nämnden följer upp hur många teamplaner (interna samverkansplaner) och samordnade individuella planer (SIP, samverkansplaner som upprättas tillsammans med hälso- och sjukvården) som upprättas för klienter inom nämndens verksamheter. Under året har antalet teamplaner ökat jämfört med föregående år medan antalet upprättade SIP har minskat. Att antalet SIP har minskat kan betyda att behovet är mindre. Det finns därmed anledning att säkerställa att verksamheten

Socialnämnden

bidrar till att de klienter som har behov av SIP får en. Såväl intern samverkan som samverkan med externa parter sträcker sig dock utöver upprättande av gemensamma planer och är därför svår att följa upp. Verksamheten uppfattar att sådan samverkan har ökat.

Under året har nämndens verksamheter fortsatt utveckla samarbetet både kring enskilda klienter och på en övergripande nivå med bland andra Vård- och omsorgsnämnden Utbildningsnämnden, Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden, Polisen och hälso- och sjukvården. Omfattande samverkan sker också inom ramen för Vårdspreventivt center (VPC) där nämnden bland annat samverkar med Polisen och Åklagarmyndigheten. Ett exempel är Kraftsamling där representanter för Polisen, VPC, Utbildningsnämnden samt Socialnämnden ingår och som syftar till att tidigt upptäcka barn och unga som riskerar att utvecklas negativt. Samverkan med skolan har lett till att familjehemsplacerade barn får förutsättningar att lyckas i skolan och andelen placerade barn som gått ut årskurs 9 med godkända betyg har ökat markant jämfört med förra året.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Antal placerade barn som efter årskurs 9 går ut med godkända betyg ökar (Nytt för 2020)				42%	100%	75%
<p>Analys Utfallet visar andel placerade barn som gått ut årskurs 9 med godkända betyg. Under 2021 har fem placerade barn gått ut årskurs 9. Av dessa har fyra gått ut med godkända betyg. Förra året gick fem av tolv barn ut årskurs 9 med godkända betyg. Andelen som går ut med godkända betyg har således ökat betydligt. Den positiva utvecklingen bedöms bero på att socialtjänsten har ett tätare samarbete med skolan, i synnerhet gällande barn som har behov av extra stöd. En uppföljning av placerade barn som gått ut årskurs 7 eller 8 visar också att samtliga sex barn gått ut med godkända betyg i svenska, matematik och engelska.</p>						
God samverkan mellan olika huvudmän med brukaren i centrum - Antal samordnade individuella planer (SIP) ökar		305	100	117 65 52		93 47 46
<p>Analys Antalet SIP har minskat från 117 till 93 jämfört med 2020. Pandemin innebär fortsatt att möjligheten till fysiska möten är begränsad vilket försvårar arbetet med SIP. Men det förklarar inte varför antalet har minskat jämfört med föregående år. I viss utsträckning sker samverkan med regionen utan att en SIP upprättas men lex Sarah-utredningar som genomförts under året visar ändå att arbetet med SIP är ett fortsatt utvecklingsområde för verksamheten.</p>						
God samverkan mellan kommunens olika verksamheter, med medborgaren i centrum - antal teamsamplanering ökar		117	113	61 33 28		152 77 75
<p>Analys Syftet med teamplanering är att planera och samordna insatser när en enskild ska få adekvat stöd när hen behöver stöd från flera enheter. Under året har 152 teamplaner registrerats i verksamhetssystemet. Det innebär en ökning jämfört med både 2020 och 2019, då 61 respektive 50 teamplaner registrerades. Teamplaner som registreras i systemet utgör bara en del av den samordning som görs kring enskilda. Samordning sker också i andra former som inte syns i statistiken över teamplaner, till exempel handlingsplaner för social insatsgrupp (SIG), genomförandeplaner och olika samverkansforum som Team skolnärvaro. Trots pandemin bedömer verksamheten att samverkan mellan enheterna har ökat och förbättrats under året. Det beror sannolikt på att samverkan har blivit mer naturlig i det dagliga arbetet och att möjligheten till digitala möten har gjort det lättare att genomföra tjänstepersonsmöten. Samtidigt upplever delar av verksamheten att avsaknaden av personliga möten ibland försvårar samplaneringen då inte alla klienter har förutsättningar för att delta i digitala möten, till exempel på grund av språkbarriärer eller att den enskilde inte har tillgång till den teknik som behövs.</p>						

2.3 Område 3 - Botkyrkabor har ökad livskvalitet

Analys

Kommunen har ansvar för att det finns bostäder till kommunens invånare och bostadsförsörjning är en fråga för flera nämnder. Socialnämnden har dock ansvar för att i sin verksamhet främja enskildas rätt till bostad samt att tillhandahålla bostad för vissa särskilda grupper.

Nämnden bidrar till området Botkyrkabor har ökad livskvalitet genom de insatser och det arbete som genomförs för att uppfylla följande mål:

- Socialnämndens stöd och insatser bidrar till att stötta personer med boendeproblematik och att lindra hemlöshetens konsekvenser

Positiva iakttagelser

Alla kan inte hitta en bostad i Botkyrka och många Botkyrkabor är hemlösa i någon mening. Nämnden har under året arbetat både för att förebygga avhysningar och med att lindra konsekvenser av hemlöshet, bland annat genom att anta *Strategi för att motverka hemlösheten och dess konsekvenser*. Nämnden noterar också att antalet barn som någon gång under året varit akut hemlösa har minskat jämfört med 2020.

Förbättringsområden

Hemlösheten bland Botkyrkabor är en komplex fråga som inte kan lösas inom en enskild förvaltning. Nämnden konstaterar att samverkan mellan flera förvaltningar är ett förbättringsområde för kommande år.

2.3.1 Fullmäktiges utvecklingsmål: 3:1 Fler och mer varierade bostäder inom och mellan våra stadsdelar

2.3.1.1 Nämndens mål: Socialnämndens stöd och insatser bidrar till att stötta personer med boendeproblematik för att lindra hemlöshetens konsekvenser.

Analys

En stor del av den ökade hemlösheten och boendeproblematik har strukturella orsaker, till exempel en generell bostadsbrist, i synnerhet på bostäder med en hyresnivå som en låginkomsttagare har råd med samt höga krav för att få ett bostadskontrakt. Den strukturella hemlösheten innebär att även nya grupper drabbas av hemlöshet och nämnden har redan tidigare konstaterat att hemlösheten ökar bland personer som inte har några sociala problem utöver boendeproblematik.

Under året har färre barn varit akut hemlösa mot föregående år, men barnfamiljer utgör trots det en större andel av hushåll i akut hemlöshet. För att motverka hemlöshetens konsekvenser har nämnden under året antagit en strategi som dels innebär tak över huvudet-garantin för akut hemlösa, dels innebär att fler målgrupper än tidigare kan beviljas ett kommunkontrakt. Till dessa hör barnfamiljer i långvarig hemlöshet, våldsutsatta och personer som lämnat en kriminell livsstil och behöver byta bostadsort.

Socialnämnden

Nämnden arbetar också för att förebygga avhysningar bland annat genom att ta kontakt med och ge stöd till personer som riskerar avhysning. I det förebyggande arbetet ingår också nätverksmöten med lokala hyresvärdar. Barnfamiljer, personer över 65 år och personer som befinner sig i en särskilt utsatt situation på grund av till exempel missbruk eller funktionsnedsättning har varit prioriterade grupper under året.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Antalet barn som någon gång under året varit akut hemlösa minskar (exklusive skyddat boende) (Nytt för 2020)		158	129	117		88
<p>Analys</p> <p>Under 2021 har 88 barn varit akut hemlösa någon gång under året. Det är en minskning från 2020 då 117 barn var akut hemlösa. Minskningen av antalet barn som varit akut hemlösa motsvarar minskningen av antalet hushåll som varit akut hemlösa, 131 hushåll 2021 jämfört med 220 hushåll 2020.</p> <p>Andelen unika hushåll med barn där socialtjänsten bokar in klienterna på tillfälliga boenden har ökat från 37 procent år 2020 till 53 procent år 2021.</p> <p>Andelen unika hushåll med barn där klienterna själva bokar tillfälligt boende har ökat från 21 procent till 29 procent år 2021.</p>						

2.4 Område 4 - Kommunens organisation**Analys**

Botkyrkaborna har rätt att förvänta sig att nämnden arbetar resurseffektivt och hushållar med både ekonomiska, personella och materiella resurser.

Nämnden bidrar till området Kommunens organisation genom sitt arbete med följande mål:

- Socialnämnden har god ekonomisk hushållning
- Socialnämndens organisation är resurseffektiv
- Socialnämnden har medarbetare som trivs och mår bra
- Socialnämnden nyttjar digitaliseringens möjligheter till att ge bättre service till medborgarna och arbeta med effektivt

Positiva iakttagelser

Nämnden redovisar ett överskott och en budget i balans för första gången sedan 2018.

Nämnden nyttjar digitaliseringens möjligheter genom att kontinuerligt utveckla e-tjänster och nya, digitala arbetssätt. Därigenom kan verksamheten arbeta mer effektivt och samtidigt bli mer tillgänglig för Botkyrkaborna.

Såväl det hållbara medarbetarengagemanget som totalindex på medarbetarenkäten har utvecklats positivt jämfört med 2020.

Förbättringsområden

Prognosläggningen fortsätter att vara en utmaning och arbetet med att förbättra processen fortsätter i strävan att få en bättre prognossäkerhet redan tidigt i verksamhetsåret.

2.4.1 Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:1 Kommunens organisation är resurseffektiv

2.4.1.1 Nämndens mål: Socialnämnden har god ekonomisk hushållning



Analys

Nämnden visar för första gången sedan 2018 ett utfall som är inom beslutad budgetram. Att nämnden lyckas uppnå målet beror delvis på erhållna statsbidrag under året. En annan positivt påverkande faktor i nämndens ekonomi är en större kostnadsmedvetenhet i hela organisationen som över verksamhetsåret och även från tidigare års arbete har bidragit till en bättre ekonomisk hushållning.

Arbetet med prognosläggningen fortsätter med ständig förbättring av ekonomistyrningsarbetet genom att analysera vad som har varit svårt att prognosticera och arbeta för att hitta lösningar som ger en bättre prognossäkerhet.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Nämndens nettoutfall är inom beslutad budgetram (%) (Nytt 2020)		Ja	Nej	Nej		Ja
Analys Nämndens nettoutfall är inom det beslutade budgetramen och målet är därmed uppfyllt för första gången sedan målet beslutades. En stor bidragande faktor till budget i balans är de statsbidrag som har erhållits under året. Mer ingående analys finns under driftuppföljningen.						
Nämndens prognos vid delårsrapport 1. avviker från årsutfallet med max 1% (Nytt 2020)				Nej		Nej
Analys Nämndens prognos vid delårsrapport 1 avviker med 20,6 miljoner kronor, vilket motsvarar en avvikelse på 3 procent mellan prognosen vid delår 1 och årets utfall. I delår 1 redovisades ett underskott på totalt 16,7 miljoner kronor, i bokslutet 2021 så redovisas ett överskott på 3,9 miljoner kronor. Nämnden har efter delår 1 tilldelats 14,5 miljoner kronor i statsbidrag avseende sociala insatser samt 2,2 miljoner kronor från Polisen för avhoppare. Utöver statsbidragen har nämnden efter delår 1 tilldelats en tilläggsbudget om 6 miljoner kronor för att bemöta kriminalitet. Tilläggsbudgetens syfte är finansiering av 8 nya tjänster. Beloppet beräknades utifrån helårsanställning, vilket innebär att tilläggsbudgeten genererade ett överskott år 2021 då anställningarna började tidigast under sommaren 2021. Beräknat överskott från vakanta tjänster kopplade till tilläggsbudgeten är ca 4,5 miljoner kronor.						

2.4.1.2**Nämndens mål: Socialnämndens organisation är resurseffektiv****Analys**

Nämndens verksamheter arbetar löpande med att utveckla processer och arbetssätt för att hitta möjligheter att effektivisera arbetet. Omställningen av verksamheten med anledning av pandemin har visat att digitala arbetssätt kan vara mer resurseffektiva än traditionella arbetssätt. I den utsträckning hög kvalitet, rättssäkerhet och service kan bibehållas kommer verksamheten även fortsättningsvis att använda sig av digitala arbetssätt och verktyg som komplement till de traditionella.

Nämnden konstaterar att andelen placeringar i egen regi har minskat jämfört med 2020 avseende både barn och vuxna. Verksamheten arbetar med täta uppföljningar av klienter som är placerade externt för att säkerställa att placeringar avslutas när klientens behov kan tillgodoses på annat sätt, till exempel genom egna familjehem, socialt kontrakt eller boendestöd.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är delvis uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Årsplaceringar i jourhem och familjehem i egen regi, som andel av totala antalet placeringar i jourhem och familjehem, ökar för barn och unga		61%	71%	76%	80%	73%
Analys Andelen jour- och familjehem i egen regi av totala andelen jour- och familjehem uppgår till 72 procent, vilket är en minskning på en procentenhet jämfört med redovisad andel i delår 2. Totalt har andelen jour- och familjehem i egen regi av den totala andelen jour- och familjehem minskat med tre procentenheter under 2021.						
Årsplaceringar i andra boendeformer i egen regi, som andel av totala antalet årsplaceringar, för personer med psykisk funktionsnedsättning ökar		63,8%	66,7%	61%	78%	57%
Analys Andelen årsplaceringar i andra boendeformer i egen regi som andel av det totala antalet årsplaceringar för personer med psykisk funktionsnedsättning uppgår till 57 procent vid årsbokslutet 2021. Det är fyra procentenheter lägre än vid årsbokslutet 2020. Boenden i egen regi avser personer som bor i bostad med särskild service. Boende i annan regi avser personer som bor i externt boende med särskild service, extern träningslägenhet samt externt tillfälligt boende. Personer som bor i extern träningslägenhet eller ett externt tillfälligt boende har ofta behov av boende under lång tid och räknas därför in i totalen av boendepaceringar för personer med psykisk funktionsnedsättning.						

2.4.2 Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:2 Botkyrkas anställda trivs och mår bra**2.4.2.1 Nämndens mål: Socialnämnden har medarbetare som trivs och mår bra.****Analys**

Medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet är en förutsättning för att kunna tillhandahålla en verksamhet med god kvalitet till Botkyrkaborna. Under året har verksamheten bedrivit ett

Socialnämnden

målmedvetet arbete för att öka medarbetares trivsel och välmående. Socialdirektör, IFO-chef och verksamhetschefer har träffat medarbetare från alla enheter inom förvaltningen för att diskutera arbetsplatskultur, utvecklingsfrågor med mera. Ett nytt arbetssätt, att provtänka, har införts för att inkludera medarbetare i arbetet med att utveckla verksamheten tidigt i processen. Medarbetarundersökningen visar att arbetet gett resultat för förvaltningen som helhet.

Personalsituationen inom framför allt Utredning vuxen har varit orolig under året med hög personalomsättning, tillfälliga enhetschefer och längre sjukskrivningar. Verksamheten har vidtagit flera åtgärder för att förbättra situationen, till exempel har medarbetarna fått extra handledning och verksamheten fått extra resurser i form av visstidsanställda och konsulter samt en extra förste socialsekreterare. En extra enhetschefstjänst har inrättats och från och med årsskiftet finns en särskild enhet som bara arbetar med utredning av unga vuxna.

Medarbetarundersökningen visar att förvaltningen behöver fortsätta arbetet bland annat med att tydliggöra hur nämndens mål hänger ihop med verksamhetens vardag och att säkerställa medarbetarnas möjlighet till återhämtning.

Bedömning

Nämnden bedömer att målet är uppfyllt.

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Socialförvaltningens genomsnittliga nivå på ett hållbart medarbetarengagemang ska öka	Totalt Män Kvinnor	76	78 78 78	73 71 74	83	76 75 77
Analys Det hållbara medarbetarengagemanget har ökat jämfört med 2020. Analys av resultatet visar att det finns två områden där förvaltningen behöver utvecklas: Att medarbetarna ser fram emot att gå till arbetet samt upplevelsen av att känna sig betydelsefull som medarbetare.						
Personalomsättning - antal nyanställda till Socialförvaltningen under året i % av antalet anställda minskar (nytt 2020)	Totalt Män Kvinnor	13%	19%	12%	14%	11,5% 14,9% 10,7%
Analys Antal nyanställda har under 2021 minskat i jämförelse med 2020, vilket innebär att förvaltningen når målet. Förvaltningen hade under 2019 högre personalomsättning vilket berodde på den stora omorganiseringen förvaltningen gjorde. Det vände under 2020 och den trenden höll i sig under 2021 och under dessa år har det minskat med drygt 8 procent. Det minskade antal nyanställningar kan förklaras med att färre medarbetare valde att avsluta sin anställning vilket ledde till färre vakanser och i sin tur färre nyanställningar.						
Personalomsättning, antal avslutade från Socialförvaltningen under året i % av antalet anställda minskar (nytt 2020)	Totalt Män Kvinnor	17%	16%	17%	13%	15,3% 17% 14,8%
Analys Förvaltningen har under 2021 minskat personalomsättningen ytterligare i jämförelse med 2020, det innebär att förvaltningen inte når målet men har en god utveckling. Detta trots att förvaltningen under 2021 har omorganiserat inom vissa verksamheter. Inom vuxenspåret där förvaltningen har gjort omorganiseringar har personalomsättningen varit högre under året och den effekten kan ha påverkat resultatet i stort. Förvaltningen har arbetat målmedvetet med arbetsmiljön under året för att få våra medarbetare att vilja vara en del av vår organisation på längre sikt.						

Socialnämnden

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Frisknärvaron för medarbetare vid socialförvaltningen i Botkyrka ska öka	Totalt Män Kvinnor	94%	93,4%	92,8% 94,9% 92,2%	94%	91,86 % 95,34 % 91,03 %
Analys Frisknärvaron är något mindre än 2021 vilket innebär att förvaltningen inte når upp till målet för ökad frisknärvaro under året. Det finns stora skillnader i utfall mellan barn- och vuxenspåret och sjukfrånvaron är högre inom vuxenspåret. Detta beror troligtvis på den omorganisation som gjordes i början av året och som medförde både en högre personalomsättning såväl som sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron är lägst bland medarbetarna under 29 år och är sedan ökande för att vara högst för medarbetarna över 60 år. Kvinnor är sjukskrivna i större utsträckning än män. Kvinnornas sjukfrånvaro ökar också medan männens minskar.						
Medarbetarundersökning, totalindex (sammanvägning av undersökningens åtta delar)				67		72 71 72
Analys Totalindex för medarbetarenkäten har ökat från 67 till 72 och uppnår därmed målvärdet. Aktiviteter som bidragit till resultatet är stärkt delaktighet hos medarbetarna, möjlighet att påverka i utvecklingsfrågor, ökad flexibilitet i individuella arbetsscheman, strukturering av arbetssätt och processer samt fortsatt arbete med de utvecklingsområden som medarbetarundersökningen påvisar.						

2.4.3 Fullmäktiges utvecklingsmål: 4:3 Kommunen nyttjar digitaliseringens möjligheter till att ge bättre service till medborgarna och arbeta mer effektivt

2.4.3.1 Nämndens mål: Socialnämnden nyttjar digitaliseringens möjligheter till att bättre ge service till medborgarna och arbeta mer effektivt.



Analys

Digitalisering innebär både möjligheter och utmaningar. Digitala möten, e-tjänster, appar med mera kan göra socialtjänsten mer tillgänglig för många. Samtidigt ställer digitala verktyg mycket höga krav på att skydda information om den enskilda klienten. De kan heller inte ersätta traditionella kontaktvägar.


Nämnden har flera e-tjänster och utvecklar kontinuerligt nya där det är möjligt och lämpligt. Verksamheten arbetar för att fler ska använda e-tjänsterna. Under året har en större andel av orosanmälningar gällande barn och unga än tidigare inkommit via e-tjänsten medan andelen e-ansökningar om ekonomiskt bistånd i princip är oförändrad.

Genom att nyttja digitaliseringens möjligheter kan möten och uppföljningar med klienter effektiviseras då behovet av att resa minskar. Det står dock klart att kontakter via digitala kanaler eller telefon inte helt kan ersätta personliga möten. Digitalisering innebär också möjligheter för det interna arbetet. Ett exempel är de digitala utbildningar som förvaltningen tagit fram och spelat in under året.

Bedömning

Målet bedöms vara uppfyllt.

Socialnämnden

Mått	*)	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2021	Utfall 2021
Andel e-ansökningar Ekonomiskt bistånd ökar		46%	49%	49%		51%
<p>Analys Andelen e-ansökningar avseende ekonomiskt bistånd uppgår till 51 procent. Det är två procentenheter högre än vid årsbokslutet 2020 men det ligger i paritet med delår 2. Antalet e-ansökningar har ökat marginellt sedan 2019 och verksamheterna stöttar och guidar medborgare i användandet av digitala tjänster. Exempelvis har medarbetare på enheterna själva fått genomgång i hur det går till att göra e-ansökningar ur ett klientperspektiv för att bättre kunna hjälpa klienter. Vid fysiska möten har verksamheten visat klienter hur e-ansökning går till.</p>						
Andelen anmälningar via e-tjänsten "anmäla oro för barn" ökar. Antalet e-anmälningar mäts i förhållande till antalet anmälningar som inkommer på annat sätt. (Nytt för 2020)				37%		45%
<p>Analys Andelen orosanmälningar gällande barn som inkommit via e-tjänsten under 2021 uppgår till 45 procent vilket är en ökning med åtta procentenheter jämfört med årsbokslutet 2020 då det uppgick till 38 procent. Det är fortsatt framför allt skolan och Polisen som nyttjar e-tjänsten. För att öka medborgarnas användande av e-tjänsten pågår arbete med att synliggöra den och motivera till att använda den. Verksamheten gör det genom att informera medborgare, att visa e-tjänsten och stötta medborgare i hur man använder den samt att uppmuntra den som gör orosanmälan via telefon att göra eventuella kompletteringar via e-tjänsten.</p>						
Socialnämndens medarbetare utför digitala uppföljningar av insatser (ja/nej)						 Ja
<p>Analys Under 2020 och 2021 har verksamheternas digitala mognad ökat markant och digitala arbetssätt har blivit ett naturligt komplement i arbetet både internt och i klientarbetet. Restriktioner med anledning av pandemin innebär att en stor del av uppföljningarna idag görs digitalt men verksamheten bedömer att digitala kontaktvägar även framöver kommer att vara ett viktigt komplement till personliga möten.</p>						

3 Betydelsefulla händelser

Ändringar i socialtjänstlagen

I halvårsskiftet trädde flera nya lagar som påverkar socialtjänstens arbete i kraft. Inom familjerättens område har barns rättigheter stärkts genom en skärpning av lagen som innebär att barnets bästa ska vara avgörande i alla *frågor* om vårdnad, boende och umgänge i stället för som tidigare bara i *beslut*.

Det straffrättsliga skyddet för barn som bevittnat vålds- eller sexualbrott i nära relationer har stärkts genom en ny lagstiftning om brott, kallat barnfridsbrott. Lagen innebär att den som utövar våld i en nära relation begår ett brott inte bara mot den som utsätts för våldet utan även mot barn som bevittnar det.

Ny lagstiftning har också ökat nämndens ansvar för att arbeta förebyggande mot våld i nära relationer och med våldsutövare. Socialtjänsten har också fått ökade möjligheter att lämna uppgifter till Polisen i syfte att förhindra att en person begår ett allvarligt brott mot en närstående med risk för dennes liv och hälsa.

Intensifierat arbete mot kriminalitet

Ett prioriterat område för Botkyrka är arbetet för att motverka kriminella nätverk och stötta personer att lämna en kriminell livsstil. Under året har arbetet intensifierats, ytterligare resurser har tillsatts inom både Polisen och kommunen och samarbetet mellan myndigheterna och andra samhällsaktörer inom ramen för Våldspreventivt center (VPC) har stärkts ytterligare. Det nära samarbetet mellan aktörerna gör det lättare att fånga upp personer som är redo att lämna sin kriminella livsstil och erbjuda rätt insatser.

Socialförvaltningen har fått utökad budget för att kunna inrätta nya tjänster som ska fokusera på att arbeta med kriminella som vill göra en förändring av sin situation. De nya tjänsterna ingår i ett flexibelt team bestående av erfarna utredare med särskild kompetens för arbete med målgruppen, samordnare för sociala insatsgrupper (SIG) samt en familjebehandlare. De nya SIG-samordnarna ska, tillsammans med Polisen och de SIG-samordnare som redan finns inom socialförvaltningen, arbeta med utveckling av arbetet med sociala insatsgrupper för målgruppen över 18 år. Idag riktar sig insatsen till unga upp till 17 år.

Stark men ojämn återhämtning på arbetsmarknaden

Arbetsmarknaden har återhämtat sig över förväntan sedan nedgången under 2020. Långtidsarbetslösheten är dock fortsatt hög. Både antalet långtidsarbetslösa och andelen långtidsarbetslösa är högre än innan pandemin. Arbetsförmedlingen prognosticerar att långtidsarbetslösheten kommer att vara fortsatt hög åtminstone fram till 2023. Personer med låg utbildningsnivå och utrikes födda, i synnerhet personer födda utanför Europa, är överrepresenterade bland de långtidsarbetslösa.

Jämfört med övriga kommuner i Stockholms län är Botkyrka, tillsammans med Södertälje, den kommun där flest invånare har som mest förgymnasial utbildning. Många Botkyrkabor är därför särskilt utsatta på arbetsmarknaden och riskerar att vara arbetslösa under lång tid. Utöver den ekonomiska stress som arbetslöshet kan medföra så ökar det också risken för bland annat fysisk och psykisk ohälsa, riskbruk av alkohol och våld i nära relation. Ökad arbetslöshet och fler som är långtidsarbetslösa kommer därför sannolikt att påverka nämndens verksamhet på flera sätt, genom ökande behov av såväl ekonomiskt bistånd som stöd för beroendeproblematik, våldutsatthet och konsekvenser av psykisk ohälsa.

Fortsatt digitalisering

Pandemin har fortsatt inneburit att stora delar av verksamheten bedrivits på distans. I den utsträckning det är möjligt sköter verksamheten kontakter med klienter och Botkyrkabor via digitala verktyg och telefon. En positiv effekt av digitaliseringen är att flera tjänstepersonsmöten kan genomföras digitalt. I många fall har det inneburit en större effektivitet och frigjort tid för arbete med klienter.

För många som söker kontakt med socialtjänsten har en mer digitaliserad verksamhet varit positiv och underlättat kontakten. Det sociala arbetet och möjligheten att skapa förtroende hos klienter riskerar dock att bli lidande om all kontakt sköts digitalt. Även i ärenden och verksamheter där det fungerar bra att använda digitala verktyg behöver dessa kompletteras med personlig kontakt. När restriktionerna med anledning av pandemin tas bort kommer verksamheten fortsätta att arbeta med digitala verktyg men kombinera dessa med personliga kontakter för att på bästa sätt uppfylla

behoven hos klienter och andra Botkyrkabor som tar kontakt med socialtjänsten.

Nämndens verksamheter fortsätter att utveckla e-tjänster för att öka tillgänglighet och service. Många upplever att det är lättare att kontakta socialtjänsten genom en e-tjänst än på andra sätt. För att vara tillgänglig för alla Botkyrkabor som vill komma i kontakt med nämndens verksamheter måste även traditionella kontaktvägar finnas.

Pandemins konsekvenser

Även under 2021 har pandemin inneburit stor påverkan både på samhällsnivå och för enskilda individer. Socioekonomiskt utsatta grupper särskilt sårbara för pandemins konsekvenser och löper större risk än andra att drabbas av psykisk ohälsa, ökad ekonomisk utsatthet och ökad dödlighet. En konsekvens av detta är att antalet Botkyrkabor som har behov av stöd från socialtjänsten kan väntas öka framöver. Även omfattningen av behoven väntas öka som en konsekvens av att personer väntat med att ta kontakt med socialtjänsten och/eller att deras behov inte uppmärksammats när människor till stor del varit isolerade i hemmet.

Pandemin har också medfört att socialnämndens verksamheter har behövt anpassas och begränsas. Många verksamheter har kunnat utföras på ett bra sätt men vissa verksamheter har varit särskilt svåra att anpassa utan att det påverkat kvaliteten. Det gäller särskilt verksamheter där människor träffas i grupper till exempel öppen förskola, föräldraskapsstöd och sysselsättning. Verksamheten har till viss del kunnat genomföras utomhus men både tillgänglighet och kvalitet har blivit lidande. Även här befarar nämnden att det finns en omsorgsskuld som kommer att visa sig när pandemin är över.

4 Ekonomisk uppföljning och analys

4.1 Driftuppföljning

4.1.1 Analys

VERKSAMHETER	UTFALL Jan 19 - Mån 13 19	UTFALL Jan 20 - Mån 13 20	BUDGET 2021 Jan 21 - Dec 21	UTFALL Jan 21 - Mån 13 21	AVVIKELSE Budget - Utfall
PERSONLIGT OMBUD					
Intäkter	1 241	1 331	619	811	192
Kostnader	-1 656	-1 650	-1 179	-930	249
Netto	-415	-329	-560	-119	441
FLYKTINGÅTGÄRDER					
Intäkter	36 758	22 033	6 245	14 409	8 164
Kostnader	-52 336	-33 741	-23 279	-23 902	-623
Netto	-15 578	-11 708	-17 034	-9 493	7 541

Socialnämnden

VERKSAMHETER	UTFALL Jan 19 - Mån 13 19	UTFALL Jan 20 - Mån 13 20	BUDGET 2021 Jan 21 - Dec 21	UTFALL Jan 21 - Mån 13 21	AVVIKELSE Budget - Utfall
ÖPPNA FÖRSKOLAN					
Intäkter	0	88	0	0	0
Kostnader	-6 101	-5 756	-5 380	-4 962	419
Netto	-6 101	-5 668	-5 380	-4 962	419
BARN OCH UNGDOMAR					
Intäkter	11 995	18 396	2 871	19 810	16 939
Kostnader	-256 585	-249 783	-234 695	-251 450	-16 755
Netto	-244 590	-231 387	-231 824	-231 640	184
VUXNA UTAN BEROENDEPROBLEMATIK					
Intäkter	26 907	31 595	22 008	32 604	10 596
Kostnader	-153 153	-154 033	-138 963	-168 448	-29 482
Netto	-126 247	-122 438	-116 955	-135 844	-18 886
VUXNA MED BEROENDEPROBLEMATIK					
Intäkter	3 770	4 864	2 090	6 767	4 677
Kostnader	-51 025	-63 452	-56 531	-60 797	-4 267
Netto	-47 255	-58 588	-54 441	-54 030	410
FÖRSÖRJNINGSTÖD					
Intäkter	10 568	7 047	2 640	6 148	3 508
Kostnader	-170 786	-174 073	-173 244	-169 607	3 638
Netto	-160 218	-167 026	-170 604	-163 459	7 145
GEMENSAM VERKSAMHET					
Intäkter	8 559	6 403	808	1 118	310
Kostnader	-73 152	-90 460	-85 911	79 611	6 300
Netto	-64 592	-84 057	-85 103	-78 493	6 610
TOTALT					
Intäkter	99 797	91 757	37 281	81 667	44 386
Kostnader	-764 793	-772 957	-719 181	-759 720	-40 539
Netto	-664 996	-681 200	-681 900	-678 053	3 848

Personligt ombud

Nämnden redovisar ett överskott på 0,4 miljoner kronor jämfört med budget, ett överskott på 0,2 miljoner kronor redovisades 2020. Överskottet beror på 0,2 miljoner kronor i högre statsbidrag samt 0,2 miljoner kronor lägre kostnader som avser vakanser.

Flyktingåtgärder

Nämnden redovisar ett överskott på 7,5 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett överskott på 9,3 miljoner kronor. Överskottet beror på minskade kostnader avseende försörjningsstöd för nyanlända samt minskade kostnader för ensamkommande barn och unga.

Socialnämnden

Nämnden har tilldelats budgetram på 6 miljoner kronor för ensamkommande barn och unga (7 miljoner kronor 2020). Flyktingmottagande för vuxna redovisar ett överskott på 2,8 miljoner kronor vilket beror på den minskade omfattningen av flyktingmottagande.

Öppna förskolan

Nämnden redovisar ett överskott på 0,4 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett underskott på 0,2 miljoner kronor. Överskottet beror på vakanser och pensionsavgångar.

Barn och ungdomar

Nämnden redovisar ett överskott på 0,2 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett överskott på 1,7 miljoner kronor. Stora underskott på placeringskostnader kompenseras genom överskott från familjehems- och öppenvården samt ett stort statsbidrag som erhållits under året.

Placeringar på institution enligt LVU (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) redovisar ett underskott på 15 miljoner kronor. Placeringar på institution enligt SoL (socialtjänstlagen) redovisar ett överskott jämfört med budget på 6,7 miljoner kronor. Detta resulterar i ett totalt underskott på 8,3 miljoner kronor för LVU samt SoL på institution.

Antalet årsplaceringar på institution enligt LVU uppgår till 17 årsplaceringar 2021 jämfört med 16 årsplaceringar 2020. Nämnden kan utifrån volymer och nyckeltal konstatera att det är fler placeringar på HVB än på SiS under 2021 jämfört med 2020.

Antalet årsplaceringar enligt SoL på institution uppgår till 4 årsplaceringar jämfört med 7 årsplaceringar 2020.

Familjehemsvården redovisar ett överskott på 0,3 miljoner kronor jämfört med budget (3,3 miljoner kronor 2020). Antalet placeringar inom familjehemsvården har varit i nivå med 2020.

Överskottet för öppenvården uppgår till 4 miljoner kronor (10 miljoner kronor 2020) som till viss del beror på att den förebyggande verksamheten tilldelats 1,2 miljoner kronor i statsbidrag samt vakanser som uppgår till 2,8 miljoner kronor som delvis beror på att verksamheten inte hunnit rekrytera till nya tjänster inom förebyggande verksamhet.

Statsbidrag på totalt 13,5 miljoner kronor har tilldelats verksamheten varav 10,9 miljoner kronor avser sociala insatser, 2,6 miljoner kronor avser övriga statsbidrag samt tilläggsanslag på 2,1 miljoner kronor för att bemöta kriminalitet.

Vuxna utan beroendeproblematik

Nämnden redovisar ett underskott på 18,9 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett underskott på 19,7 miljoner kronor. Hela underskottet kan hänföras till kostnader för externa placeringar samt boende i egen regi.

Avvikelsen mot budget beror till största delen på fortsatt höga kostnader för externa placeringar inom socialpsykiatri på 17,1 miljoner kronor jämfört med 14,3 miljoner kronor för 2020. Det återspeglar sig i nämndens volymer och nyckeltal, antalet årsplaceringar har ökat med 5 årsplaceringar från 2020 till 2021.

Placeringar i skyddat boende (våld i nära relation), redovisar ett underskott på 1,7 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett överskott på 0,6 miljoner kronor. Antalet årsplaceringar är i samma nivå som 2020.

Boende med särskild service redovisar ett underskott på ca 5,2 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet avser främst personal på internt särskilt boende som delvis kan hänföras till pandemin

Socialnämnden

samt högre lokalkostnader. Arbetet kopplat till boende där åtgärder vidtagits för att förändra både arbetssätt, resursutnyttjande och säkerställande av ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet har pågått hela året, arbetet kommer fortsätta även under 2022. Boendelokaler som inte är ändamålsenliga har sagts upp.

Övrigt så redovisar nämnden ett underskott på 1,9 miljoner kronor avseende interna boenden även här beror det på ökade lokalkostnader samt ett underskott avseende kontaktpersoner på 1,4 miljoner kronor. Överskott på 6 miljoner kronor avseende vakanser inom olika verksamheter bland annat förebygg vuxen och boendestöd.

Statsbidrag på totalt 4,7 miljoner kronor har tilldelats verksamheten, 1,1 miljoner kronor avser sociala insatser, 2,1 miljoner kronor från polisen avseende avhoppare, 1,5 miljoner kronor övriga statsbidrag samt tilläggsanslag på 1,4 miljoner kronor för att bemöta kriminalitet.

Vuxna med beroendeproblematik

Nämnden redovisar ett överskott på 0,4 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett underskott på 5,9 miljoner kronor.

Nämnden redovisar ett underskott mot budget för placeringar på 1,3 miljoner kronor.

- LVM - underskott på 7,5 miljoner kronor
- SOL institution - överskott på 10,2 miljoner kronor
- SOL Familjehem - överskott på 0,8 miljoner kronor
- SOL boende - underskott på 4,8 miljoner kronor

Kostnaderna för placeringar har minskat 2021 jämfört med 2020 vilket återspeglar sig i nämndens volymer och nyckeltal, antalet årsplaceringar enligt LVM och SOL har totalt minskat med 24 årsplaceringar från 2020 till 2021 för vuxna med beroendeproblematik, totalt 12 årsplaceringar färre än budgeterat (budget 63 årsplaceringar).

Övrigt så redovisas ett överskott inom den interna öppenvården på 2,2 miljoner kronor som främst avser vakanser.

Statsbidrag på totalt 3,5 miljoner kronor har tilldelats verksamheten avseende sociala insatser samt tilläggsanslag på 2,3 miljoner kronor för att bemöta kriminalitet.

Försörjningsstöd

Nämnden redovisar ett överskott på ca 7,1 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett överskott på 3,7 miljoner kronor. Överskottet genereras främst från 3,5 miljoner kronor högre intäkter från migrationsverket. Resterande överskott kommer främst från lägre administrativa omkostnader relaterade till personal i verksamheten samt erhållet statsbidrag.

Nämnden konstaterar att det inte finns några direkta konsekvenser på försörjningsstödet kopplat till pandemin under verksamhetsåret.

Statsbidrag på 1,9 miljoner kronor har tilldelats verksamheten varav 1 miljon avser hemlöshetsinsatser.

Gemensam verksamhet inklusive nämnd

Nämnden redovisar ett överskott på 6,6 miljoner kronor jämfört med budget, 2020 redovisades ett överskott på 3,5 miljoner kronor. Överskottet är främst kopplat till:

- 1,9 miljoner kronor lägre IT-kostnader
- 1,4 miljoner kronor lägre HR relaterade kostnader. Ej nyttjade medel från kompetensfonden ingår och uppgår till 0,4 miljoner kronor.
- 2,4 miljoner kronor avser vakanshållning av tjänster på central nivå.
- 0,8 miljoner kronor i övriga besparingar avseende bland annat transportkostnader och andra omkostnader.

4.1.1.1 Intäkter och kostnadsanalys

KONTOTYP	Innevarande år 2021	Föregående år 2020	Förändring
Verksamhetens intäkter			
Taxor och avgifter	2 558	2 125	-434
Externa bostads- och lokalhyror	28 026	28 933	908
Försäljning av verksamhet	1 844	1 025	-819
Bidrag från staten med flera	49 030	58 752	9 722
Övriga verksamhetsintäkter	204	228	23
Intäkter konto 39	-	694	694
Summa intäkter	81 663	91 756	10 094
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader	-329 407	-345 711	-16 304
Varor	-3 100	-4 299	-1 199
Entreprenad och köp av verksamhet	-165 577	-165 585	-8
Externa lokalhyror	-67 236	-60 416	6 820
Bidrag och transfereringar	-136 840	-140 196	-3 355
Övriga verksamhetskostnader	-54 749	-50 199	4 549
Kostnader konto 49	-1 719	-2 272	-553
Kapitalkostnader	-1 024	-4 164	-3 140
Summa kostnader	-759 652	-772 842	-13 190
Finansiella poster	-60	-115	-55
Netto	-678 049	-681 201	-3 151

Intäkts- och kostnadsanalys för 2021 jämfört med 2020**Verksamhetens intäkter**

Taxor och avgifter - utfallet är 0,4 miljoner kronor högre 2021 jämfört med 2020. Nämnden har under året gjort en översyn på debiteringen av egenavgift för placerade personer vilket resulterat i högre intäkter.

Externa bostads- och lokalhyror - utfallet är 1,2 miljoner kronor lägre 2021 jämfört med 2020. Det beror främst på att modulboendet i Tullinge avvecklades från 1 april 2021.

Socialnämnden

Försäljning av verksamhet - utfallet 2021 är 0,8 miljoner kronor högre än 2020, vilket förklaras med att vi lånar ut personal till externa parter i större utsträckning 2021 än 2020 som vi ersätts ekonomiskt för.

Bidrag från Staten - utfallet är 9,7 miljoner kronor lägre 2021 jämfört med 2020. Detta kan delvis förklaras med minskade intäkter på:

- 7,3 miljoner kronor avseende intäkter från Migrationsverket främst på grund av färre ensamkommande barn och unga (och därmed även lägre kostnader),
- 1,7 miljoner kronor mindre avseende i sjuklöneersättning,
- 5 miljoner kronor FoU Södertörn (och även lägre kostnader).

Minskningen har kompenserats något genom 5,8 miljoner kronor högre statsbidrag för socialt utsatta områden samt 2,2 miljoner kronor i statsbidrag kopplat till avhopparverksamhet.

Intäkter konto 39 - avsåg nämndens bidrag till finansiering av FoU och Etablering Södertörn som avvecklades under 2020 och därmed inget utfall för 2021.

Verksamhetens kostnader

Personalkostnader - utfallet är 16,3 miljoner kronor lägre 2021 jämfört med 2020, vilket främst förklaras av 20,5 färre årsarbetare. Inför året har:

- 9,5 tjänster inom FoU Södertörn avvecklats,
- 8 tjänster avseende sysselsättning flyttats över till Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden
- 3 HR tjänster som har flyttats över till kommunledningsförvaltningen (under 2021 har socialnämnden köpt in tjänsterna och kostnaden ligger nu istället under övriga verksamhetskostnader).

Övrig förändring kommer främst från vakanta tjänster.

Varor - utfallet är 1,2 miljoner kronor lägre för 2021 jämfört med 2020. Den lägre kostnaden avser främst inköp av förbrukningsinventarier, förbrukningsmaterial samt kostnader för arbetskläder, skyddskläder samt skyddsmateriel som köptes in i stora mängder under 2020.

Entreprenad och köp av verksamhet - utfallet 2021 är i nivå med 2020.

Externa lokalhyror - utfallet är 6,8 miljoner kronor högre 2021 jämfört med 2020 vilket beror på omräkning av internhyrorna inför årets ingång.

Bidrag och transfereringar - utfallet är 3,4 miljoner kronor lägre 2021 jämfört med 2020. Försörjningsstödet visar på 2,4 miljoner kronor lägre kostnad jämfört med samma period 2020 vilket är i linje med våra antaganden om att pandemin inte skulle ha så stor negativ påverkan på ekonomiskt bistånd under 2021. Föregående års utfall inkluderade även återbetalning av projektmedel avseende FoU om 1 miljon kronor som inte finns i år.

Övriga verksamhetskostnader - utfallet är ca 4,1 miljoner kronor högre 2021 jämfört med 2020. De högre utfallet beror främst på återställningskostnader avseende återlämnade lokaler och lokalanpassningar som uppgår till 3 miljoner kronor samt kostnader för HR-tjänster på 1,8 miljoner kronor då nämndens HR flyttats över till Kommunledningsförvaltningen. Övrigt är kostnaderna något lägre 2021 jämfört med 2020.

Socialnämnden

Kapitalkostnader - utfallet är ca 3,1 miljoner kronor lägre 2021 jämfört med 2020 vilket främst beror på att föregående års utfall inkluderade nedskrivningar av engångskaraktär om 2,3 miljoner kronor.

4.1.2 Övrig betydelsefull ekonomisk information

Tilläggsanslag	Belopp (mkr)	Verksamhet
Bemöta kriminalitet	2,1	Barn och unga (73)
Bemöta kriminalitet	2,3	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
Bemöta kriminalitet	1,4	Vuxna med beroendeproblematik (74)
Bemöta kriminalitet	0,2	Gemensam verksamhet (79)
Summa	6,0	

Statsbidrag	Belopp (mkr)	Verksamhet
Personligt ombud	0,8	Personligt ombud
Psykisk hälsa	0,6	Barn och unga (73)
Subvention Familjehemsplaceringar	1,6	Barn och unga (73)
Våld i nära relation	0,3	Barn och unga (73)
Statsbidrag Sociala Insatser	10,9	Barn och unga (73)
Avhoppare	0,1	Barn och unga (73)
Psykisk hälsa	1,0	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
God och nära vård	0,3	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
Våld i nära relation	0,2	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
Statsbidrag Sociala Insatser	1,1	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
Avhoppare	2,1	Vuxna utan beroendeproblematik (74)
Psykisk hälsa	1,0	Vuxna med beroendeproblematik (75)
Statsbidrag Sociala Insatser	2,5	Vuxna med beroendeproblematik (75)
Hemlöshet samt Psykisk hälsa	1,9	Försörjningsstöd (76)
Psykisk hälsa	0,4	Gemensam verksamhet (79)
Statlig ersättning sjuklön jan - sep	1,3	Verksamheter med personalkostnader
Summa	26,1	

Intäkter Migrationsverket	Belopp (mkr)	Verksamhet
Ensamkommande BoU	8,6	Flyktingåtgärder (14)
Sjuka och funktionshindrade	0,1	Vuxna med psykisk funktionsnedsättning (74)
Sjuka och funktionshindrade	2,3	Flyktingåtgärder (14)
Sjuka och funktionshindrade	1,0	Försörjningsstöd (76)
Summa	12,0	

4.2 Investeringsuppföljning

	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse 2021
Fleråriga projekt (6-projekt)	0	0	0
Årliga projekt (3-projekt)	0	-4	4
Totalt	0	-4	4

Analys

Under året har inga materiella investeringar gjorts i verksamhetslokalerna eller boendena. En översyn över underhållsplanerna görs löpande tillsammans med teknik- och fastighetsförvaltningen för att säkerställa att verksamhetslokalerna och boendena är ändamålsenliga.

5 Volymer och nyckeltal 2021

Volym	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Budget 2021	Utfall 2021
Barn och unga					
Institution SoL, årsplatser exkl. ensamkommande	4	8	7	9	4
Institution LVU, årsplatser exkl. ensamkommande	8	13	16	6	17
-årsplatser SiS	3,5	8	10	-	7
-årsplatser HVB	4,5	5	6	-	10
Familje- och jourhem, årsplatser exkl. ensamkommande exkl. Vårdnadsöverflyttade för 2020	123	119	101	109	100
Vårdnadsöverflyttade*	-	-	33	40	36
Vuxna utan beroendeproblematik					
- Våld i nära relation					
Skyddat boende, årsplatser	10	10	10	10	10
Vuxna med psykisk funktionsnedsättning					
Boende i egen regi, årsboende	60	60	58	60	58
Boende i annan regi, årsboende	34	30	38	17	43
Boendestöd, antal insatser	280	293	333	340	321
IPS, antal insatser	100	100	100	120	138
Vuxna med beroendeproblematik					
Institution SoL, årsplatser	49	48	50	43	18
Institution LVM, årsplatser	3	4	5	4	10
Familjehem, årsplatser	3	2	2	2	0

Socialnämnden

Volym		Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Budget 2021	Utfall 2021
Boende (utan HVB-tillstånd) årsplatser		20	13	18	14	23
Ekonomiskt bistånd						
Genomsnittligt antal biståndshushåll per månad		967	1 029	1 096	1 053	1 062
Andel hushåll som fått bistånd 10 månader och längre under de senaste 12 månaderna		37 %	39 %	43 %	43 %	44 %
Genomsnittlig biståndstid i månader under perioden		7	7	7	7	7
Genomsnittligt antal biståndshushåll per månad (nyanlända)		9	7	3	5	3
Genomsnittlig biståndstid i månader under perioden (nyanlända)		3	4	3	4	1

Nyckeltal, resursmätt		Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Budget 2021	Utfall 2021
Barn och unga						
Institution SoL, årskostnad exkl. ensamkommande	tkr	1 428	1 270	1 215	1 295	1 133
Institution LVU, årskostnad exkl. ensamkommande	tkr	1 865	2 047	1 944	2 445	1 671
-årskostnad SiS	tkr	2 145	2 041	2 415	-	2 058
-årskostnad HVB	tkr	1 645	2 053	1 270	-	1 373
Familje- och jourhem, årskostnad exkl. ensamkommande exkl. Vårdnadsöverflyttade från 2020	tkr	447	419	407	405	430
Vårdnadsöverflyttade*	tkr	-	-	192	204	218
Vuxna utan beroendeproblematik						
-Våld i nära relation						
Skyddat boende, årskostnad	tkr	552	506	464	570	688
Vuxna med psykisk funktionsnedsättning						
Kostnad per årsboende i egen regi	tkr	517	637	641	564	674
Kostnad per årsboende i annan regi	tkr	619	693	705	715	685

Socialnämnden

Nyckeltal, resursmätt		Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Budget 2021	Utfall 2021
Vuxna med beroendeproblem						
Institution SoL, nettokostnad per årsplats	tkr	457	466	439	470	547
Institution LVM, nettokostnad per årsplats	tkr	960	1 377	1 321	1 375	1 203
Familjehem, nettokostnad per årsplats	tkr	492	461	484	500	0
Boende (utan HVB-tillstånd) nettokostnad per årsplats	tkr	266	247	270	275	379
Ekonomiskt bistånd						
Genomsnittligt bistånd per månad i kronor	kronor	9 689	9 842	9 632	9 800	9 826
Genomsnittligt bistånd per månad i kronor (nyanlända)	kronor	15 437	10 798	15 118	15 000	18 730

En årsplacering är 365 dagar och årskostnaden beräknas på nettokostnaden.

Analys

Barn och unga

- Placeringar enligt LVU

Nämnden kan konstatera att antalet årsplaceringar enligt LVU är fortsatt högt. Placeringar på institution enligt LVU (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) redovisar totalt 17 årsplaceringar under 2021 jämfört med 16 årsplaceringar år 2020.

- SiS-placering - antalet årsplaceringar på SiS enligt LVU uppgår till 7 årsplaceringar 2021 jämfört med 10 årsplaceringar 2020
- HVB-placering - antalet årsplaceringar på HVB uppgår till 10 årsplaceringar 2021 jämfört med 7 årsplaceringar 2020

Det innebär att placeringar på SiS har minskat medan placeringar på HVB har ökat år 2021 jämfört med år 2020 vilket, ur ekonomiskt perspektiv ses som positivt. År 2021 budgeterades 5 årsplaceringar vilket innebär att nämnden överskrider budget med 11 årsplaceringar.

Årskostnaden för en placering på SiS och HVB är lägre 2021 jämfört med 2020 vilket kan förklaras med att verksamheten tilldelats statsbidrag på totalt 9,9 miljoner kronor avseende sociala insatser samt att vi har fler placeringar på HVB än på SiS. Dygnspriset på HVB är mycket lägre än en placering på SiS.

Årskostnad 2021 exklusive statsbidrag:

- SiS-placering - årskostnad 3 166 tusen kronor jämfört 3 057 tusen kronor 2020 (exklusive subvention) vilket är en ökning med ca 100 tusen kronor per årsplacering 2021 jämfört med 2020
- HVB-placering - årskostnad 1 566 tusen kronor 2021 jämfört med 1 270 tusen kronor vilket är en ökning med ca 300 tusen kronor per årsplacering 2021 jämfört med 2020. Bedömningen att årskostnaden har ökat är att vi har hög andel kriminella som placeras som kräver mer insatser.

Socialnämnden

- **Placeringar enligt SoL på institution**

Placeringar på institution enligt socialtjänstlagen redovisar 4 årsplaceringar under 2021 jämfört med 7 årsplaceringar 2020. År 2021 budgeterades 9 årsplaceringar vilket innebär att nämnden underskrider budget med 5 årsplaceringar.

Årskostnaden för en placering är ca 100 tusen kronor lägre 2021 jämfört med 2020 vilket kan förklaras med att verksamheten tilldelats statsbidrag på 1 miljon kronor avseende sociala insatser. Årskostnaden exklusive statsbidrag blir ca 200 tusen kronor högre 2021 jämfört med 2020.

Vuxna utan beroendeproblematik

Våld i nära relation

Placeringar i skyddat boende redovisar 10 årsplaceringar under 2021 vilket är i nivå med 2020.

Årskostnaden för en placering har ökat med 200 tusen kronor år 2021 jämfört med 2020 vilket delvis kan förklaras med att verksamheten tilldelats statsbidrag från Migrationsverket med ca 1 miljon kronor år 2020. Dygnskostnaden har ökat med 500 kr per dygn 2021 jämfört med 2020. Bedömningen av att kostnaderna har ökat beror på att de placerade har en hög hotbild varpå placeringarna får högre skyddsnivå.

Årskostnad exklusive statsbidrag år 2020 skulle varit 556 tusen kronor, inklusive statsbidraget redovisades en årskostnad på 464 tusen kronor i bokslutet år 2020.

Vuxna med psykisk funktionsnedsättning

- **Interna boendeplaceringar** inom socialpsykiatri redovisar 58 årsplaceringar under 2021 vilket är i nivå med 2020.

Årskostnaden per placering är något högre 2021 jämfört med 2020 och ca 100 tusen kronor högre jämfört med budget.

- **Externa boendeplaceringar** inom socialpsykiatri redovisar 43 årsplaceringar under 2021 jämfört med 28 årsplaceringar för samma period 2020, det innebär 26 årsplaceringar fler än budgeterat.

Årskostnaden per placering är något lägre 2021 jämfört med 2020 och även jämfört med budget. Nämnden har utmaningar med att möta volymökningen utifrån den fastställda budgetramen.

- Nämnden ser en liten minskning avseende **boendestöd** som redovisar 321 insatser för perioden jämfört med 333 insatser år 2020.

- Antalet **IPS-insatser** redovisar 138 insatser under 2021 jämfört med 100 år 2020.

Vuxna med beroendeproblematik

- **Externa placeringar enligt LVM** redovisar 10 årsplaceringar för perioden jämfört med 5 årsplaceringar år 2020, det innebär 6 fler årsplaceringar än budgeterat år 2021.

Årskostnaden per placering är lägre för perioden jämfört med samma period 2020.

- **Externa placeringar enligt SoL** på institution redovisar 18 årsplaceringar 2021 jämfört med 50 årsplaceringar 2020.

Årskostnaden är ca 110 tusen kronor högre 2021 jämfört med 2020. En anledning är att många

Socialnämnden

vårdgivare med HVB tillstånd inte längre har kvar sitt tillstånd och därmed så redovisas de placeringarna under externa boendeplaceringar utan HVB tillstånd.

- **Externa boendeplaceringar utan HVB tillstånd** för vuxna missbrukare redovisar 23 årsplaceringar 2021 jämfört med 18 årsplaceringar 2020, det innebär 9 fler årsplaceringar än budgeterat år 2021. En anledning till att dessa årsplaceringar har ökat är att en del vårdgivare inte längre har HVB tillstånd men de har ett högre dygnspris. Årskostnaden för en placering är ca 110 tusen kronor högre än budget.

Ekonomiskt bistånd

Antalet hushåll inom **ekonomiskt bistånd** är högre än budgeterat men genomsnittligt utbetalt bistånd är lägre än budgeterat. Det innebär en positiv nettoeffekt jämfört med budget. Antal hushåll i snitt per månad har minskat med 34 hushåll i jämförelse med föregående år medan genomsnittligt bistånd per hushåll per månad för perioden ökade med 194 kronor jämfört med samma period föregående år. Dessa förändringar av volymer och nyckeltal avspeglar sig i den ekonomiska analysen.

6 Personalredovisning

6.1 Personalsammansättning

Analys

6.2 Arbetsmiljö och hälsa

Analys

Ett stort fokus under året har varit att hantera det missnöje som den stora omorganisationen 2019 skapat och få till en fungerande dialog och kommunikation mellan ledning, chefer och medarbetare. En större utvärdering har genomförts där ett antal orsaker identifierades. Som ett led i att hantera detta har socialchefen och IFO chefen därför varit ute i alla verksamheter och mött alla medarbetare under året. Satsningar på ledarskap och kommunikation har på olika vis visat att medarbetarna är mer nöjda med sin arbetsmiljö än tidigare år i årets medarbetarundersökning.

Antalet anmälda arbetsskador för år 2021 var totalt 54 stycken (olycksfall 43, färdolycksfall 4 och arbetssjukdom 7, en viss felmarginal finns i underkategoriseringen av arbetsskador då fel rubrik valts vid inrapportering) att jämföra med 57 stycken 2020. En stor andel av arbetsskadorna avser våld eller hot om våld mot personalen i samband med kontakt med klienter. Socialförvaltningen har under året arbetat med en handlingsplan om hot och våld för förvaltningen och denna har under hösten implementerats i verksamheterna. Verksamheterna tar utifrån denna plan fram sina lokala handlingsplaner.

Socialförvaltningen har under året mottagit en anmälan enligt §6:6a arbetsmiljölagen. Denna har utretts och hanterats skyndsamt och planer har skapats för att förbättra och säkerställa en fortsatt god arbetsmiljö. Uppföljning har skett under hösten.

Kommunfullmäktige har uppdragit åt förvaltningarna att se över antal medarbetare per chef med ett riktvärde på 30 medarbetare per chef fram till år 2021. Förvaltningen har arbetat metodiskt med denna fråga och det var en bärande del i den stora omorganisationen 2019 att säkerställa ett hanterbart antal medarbetare per chef. Riktvärdet för förvaltningen har varit lägre än kommunen och vi lever därmed upp till riktvärdet på kommunövergripande nivå. Detta är en del i förvaltningens arbetsmiljöarbete då en närvarande chef ger bättre förutsättningar för verksamheten att föra en dialog om verksamhet och arbetsmiljö.

Totalindex (TI) för socialnämnden har ökat från 67 för år 2020 till 72 för år 2021. Likaså har det hållbara medarbetarengagemanget (HME) ökat från 73 föregående år till 76 för år 2021.

Två värden som vittnar om att Socialförvaltningens omorganisation år 2019 nu har börjat sätta sig och medarbetarna inom förvaltningen känner större trygghet i verksamheterna och med det ökar även det goda resultatet.

Medarbetarengagemanget har bland annat stärkts av ett aktivt arbete med hur vi bemöter varandra i arbetsgruppen, kontinuerlig uppmuntran till medarbetarna att komma med idéer och förslag till utveckling av verksamheterna samt vikten av att som chef visa medarbetarna uppskattning för deras insatser.

Även om både TI och HME har ökat inom förvaltningen så finns det utvecklingsområden att fortsätta lyfta och aktivt arbeta vidare med.

Bättre möjligheter för återhämtning efterlyses, liksom åtgärder för att minska den höga arbetsbelastningen. Resultaten visar att medarbetare inte ser stora utvecklingsmöjligheter inom kommunen, att det är svårt att påverka sin löneutveckling och även att det kan vara svårt att kombinera arbete med föräldraskapet.

Återkommande inom större delen av Socialförvaltningen är att det aktiva arbetet med att tydliggöra mål för verksamheten samt uppföljning av mål, är ett fortsatt prioriterat utvecklingsområde.

6.3 Kompetensutveckling

Analys

Under året har förvaltningsledningen satsat på att kompetensutveckla sina chefer inom ledarskap där ledarskapsdagar och dialoger har förts inom ramen för detta. Målet har varit att alla chefer ska känna en samhörighet och att vi tillsammans i dialog ska kunna ta oss an förvaltningens utmaningar med våra medarbetare. Alla chefer har också fått tagit del av en föreläsning samt en bok om förändringsledning då förvaltningen ständigt behöver se över sina processer och arbetsätt och därmed behöver arbeta med ständiga förändringar.

7 Kvalitetsarbete

Inledning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det framgår av 3 kap. 3 § första stycket Socialtjänstlagen (2001:453). Avsikten med bestämmelsen är att garantera kvalitet i den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges. Kravet på god kvalitet gäller för såväl myndighetsutövning

som övriga insatser. Bestämmelsen gäller både offentlig och privat verksamhet inom socialtjänsten.

Nämndens grunduppdrag speglar det faktum att verksamheten styrs av lagar och föreskrifter, vilket vägs samman med den lokala politikens egna ambitioner i mål och styrdokument för att leda verksamhetens inriktning och utveckling. Det arbete som nämnden bedrivit under året framgår dels av utfallen och analysen av mål och mått, dels i detta avsnitt där delar av det arbete som nämndens verksamheter bedrivit under året sammanfattas. Sedan år 2020 så har tidigare års kvalitetsberättelse inkluderats som detta egna avsnitt i verksamhetsberättelsen i stället för att vara en egen fristående rapport.

Socialförvaltningens processer och rutiner - Ledningssystemet

I ledningssystemet finns verksamhetens processer och rutiner samlade. Under året 2021 har flera processer färdigställts och flera är pågående. Successivt börjar ledningssystemet bli komplett – dock är det ett fortlöpande arbete att revidera processer, rutiner, riktlinjer och styrdokument så att dessa är aktuella. Ett av huvudsyftena med ledningssystemet och processkartläggningen är att verksamheten ska ha en fastställd process som utgör ett användbart stöd i arbetet. Detta för att kunna säkerställa en rättssäker handläggning och service med kvalitet till de invånare som kommer i kontakt med socialtjänsten.

Under året har förvaltningens processritare fått stöd och vägledning i sitt arbete genom uppföljande möten och praktiska workshops. Nya processritare har tillkommit på flera enheter, även om några enheter fortfarande saknar processritare. Implementeringen av processledningssystemet bidrar till förvaltningens resurseffektivitet och interna samverkan. Det pågår ett ständigt arbete med att motivera medarbetare att använda sig av ledningssystemet i större utsträckning, implementeringsarbetet har fortsatt under 2021 och flera verksamheter berättar att medarbetare i större utsträckning pratar om och använder sig av ledningssystemet. Under hösten 2021 gjordes förbättringar i ledningssystemets design och publicering på intranätet för att göra det mer eftertraktat och tillgängligt.

I vilken utsträckning ledningssystemet används som det är tänkt skiljer sig åt lite mellan enheterna och de enheter som arbetat mycket med ledningssystemet upplever att det är ett gott stöd till medarbetare för att försäkra sig om att de handlägger alla ärendetyper på ett korrekt och rättssäkert sätt, att det kan användas vid introduktion för nya medarbetare och vara ett underlag för att utveckla arbetssätt. Nedan är några exempel på processer som skapats och reviderats under året:

- Ekonomiskt bistånd
- Tillfälligt boende inkluderas i boendeprocessen
- Överföring av ärenden till annan kommun
- Mottagande av ärenden från annan kommun
- Revidering av processen för LVU
- En processkarta har beslutats för insatsen stöd i boende

Förutom processer har även andra rutiner/riktlinjer/handlingsplaner tagits fram eller reviderats. Nedan följer några exempel:

- Förvaltningsövergripande riktlinje om medarbetarsäkerhet
- Stöddokument - Information, frågor och svar om unga lagöverträdare
- Uppdatering av Lathund för anmälan och inlämning till utskott
- Nytt stöddokument för förste socialsekreterare inför utskott
- Nytt stöddokument med information till enskilda som ska inställa sig vid utskottssammanträde

Socialnämnden

- Rutin om kommuntillhörighet
- En rutin om hedersproblematik med bland annat screeningfrågor har tagits fram
- Rutiner för insatsen stöd i boende har tagits fram.
- Sekretessrutin
- Uppdaterad dataskyddspolicy
- Reviderad delegationsordning

Lex Sarah och avvikelser

Skyldighet att rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållande enligt bestämmelserna för lex Sarah gäller för medarbetare på socialtjänsten. Lex Sarah-rapporter utreds av jurister och verksamhetsutvecklare på Stöd-och utvecklingsenheten. Att rapportera och utreda lex Sarah-rapporter är ett skydd både för den enskilde och för organisationens medarbetare. Syftet är att identifiera eventuella missförhållanden och finna lämpliga åtgärder för dessa.

Under 2021 har totalt 93 rapporter inkommit och avslutats. För år 2020 var motsvarande siffra 47 rapporter. Verksamheten vuxen 2 står för 44 av de 93 rapporterna. Den trend som är framträdande vad gäller dessa är handlägnings-och dokumentationsbrister. Många av bristerna handlar om försenade utredningstider, om kommunicering av beslut, om uppföljning och om kontinuitet i dokumentationen. Det handlar om brister som bedöms som grundläggande i handlägningsarbetet vilket på ett sätt är oroande då det kan tyda på bristande kompetens och eller en ansträngd arbetssituation. Även barnspåret har vissa rapporter som handlar om mer grundläggande saker såsom skyddsbedömningar som inte gjorts i tid eller att dokumentationen inte varit tillfredställande men det är där svårare att se generella trender för 2021. På barnspåret har det också funnits ett par rapporter som handlat om osäkerhet kring hur aktualisering av syskon i ärenden som handlar om våld och heder ska hanteras.

Anmälan till IVO

En utredning anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när den händelse som utreds bedöms vara ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Under året har 9 utredningar anmälts till (IVO, jämfört med 2020 då 11 utredningar anmälades till IVO. Av de 9 ärendena har samtliga avslutats från IVO utan åtgärd, begäran om komplettering eller vidare utredning.

Avvikelser

Avvikelser som uppstår i den egna verksamheten rapporteras av medarbetare och utreds av närmsta chef. Under 2021 har det inkommit 115 rapporter om avvikelser varav 37 har utretts och avslutats. Totalt under 2021 har 59 avvikelseutredningar avslutats där 22 utredningar medföljt från år 2020.

Av de 115 inkomna rapporterna under 2021 är 78 rapporter mottagna och fortfarande pågående per den 31 december 2021.

Det är svårt att hitta mer framträdande trender för avvikelserna, många berör områden kring kommunikation och samarbete över enhetsgränser liksom om handläggning och dokumentation – liksom i lex Sarah-utredningarna. Det är många avvikelser som kan förklaras av den mänskliga faktorn med enskilda, isolerade händelser som berott på handläggning och hantering av den enskilde handläggaren.

Socialnämnden

Åtgärdsarbetet

Under året har totalt 78 åtgärder genomförts och avslutats, och 44 åtgärder är fortfarande pågående. Ett övergripande arbete pågår i verksamheten med att synkronisera och samköra åtgärder för att effektivisera arbetet, höja kvaliteten och skapa en lärande organisation kring åtgärdsarbete - där enheter arbetar mer tillsammans, lär av varandra, tillvaratar varandras goda exempel, detta både vad gäller lex Sarah- och avvikelseåtgärder.

Många åtgärder handlar om att ta fram eller revidera rutiner och riktlinjer, att öka kontinuitet med metodstöd och diskussionsforum (exempelvis på APT) kring exempelvis strukturer och arbetsledning, om utredningsförfarande, LVU och LVM eller om inre sekretess. Andra åtgärder handlar om att medarbetare ska genomföra utbildningar, till exempel utbildning i handläggning och dokumentation, i lex Sarah eller LVU-utbildning.

Kvalitetsutveckling av lex Sarah-och avvikelsearbetet

Under 2020 påbörjades ett omfattande arbete med att kvalitetsutveckla lex Sarah arbetet – främst med fokus på att skapa relationer, bygga förtroende och utveckla kommunikationen. Detta arbete har fortlöpt under 2021 och gett mycket goda resultat. Det har visat sig att en öppen, transparent och löpande dialog om verksamhetens styrkor och svagheter har gett effekt. Per den 31 december 2021 pågår endast fyra lex Sarah utredningar och inga rapporter ligger väntande. Detta är ett markant lyft från tidigare år.

Stärkande, motiverande och uppmuntrande samtal har varit återkommande i verksamheten för att förmedla perspektivet med lex Sarah-arbetet som ett kvalitetshöjande arbete, och att höja medvetenheten kring att rapportering av möjliga missförhållanden, utöver att det är en skyldighet, också innebär att ta ansvar för verksamhetens kvalitet.

Under hösten 2021 skapades ett forum för lex Sarah och avvikelser där lex Sarah-utredare träffar verksamhetens samtliga chefer för gemensam dialog om lex Sarah- och avvikelseutredningar samt pågående åtgärdsarbete och hur åtgärdsarbetet kan synkas och enheter samverka. Fokus har varit att ta fram aktiviteter och åtgärder som är långsiktiga och leder till hållbara förbättringar.

Målet om att hålla utredningstiden om 2 månader för en lex Sarah-utredning har ökat och är nästan uppnått. Av totalt 93 rapporter har 69 avslutats i tid. Under årets sista sex månader har 30 av 36 utredningar avslutats i tid.

Alla verksamhetens pågående åtgärder som är beslutade inom ramen för lex Sarah har granskats, vissa har avslutats. En synkronisering eller struktur för aktuella och fortsatt relevanta åtgärder är pågående.

Arbetsflödet och den interna strukturen har fortsatt effektiviserats och rutiner har reviderats för att säkerställa ett tydligt och effektivt flöde i arbetet med både lex Sarah-utredningar och åtgärder.

Utbildningar och kompetenshöjande aktiviteter

Under året har utbildningsbehov identifierats på flera håll i verksamheten. Stöd- och utvecklingsenheten har arbetat med att skapa arbetssätt och förutsättningar för att kunna ta fram interna utbildningar. Enheten tar fram utbildningsmaterial internt med resurser som finns på enheten och i verksamheten. Utbildningarna publiceras oftast som digitala utbildningar och finns att ta del av på intranätet.

Interna utbildningar som har färdigställts under 2021:

- Digital utbildning i Lex Sarah- och avvikelser för rapportörer
- Digital utbildning i handläggning och dokumentation
- Utbildning och implementering av Motiverande samtal (MI): MI har starkt stöd i internationell forskning och är designad för att understödja samarbete, motivation och förändring. Under året har två internt administrerade digitala introduktionsutbildningar för nyanställda, en utbildning för nya MI-coacher och sex handledningstillfällen för MI-coacher genomförts.
- Digital grundutbildning i våld i nära relation och hedersrelaterad problematik
- Digitala och fysiska introduktionsutbildningar i Signs of Safety
- Digital utbildning i LVU
- Digital utbildning om barnkonsekvensanalys

Förutom utbildningar som tagits fram internt har verksamheten skapat, deltagit i och genomfört andra utbildningar och kompetenshöjande aktiviteter under året:

- Kvalitetsledare, jurister och objektspecialist har samverkat för att höja kompetensen inom LVU på enheten unga vuxna. Syftet var att främst säkerställa en rättssäker hantering genom att höja kunskap och kompetens. Stödet gavs genom bland annat metodstödträffar, individuella träffar för stöd i arbetsledning samt upprättande av en checklista för LVU-frågor.
- Kvalitetsledare har skapat instruktionsfilmer för att visa hur Signs of Safety kan förenas med BBIC då detta har upplevts krocka i vissa hänseenden. Dessa kommer att förmedlas till samtliga medarbetare som arbetar i barnspårets ärendeprocess under våren 2022.
- Under året har riktlinjerna för handläggning av faderskap/föräldraskap ändrats. Familjerätten har genomfört utbildning om handläggning av faderskap/föräldraskap.
- Familjehemsenheten har även gjort en utbildningssatsning för både medarbetare och rekryterade familjehem vad gäller Traumamedveten omsorg (TMO). Syftet är att erbjuda en metod för att ge familjehemmen förståelse för vad de placerade barnen gått igenom och hur man kan möta dem på bästa sätt.

Organisation, arbetssätt, metoder och samverkan

Verksamheten utvecklar och utvärderar ständigt sin organisation och sina arbetssätt samt utbudet av evidensbaserade metoder för att på bästa sätt möta medborgarens behov, öka kvaliteten och rättssäkerheten. Under året har organisatoriska förändringar skett, flera arbetssätt och metoder tagits fram eller reviderats, och flera samverkansformer har implementerats. Nedan följer några exempel.

Organisation och arbetssätt

De omorganisationer som skett under det senaste året har lett till att berörda enheter sett över interna rutiner och resurser. De flesta är nu processkartlagda och nya arbetssätt och insatser är etablerade, dock kvarstår visst arbete med implementering och förtrogenhet (vana) i arbetsgång. Till exempel berättar öppenvård unga om hur nya insatser tillkommit enheten och att arbetet med det har skapat möjlighet att se över hur enheten fungerar i helhet.

Socialnämnden

- Under året har en genomlysning av ärendeflödet mellan mottagningsenheten och utredningsenheterna på barnspåret genomförts. Genomlysningen har medfört förändringar i arbetssättet för att minska akutstyrighet och effektivisera resurser. Arbetet är pågående och kommer utvärderas löpande under 2022.
- Barnspåret har utvecklat och påbörjat implementeringen av en ny ärendeprocess som innebär att hitta arbetssätt som leder till att fler klienter kan erbjudas tidiga insatser. Arbetet kommer att utgöra en stor del av kvalitetsarbetet 2022.
- Särskilt kvalificerad kontaktperson genomgick under 2021 en större förändring då förvaltningens handläggning av kontaktpersoner och kontaktfamiljer flyttades till Öppenvård unga. Under slutet av 2020 hade enheten också tagit över arbetet med sociala insatsgrupper.
- Vid öppenvård barn har ett familjebehandlarteam skapats genom att slå ihop familjebehandlarna från Öppenvård unga och Öppenvård barn till en grupp. Syftet är att bättre hitta goda samarbeten där medarbetares olika kompetenser kan kombineras smidigt till stöd för Botkyrkabon.
- För att öka rättssäkerheten och kvaliteten inom ramen för Barnahus har ett arbete med att bygga en bättre struktur för verksamheten påbörjats.
- Öppenvård vuxen har infört ett nytt arbetssätt som innebär att primärbehandling föregås av bedömningssamtal. Samtalen kan beskrivas som en kartläggning av förmåga, mottaglighet samt matchning mot behandlingsutbudet.
- Stödgruppen startades åter upp på Öppenvård vuxen. Verksamheten ger klienter möjlighet till nykter gemenskap. Ett syfte är att arbeta preventivt mot LVM.
- En introduktionsgrupp har startats upp på Öppenvård vuxna. Fyra behandlare med olika behandlingsstilar leder gruppssessioner med 4-9 klienter per session. Om klienten önskar fortsatt stöd kan klienten matchas med lämplig behandlingsstil.
- Inom Boendestödsteamet har insatsen Stöd i boende startats upp. Enheterna har tillsatt två tjänster samt ytterligare förstärkning med en visstidsanställd. Insatsen innebär stöd till boende i träningslägenhet, kommunkontrakt eller tillfälligt boende.

Metoder

Verksamheten använder olika metoder och verktyg i sitt klientarbete. Ambitionen är att all den metodik som används ska vara evidensbaserad, så har det sett ut för de metoder som använts under 2021. Nedan följer ett axplock:

- Föräldrastöd – breddning av utbud: Tidigare har endast ABC och Komet erbjudits som föräldrastöd till botkyrkaborna, men under 2021 har det uppmärksammats att det även finns andra behov - till exempel grupper för bonusföräldrar, HBTQI-föräldrar, anpassade grupper för föräldrar med kognitiva nedsättningar med mera. För att matcha botkyrkabornas behov finns en pågående plan att bredda utbudet.
- Handledning i social färdighetsträning på Trampolinen: Evidensbaserad metod för stöd till utåtagerande barn, i linje med Socialstyrelsens rekommendationer för kunskapsstöd. Metoden har implementerats och används som en del i behandlingsskolans pedagogik.
- Implementering av ORS-SRS: Under året har implementeringsplanen för ORS-SRS i förvaltningens fyra öppenvårdsenheter följts upp. Användningen av metoden har vidmakthållits i stora delar av öppenvården och nya ORS-SRS-coacher har tillkommit där sådan saknats. Metoden är ett effektivt sätt att understödja förändringsarbete hos klienter.
- BBIC-arbetet har utvecklats med ett lokalt BBIC-nätverk vilket är kopplat till de regionala och nationella BBIC-nätverken.

Socialnämnden

- Ekonomiskt bistånd har arbetat med att föra in barnperspektivet i sin handläggning samt gjort ett gediget arbete kring att skriva barnkonsekvensanalyser. Kvalitetsledare har funnits som stöd till arbetsgruppen i framtagandet av en implementeringsplan för verksamheten.

Samverkan

Samverkan sker på många olika sätt i verksamheterna, internt och externt. Det kan handla om att skapa forum och plattformar för dialog, att ingå i olika samverkansformer såsom projekt eller idéburet offentligt partnerskap (IOP). Nedan följer några goda exempel på hur verksamheten har samverkat under året.

- Utredningsenheterna Familj 1 och 2 har tagit initiativ till att skapa ett närmare samarbete med kollegorna på mottagning våld i nära relation (VINR) för att hitta smidiga samarbetsvägar i gemensamma ärenden. Bland annat träffas förste socialsekreterare på respektive enhet regelbundet för att samverka.
- Regelbunden kollegial samtalsträning utifrån gemensam metodik i hela förvaltningen. Samtalsträningen har i vissa fall kunnat användas i syfte att understödja samarbetet mellan medarbetare i olika delar av förvaltningen.
- Forumet Organisatoriska mellanrum har kunnat identifiera brister i rutiner eller samarbetsformer inom förvaltningen och arbetar åtgärdande med detta.
- Nätverk för internutbildare har bland annat inneburit förbättrat samarbete och utveckling av digitaliserade utbildningar
- Fortsatt utveckling och implementering av rutiner för teamarbete i ärenden där flera enheter arbetar samtidigt.
- Under året genomfördes den första Goda exempel-dagen. Under dagen delade medarbetare från barnspåret och VINR med sig av exempel där Signs of Safetys förhållningssätt och/eller verktyg använts tillsammans med de familjer som kommer i kontakt med socialtjänsten. Syftet med dagen var att inspirera och att dela goda exempel på gott socialt arbete så att vi lär av varandra. Detta kommer från och med nu att ske årligen. Under 2022 kommer den första gemensamma Signs of Safety-verkstaden att hållas. Den tar avstamp från Goda exempel-dagen.
- Förvaltningen har skapat forum för att mer aktivt arbeta tillsammans med Kultur- och fritidsförvaltningen. Syftet med det är att utforma men främst tillgängliggöra aktiviteter som Botkyrkas barn och unga kan få ta del av.
- Efter införandet av den nya lagen om barnfridsbrott har Mottagning barn och Utredning familj 1 och 2 på barnspåret tillsammans med polisen och med stöd av förvaltningens jurister arbetat fram en bättre samsyn kring hur polisanmälan ska genomföras samt tagit fram rutiner för detta.
- Familjehemsenheten ingår i SOS barnbyars projekt: "Getting Ready 4 Leaving Care". Projektet syftar till att stödja unga vuxna som varit placerade av socialtjänsten i processen att bli självständiga. Familjeenheterna deltar i detta tillsammans med Bosättning och Utredning unga vuxna. Utvärdering visar att de ungdomar som deltagit upplever att de fått gott stöd.
- Arbetet med förvaltningens sociala insatsgrupper förutsätter samarbete med Polisen som är en given partner i arbetet men även aktörer lokalt inom och utom Socialförvaltningen samt aktörer inom Regionens olika delar. Samarbetet med Polisen har kommit långt och fungerar bra. Kvarstående områden för fördjupat samarbete är myndighetsutövande enheterna inom vuxenspåret och VPC. Planerna för förtydligat samarbete riktade mot dessa verksamheter har kommit olika långt men kommer samtliga att bli färdigställda under 2022.
- Utvecklat samarbete med VPC

Socialnämnden

- Kraftsamling är en samverkansform som funnits under en längre tid där socialtjänst, skola och polis ingår. Samverkan görs på olika håll och på olika nivåer, under året har behov av förtydligande och struktur i samarbetet identifierats och kommer arbetas vidare med under 2022.
- "TÖG -forum": intern samverkansgrupp för Socialförvaltningens boendekedja
- Samverkan med Regionens psykiatriska öppenvård- IPS
- BAS-projektet - samarbete mellan Botkyrka kommun och ESF, för personer mellan 30 och 64 år som varken arbetar eller studerar och behöver stöd för att komma närmare arbetsmarknaden.

E-tjänster och digitalisering

Verksamheten digitaliseras mer och mer Till exempel pågår ett arbete med att utrusta förvaltningens mötesrum med ny teknisk utrustning som möjliggör mötesformer där vissa medarbetare deltar på plats fysiskt och vissa digitalt på distans. Förvaltningen är med i det kommunövergripande projektet om säker digital kommunikation (SDK). Projektet arbetar med att upphandla verktyg för att vi ska kunna ansluta oss till en nationell plattform som möjliggör säker kommunikation mellan statliga myndigheter, regioner och kommuner. Flera enheter har hittat arbetsätt och metoder att arbeta digitalt utan att riskera kvaliteten i sitt arbete och för medborgaren. Under året har några e-tjänster tagits fram eller är pågående, exempelvis:

- E-tjänst till Familjerätten gällande att boka ett obligatoriskt informationssamtal om man vill påbörja en tvist vid tingsrätt om boende, vårdnad eller umgänge.
- E-tjänst riktad till unga brottsutsatt så att de kan få en digital väg in till Stödcentrum för unga brottsutsatta (Förebyggande barn)
- Uppdatering av e-tjänst för anmälan till grupper i föräldrastöd.
- E-tjänst till Familjerätten för föräldrar som är aktuella för utredning gällande umgänge, vårdnad och boende.

Brukarundersökningen 2021

Socialnämnden har under året deltagit i den årliga nationella brukarundersökning som genomförs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I år har undersökningen genomförts inom följande målgrupper:

- unga över 13 år
- klienter med ekonomiskt bistånd
- vårdnadshavare till barn och unga aktuella inom socialtjänsten
- familjehemsplacerade barn
- boende i bostad med särskild service

Delar av resultaten från brukarundersökningen har redovisats ovan (se rubrik 2.2.2.1). Liksom tidigare år har såväl antalet svar som svarsfrekvensen varit förhållandevis låg förutom för undersökningen bland boende i bostad med särskild service. Det är dock fler som har besvarat enkäterna i år än 2020.

Över lag är de som besvarat enkäterna nöjda. Alla undersökningar utom den som gäller familjehemsplacerade barn genomfördes även 2020. På grund av att antalet svar var för litet redovisades dock inte resultaten för brukarundersökningen bland unga över 13 år förra året.

Socialnämnden

Undersökningarna bland klienter med ekonomiskt bistånd och boende i bostad med särskild service visar en svag försämring av resultaten. Det rör sig dock om att fler har svarat att de är "ganska nöjda" i årets undersökning medan fler uppgav att de var "mycket nöjda" förra året. Det är sannolikt en effekt av att fler personer har besvarat enkäterna och att resultaten därför i större utsträckning närmar sig en normalfördelningskurva.

Värt att lyfta fram från brukarundersökningen bland boende i bostad med särskild service är att nästan alla vet vem de ska prata med om något är dåligt hemma. De flesta känner sig också trygga med all personal. Generellt ligger resultaten i nivå med övriga riket men för dessa frågor är resultatet bättre än för landet i stort. Något som är oroande är att betydligt fler än förra året, drygt fyra av fem, är rädda för något hemma. Män är mer rädda än kvinnor. Verksamheten tar resultatet på största allvar och undersöker vad som ligger bakom den ökade otryggheten.

Enkätsvaren från klienter som har ekonomiskt bistånd visar att män över lag är mer nöjda än kvinnor med det stöd de får. Fler klienter tycker att deras socialsekreterare visar mycket stor förståelse för deras situation. Samtidigt upplever de att det blivit svårare att komma i kontakt med socialsekreteraren, att deras möjlighet att påverka vilket stöd de får minskat och att socialsekreteraren i mindre utsträckning frågar efter deras synpunkter. Allt detta skulle kunna bero på att klienterna inte kunnat träffa socialsekreteraren personligen under en längre period. En jämförelse visar att Botkyrkas resultat ligger i nivå med övriga landet.

Unga över 13 år är betydligt mindre nöjda med det stöd de får från socialtjänsten än de var 2019. Brukarundersökningen genomfördes även 2020 men antalet svar var för litet för att kunna redovisas. En jämförelse med övriga landet visar att de generellt är mer nöjda än ungdomar från andra kommuner. De tycker också i större utsträckning att det är mycket lätt att förstå informationen från socialsekreteraren, att socialsekreteraren visar mycket stor förståelse för deras situation samt uppger att de sammantaget är mycket nöjda med det stöd de får från socialtjänsten.

Undersökningen bland vårdnadshavare går emot trenden och visar att vårdnadshavare generellt är mer nöjda än föregående år. De är också betydligt mer nöjda än det sammantagna resultatet för hela landet. Särskilt nöjda är de med den förståelse socialsekreteraren visar för deras situation. De tycker också i stor utsträckning att det är lätt eller mycket lätt att få kontakt med socialsekreteraren.

I år är första gången Botkyrka använder brukarundersökningen för familjehemsplacerade barn. Resultaten visar att de generellt är förhållandevis nöjda. Trots det är de något mindre nöjda än familjehemsplacerade barn i övriga landet. De trivs dock bättre än andra familjehemsplacerade barn i sitt familjehem och är särskilt nöjda är med det stöd de får från familjehemmet med att planera sin framtid.

Röster från brukarundersökningen

Den som svarar på brukarundersökningen får också möjlighet att lämna fritextsvar. Nedan följer några citat:

Ekonomiskt bistånd

"Min socialsekreterare är alltid väldigt tydlig och tar om saker och dubbelkollar alltid så att jag hänger med i allt han säger."

"Min handläggare har respekt för mig och min situation."

"Är hur nöjd som helst."

Socialnämnden

"Jag har fått lite mer positivitet och [det] ser lite ljusare ut idag än det gjorde innan."

"Jag hade velat ha bättre än det som finns."

Unga 13 år och äldre

"Jag har förbättrats för mitt eget bästa för det blir problem för mig om jag inte sköter mig men mår fortfarande inte bra av att va placerad och jag kom upp med ett förslag att vara LVU-placerad hemma hos mig och jag följer reglerna, jag gör på riktigt vad som helst för att få flytta hem igen."

"Hon säger att hon förstår men hon gör absolut inte det hade hon förstått mig hon hade kämpat att få hem mig så som hon kämpa när jag flytta så nej hon förstår inte mig och hon ändrar allt jag säger till henne."

"Hon svarar ju nästan aldrig sen ringer hon inte upp, skriver jag att hon ska ringa upp mig så säger hon ibland att hon gör de dagen efter."

Vårdnadshavare

"Jag/vi är jättenöjda. Vi har fått ett fantastiskt stöd och har alltid kommit i kontakt med socialsekreterare eller dennes kollega när det behövs."

"De är kameleonter som ljuger och skriver fel i papprena."

"Min situation har förbättrats lite utifrån att min son behöver bestämma sig hur han ska leva sitt liv. Socialtjänsten har varit jättebra på alla sätt och vis. X, som är den vi haft mest kontakt med är professionell, inlyssnande, hon agerar och får saker att hända. Väldigt lätt att arbeta tillsammans med!"

"Det är bra att socialtjänsten finns för den som behöver det".

Öppna förskolans brukarenkät

Under 2021 genomfördes en brukarenkät för besökare på kommunens öppna förskolor. Totalt besvarades enkäten av 46 vuxna och majoriteten av dem hade fått kännedom om verksamheten via BVC, vanligast var att familjen besökte öppna förskolan 1–2 gånger i veckan och det som uppskattades mest var att ens barn fick leka, och möten med andra vuxna. Även råd och stöd som gavs av medarbetarna var mycket viktig. Samtliga respondenter anser att besöken på öppna förskolan underlättade invänjningen på förskolan för barnet.

Intervjuer med brukare

Som ett komplement till brukarundersökningen har intervjuer genomförts med ett mindre antal ungdomar som under lång tid varit aktuella inom socialtjänsten. Intervjuerna har handlat om hur de unga upplevt sin kontakt med socialtjänsten. Intervjuer har också genomförts med familjehemsföräldrar vars placeringar avbrutits i förtid.

Synpunkter och klagomål

Nämnden är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter som rör kvalitet i kommunens verksamhet. Synpunkter som inkommer till nämndens verksamheter är av skiftande karaktär och är ett dagligt element och ett verktyg inom det sociala arbetet. Ibland är synpunkterna förknippade med exempelvis tillgänglighet och bemötande och kan röra såväl beröm som klagomål. Klagomål som rör beslut i det enskilda ärendet hanteras oftast inom ramen för överklagan, synpunkter som rör

Socialnämnden

det enskilda ärendet hanteras av handläggare direkt i det enskilda ärendet.

Medarbetare som trivs och mår bra

För att öka transparens, vara inlyssnande och få del av medarbetares åsikter och uppfattning om verksamheten har socialdirektör, IFO-chef och verksamhetschef besökt varje enhet vid minst ett tillfälle under 2021 för en gemensam dialog om arbetsituation och trivsel. Forumen har varit mycket uppskattade och givande och bedöms öka arbetstrivsel och känslan av sammanhang för medarbetare.

På enhetsnivå har också kollegial samtalsträning genom så kallade utforskande intervjuer genomförts vilket har varit uppskattat i verksamheten. Metoden bedöms öka det kollegiala stödet mellan medarbetare.

Några enheter har HBTQI-certifierats under 2021, bland annat Familjerätten och Stöd-och utvecklingsenheten. Arbetet med certifieringen resulterade i handlingsplaner med mål och aktiviteter. Ett HBTQI-perspektiv genererar inte bara ett mer tillåtande bemötande med klienter utan också en mer välkomnande och tillåtande arbetsplats.

Finns det några risker för att verksamheten inte kan leva upp till kvalitetskraven?

Verksamheten berättar om en pressad arbetsituation med dels hög personalomsättning som leder till att många nya medarbetare skall introduceras samtidigt, dels hög arbetsbelastning hos enskilda medarbetare. Detta medför risker för att kunna säkerställa god kvalitet och rättssäkerhet. Exempelvis berättar enheterna Utredning familj 1 och 2 om att de utvecklat arbetet med introduktion av nya medarbetare men att det fortsatt är problematiskt med anledning av hög personalomsättning - vilket leder till att enheterna är i en ständig uppbyggnadsfas. Enhetens arbetar enbart med våld och övergrepp vilket medför att arbetet är akutstyrt i väldigt hög grad. Ju mer akutstyrd en verksamhet är desto större risk finns det att delar av verksamheten inte hanteras fullt ut och att de icke akutstyrda uppgifterna blir åsidosatta vilket inverkar negativt på kvaliteten.

Under året har Utredning vuxen haft en mycket stor personalomsättning vilket påverkat klienterna i fler led. Öppenvård vuxen berättar bland annat om hur upprepade byten av socialsekreterare försvårat samverkan mellan medarbetare och enheter liksom sammanhangskänslan för klienterna. Klienterna upplevs till viss del otrygga och behandlingssamtalen på öppenvården har fått handla om frågor som egentligen ska tillgodoses på utredningsenheten. Den höga personalomsättningen påverkar också kvaliteten negativt på så vis att det tar tid innan nya medarbetare vet eller förstår vilka insatser öppenvården ger.

Verksamheten identifierar ett stort behov av utvecklingen av ett E-arkiv med syfte minska risken för brister i rättssäkerhet. Även behov av e-fax har identifierats av samma anledning. Några av de avvikelser och lex Sarah-rapporter som utretts har berört händelser som skulle ha undvikits om vi haft e-arkiv och e-fax.



5 Patientsäkerhetsberättelse 2021 (SN 2022:00053)

Beslut

Socialnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2021

Sammanfattning

Varje vårdgivare ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som redovisar det patientsäkerhetsarbetet som genomförts under året samt resultaten av detta.

Under 2021 har patientsäkerhetsarbetet fokuserat på utveckling och kvalitetssäkring av journalföring och dokumentation, utveckla det förebyggande arbetet genom nya arbetssätt samt att säkerställa en säker läkemedelshantering. Uppföljningen visar att arbetet varit framgångsrikt.

**Referens**

Merith Fröberg
merith.froberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2021

Sammanfattning

Varje vårdgivare ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som redovisar det patientsäkerhetsarbetet som genomförts under året samt resultaten av detta.

Under 2021 har patientsäkerhetsarbetet fokuserat på utveckling och kvalitetssäkring av journalföring och dokumentation, utveckla det förebyggande arbetet genom nya arbetsätt samt att säkerställa en säker läkemedelshantering. Uppföljningen visar att arbetet varit framgångsrikt.

Ärendet

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen ska redovisa resultaten av patientsäkerhetsarbetet.

Fokus för patientsäkerhetsarbetet under 2021 har varit att säkerställa god kvalitet i journalföring och dokumentation av patientärenden, att utveckla det förebyggande arbetet, att patienterna ska få årlig munhälsobedömning samt arbetet med delegering av läkemedel.

Under året har ett nytt it-system för dokumentation och journalföring införts för hälso- och sjukvårdsarbetet. I samband med att information flyttades från det gamla systemet har sjuksköterskorna granskat, uppdaterat och kompletterat den. Därmed håller dokumentationen i patientärenden betydligt högre kvalitet i slutet av 2021 än tidigare. Sjuksköterskorna har ändrat arbetsätt och har under året arbetat mer på plats i verksamheten. Därigenom



har sjuksköterskorna haft en närmare kontakt med både patienter och boendepersonal vilket har stärkt möjligheterna till förebyggande arbete.

Det finns en tydlig rutin för delegation av rätten att dela läkemedel. Rutinen innebär att medarbetaren både behöver ta del av en digital utbildning och få praktisk instruktion av sjuksköterska innan delegation kan ges. Utbildning och praktisk genomgång ska göras varje år för att få fortsatt delegation. Samtliga sjuksköterskor har utbildning gällande munhälsa och varje patient får en årlig munhälsobedömning.

Säker hantering och förvaring av läkemedel är viktigt för att säkerställa trygg vård. Granskning av läkemedelshantering av extern part visar att hanteringen över lag är god. Förbättringsområden som pekas ut är till exempel behov av en reservrutin för hantering av läkemedel om läkemedelsskåp med kodlås inte fungerar, att avvikelser gällande läkemedel ska rapporteras även om de orsakats av extern part samt att dokumentera om tillverkare av läkemedel byts ut. Hygienrond i verksamheten har visat att det finns behov av att öka följsamheten till nationella hygienrutiner, till exempel att personalen inte får ha långa naglar eller bära ringar, klockor eller armband i det patientnära arbetet.

Uppföljningen av 2021 års patientsäkerhetsarbete visar att säkerheten för patienterna har förbättrats under året. Den visar också på behov av bland annat fortsatt arbete med säker läkemedelshantering och följsamhet till nationella hygienrutiner. Andra åtgärder som planeras för 2022 är till exempel att upprätta hälsoplaner för samtliga patienter, utbildning i suicidprevention för personalen samt att utveckla av arbetet med fallprevention och hjälpmedel genom att anlita en arbets- och fysioterapeut för genomgång av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälpmedel.

Barnkonsekvensanalys

Majoriteten av patienterna har inte barn. I de fall de har det är en trygg och säker vård positivt även för barnen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Det utvecklingsarbete som planeras för 2022 som medför kostnader är framför allt att anlita en arbets- och fysioterapeut. Kostnaden inryms i verksamhetens budget och innebär inga ytterligare ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelse 2021



Expedieras till:

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Patientsäkerhetsberättelse 2021



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning	3
3 Struktur	3
3.1 Övergripande mål och strategier	3
3.2 Organisation och ansvar	3
3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	4
3.4 Patienters delaktighet	5
3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	5
3.6 Klagomål och synpunkter.....	5
3.7 Egenkontroll.....	6
4 Process	6
4.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten	6
4.2 Riskanalys	7
4.3 Utredning av vårdavvikelser	7
4.4 Informationssäkerhet.....	7
5 Resultat.....	7
5.1 Riktlinjer och rutiner	7
5.2 Klagomål och synpunkter.....	7
5.3 Avvikelser och vårdskador.....	8
5.4 Fall, fallprevention och hjälpmedel.....	8
5.5 Egenkontroll.....	8
5.6 Kompetensutveckling.....	9
5.7 Delegering.....	9
6 Mål och strategier 2022.....	9

1 Sammanfattning

Målet för nämndens hälso- och sjukvårdsarbete är att patienterna ska få en trygg och säker vård. För att uppnå detta har verksamheten genomfört flera åtgärder under året. En av de viktigaste åtgärderna är den översyn av dokumentationen som gjordes i samband med att verksamheten bytte IT-system och som har lett till att dokumentationen i patienternas journaler förbättrats väsentligt. En förändring av sjuksköterskornas arbetssätt som innebär att de numera är på plats i verksamheten i större utsträckning har bidragit till att stärka det förebyggande arbetet. Under året har ett särskilt läkemedelsrum byggts vilket säkerställer god ordning och hygien i hanteringen av läkemedel.

Under 2022 kommer bland annat utvecklingsarbetet med nya IT-systemet att fortsätta. En arbetsterapeut kommer att anlitas för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvårdsarbetet. Det innefattar att patientgruppen kommer att få hjälp med bedömningar av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälpmedel (ADL-bedömningar), förskrivning av hjälpmedel samt viss förflyttningsteknik.

2 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

3 Struktur

3.1 Övergripande mål och strategier

Alla patienter inom Socialnämndens verksamheter ska känna sig trygga med den vård de får av nämndens hälso- och sjukvårdspersonal. Vården ska hålla hög kvalitet och verksamheten ska utvecklas med utgångspunkt i resultat från uppföljningar, avvikelser, klagomål med mera.

Varje medarbetare ska ha kompetens och andra förutsättningar för att kunna tillgodose patienternas behov av en trygg och säker vård.

3.2 Organisation och ansvar

Socialnämnden

Socialnämnden är ansvarig vårdgivare och det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ska

Socialnämnden

upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem som ska finnas i verksamheten. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med patientsäkerhet och kvalitet inom den kommunala vården. Vidare ska MAS se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs av alla medarbetare, att det finns nödvändiga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten, att personalen har den kompetens som verksamheten kräver och att patienten får den vård och behandling som ordinerats av läkare. Ansvaret avser den vård och behandling som patienten får samt de krav som ställs på bland annat läkemedelshantering, dokumentation och anmälan av vårdskador.

Socialnämnden har en MAS anställd på 25 procent.

Socialdirektör

Socialdirektören har det övergripande ansvaret för att planera, leda, samordna och utveckla verksamheten så att patientsäkerhet, god vård och omsorg säkerställs.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (4 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal:

- utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet,
- ge patienterna sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård,
- så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten samt
- visa patienten omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidare bidra till en hög patientsäkerhet. Därför har de en skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

Stödfunktioner

Flera olika verksamheter och funktioner bidrar till att säkerställa patientsäkerheten. StorSTHLM och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bidrar med omvärldsbevakning inom hälso- och sjukvårdsområdet, Patientnämnden tar emot klagomål och synpunkter, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn och Vårdhygien och Smittskydd bidrar med specialistkompetens inom vårdhygien och infektioner.

Socialförvaltningens Stöd- och utvecklingsenhet ansvarar för viktiga stödfunktioner som bland annat IT, journalsystem, kvalitetsledningssystem, informationssäkerhet och tillsyn av personuppgiftsbehandling samt viss implementering och utbildningsinsatser.

3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Med vårdskada avses "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" (1 kap. 5§ Patientsäkerhetslagen). En vårdskada kan uppstå antingen på grund av den vård och behandling som patienten fått eller att patienten inte har fått den vård och behandling som behövts.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har flera situationer identifierats där risk för vårdskada föreligger, bland annat:

- In- och utskrivning till/från slutenvård
- Ny patient på boendet
- Läkarkontakter eller andra kontakter med specialistsjukvård eller primärvård

Exempel på aktuella samverkansöverenskommelser och samverkanspunkter:

- Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Samverkan och överenskommelser med Psykosmottagningen
- Samverkansmöten mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården
- Nätverksmöten för olika hälso- och sjukvårdsprofessioner

3.4 Patienters delaktighet

Allt hälso- och sjukvårdsarbete ska utgå ifrån patienten och denne ska få möjlighet att vara delaktig i sin vård. Delaktighet handlar både om att patienten och dennes närstående få delta i planeringen av vården och om delaktighet i den vardagliga vården och omsorgen, till exempel genom boendemöten.

Patienter och närstående har även rätt att ta del av utredningar av vårdskador samt rapporter och anmälningar enligt lex Maria.

3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera avvikelser och möjliga vårdskador och missförhållanden. Alla avvikelser, vårdskador och missförhållanden ska rapporteras, registreras, utredas och åtgärdas. Den som uppmärksammar en avvikelse gällande hälso- och sjukvård ska rapportera det till enhetschef. Avvikelserna ska utredas skyndsamt. Allvarliga vårdskador ska utredas av MAS och anmälas till Inspektionen för vård och omsorgs (IVO).

Rapporterna och utredningarna av de rapporterade händelserna är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet genom att de synliggör behov av utveckling och förbättringar i verksamheten. Det är viktigt att alla medarbetare är delaktiga i kvalitetsarbetet både genom att fullfölja sin rapporteringsskyldighet och genom att ta del av de lärdomar som utredningar av avvikelser och missförhållanden ger.

3.6 Klagomål och synpunkter

Vem som helst kan lämna klagomål och synpunkter i kommunens system för synpunktshantering. Den som lämnar en synpunkt eller ett klagomål ska få svar från ansvarig verksamhet inom tio dagar. Patienter och deras närstående kan också vända sig direkt till Patientnämnden med sina klagomål och synpunkter. Patientnämnden förmedlar därefter synpunkterna till Socialnämnden. Klagomål och synpunkter kan även lämnas direkt till verksamheten där ansvarig chef ansvarar för att utreda och återkoppla.

Ett övergripande systematiskt arbetssätt ute i verksamheterna saknas i dagsläget, men ett arbete med att förbättra detta pågår.

3.7 Egenkontroll

Alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska göra egenkontroller för att säkerställa att den egna verksamheten uppfyller de bestämmelser som finns om kvalitet och säkerhet. I tabellen nedan redovisas de egenkontroller som ska utföras under året. Resultatet från egenkontrollerna redovisas under rubriken *Resultat och analys* (avsnitt 5.1).

Egenkontroller

Kontroll	Beskrivning	Verksamhet
Basala hygienrutiner och klädregler	Mätning av personalens följsamhet och förutsättningar till basala hygienrutiner och klädregler. Utförs även vid behov.	BOSS
Hygienrond	Kontroll av städning och lokaler utifrån förutsättningar för följsamhet av hygienrutiner. Utförs vid behov.	BOSS
Journalgranskning	Kontroll av dokumentation genom mallar	BOSS
Symfoni, munhälsa	Kontroll av att antalet utförda munhälsobedömningar och utbildningar i munhälsa	BOSS
Läkemedelsgranskning	En extern granskning av läkemedelshanteringen utförs årligen.	BOSS

4 Process

4.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Riktlinjer och rutiner

Riktlinjer och rutiner upprättas och uppdateras löpande när behov uppstår.

Journalgranskning och dokumentation

Journalgranskning görs genom slumpvisa stickprov vid några tillfällen under året.

Nya arbetsätt

Sjuksköterskorna har ändrat arbetsätt och är mer på plats i verksamheten. Genom att ha en tätare kontakt med både patienter och medarbetare har det blivit lättare att arbeta förebyggande och att följa upp vården.

Samverkan

För att säkerställa gott samarbete har sjuksköterskorna börjat ha regelbundna möten med Psykosmottagningen som är vårdgivare för många av dem som bor i Socialnämndens boenden.

Sjuksköterskeberedskap

Verksamheten har påbörjat arbete med att inrätta ett gemensamt system för jour för sjuksköterskor tillsammans med Vård- och omsorgsnämnden.

Egenkontroller

Egenkontroller genomförs enligt plan.

Granskning av läkemedelshantering

Granskning av läkemedelshantering genomförs årligen av extern part.

Granskning av hygien

Hygienrond genomförs årligen.

Munhälsa

Sjuksköterskor har utbildning i munhälsa och utfärdar tandvårdsstödsintyg.

Delegering

Utbildning praktisk genomgång av sjuksköterska krävs innan medarbetare får delegation. Delegation utfärdas för ett år i taget.

4.2 Riskanalys

Riskanalyser ska genomföras inför alla förändringar i verksamheten för att säkerställa att förändringen inte drabbar patienterna på negativt sätt. Under 2021 har inga riskanalyser behövt göras då inga särskilda förändringar genomförts i verksamheten och riskanalyser gällande pandemin och värmeböljor som gjordes 2020 fortfarande varit aktuella.

4.3 Utredning av vårdavvikelse

Den som upptäcker en avvikelse ska alltid kontakta sjuksköterskan som vidtar nödvändiga åtgärder. Vårdavvikelse rapporteras till enhetschef av den som uppmärksammat den. Enhetschef utreder avvikelser tillsammans med sjuksköterska och informerar vid behov verksamhetschef. Om verksamhetschef bedömer att avvikelser är allvariga kontaktas MAS.

4.4 Informationssäkerhet

Under året har ett nytt IT-system implementerats. Arbetet med att byta system inleddes 2019 men med anledning av pandemin sköts införandet upp och var helt genomfört under hösten 2021. Det nya systemet är strukturerat i enlighet med processen för den nationella informationsstrukturen. Den nationella informationsstrukturen är ett ramverk för strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. Det tidigare systemet var inte uppbyggt på samma sätt och sjuksköterskorna uppfattade det som svårt att använda. Att det nya systemet följer den nationella informationsstrukturen underlättar dokumentationen vilket i sin tur medför att informationen som finns i systemet blir mer tillförlitlig. Systemet används bara av sjuksköterskorna och alla sjuksköterskor har fått utbildning i att använda systemet. I samband med att ärenden fördes över från det gamla systemet kvalitetssäkrades och kompletterades informationen i patientjournalerna.

5 Resultat

5.1 Riktlinjer och rutiner

Under året har arbete med riktlinjer och rutiner varit i fokus. Den översyn av riktlinjer och rutiner som påbörjades under 2020 har fortsatt under 2021 och ett flertal dokument har uppdaterats. Beslutade riktlinjer och rutiner implementeras allt eftersom. Löpande upprättas också nya rutiner när behov uppmärksammas. För att underlätta för medarbetare framgår det tydligt vilken funktion som berörs av respektive rutin. Under året har bland annat rutiner för in- och utflytt upprättats.

Samtliga rutiner gällande hälso- och sjukvård finns samlade i en egen mapp på Sharepoint som alla medarbetare har tillgång till.

5.2 Klagomål och synpunkter

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit under året.

5.3 Avvikelser och vårdskador

Under året har totalt 37 avvikelser och vårdskador rapporterats. Majoriteten av dessa avser avvikelser gällande uteblivna doser av läkemedel. Näst vanligast är avvikelser gällande felaktig eller ofullständig märkning/bruksanvisning av hjälpmedel eller medicintekniska produkter. För att lära av avvikelserna och förebygga att liknande händelser uppstår igen diskuteras alla avvikelser vid arbetsplatsträffar. Om enhetschef bedömer att en avvikelse eller vårdskada kan vara allvarlig utreds den av MAS.

Inga allvarliga avvikelser eller vårdskador har rapporterats under året. En avvikelse har lämnats vidare till MAS för utredning men bedömdes inte utgöra ett missförhållande enligt lex Maria.

5.4 Fall, fallprevention och hjälpmedel

Det finns en plan för att påbörja arbete med fallprevention och hjälpmedel. Under 2022 kommer en arbets- och fysioterapeut med förskrivningsrätt att anlitas för att göra bedömningar av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter samt för att vid behov förskriva hjälpmedel.

5.5 Egenkontroll

Läkemedelsgranskning

Hantering av läkemedel inom verksamheten har kontrollerats av extern granskare från ApoEx AB. Granskningen omfattade diskussion om lokala rutiner, genomgång av förbättringsförslag från granskningen 2020 samt granskning av läkemedelsförvaring. Granskningen visade att läkemedelshantering inom verksamheten över lag är säker och väl fungerande men att det finns möjlighet att ytterligare förbättra den.

Förbättringsförslag som lämnades efter granskningen:

- Sjuksköterska ska rapportera avvikelser även när händelsen/bristen beror på extern part
- Sjuksköterska ska säkerställa att läkemedel som delas vid behov och finns i läkemedelsskåp har giltig ordination
- Säkerställa att egenvård som har tilldelats av förskrivare eller efter bedömning av sjuksköterska är väl dokumenterad på avsedd blankett
- Om läkemedel byts ut mot samma läkemedel av en annan tillverkare ska det dokumenteras
- Upprätta en reservrutin som gäller om läkemedelsskåp med kodlås inte går att öppna
- Kassera dospåsar som sekretessavfall

Under året har ett särskilt rum byggts för förvaring och hantering av läkemedel. Därmed kan läkemedel hanteras på ett både säkrare och mer hygieniskt sätt.

Hygienrutiner och hygienrond

Vid hygienrond uppmärksammades att det finns vissa brister avseende följsamhet till nationella basala hygienrutiner. Brister som uppmärksammades och som behöver åtgärdas:

- långa naglar med nagellack, konstgjorda naglar
- klockor, ringar och armband
- bandage, stödskenor eller motsvarande som bars på händer eller underarmar

Socialnämnden

- för långa ärmar på arbetskläder
- arbetskläder får bara bäras på arbetsplatsen samt vid transport mellan olika arbetsplatser, ska bytas dagligen och tvättas i minst 60 grader

Ett annat förbättringsområde är rutiner för städning av läkemedelsskåp och rum där läkemedel förvaras.

Journalgranskning

Under året har hälso- och sjukvårdsverksamheten gått över till ett nytt IT-system. I samband med att information flyttats från det gamla till det nya systemet har man konstaterat att det funnits brister i dokumentationen i många ärenden. Ett omfattande arbete med att uppdatera och komplettera informationen har genomförts innan den förts in i det nya systemet.

Munhälsa

Patienterna får årliga munhälsobedömningar.

5.6 Kompetensutveckling

Pandemin har inneburit att det varit svårare att genomföra utbildningar, både på grund av restriktioner gällande att träffas och för att det varit svårt att undvara personal då många varit sjuka. Den planerade utbildningen i suicidprevention har därför inte kunnat genomföras.

5.7 Delegering

Innan medarbetare får delegation att dela läkemedel ska de först genomgå en digital utbildning. Därefter får de praktisk genomgång av sjuksköterska som till exempel visar hur vissa läkemedel ska användas. När sjuksköterska bedömer att medarbetare har tillräcklig kunskap tilldelas delegation. Digital utbildning och genomgång tillsammans med sjuksköterska görs årligen för att medarbetaren ska få behålla delegationen. Rutinen bedöms fungera väl.

6 Mål och strategier 2022

Utvecklingsarbete för att stärka patientsäkerheten som kommer att genomföras under 2022:

- Säkerställa tillgång till sjuksköterska under hela dygnet
- Fortsätta arbetet med nya dokumentationssystemet och utvecklingen av journalföring
- Fortsätta arbetet med att uppdatera och vid behov upprätta rutiner och riktlinjer
- Upprätta hälsoplaner för alla patienter
- Utveckla samverkan med Regionen och andra vårdgrannar
- Utbildning i suicidprevention
- Utveckla arbetet med fallprevention och hjälpmedel
- Säkerställa följsamhet till nationella hygienrutiner
- Genomföra förbättringsförslag från granskningen av läkemedelshantering
- Utveckla arbetet med avvikelser och riskbedömningar utifrån dessa såväl internt som i samarbete med mininätverket/LOSAM.



6 Uppföljning intern kontroll 2021 (SN 2022:00064)

Beslut

Socialnämnden godkänner uppföljning av internkontrollplan 2021

Sammanfattning

Uppföljningen visar på att nämnden har:

- God följsamhet (grönt) på 4 av 7 kontrollmoment,
- Godtagbar följsamhet (gult) på 2 av 7 kontrollmoment
- Inga kontrollmoment (rött) har visat på en ej godkänd följsamhet.
- Ett kontrollmoment har inte kunnat genomföras för hela kommunen.



Referens

Zaid Zakaria
zaid.zakaria@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Uppföljning intern kontroll 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljning av internkontrollplan 2021

Sammanfattning

Uppföljningen visar på att nämnden har:

- God följsamhet (grönt) på 4 av 7 kontrollmoment,
- Godtagbar följsamhet (gult) på 2 av 7 kontrollmoment
- Inga kontrollmoment (rött) har visat på en ej godkänd följsamhet.
- Ett kontrollmoment har inte kunnat genomföras för hela kommunen.

Ärendet

Uppföljningen av Socialnämndens internkontrollarbete gällande kontrollmoment enligt Internkontrollplan 2021 (SN/2020:00548)

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

Rapport – Uppföljning av intern kontroll 2021

Expedieras till:

Kommunstyrelsen

Charlotte Lagerkvist
Socialdirektör

Zaid Zakaria
Ekonomichef

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Uppföljning Internkontrollplan 2021

Socialnämnden



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Nettolista risker	4
2.1 Område 4 - Kommunens organisation	4
3 Årets kontroller	5
3.1 Område 4 - Kommunens organisation	5
3.1.1 Det systematiska arbetsmiljöarbetet brister vilket leder till sämre arbetsmiljö, ökad ohälsa och fler olycksfall (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	5
3.1.2 Kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga, vilket gör att medborgare far illa. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	5
3.1.3 Kommunen bryter mot tryckfrihetsförordningen, arkivlagen, förvaltningslagen, dataskyddsdirektivet med mera genom bristande informationshantering (KOMMUNÖVERGRIPANDE).....	5
3.1.4 Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	6
3.1.5 Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE).....	6
3.1.6 Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE).....	6
3.1.7 Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE).....	7
4 Årets aktiviteter.....	7
4.1 Område 4 - Kommunens organisation	7
5 Analys	7

1 Sammanfattning

Kommungemensamma kontrollmoment	2019	2020	2021
Kontroll av fakturor avseende direktupphandlingar	●	●	●
Kontroll av ramavtalsstrohet	●	●	●
Stickprovskontroll av dokumentation	—	●	●
Webbtillsyn	—	—	—
Stickprov avseende utdrag ur belastningsregister för externt nyanställda	●	—	●
Stickprovskontroll av nyanställda	—	—	◆
Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser	●	◆	◆

Inledning

Socialnämnden redovisar resultatet utifrån 2021 års fastställda internkontrollplan (SN/2020:00548).

Generellt om intern kontroll

Intern kontroll bidrar till:

- att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera

En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Intern kontroll bygger också in medvetenhet om behovet av att värna och vårda en stabil, öppen och rättssäker verksamhet.

Kommunstyrelsens ansvar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom kommunen, samt ett ansvar för att se till att denna organisation kontinuerligt utvecklas utifrån kommunens behov.

Nämndens ansvar

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har ansvar för att se till att den interna kontrollen organiseras samt att vid behov besluta om nämndspecifika regler och ta fram anvisningar för den interna kontrollen.

Sammantagen bedömning

Uppföljningen visar på att nämnden har:

- God följsamhet (grönt) på 4 av 7 kontrollmoment,
- Godtagbar följsamhet (gult) på 2 av 7 kontrollmoment
- Inga kontrollmoment (rött) har visat på en ej godkänd följsamhet
- Ett kontrollmoment har inte kunnat genomföras för hela kommunen.

2 Nettolista risker

2.1 Område 4 - Kommunens organisation


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Motivering
Kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga, vilket gör att medborgare far illa. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	4. Allvarlig	12	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har visat på avvikelser och bristande kunskap om lagstiftningen. Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom det ytterst handlar om medborgares hälsa och välmående.
Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller visat på bristande följsamhet och att kommunens systemstöd för inköp bara har varit i drift en kortare tid. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada.
Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor baserat på tidigare års internkontrolluppföljningar och att kommunen bara under en kort period har haft systemstöd för inköp. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada för kommunen.
Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har visat på avvikelser. Kommunen har också nyligen bytt fakturasystem och risken för fel är större när medarbetarna är ovana vid det nya systemet. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom kommunens anseende skadas av bristande hantering av representationsfakturor. Det kan leda till "svarta rubriker" i media.
Det systematiska arbetsmiljöarbetet brister vilket leder till sämre arbetsmiljö, ökad ohälsa och fler olycksfall (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom vetskap finns om att rutinen idag fungerar mindre bra. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom arbetsmiljöansvaret behöver vara tydliggjort för att säkerställa god arbetsmiljö för kommunens personal och därigenom minska risken för skador och ohälsa.
Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom rutinen för bisysslor idag är dåligt förankrad i kommunen. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom otillåtna bisysslor kan leda till att medarbetare fattar beslut för egen vinning som skadar kommunen.
Kommunen bryter mot tryckfrihetsförordningen, arkivlagen,	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom en rapport från PwC från 2020

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Motivering
förvaltningslagen, dataskyddsdirektivet med mera genom bristande informationshantering (KOMMUNÖVERGRIPANDE)				pekade på brister i kommunens informationshantering. Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom kommunens anseende kan skadas om vi inte följer lagar. Dessutom krävs god informationshantering för att medborgare och andra ska kunna ha tillgång till offentliga handlingar.


3 Årets kontroller

3.1 Område 4 - Kommunens organisation


3.1.1 Det systematiska arbetsmiljöarbetet brister vilket leder till sämre arbetsmiljö, ökad ohälsa och fler olycksfall (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Stickprovskontroll av dokumentation</p> <p> God</p> <p>Stickprovet avser totalt 5 slumpade enheter (+ förvaltningschef). Resultatet för Socialförvaltningen är 6 av 6 vilket ger ett utfall på 100% och är God. Årets utfall är i enlighet med föregående år.</p>


3.1.2 Kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga, vilket gör att medborgare far illa. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Stickprov avseende utdrag ur belastningsregister för externt nyanställda</p> <p> God</p> <p>Stickprov har genomförts på 10 procent av nyanställningar till de enheter där juridiskt stöd för begäran om registerutdrag finns. Samtliga stickprov har genererat ett 100 procentigt positivt utfall.</p>


3.1.3 Kommunen bryter mot tryckfrihetsförordningen, arkivlagen, förvaltningslagen, dataskyddsdirektivet med mera genom bristande informationshantering (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Webbtillsyn</p> <p> Ej genomförd</p> <p>Kontrollmomentet gällande Webbtillsyn har ej varit möjlig att genomföra under 2021. Detta på grund av att kontrollmomentets omfattning har varit för brett. Kontrollpunkten kommer att finnas med i intern kontrollen för 2022 i omarbetad form.</p>


3.1.4 Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Stickprovskontroll av nyanställda</p> <p> Godtagbar</p> <p>Stickprovskontroll har gjorts på 38st anställda inom Socialförvaltningen gällande utdrag ur belastningsregistret samt anmälan av bisyssla. 18st av de utvalda 18 medarbetarna har lämnat in utdrag ur belastningsregistret. 15st av de 20 utvalda medarbetarna har lämnat in skriftligt svar via blankett gällande bisyssla. Det ger ett utfall om 18+15=33st som är helt godkända i internkontrollen av 38st utvalda medarbetare. 33/38=87% vilket ger ett godtagbart resultat.</p>

3.1.5 Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)


Kontroll
<p>Kontroll av fakturor avseende direktupphandlingar</p> <p> God</p> <p>Sammantaget uppnår förvaltningen resultatet god internkontroll för helåret 2021 (Q4 ej inkluderad). Förvaltningen uppvisar mycket goda resultat över året (Q4 ej inkluderad). Avvikelserna noteras enligt följande; Q1=0%, Q2=0% samt Q3=0%</p> <p>Min bedömning avseende kontrollmomentet direktupphandling är att förvaltningen har en tydlig process och stämmer alltid av med upphandlingsenheten för att säkerställa ett korrekt förfarande, detta speglar sig tydligt i resultatutvecklingen. I förvaltningen bedöms det finnas god kännedom för hur en direktupphandling ska gå till.</p> <p>Upphandlingsenheten kommer under 2022 (sannolikt) implementera en inköpsorganisation, med denna nya operativa enhet kommer flera aktiviteter att följas som konsekvens.</p> <p>Något som visat sig vara en framgångsfaktor för flera förvaltningar har varit att man utsett en person som kontaktperson för upphandlingsenheten. I denna roll bör följande ingå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representera förvaltningen i SPUG anskaffa varor och tjänster • Samordna förvaltningens arbete med upphandlingsplan • Meddela kontaktpersoner som ska delta i upphandling och avtalsuppföljning till upphandlingsenheten. • Representera förvaltningen i internkontrollen inom upphandlingsområdet <p>Min bedömning är att förvaltningen redan idag har en sådan resurs.</p>

3.1.6 Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
<p>Kontroll av ramavtalstrohet</p> <p> God</p> <p>Sammantaget uppnår förvaltningen resultatet god internkontroll för helåret 2021. Förvaltningen uppvisar mycket goda resultat över året (Q4 ej inkluderad). Avvikelserna noteras enligt följande; Q1=1%, Q2=4% samt Q3=0%</p> <p>Förvaltningen upplever jag arbetar mycket ihärdigt med att förmedla vikten av att göra rätt och det visar sig i resultatet. Jag bedömer att det finns en god samverkan med beställande verksamheter och central stab. Förvaltningen har en utsedd "inköpsamordnare" som är väldigt mån om att göra rätt och "utbilda" samt informera sina enheter om nyheter med mera.</p> <p>Det är nu viktigt för förvaltningen att fortsätta med detta arbete genom att löpande uppdatera den egna beställarorganisationen och</p>


Kontroll
informera om vikten av att kommentera och dokumentera eventuella avvikelser i Proceedo, det hjälper oss att bemöta eventuell kritik/risk för vite från Konkurrensverket men också en del att bemöta eventuell kritik från konkurrerande leverantörer.

3.1.7 Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)

Kontroll
Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser
<p> Godtagbar</p> <p>Representation – Under 2021 har förvaltningen stickprovsgranskat upp till 15 verifikationer per månad avseende representation. Verifikationerna har valts ut genom en slumpgenerator och för månader där det funnits färre än 15 verifikationer har samtliga valts ut. För helåret 2021 innebar det totalt att 135 verifikationer slumpades fram. Av dessa 135 har 97 verifikationer granskats efter att exempelvis krediteringar, dubletter och ej digitalt tillgängliga verifikationer tagits bort. Totalt noterades det avvikelser vid 35 verifikationer vilket innebär att 64 % av verifikationerna är godkända. Avvikelseorna avser ej överordnad attest, ej bifogad deltagarlista, överskriden beloppsgräns eller felaktigt syfte.</p> <p>Kurser och konferenser – Under 2021 har förvaltningen stickprovsgranskat upp till 15 verifikationer per månad avseende kurser och konferenser. Verifikationerna har valts ut genom en slumpgenerator och för månader där det funnits färre än 15 verifikationer har samtliga valts ut. För helåret 2021 innebar det totalt att 175 verifikationer slumpades fram. Av dessa 175 har 124 verifikationer granskats efter att exempelvis krediteringar, dubletter och ej digitalt tillgängliga verifikationer tagits bort. Totalt noterades det avvikelser vid 47 verifikationer vilket innebär att 62 % av verifikationerna är godkända. Avvikelseorna avser ej bifogat program, ej överordnad attest eller ej bifogad deltagarlista.</p> <p>Sammantaget har det under 2021 noterats avvikelser vid 82 av det totalt 221 granskade verifikationerna. Andelen godkända fakturor uppgår till 63 %, vilket då uppnår klassificeringen Godtagbar.</p>

4 Årets aktiviteter

4.1 Område 4 - Kommunens organisation

Aktiviteter Internkontroll	Status	Analys
<p>Integrera rutinen för bisysslor i det nya ärendehanteringssystemet, personalakter och anställningsguiden i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra rutinen.</p> <p><i>SPUG Möjliggöra kompetensförsörjning kommer att arbeta för att integrera rutinen för bisysslor i det nya ärendehanteringssystemet, personalakter och anställningsguiden i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra rutinen. Arbetet återrapporteras senast 31/10 2021.</i></p>		<p>Under året har kommunen digitaliserat blanketten för redovisning av bisysslor som idag sker via ett digitalt formulär. Varje medarbetare ansvarar för att redovisa uppgifter om bisyssla till arbetsgivaren. Kommunen som arbetsgivare behöver kunna säkerställa att medarbetares bisysslor är tillåtna. Övriga delar inom ramen för aktiviteten, alltså att integrera rutinen för bisysslor i det nya ärendehanteringssystemet, personalakter och anställningsguiden har påbörjats.</p>

5 Analys

Analys över kontrollmoment som visar god följsamhet

Följande kontrollmoment visar god följsamhet (grön):

- Kontroll av fakturor avseende direktupphandlingar

Socialnämnden

- Kontroll av ramavtalstrohet
- Stickprovskontroll av dokumentation
- Stickprov avseende utdrag ur belastningsregister för externt nyanställda

Samtliga kontrollmoment har även historiskt visat god följsamhet vilket indikerar väl inarbetade och uppsatta rutiner för respektive kontrollmoment. Tittar man närmare på stickproven som har valts ut för kontroll så visar 3 av 4 kontroller 100% följsamhet på stickproven.

Kontrollmomentet "Kontroll av ramavtalstrohet" har över 96% följsamhet vilket är något sämre än 2020 (100%), försämringen kommer främst från perioden april-juni 2021.

Analys över kontrollmoment som visar godtagbar följsamhet

Följande kontrollmoment visar godtagbar följsamhet (gul):

- Stickprovskontroll av nyanställda
- Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser

Stickprovskontroll av nyanställda syftar till att säkerställa att kommunen inte drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada. Kontrollen säkerställer att medarbetaren lämnar in information kring bisyssla samt i de fall där det behövs, beställa ett utdrag från belastningsregistret. 38 nyanställningar har kontrollerats, samtliga stickprov (där det är tillämpligt) som behövde ett utdrag från belastningsregistret var inhämtade och dokumenterade. Bristen i kontrollen låg i inhämtandet av informationen kring bisysslan, där 5 stickprov saknade dokumentation på informationen kring bisyssla. Kommunen har under hösten implementerat en digital anmälan av bisyssla för att underlätta dokumentationen. Ambitionen är att kontrollens utfall förbättras till nästa år med hjälp av enklare administration av bisysslor. Kontrollen är ny för 2021 och har därför ingen jämförelsedata från föregående år.

Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferens syftar till att förebygga bristande hantering av fakturor och dess dokumentation som i sin tur kan skada kommunens anseende. Totalt har 54 fakturor granskats varav 16 noterade en avvikelse. Detta resulterar i en följsamhet på 70% vilket motsvarar nivån godtagbar följsamhet. Årets utfall är något sämre än föregående års utfall på 77% (som också var på nivån godtagbar följsamhet).

Slutlig analys

Socialnämnden visar fortsatt goda resultat på internkontrolltestningen vilket indikerar väl inarbetade rutiner inom verksamheten. Ambitionen inför nästa år är att bibehålla en god följsamhet på kontrollmomenten och förbättra utfallen inom de moment där sämre följsamhet har identifierats. Konkreta förslag på åtgärder är att tillgängliggöra information kring kontrollerna och löpande informera kring vikten av dokumentationen av kontrollmomenten.



7 Återrapportering av statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention (SN 2021:00061)

Beslut

Socialnämnden godkänner återrapporteringen av statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Sammanfattning

Nämnden har för 2021 tagit emot statsbidrag om drygt 3,9 miljoner kronor för arbete med att stärka arbete för psykisk ohälsa, förebygga psykisk ohälsa samt arbete med suicidprevention. Medlen har bland annat använts till att ta fram en handlingsplan för kommunens suicidpreventiva arbete, att ta fram utbildningar gällande psykisk ohälsa och samsjuklighet samt för att utveckla samverkan med Vård- och omsorgsförvaltningen.

**Referens**

Merith Frörberg
merith.froberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Återrapportering av statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner återrapporteringen av statsbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Sammanfattning

Nämnden har för 2021 tagit emot statsbidrag om drygt 3,9 miljoner kronor för arbete med att stärka arbete för psykisk ohälsa, förebygga psykisk ohälsa samt arbete med suicidprevention. Medlen har bland annat använts till att ta fram en handlingsplan för kommunens suicidpreventiva arbete, att ta fram utbildningar gällande psykisk ohälsa och samsjuklighet samt för att utveckla samverkan med Vård- och omsorgsförvaltningen.

Ärendet

Nämnden har under 2021 tagit del av statsbidrag för att stärka och utveckla arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Statsbidragen ingår i den övergripande överenskommelsen *Insatser inom området psykisk hälsa 2020* och fördelas av Sveriges kommuner och regioner (SKR) respektive StorSTHLM. Socialnämnden har tagit emot statsbidrag avsedda för:

- Arbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner (2 741 528 kronor)
- Suicidprevention (841 601 kronor)
- Sammanhållen vård för personer med samsjuklighet (387 920 kronor)

Totalt har nämnden mottagit 3 941 618 kronor. Samtliga medel har förbrukats.



Arbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner

Förvaltningen har i huvudsak genomfört de aktiviteter som planerats i handlingsplanen för 2021:

- Förstärkning med en socialsekreterare inom nystartade Barnskyddsteamet för att underlätta och påskynda implementering av arbetssätt för att fler barn ska kunna bo kvar hemma och inte behöva placeras utanför hemmet
- Förstärkt arbetsledning inom bostad med särskild service har bidragit till att säkerställa att de boende får rätt omsorg samt möjliggjort aktiviteter för att bryta den isolering klienterna upplevt på grund av pandemin
- Förstärkning inom utredning för att säkerställa att utredningar gällande personer med psykisk ohälsa kan genomföras skyndsamt så att rätt insats kan beviljas samt uppföljning av klienter som har insats för att säkerställa att stödet motsvarar behoven
- Utbildningsinsatser inom Mottagning vuxen, bostad med särskild service samt Öppenvård familj för att stärka kompetensen inom området psykisk hälsa

Brukarråd med klienter som har insats från socialtjänsten har inte kunnat genomföras på grund av pandemin.

Suicidprevention

Under året har arbete med att ta fram en kommunövergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete påbörjats. Arbetet involverar ett flertal förvaltningar och handlingsplanen beräknas vara klar under första kvartalet 2022.

Förvaltningen har sett ett behov av att stärka medarbetares kunskap om psykisk ohälsa, suicid och suicidrisk samt skapa en bättre beredskap hos medarbetarna när de möter en person där suicidrisk föreligger. Medarbetare inom mottag för vuxna och boendestödsteamerna har fått handledning för att kunna bemöta suicidnära personer på ett bra sätt. Inom barnspåret har medarbetare från flera enheter deltagit i utbildning om att möta och arbeta med deprimerande och suicidnära tonåringar.

Personer med psykisk ohälsa är en sårbar grupp och det är viktigt att snabbt kunna tillhandahålla rätt stöd för att förebygga att den psykiska ohälsan förvärras och suicidrisk uppstår. Under året har en del av statsbidraget



använts för att förstärka Mottag vuxen för att säkerställa att personer med psykisk ohälsa som söker stöd eller där orosanmälan inkommer snabbt kan utredas och få rätt insatser.

Sammanhållen vård för personer med samsjuklighet

Socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har tidigare noterat behov av att utveckla strukturer och arbetssätt för att samordna insatser när klienter har behov av stöd från båda förvaltningarna samt förhindra att klienter blir utan insats när det inte står klart vilken av förvaltningarna som ska ansvara för att tillhandahålla stödet. En stor del av statsbidraget avsett för att utveckla sammanhållen vård och det finns idag strukturer för samverkan såväl i klientärenden som på ett mer strategiskt plan.

Statsbidraget har också använts för att ta fram och spela in interna utbildningar gällande samsjuklighet. Utbildningarna handlar om psykisk hälsa och beroende, psykisk hälsa och beroende med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt psykisk ohälsa och äldre/personer med kognitiv nedsättning. Medarbetare inom både Socialförvaltningen och Vård- och omsorgsförvaltningen kan ta del av utbildningarna via Botwebb.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet har inga konsekvenser för barn.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Ärendet har inga ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

1. Återrapportering Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar 2021
2. Återrapportering God vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap 2021
3. Återrapportering suicidprevention 2021
4. Återrapportering Stärkt samverkan samsjuklighet 2021

Expedieras till:

StorSTHLM
Sveriges kommuner och regioner

2022-01-24

UPH973321

KOMMUN 1: Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

Ansökan påbörjad av: [Merith Fröberg](#), 2022-01-18

Senast ändrad / åtgärdad av: [Merith Fröberg](#), 2022-01-25

Ansökan ställd till: Uppdrag Psykisk Hälsa

Ansökan är inte slutförd korrekt

Sökanden: [Merith Fröberg](#)

Kommun

I. [UPH971668 : Botkyrka, Kommun](#)

Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2021-12-09 , Sökanden: Merith Fröberg

II. [UPH973321 : 2022-01-24, KOMMUN 1: Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar](#)

Ansökan är inte slutförd korrekt

ansökan påbörjad: 2022-01-18 , Sökanden: Merith Fröberg

III. [UPH973810 : 2022-01-25, KOMMUN 2: God vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap](#)

Ansökan är inte slutförd korrekt

ansökan påbörjad: 2022-01-25 , Sökanden: Merith Fröberg

Har er kommun år 2021 använt stimulansmedel för fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar?

Ja

1. Fanns något av nedanstående i ert län år 2021:

Länsgemensam handlingsplan inom området psykisk hälsa

Annat länsgemensamt inriktningsdokument, eller motsvarande, som helt eller delvis rör psykisk hälsa

Länsgemensam analys av behov inom området psykisk hälsa

Inget av ovan

2. Innehåller den länsgemensamma handlingsplanen eller motsvarande aktiviteter för arbetet inom området psykisk hälsa?

Ja

a) Om "Ja" på fråga 2, har er kommun genomfört aktiviteter som återfinns i den länsgemensamma handlingsplanen eller motsvarande?

Kan ej bedöma

3. Har den länsgemensamma handlingsplanen eller motsvarande förändrats under år 2021?

Vet ej

4. Har er kommun under år 2021 deltagit i arbete med att följa upp den länsgemensamma handlingsplanen eller motsvarande?

Nej

5. Är den länsgemensamma handlingsplanen eller motsvarande styrande för er kommuns arbete med psykisk hälsa?

Nej, inte alls

6. Har ni tagit fram en kommunal handlingsplan eller annat inriktningsdokument, för arbetet med psykisk ohälsa inom er kommun?

Ja, upprättad under 2021

7. Har er kommun uppnått de mål som finns i den kommunala handlingsplanen eller motsvarande?

Ja, delvis

8. Innehåller den kommunala handlingsplanen eller motsvarande aktiviteter för arbetet inom området psykisk hälsa?

Ja

a) Om "Ja" på fråga 8, har er kommun genomfört de aktiviteter som finns i den kommunala handlingsplanen eller motsvarande?

Ja, delvis

9. Är den kommunala handlingsplanen eller motsvarande styrande för arbetet med psykisk hälsa i er kommun som organisation?

Nej, inte alls

Tabell 1. Utförlig redovisning av insatser – handlingsplaner (upp till 10 insatser)

	INNEHÅLL - BESKRIV ÖVERSIKTLIGT INSASENS INNEHÅLL, DVS. VILKA AKTIVITETER SOM INGÅTT	ANSVARIG VERKSAMHET - ANGE VILKEN VERKSAMHET SOM ANSVARAR FÖR GENOMFÖRANDE OCH RESULTAT	ANVÄNDA STIMULANSMEDEL - ANGE BELOPP	SAMARBETS-/SAMVERKANSPARTER - ANGE VILKA SAMARBETS-/SAMVERKANSPARTER SOM VARIT MED I GENOMFÖRANDET AV INSASENS	MÅLGRUPP-/ER - ANGE MÅLGRUPPER FÖR INSASENS, SPECIFICERA SÅ EXAKT SOM MÖJLIGT	MÅL - ANGE VILKA MÅL NI HAFT FÖR DE RESULTAT NI VELAT UPPNÅ	RESULTAT - BESKRIV VAD INSASENS RESULTERAT I, T.EX. FRAMTAGNA PRODUKTER ELLER TJÄNSTER. HÄR KAN NI OCKSÅ BESKRIVA OM NI UPPMÄRKSAMMAT ATT INSASENS MEDFÖRT EN FÖRÄNDRING FÖR: 1) MÅLGRUPPER 2) VERKSAMHETER
Insats 1	Förstärkt arbetsledning	Bostad med särskild service	505 000		Vuxna med psykisk ohälsa och insats bostad med särskild service	Utveckling av stödet till de boende	Satsningen har gjort det möjligt att bättre stödja de boende att bryta den isolering de upplevt under pandemin. Satsningen har också bidragit till att dokumentationen i enskilda ärenden förbättrats ur ett rättssäkerhetsperspektiv
Insats 2	Resursförstärkning inom utredning av vuxna med psykisk ohälsa	Myndighetsenheter för utredning av vuxna	800 000		Vuxna med psykisk ohälsa	Snabbt kunna tillhandahålla rätt insats till personer med psykisk ohälsa	Kortare utredningstider, högre kvalitet i utredningar samt att rätt insats har kunnat inledas snabbare.
Insats 3	Resursförstärkning inom uppföljning av personer med psykisk ohälsa som har insatser från socialtjänsten	Myndighetsenheter för utredning av vuxna	775 000		Vuxna med psykisk ohälsa som har insats från socialtjänsten	Varje klient har insatser som motsvarar hens behov	Satsningen har möjliggjort ett tätare uppföljningsarbete som har säkerställt att klienter får rätt stöd och insatser av hög kvalitet. Till exempel har flera personer som tidigare varit placerade nu fått eget boende med stöd från socialtjänsten.
Insats 4							
Insats 5							
Insats 6							
Insats 7							
Insats 8							
Insats 9							
Insats 10							

11. Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna?

- Jämställdhet
 - Jämlikhet
 - Hbtqi
 - Tillgänglighet
 - Mångfald
 - Barnrättsperspektivet
 - Ungdomars perspektiv
 - Äldres perspektiv
 - Patient-, brukar- och anhöriginflytande
 - Inget
 - Annat
-

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer

Nej

Övriga organisationer

Nej

Enskilda, t.ex. patienter, brukare, anhöriga

Nej

a) Om "Ja" på någon/några frågor, på vilket sätt har de medverkat i insatserna?

- Genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar
- Genom att på eget initiativ inlämna synpunkter
- Genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter
- Genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området
- På annat sätt

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer

Nej

Övriga organisationer

Nej

Enskilda, t.ex. patienter, brukare, anhöriga

Nej

a) Om "Ja" på någon/några frågor, på vilket sätt har de medverkat i insatserna?

- Genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar
 - Genom att på eget initiativ inlämna synpunkter
 - Genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter
 - Genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området
 - På annat sätt
-

2022-01-25

UPH973810

KOMMUN 2: God vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Ansökan påbörjad av: [Merith Fröberg](#), 2022-01-25

Senast ändrad / åtgärdad av: [Merith Fröberg](#), 2022-01-25

Ansökan ställd till: Uppdrag Psykisk Hälsa

Ansökan är inte slutförd korrekt

Sökanden: [Merith Fröberg](#)

Kommun

I. **UPH971668 : Botkyrka, Kommun**

Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2021-12-09 , Sökanden: Merith Fröberg

II. **UPH973321 : 2022-01-24, KOMMUN 1: Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar**

Ansökan är inte slutförd korrekt

ansökan påbörjad: 2022-01-18 , Sökanden: Merith Fröberg

III. **UPH973810 : 2022-01-25, KOMMUN 2: God vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap**

Ansökan är inte slutförd korrekt

ansökan påbörjad: 2022-01-25 , Sökanden: Merith Fröberg

Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen använts för att arbeta med en god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap?

Ja

Tabell 1. Utförlig redovisning av insatser (upp till 10 insatser)

INNEHÅLL - BESKRIV ÖVERSIKTLIGT INSATSENS INNEHÅLL, DVS. VILKA AKTIVITETER SOM INGÅTT	OMRÅDE - VILKET OMRÅDE MOTSVARAR BÄST SYFTET MED INSATSEN? ANGE I FRITEXTE 1.	ANSVARIG VERKSAMHET - ANGE VILKEN VERKSAMHET SOM ANSVARAR FÖR GENOMFÖRANDE OCH RESULTAT	ANVÄNDA STIMULANSMEDEL - ANGE BELOPP	SAMARBETS-/SAMVERKANSPARTER - ANGE VILKA SAMARBETS-/SAMVERKANSPARTER SOM VARIT MED I GENOMFÖRANDET AV INSATSEN	MÅLGRUPP-/ER - ANGE MÅLGRUPPER FÖR INSATSEN, SPECIFICERA SÅ EXAKT SOM MÖJLIGT	MÅL - ANGE VILKA MÅL NI HAFT FÖR DE RESULTAT NI VELAT UPPNÅ	RESULTAT - BESKRIV VAD INSATSEN RESULTERAT I, T.EX. FRAMTAGNA PRODUKTER ELLER TJÄNSTER. HÄR KAN NI OCKSÅ BESKRIVA OM NI UPPMÄRKSAMMAT ATT INSATSEN MEDFÖRT EN FÖRÄNDRING FÖR: 1) MÅLGRUPPER 2) VERKSAMHETER
Insats 1 Utbildning psykisk hälsa och samsjuklighet	2	Mottagningsenhet vuxna, boende med särskild service	46 000		Medarbetare inom socialförvaltningen: vuxna personer med psykisk ohälsa och samsjuklighet som behöver insatser från socialtjänsten	Medarbetare har kunskap om psykisk ohälsa och samsjuklighet	Ökad kunskap i medarbetargruppen har lett till att boende i bostad med särskild service samt personer som ansöker om stöd/aktualiseras efter orosanmälan får mer målgruppsanpassat stöd, samt
Insats 2 Utbildning om psykisk ohälsa	2	Öppenvård barn, unga och familj	19 000		Medarbetare som möter barn som utsatts för våld och deras föräldrar samt målgruppen för deras arbete	Medarbetare har bättre kunskap om psykisk hälsa	Genom att medarbetarna har mer kunskap om psykisk ohälsa får de som får behandling från socialtjänsten ett bemötande som bättre motsvarar behoven
Insats 3 Förstärkning av nystartat team för arbete med våldsutsatta barn	3	Öppenvård barn, unga och familj	600 000		Barn och unga som utsatts för våld	Att jobba systematiskt med nätverk kring våldsutsatta barn och unga för att hitta hållbara lösningar som säkerställer barnets skydd.	Fler barn har kunnat stanna kvar i eget nätverk istället för att placeras utanför detta, alternativt att placeringar kunnat hållas korta och barn återförenas med sina familjer på ett skyddat och tryggt sätt snabbare
Insats 4							
Insats 5							
Insats 6							
Insats 7							
Insats 8							
Insats							

2. Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna?

- Jämställdhet
- Jämlikhet
- Hbtqi
- Tillgänglighet
- Mångfald
- Barnrättsperspektivet
- Ungdomars perspektiv
- Äldres perspektiv
- Patient-, brukar- och anhöriginflytande
- Inget
- Annat

3. Finns det utvecklingsarbeten, t.ex. nya arbetssätt, projekt, samverkansmodeller, som finansierats med stimulansmedel under år 2020 och som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten under år 2021?

Ja

Exempel 1

Teamet som arbetar med barnskydd är implementerat i ordinarie verksamhet.

Patient-, brukar- och anhörigorganisationer

Nej

Övriga organisationer

Nej

Enskilda, t.ex. patienter, brukare, anhöriga

Nej

a) Om "Ja" på någon/några frågor, på vilket sätt har de medverkat i insatserna?

- Genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar
 - Genom att på eget initiativ inlämna synpunkter
 - Genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter
 - Genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området
 - På annat sätt
-

Läs gärna, instruktioner för svar:

1. Spara ner dokumentet och ersätt "KOMMUN" med kommunens namn.
För underlättad överskådlighet över vilka som svarat.
2. Ange kontaktpersonen/ditt namn i början på enkäten, vid angiven plats nedan.
För snabbare kontakt vid eventuella frågor eller förtydliganden kring insamlade svar.
3. Läs igenom underlaget. Skriv in i de angivna luckorna i matrisen och markera med förslagsvis en gul överstrykning för det svarsalternativ där det finns flera.

OBS. Med utgångspunkt att samtliga kommuners enkäter ska sammanfogas till ett sammanställt svar – bevara underlaget i Word och sin aktuella formatering.
4. Skicka ifyllda underlag till deepa.singhru@storsthlm.se senast den 14 februari.
- Svar för ungdomsmottagningarna skickas även till hakan.wramner@storsthlm.se

Ange kontaktperson för enkätsvar (namn och epost):

Merith Fröberg, merith.froberg@botkyrka.se

Redovisning av statliga stimulansmedel under 2021 för ett stärkt suicidpreventivt arbete

(vid rekvirering angiven som medel för *Suicidprevention*)

I denna enkät efterfrågas er bästa gemensamma bedömning utifrån frågornas innehåll. Vissa frågor förutsätter att flera personer och funktioner bidrar till svaret, exempelvis genom att reflektera tillsammans innan enkäten besvaras. Detta för att få fram en så heltäckande bild som möjligt kring överenskommelsens betydelse för just er ert län.

Viktigt att tänka på är att denna enkätundersökning inte tillåter att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till någon enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden. Enkätsvar som kommer in till myndigheterna är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enkäterna ligger till grund för den avrapportering som sker till regeringen senast den 30 september 2022.

Svar skickas till Storsthlm senast den 14 februari.

Samordnare på Storsthlm sammanställer därefter samtliga svar från kommuner i SKR:s inmatningsverktyg i en slutgiltig inrapportering till den 1 mars 2022.

(Filterfråga)

Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen använts under 2021 för ett stärkt suicidpreventivt arbete?

Ja

Nej

Om "Nej", behöver du inte besvara enkäten

Avsnitt 1 – Handlingsplaner och fördelning av medel *Avsnitt 1 besvaras av StorSTHLM*

I denna del ställer vi frågor för att få en tydligare bild av vilket arbete som pågår med handlingsplaner eller motsvarande policydokument för det suicidpreventiva arbete i ert län samt hur stimulansmedlen fördelas.

1. Finns det en länsgemensam handlingsplan eller motsvarande policydokument för suicidprevention i länet som gäller för 2021?

Avser gemensam handlingsplan eller motsvarande policydokument för regionen och länets kommuner

Ja

Nej

Nej, men arbete pågår för att ta fram en länsgemensam handlingsplan eller motsvarande policydokument

a) Om "Ja", bifoga gärna handlingsplanen eller motsvarande policydokument

2. Finns det en eller flera regionala eller kommunala handlingsplaner eller motsvarande policydokument för suicidprevention i länet som gäller för 2021?

För regionen:

Ja

Nej

Nej, men arbete pågår för att ta fram en handlingsplan eller motsvarande policydokument

a) Om "Ja", bifoga gärna handlingsplan (er) eller motsvarande policydokument.

För en eller flera kommuner:

Ja

Nej

Nej, men arbete pågår för att ta fram handlingsplaner eller motsvarande policydokument

a) Om ”Ja”, bifoga gärna handlingsplan(er) eller motsvarande policydokument.

3. Hur har stimulansmedlen för suicidprevention fördelats i länet?

Till läns gemensamma aktiviteter,procent

Uppgift saknas

Till kommuners aktiviteter,procent

Uppgift saknas

Till regionens aktiviteter,procent

Uppgift saknas

Annat,procent

Uppgift saknas

Kommentar

Avsnitt 2 – Genomförda insatser

I detta avsnitt redovisar ni de insatser som ni i ert län genomfört under 2021 för ett stärkt suicidpreventivt arbete, och som finansierats med stimulansmedel genom överenskommelsen.

Redovisningen av genomförda insatser sker i två tabeller.

I den första tabellen, Tabell 1, ber vi er redovisa de insatser som ni förbrukat mest stimulansmedel på, upp till ett tak på 10 insatser. I denna tabell redovisar ni således som mest 10 insatser. Denna del av redovisningen är konstruerad så att ni kan beskriva dessa insatser mer utförligt. Redovisningen ska ske på en övergripande nivå där huvuddragen i insatserna framgår. Redovisa en insats per rad.

För de huvudmän som genomfört **fler** än 10 insatser med stöd av stimulansmedel så ska resterande insatser (dvs. insats 11 och framåt) redovisas i en förenklad tabell, Tabell 2. Även i denna tabell redovisas en insats per rad.

Detta innebär att de huvudmän som genomfört 1-10 insatser, men inte fler, endast behöver redovisa insatser i Tabell 1. Tabell 2 är alltså endast aktuell för de huvudmän som genomfört fler än 10 insatser.

Till både Tabell 1 och Tabell 2 finns exempel på hur redovisningen kan se ut.

4. Redovisa insatser

Tabell 1. Utförlig redovisning av insatser (upp till 10 insatser)

INSATS							
	Innehåll <i>Beskriv översiktligt insatsens innehåll, dvs. vilka aktiviteter som ingått</i>	Ansvarig verksamhet <i>Ange vilken verksamhet som ansvarar för genomförande och resultat</i>	Använda stimulan smedel <i>Ange belopp</i>	Samarbets-/samverkansparter <i>Ange vilka samarbets-/samverkansparter som varit med i genomförandet av insatsen</i>	Målgrupp/-er <i>Ange målgrupper för insatsen, specificera så exakt som möjligt</i>	Mål <i>Ange vilka mål ni haft för de resultat ni velat uppnå</i>	Resultat <i>Beskriv vad insatsen resulterat i, t.ex. framtagna produkter eller tjänster. Här kan ni också beskriva om ni uppmärksammat att insatsen medfört en förändring för:</i> <i>- målgrupper</i> <i>- verksamheter</i>
Insats 1	Arbete med att ta fram en kommunövergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete	Kommunledningsförvaltningen	167 000	Socialförvaltningen Utbildningsförvaltningen Kommunledningsförvaltningen Vård- och omsorgsförvaltningen	Anställda i kommunen – i förlängningen invånare i kommunen	Att analysera situationen avseende suicid och suicidförsök i kommunen samt planera aktiviteter för att förebygga suicid och suicidförsök	Handlingsplan ska vara färdig under kvartal 1 2022
Insats 2	Utbildning gällande arbete med deprimerade och suicidnära tonåringar	Socialförvaltningen	66 000	Utbildningsförvaltningen	Medarbetare inom socialförvaltningen – i förlängningen tonåringar i riskzonen för suicid	Ökad kunskap om suicid och suicidrisk hos barn och unga	Medarbetare som träffar personer med som kan vara suicidnära har en större kunskap om och suicid och suicidrisk hos barn och unga samt bättre beredskap för att hantera detta
Insats 3	Handledning för medarbetare som möter personer med svår psykisk ohälsa/personer där det finns risk för suicid	Socialförvaltningen	118 000		Medarbetare inom socialförvaltningen – i förlängningen vuxna med psykisk ohälsa	Ökad kunskap om suicid och suicidrisk hos förvaltningens målgrupper	De medarbetare som fått handledning arbetar inom mottagningsenhet för vuxna med psykisk ohälsa respektive inom enhet för boendestöd till personer med psykisk ohälsa. Handledning med särskilt fokus på psykisk ohälsa, samsjuklighet, suicid och suicidrisk har bidragit till ökade kunskaper och en bättre beredskap i mötet med personer med psykisk ohälsa där det kan föreligga risk för suicid
Insats 4	Resursförstärkning inom mottagningsverksamhet för vuxna med psykisk ohälsa	Socialförvaltningen	490 000		Vuxna med psykisk ohälsa	Att snabbt kunna fånga upp och ge stöd till personer med svår psykisk ohälsa för att förebygga suicid och suicidförsök	Personer med psykisk ohälsa som ansökt om stöd alternativt aktualiserats efter att orosanmälan inkommit har snabbare kunnat få stöd och utredning så att deras behov har kunnat tillgodoses och risken för suicid/suicidförsök har minskat

5. Ange om något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna

- Jämställdhet
- Jämlikhet
- Hbtqi
- Tillgänglighet
- Mångfald
- Barnrättsperspektivet
- Ungdomars perspektiv
- Äldres perspektiv
- Patient-, brukar- och anhöriginflytande
- Inget
- Annat

a) Beskriv hur ni arbetat med det/de perspektiven (fritext)

6. Finns det utvecklingsarbeten, t.ex. nya arbetssätt, projekt, samverkansmodeller, som finansierats med stimulansmedel under år 2020 och som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten under år 2021?

- Ja
- Nej
- Kan inte bedöma

a) Om "Ja", beskriv gärna några exempel (fritext)

Exempel 1: Handlingsplan gällande suicidprevention

Exempel 2

Exempel 3

Avsnitt 3 – Fördjupningsfrågor

7. Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?

	Ja	Nej	Vet ej
Patient-, brukar- och anhörigorganisationer, <i>om ja ange vilka</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga organisationer, <i>om ja ange vilka</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enskilda, t.ex. patienter, brukare, anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om "Ja" på någon/några frågor:

a) På vilket sätt har de medverkat i insatserna?

Flera svarsalternativ är möjliga

- Deltagit i att definiera mål, behov, insatser eller lösningar
- På eget initiativ inlämnat synpunkter
- Genom att verksamheten systematiskt inhämtat deras synpunkter
- Genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området
- På annat sätt, ange hur (fritext)

8. Om ni har andra kommentarer eller synpunkter tar vi tacksamt emot dem nedan.

.....

Läs gärna, instruktioner för svar:

1. Spara ner dokumentet och ersätt "KOMMUN" med kommunens namn.
För underlättad överskådlighet över vilka som svarat.
2. Ange kontaktpersonen/ditt namn i början på enkäten, vid angiven plats nedan.
För snabbare kontakt vid eventuella frågor eller förtydliganden kring insamlade svar.
3. Läs igenom underlaget. Skriv in i de angivna luckorna i matrisen och markera med förslagsvis en färgstark överstrykning för det svarsalternativ där det finns flera.

OBS. Med utgångspunkt att samtliga kommuners enkäter ska sammanfogas till ett sammanställt svar – bevara underlaget i Word och sin aktuella formatering.

4. Skicka ifyllda underlag till deepa.singhru@storsthlm.se senast den 14 februari.
- Svar för ungdomsmottagningarna skickas även till hakan.wramner@storsthlm.se

Ange kontaktperson för enkätsvar (namn och epost):

Merith Fröberg, merith.froberg@botkyrka.se

Redovisning av statliga stimulansmedel under 2021 gällande insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet

(vid rekvirering angiven som medel för *Stärkt samverkan/Samsjuklighet*)

I denna enkät efterfrågas er bästa gemensamma bedömning utifrån frågornas innehåll. Vissa frågor förutsätter att flera personer och funktioner bidrar till svaret, exempelvis genom att reflektera tillsammans innan enkäten besvaras. Detta för att få fram en så heltäckande bild som möjligt kring överenskommelsens betydelse för just er ert län.

Viktigt att tänka på är att denna enkätundersökning inte tillåter att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till någon enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden. Enkätsvar som kommer in till myndigheterna är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enkäterna ligger till grund för den avrapportering som sker till regeringen senast den 30 september 2022.

Svar skickas till Storsthlm senast den 14 februari.

Samordnare på Storsthlm sammanställer därefter samtliga svar från kommuner i SKR:s inmatningsverktyg i en slutgiltig inrapportering till den 1 mars 2022.

(Filterfråga)

Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen använts för att arbeta med insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan kring personer med samsjuklighet?

Ja

Nej

Om "Nej", behöver du inte besvara enkäten

Avsnitt 1 – Genomförda insatser

I detta avsnitt redovisar ni de insatser som ni i ert län genomfört under 2021 för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med behov av insatser från olika verksamheter eller huvudmän, och som finansierats med stimulansmedel genom överenskommelsen.

Redovisningen av genomförda insatser sker i två tabeller.

I den första tabellen, Tabell 1, ber vi er redovisa de insatser som ni förbrukat mest stimulansmedel på, upp till ett tak på 10 insatser. I denna tabell redovisar ni således som mest 10 insatser. Denna del av redovisningen är konstruerad så att ni kan beskriva dessa insatser mer utförligt. Redovisningen ska ske på en övergripande nivå där huvuddragen i insatserna framgår. Redovisa en insats per rad.

För de huvudmän som genomfört **fler** än 10 insatser med stöd av stimulansmedel så ska resterande insatser (dvs. insats 11 och framåt) redovisas i en förenklad tabell, Tabell 2. Även i denna tabell redovisas en insats per rad.

Detta innebär att de huvudmän som genomfört 1-10 insatser, men inte fler, endast behöver redovisa insatser i Tabell 1. Tabell 2 är alltså endast aktuell för de huvudmän som genomfört fler än 10 insatser.

Till både Tabell 1 och Tabell 2 finns exempel på hur redovisningen kan se ut.

1. Redovisa insatser

Tabell 1. Utförlig redovisning av insatser (upp till 10 insatser)

INSATS							
	Innehåll Beskriv översiktligt insatsens innehåll, dvs. vilka aktiviteter som ingått	Ansvarig verksamhet Ange vilken verksamhet som ansvarar för genomförande och resultat	Använda stimulans medel Ange belopp	Samarbets-/samverkans-partner Ange vilka samarbets-/samverkanspartners varit med i genomförandet av insatsen	Målgrupp/-er Ange målgrupper för insatsen, specificera så exakt som möjligt	Mål Ange vilka mål ni haft för de resultat ni velat uppnå	Resultat Beskriv vad insatsen resulterat i, t.ex. framtagna produkter eller tjänster Här kan ni också beskriva om ni uppmärksammat att insatsen medfört en förändring för: - målgrupper - verksamheter
Kompetensutveckling	Vård- och omsorgsförvaltningen (äldreomsorg, funktis) och Socialförvaltningen (övrig IFO) har tillsammans tagit fram utbildningsfilmer gällande samsjuklighet (psykisk ohälsa/missbruk, psykisk ohälsa/äldre, psykisk ohälsa/NPF)	Socialförvaltningen	112 000	Vård- och omsorgsförvaltningen	Medarbetare inom förvaltningarna	Ökad kunskap om samsjuklighet hos medarbetare inom förvaltningarna	Arbetet har resulterat i tre inspelade utbildningsfilmer som kombinerar föreläsning med reflektionsuppgifter. Utbildningarna genomförs lämpligen i grupp och kan genomföras när som helst.
Utveckling av samverkans-strukturer	Arbete för att utveckla strukturer, forum och metoder för samverkan mellan Vård- och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen	Socialförvaltningen	275 920	Vård- och omsorgsförvaltningen	Enskilda som har behov av insatser från båda förvaltningarna allt där det inte är helt klart vilken förvaltning som ska ansvara för stöd till den enskilda	Att skapa strukturer och forum för samverkan på olika nivåer – både kring enskilda och på en mer strategisk nivå	Arbetet med att utveckla samverkan har lett till att förvaltningarna nu har strukturer, forum och arbetssätt för samverkan vilket har förbättrat stödet till enskilda och minskat risken att enskilda hamnar mellan stolarna.

2. Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna?

Flera svarsalternativ är möjliga

- Jämställdhet
- Jämlikhet
- Hbtqi
- Tillgänglighet
- Mångfald
- Barnrättsperspektivet
- Ungdomars perspektiv
- Äldres perspektiv
- Patient-, brukar- och anhöriginflytande
- Inget
- Annat

a) Beskriv hur ni arbetat det/de perspektiven (fritext)

3. Finns det utvecklingsarbeten, t.ex. nya arbetssätt, projekt, samverkansmodeller, som finansierats med stimulansmedel under år 2020 och som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten under år 2021?

- Ja
- Nej
- Kan inte bedöma

a) Om ”Ja”, beskriv gärna några exempel (fritext)

Se redovisning av insatser ovan.

6. Har någon/några av dessa metoder och arbetssätt varit särskilt framträdande i ert arbete under 2021 för att hitta effektiva samverkansformer?

Flera svarsalternativ är möjliga

- Dialog i olika former
- Gemensamma utbildningar
- Samverkansprojekt
- Samverkansöverenskommelser
- Samordnande funktioner
- Brukar-, patient-, anhörigdeltagande
- Uppföljning och utvärdering
- Inget
- Annat, ange (fritext)

7. Har någon/några av dessa metoder och arbetssätt varit särskilt framträdande i ert arbete under 2021 för att erbjuda sammanhållen vård och omsorg?

Flera svarsalternativ är möjliga

- Dialog i olika former
- Gemensamma utbildningar
- Samverkansprojekt
- Samverkansöverenskommelser
- Samordnande funktioner
- Brukar-, patient-, anhörigdeltagande
- Uppföljning och utvärdering
- Inget
- Annat, ange (fritext)

8. Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?

	Ja	Nej	Vet ej
Patient-, brukar- och anhörigorganisationer, <i>om ja ange vilka</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga organisationer, <i>om ja ange vilka</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enskilda, t.ex. patienter, brukare, anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om "Ja" på någon/några frågor:

a) På vilket sätt har de medverkat i insatserna?

Flera svarsalternativ är möjliga

- Genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar
- Genom att på eget initiativ inlämna synpunkter
- Genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter
- Genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i det utvecklingsarbete som pågår inom området
- På annat sätt, ange hur (fritext)

9. Om ni har andra kommentarer eller synpunkter tar vi tacksamt emot dem nedan.

.....



8 Sammanställning av ej verkställda beslut - Kvartal 1 2022 (SN 2022:00016)

Beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Gynnande beslut som socialnämnden fattar med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlagen och som inte verkställs i tid ska rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg. Förevarande sammanställning avser rapporteringen för kvartal ett och är därmed den första inrapporteringen år 2022. I sammanställningen redogörs för de beslut som tidigare har rapporterats in som ej verkställda inom tre månader samt nya beslut som inte verkställts inom tre månader mellan kvartal fyra 2021 och kvartal ett 2022.

**Referens**

Alice Alexandersson
Alice.Alexandersson@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Sammanställning av ej verkställda beslut - Kvartal 1 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Gynnande beslut som socialnämnden fattar med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlagen och som inte verkställs i tid ska rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg. Förevarande sammanställning avser rapporteringen för kvartal ett och är därmed den första inrapporteringen år 2022. I sammanställningen redogörs för de beslut som tidigare har rapporterats in som ej verkställda inom tre månader samt nya beslut som inte verkställts inom tre månader mellan kvartal fyra 2021 och kvartal ett 2022.

Ärendet

Socialnämnden är enligt 16 kap. 6 f § socialtjänstlagen (SoL) skyldig att rapportera gynnande beslut som fattats med stöd av 4 kap 1 § SoL och som ej verkställts inom tre månader. Nämnden ska även fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut till dess att beslutet är verkställt, så kallad återrapportering.

Rapportering ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Som en yttersta konsekvens av beslut som ej verkställts i tid kan IVO ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten. Rapporteringen av ej verkställda beslut ska ske en gång per kvartal. Identifierbara uppgifter skickas till IVO.

Inledningsvis redogörs för varför vissa typer av beslut varit mer förekommande bland de ej verkställda och hur utvecklingen sett ut under det senaste kvartalet. Därefter följer en genomgång av vad de olika rubrikerna



för rapportering innebär. Slutligen presenteras sammanställningen av de besluten som rapporterats in.

Särskilt om beslutstyper

Att ett beslut inte verkställs i tid beror i huvudregel på den enskildes situation alternativt en strukturell problematik för socialtjänsten att verkställa beslutstypen. Vid rapportering av gynnande beslut som ej har verkställts inom tre månader är det tydligt att vissa typer av beslut är mer förekommande än andra. Därav följer nedan en redovisning av vilka beslut som varit mer förkommande och bakomliggande orsaker till detta. Vidare beskrivs den utveckling som skett sedan senaste rapporteringen. Redovisningen är inte uttömmande eller heltäckande utan avser att ge en övergripande förståelse för varför vissa beslut är mer förekommande än andra.

Boendestöd

Socialförvaltningen har de senaste åren aktivt arbetat med insatsen boendestöd. Efter omorganisationen har socialsekreterarnas målgrupper utvidgats vilket har inneburit att de fått hantera mer resurskrävande grupper. Komplexiteten i övriga ärenden, samt i vissa beslut om boendestöd, har resulterat i att det tagit längre tid att verkställa beslut om boendestöd. Vidare har pandemin och nedstängningen av samhället även påverkat möjligheten att verkställa insatsen.

Under hösten 2021 var ett stort antal beslut om boendestöd ej verkställda inom tre månader. Av sammanställningen nedan av åiterrapporterade samt nya ej verkställda beslut blir det däremot tydligt att det har skett en positiv utveckling det senaste kvartalet. Tiden för verkställighet har i huvudregel minskat till cirka två månader. Den positiva utvecklingen kan bland annat hänföras till en förkortad ärendeprocess, ökad användning av digitala verktyg och lägre inflöde av ärenden.

Kontaktpersoner

Det har varit svårt att rekrytera tillräckligt många kompetenta kontaktpersoner lämpliga att utföra uppdragen. Under pandemin har efterfrågan av kontaktpersoner ökat eftersom andra verksamheter har stängt ned. Nu när samhället är på väg mot en återgång har efterfrågan på kontaktpersoner återigen minskat och därav har även tiden för verkställighet utvecklats i en positiv riktning under den senaste tiden.



De besluten om kontaktperson eller kontaktfamilj som inte verkställts i tid och rapporterats under kvartal 1 2022 kan främst hänföras till att de berörda enskilda har haft särskilda behov eller krav på sin kontaktperson.

Träningslägenhet

Träningslägenheter erbjuds till klienten med ett stödbehov som inte kan tillgodoses i hemmet och där klienten inte har möjlighet att ordna bostad. Målet är att träningslägenheten ska övergå till ett förstahandskontrakt. Den processen har inte skett i lika stor omfattning som tidigare vilket inneburit att socialförvaltningen uppnått sin kvot av interna träningslägenheter. Det har resulterat i att det tagit längre tid att verkställa insatsen träningslägenhet eftersom det inte funnits tillräckligt med lägenheter till hands.

Verksamheten har arbetat aktivt med att konvertera kontrakt den senaste tiden. Det innebär att socialtjänsten framöver kommer att fördelas nya lägenheter och förhoppningsvis verkställa fler beslut i tid framöver.

Rapporteringsrubriker

Besluten som har rapporterats in har delats in under olika underrubriker. Nedan följer en kort förklaring av vad respektive rubrik betyder.

Återrapporing av beslut som har verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO och som nu är verkställda.

Återrapporing av beslut som avslutats utan att beslutet verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO och som nu är avslutade. Beslutet har inte verkställts och kommer inte att verkställas framöver.

Återrapporing av beslut som rapporterats tidigare och ännu inte verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO men som fortfarande inte är verkställda.

Ny rapportering av ej verkställda beslut under kvartal 1 innebär beslut som inte tidigare har rapporterats in till IVO. Besluten är ännu inte verkställda.



Sammanställning av rapporterade beslut

Återrapportering av beslut som har verkställts

Beslut om kontaktperson fattat 2020-11-23 har rapporterats in som verkställt 2021-11-21. Inledningsvis ville klienten inte verkställa insatsen på grund av pågående utredning hos annan nämnd. Klienten har erbjudits alternativa stödinsatser under tiden och nu är beslutet om kontaktperson verkställt.

Beslut om kontaktperson fattat 2021-01-07 har rapporterats in som verkställt 2021-12-13. Det har tidigare blivit fel och uppdraget har därför inte skickats till utförare. Felet har korrigerats och beslutet om kontaktperson är verkställt.

Beslut om sysselsättning fattat 2021-02-16 har rapporterats in som verkställt 2021-11-04. Klienten har inledningsvis inte tagit emot stödet men nu är beslutet verkställt.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-03-16 har rapporterats in som verkställt 2021-11-04. Det har tidigare saknats tillgänglig lägenhet varför verkställighet av beslutet har dröjt.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-03-30 har rapporterats in som verkställt 2021-11-03. Det har tidigare saknats tillgänglig lägenhet varför verkställighet av beslutet har dröjt.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-04-15 har rapporterats in som verkställt 2021-12-30. Det har tidigare saknats tillgänglig lägenhet varför verkställighet av beslutet har dröjt.

Beslut om kontaktperson fattat 2021-04-28 har rapporterats in som verkställt 2021-11-10. Klienten har haft specifika krav och på kontaktperson och tackat nej till en föreslagen kontaktperson. Nu har passande kontaktperson hittats och beslutet är verkställt.

Beslut om sysselsättning fattat 2021-04-21 har rapporterats in som verkställt 2021-09-27. Inledningsvis var det inte möjligt att verkställa beslutet på grund av klienten psykiska hälsa men nu har den stabiliserats och beslutet är verkställt.

Beslut om öppenvårdsverksamhet fattat 2021-05-06 har rapporterats in som verkställt 2021-11-10. Det har tidigare blivit fel och uppdraget har därför



inte skickats till utförare. Felet har korrigerats och beslutet om öppenvård är verkställt.

Beslut om kontaktperson fattat 2021-06-24 har rapporterats in som verkställt 2021-11-17. Inledningsvis var det svårt att hitta en passande kontaktperson till klienten men nu har beslutet verkställts.

Återrapportering av beslut som avslutats utan att beslutet verkställts

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-05-25 ska rapporteras in som avslutat utan att det verkställts. Klienten har erbjudits träningslägenhet men därefter uteblivit från kontakt. Socialtjänsten har försökt att kontakta klienten flertalet gånger utan framgång. Insatsen har därav avslutats utan att verkställas.

Beslut om boendestöd fattat 2021-07-29 ska rapporteras in som avslutat utan att det verkställts. Klienten har fått insatsen bostad med särskild service och har därför inget behov av insatsen boendestöd. Insatsen har därav avslutats utan att verkställas.

Återrapportering av beslut som rapporterats tidigare och ännu inte verkställts

Beslut om kontaktperson fattat 2020-10-26 har rapporterats in som ej verkställt. Uppdrag har felaktigt inte skickats och händelsen har interrapporterats som en avvikelse. Därefter har det varit fråga om klientens stödbehov och inställning till kontaktperson förändrats. Nu har klienten återigen tackat ja till insatsen och planen är att den ska verkställas så snart passande kontaktperson är funnen.

Beslut om kontaktperson fattat 2020-12-10 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har varit svårt att verkställa då klienten har haft specifika krav. Socialtjänsten har 2021-12-01 hittat en lämplig kandidat men uppstartsmötet är ännu inte genomfört då klienten har ställt in det.

Beslutet om träningslägenhet fattat 2021-02-23 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknats tillgänglig lägenhet. Klienten har erbjudits externt boende men tackat nej till det.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-03-09 ska rapporteras in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknas



tillgänglig lägenhet. Klienten är placerad i familjehem i avvaktan på att beslutet ska verkställas.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-03-23 ska rapporteras in som ej verkställt. Klient har beviljats boendestöd som kompensatorisk åtgärd i väntan på intern träningslägenhet.

Beslut om intern träningslägenhet fattat 2021-03-30 har rapporterats in som ej verkställt. Klienten har erbjudits extern träningslägenhet men tackat nej.

Beslut om kontaktperson fattat 2021-04-07 har rapporterats in som ej verkställt. Klienten har tilldelats en kontaktperson 2021-11-22 med bokat uppstartsmöte 2021-12-13. Klienten ställde in uppstartsmötet på grund av förkylning och risk för smitta av Covid-19. Nu ska nytt uppstartsmöte planeras in och insatsen är därför ännu inte verkställd.

Beslut om kontaktperson fattat 2021-04-13 har rapporterats in som ej verkställt. Det rekryterades en kontaktperson 2021-07-02 men det visade sig att denne inte var vaccinerad mot Covid-19 och inte avsåg att ta det framöver. Familjen uttryckte därmed ett önskemål om annan kontaktperson. 2021-12-02 hittade socialtjänsten lämplig kontaktperson som är vaccinerad. Därefter har socialtjänsten försökt att boka in en tid för uppstartsmöte men vårdnadshavare har skjutit upp det. Beslutet är därför inte verkställt.

Beslut om träningslägenhet och stödboende fattat 2021-04-13 har rapporterats in som ej verkställt. Boendestödet kan först verkställas när det finns en tillgänglig lägenhet. Klienten är placerad på stödboende under tiden.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-04-29 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknas tillgänglig lägenhet. Klienten är placerad på stödboende under tiden.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-05-28 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknas tillgänglig lägenhet. Klient är placerad på HVB under tiden.

Beslut om bostad med särskild service fattat 2021-06-17 har rapporterats in som ej verkställt. Insatsen har inte verkställts då klienten befinner sig inom rättspsykiatrisk vård. När klienten har ett behov av insatsen så kommer den att verkställas.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-06-29 har rapporterats in som ej verkställt. Klienten har erbjudits lägenhet externt men tackat nej.



Beslut om kontaktperson fattat 2021-07-01 har rapporterats in som ej verkställt. Rekrytering av kontaktperson pågår för närvarande. Beslutet har inte gått att verkställa tidigare då klienten befunnit sig inom slutenvården.

Beslut om öppenvård fattat 2021-07-13 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet går inte att verkställa för närvarande så klienten befinner sig inom slutenvård.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-07-16 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknats tillgänglig lägenhet.

Ny rapportering av ej verkställda beslut under kvartal 1

Beslut om kontaktfamilj fattat 2021-08-26 har rapporterats in som ej verkställt. Besluten handlar om tre syskon och bedömningen är att de har behov av en gemensam kontaktfamilj vilken inte funnits tillgänglig. För närvarande avvaktar socialtjänsten extern kontaktfamilj så att insatsen kan verkställas.

Beslut om kontaktfamilj fattat 2021-08-31 har rapporterats in som ej verkställt. Besluten handlar om tre syskon och bedömningen är att de har behov av en gemensam kontaktfamilj vilken inte funnits tillgänglig. För närvarande avvaktar socialtjänsten extern kontaktfamilj så att insatsen kan verkställas.

Beslut om kontaktfamilj fattat 2021-09-01 har rapporterats in som ej verkställt. Besluten handlar om tre syskon och bedömningen är att de har behov av en gemensam kontaktfamilj vilken inte funnits tillgänglig. För närvarande avvaktar socialtjänsten extern kontaktfamilj så att insatsen kan verkställas.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-09-20 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknats tillgänglig lägenhet. Klienten har beviljats extern träningslägenhet i väntan på intern träningslägenhet.

Beslut om träningslägenhet fattat 2021-09-29 har rapporterats in som ej verkställt. Beslutet har inte varit möjligt att verkställa då det saknats tillgänglig lägenhet. Klienten har beviljats extern träningslägenhet i väntan på intern träningslägenhet.



Expedieras till:

Förvaltningsjurist
Kommunens revisorer
Kommunfullmäktige



09 Förvaltningschefen informerar (SN 2022:00018)

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Socialdirektör Charlotte Lagerkvist informerade om aktuella frågor.



Referens

Anneli Sjöberg
anneli.sjoberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

10 Samordningsförbundet - februari 2022

Det finns inga ärenden att redovisa.



11 Anmälningsärenden

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen

Ärendet

Dessa ärenden anmäls till nämnden:

2022-02-03 Beslut om digitalt sammanträde

Tillsyn av serveringstillstånd 2021 (SN 2022:00036)

2022-01-20 Beslut att lämna ut uppgifter till Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet

2022-01-21 Remissyttrande – förslag till detaljplan för Akvarellen 11 och 12, Tullinge, Botkyrka kommun

§ 10 KS Rekommendation om överenskommelse avseende tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet (S/20/0008-89) KS/2021:00431

§ 12 KS Firmateknare 2022, 2022-01-10 KS/2021:00826

Attestlista 2022 Socialnämnden

§ 12 KF Avsägelse och fyllnadsval 2022-01-27 KS/2022:00001

Lex Sarah

Lex Sarah rapporter: 1948, 1949, 1957 och 1964