

Minnesanteckningar Socialchefs nätverkets möte

21- 22 november 2019

Plats: SKR, Hornsgatan 20, lokal: Torget/Lilla hörsalen

Närvarande

Förnamn	Efternamn	Organisation
Annika	Andersson	Helsingborg stad
Annica	Blomstedt	Norrtälje
Elisabeth	Carlander Blom	Jämtland
Anna	Danielsson	Sandvikens kommun
Ewa	Ekman	Växjö kommun
Pernilla	Henriksson	Umeå kommun
Elisabeth	Kantor	Enköpings kommun
Karin	Krönenstedt	Säffle kommun
Anneli	Larsson	Skåne
Malin	Lindén Ohlsson	Gagnefs kommun
Marie	Lundqvist	Botkyrka kommun
Miriam	Markusson Berg	Sävsjö kommun
Britt-Marie	Pettersson	Malmö kommun
Torill	Skaar Magnusson	Karlshamns kommun
Jan-Erik	Samuelsson	Åmåls kommun
Anna-Lena	Sellergren	Borås stad
Gabriella	Sjöström	Luleå kommun (Dag 2)
Susanne	Söderberg	Uppsala Kommun
Pernilla	Söderlund	Fagersta kommun
Håkan	Strömberg	Varbergs kommun
Therese	Thomsson	Region Gotland
Johanna	Viberg	Örebro kommun
Monica	Wahlström	Umeå kommun
Dag	Wallströmer	Vingåkers kommun

Övriga

Pär	Alexandersson	Socialstyrelsen
Greger	Bengtsson	SKR
Jonas	Bergström	Socialstyrelsen
Emilia	Danielsson	Regeringskansliet
Niklas	Eklöf	Regeringskansliet
Monica	Engström	Regeringskansliet
Mari	Forslund	SKR
Åsa	Furén-Thulin	SKR
Karin	Hermansson	Socialstyrelsen
Fredrik	Hjulström	Regeringskansliet
Pani	Hormatipour	SKR
Karin	Johansson	SKR
Nadine	Khammari	SKR
Sofia	Landelius	Regeringskansliet
Carl	Lundgren	MYVA
Lisbeth	Löpare	SKR
Anna	Nergårdh	Regeringskansliet

Maj	Rom	SKR
Ulrica	Runemar	SKR
Eva	Sahlén	SKR
Åsa	Karlsson	SKR
Cecilia	Stenman	MYVA
Sophie	Zetterström	Inera
Annika	Öquist	Socialstyrelsen

Meddelat förhinder

Förnamn	Efternamn	Organisation
Katarina	Jensstad	Örnsköldsviks kommun
Lena	Lundström Stoltz	Stockholms stad
Annika	Pettersson	Lunds kommun
Magnus	Schedin	Falköpings kommun
Shujaat	Noomohamed	Tjörn kommun

Torsdag 21 november

Yrkesresan

Eva Sahlén, Handläggare SKR

Eva lade fram förslag på framtida organisation för Yrkesresan. Det kommer att krävas samarbete, organisation samt finansiering. Kommunerna behöver en gemensam plattform som är teknisk utformad samt en samfinansierad nationella samordning, i form av kompetensprogram av befintliga och nya Yrkesprogram. Därför har det förts diskussioner med SKR, Socialstyrelsen, AffärsConcept, Inera och SKR Kommentus.

Kraven för att möjliggöra nationella Yrkesresor innebär att kommunerna finansierar:

- Teknisk plattform
- RSS stöd inom egna regionen
- Befintlig och nya Yrkesresor
- Nationell samordning

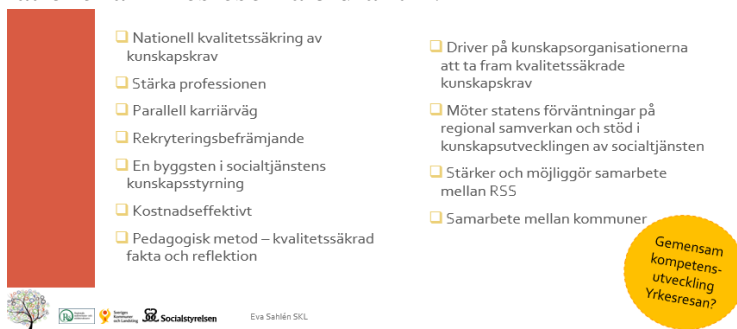
Utredningen visar att SKR Kommentus kan ta fram en teknisk plattform. De har tagit fram en plattform i samarbete med avdelningen för arbetsgivarpolitik på SKR. En liknande plattform skulle kunna utvecklas så att den passar Yrkesresan. Då uteblir momentet att göra en upphandling. SKR Kommentus återkommer med besked till Eva om det är genomförbart för Yrkesresan.

För att kunna organisera utbildningarna och ta fram innehållet föreslås alternativet att alla kommuner sluter överenskommelse med SKR vilket är juridiskt genomförbart. Kommunerna betalar till SKR som i sin tur betalar i till den RSS som ansvarar för att organisera en Yrkesresa. Det ger möjlighet till exempelvis VGR att fortsätta jobba med Yrkesresan inom barn och ungdomsvården och utveckla den färdigt. Denna modell kräver att kommunerna fortsätter finansierar sin egen RSS precis som läget är idag. Kommunerna organiserar de egna länsutbildningarna i de Yrkesresor man nyttjar. Dessutom krävs det att kommunerna inom ett län samverkar för att ansvara för en Yrkesresa. I det arbetet ingår att ta fram en ny, förvalta och fortsätta utveckla Yrkesresan.

Eva resonerar att kommunerna bör lägga fokus på myndighetsutövande verksamheten. Där har kommunerna en monopolställning. Det är också bra i det perspektivet att kommunerna granskas inom detta område och även får kritik för. Därmed kan vi få en nationell kvalitetssäkring. Eva föreslår fokus på följande Yrkesresor:

- Barn och ungdom (GR)
- Biståndshandläggning äldre/LSS
- Familjerätt
- Försörjningsstöd

De gemensamma nationella Yrkesresorna bidrar till:



- Nationell kvalitetssäkring av kunskapskrav
- Stärka professionen
- Parallell karriärväg
- Rekryteringsbefrämjande
- En byggsten i socialtjänstens kunskapsstyrning
- Kostnadseffektivt
- Pedagogisk metod – kvalitetssäkrad fakta och reflektion
- Driver på kunskapsorganisationerna att ta fram kvalitetssäkrade kunskapskrav
- Möter statens förväntningar på regional samverkan och stöd i kunskapsutvecklingen av socialtjänsten
- Stärker och möjliggör samarbete mellan RSS
- Samarbete mellan kommuner

Gemensam kompetensutveckling Yrkesresan?

Eva Sahlin SKL

AffärsConcept har vid samtal med Eva tagit fram beräkningsmodell för kostnaden för fem Yrkesresor. I den beräkningen har AffärsConcept tagit höjd för ökade kostnader när den tekniska plattformen byggs år 1 & år 2.

I beräkningsmodellen är kostnaderna fördelade

- På antal invånare/kommun,
- På 290 kommuner
- Fem Yrkesresor per år i 7 år (tänkt avtalstid för upphandlad plattform)
- Ej succesiv kostnadsökning i takt med fler Yrkesresor i tabellen
- Fem Yrkesresor svarar för mer än 50 % av totala kostnaderna

Baserat på beräkningsmodellen har Eva tagit fram följande preliminära beräkningar för kommunerna

Eva ställer följande frågor:

- Är kommunerna beredda att **finansiera Yrkesresor - befintlig som nya?**
- Har RSS i det egna länet/regionen **förtroendet, förutsättningar och resurser** att

Mycket preliminär beräkning: Plattform, fem Yrkesresor och nationell samordning

Antal kommuninvånare (30/6-19)	Prel. årskostnad för 5 Yrkesresor (fördelat på 290 kommuner)	Prel. total kostnad/år under 7 år inkl. plattform och nationell samordning
10 000 invånare	Ca 6000 kr/år	År 1 4 300 000 kr
25 000 invånare	Ca 15 000 kr/år	År 2 5 100 000 kr
50 000 invånare	Ca 30 000 kr/år	År 3 4 800 000 kr
75 000 invånare	Ca 40 000 kr/år	År 4 5 600 000 kr
100 000 invånare	Ca 55 000 kr/år	År 5-7 6 400 000 kr/år
200 000 invånare	Ca 120 000 kr/år	Totalt 7 år 39 000 000 kr
350 000 invånare	Ca 185 000 kr/år	
570 000 invånare	Ca 310 000 kr/år	
1 000 000 invånare	Ca 525 000 kr/år	

Eva Sahlin SKL

organisera/genomföra länsgemensamma utbildningar för befintlig Yrkesresa samt de nya som kan tas fram?

- Har kommunerna i ett län/en region möjlighet att i samarbete med RSS **ta fram och förvalta en ny nationell** Yrkesresa?
- Har RSS i det egna länet/regionen **möjlighet att organisera/genomföra gemensamma utbildningar** för befintlig Yrkesresa samt de nya som tas fram?
- Har RSS (och kommunerna) i ett län/en region förutsättningarna att **ta fram och förvalta en ny nationell** Yrkesresa?
- Vad krävs av RSS för att kunna göra detta (förutom ekonomiska resurser)?

Kommentarer från nätverken

- Utan att känna till hela kostnaden så tycker en kommun att den preliminära kostnaden som presenterades är lägre än vad kommunerna trodde skulle kosta. Ytterligare en representant i nätverket förväntade sig att det skulle bli dyrare och är därmed positiv till förslaget.
- Igår fick RSS samma föredrag. RSS är väldigt positiva till strukturen av flera skäl. Det är viktigt att skapa stabiliteten i ett sådant arbete. RSS är enade att ta detta krafttag.
- En kommun framhåller att det finns en blandad bild. Det kan bero på att vissa kommuner inte har förståelse vad det innebär och hur det ska kopplas till lokala behov. Det är bra att framhålla att det stärker kompetensutvecklingen.
- Det är viktigt med förankring. Det krävs tydlig information och dialog ut bland alla innan man gör en enkätundersökning. Förslag att SKR gör film där man exemplifierar arbetet. Nätverken föreslår att det ges möjlighet till mars 2020 för att förankra förslaget.
- Det är bra att se över möjlighet kring nationella stimulansmedel inom olika områden.
- Det får inte gå för snabbt, då det måste bli begripligt. Även om vi har till mars så kan det vara så att inte alla är med. Detta eftersom det sker arbete regionalt.
- Det är bra att tänka på strategiska målen. Det gäller att systematisera kunskap. Därför är detta arbete bra exempel på strategiskt arbete.
- Bra att börja med en Yrkesresa, utvärdera det först innan man startar nästa.
-

[Ineras samlade erbjudande till kommunerna](#)

Sofie Zetterström, vice vd och avdelningschef Inera

Sofie började med att berätta om 1177 vårdguidens 20-åriga utveckling för att nå dagens struktur. Ineras uppdrag är att stödja digitalisering, infrastrukturnivå och patientöversikt. 1177 vårdguiden har högt förtroende hos medborgarna.

Sofie hoppas att dessa erfarenheter inkluderas i detta arbete och ser många fördelar med att kommunerna är delägare i Inera. Bland annat återanvändning av kompetens och komponenter. Därmed kan många av anpassningar av funktioner användas för kommunerna. Det innebär en

kostnadseffektivitet. Inera jobbar också mot en standardiserad informationshantering oavsett system eller organisation. Ineras mål för detta erbjudande är illustrerad enligt bilden till höger.

Under hösten sker ett förankringsarbete med flera parter för att nå målbilden. Därefter är det tänkt att lägga en grundstruktur som förvaltas av Inera.

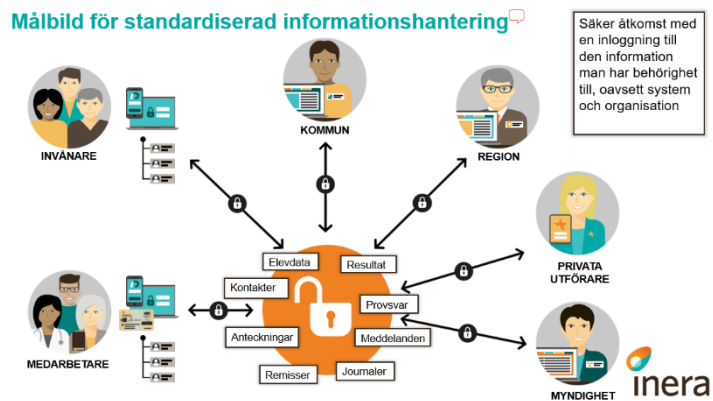
Inera jobbar också med att skapa gemensamma standarder och gemensam kravkatalog för att kunna utbyta information. Detta arbete tar tid att genomföra och kräver, tydliga krav, samverkan och finansiering. Sofie vill förmedla att det krävs en del arbete för att driva marknaden åt samma håll. Där ingår gemensamma upphandlingar. 1177 är byggd ur invånarperspektiv och därmed är inte verksamhetsnyttan i fokus. Ur ett invånarperspektiv passar socialtjänsten väl in. Inera håller hårt på varumärket för 1177 Vårdguiden som ska vara angränsat till hälsa, vård och omsorg.

Sofie redovisade vad 1177 vårdguiden innehåller. Förutom sjukvårdsrådgivningen som inte är aktuell för socialtjänsten så finns artiklar på ”Hitta vård”. ”Hitta vård” är en katalog där regionerna själva tillhandahåller information. Denna del kan användas direkt av socialtjänsten efter en viss anpassning av HSA. I 1177 ingår även journalinformation som bygger på att verksamhetssystem ansluts till Ineras tjänsteplattform. Socialtjänsten kan använda denna del för verksamheter som lyder under HSL. Däremot behövs en anpassning för verksamhet inom SoL.

Det finns även en plattform som heter ”Stöd och behandling” med stödinsatser. Den kan användas av verksamheter som lyder under HSL men behöver anpassas för SoL. Denna plattform saknar innehåll. Därmed behöver stödinsatsen upphandlas eller utvecklas av verksamheten.

Inera har styrelsemöte den 5 december 2019. Då beslutar styrelsen om inriktningen kring erbjudandet. Därefter ska en plan tas fram med SKR för att kunna förmedlas vidare till kommunerna. Tidsplanen är inte bestämd än.

Utifrån förstudien föreslår Inera följande förslag:



- Socialtjänstjournal/-akt på nätet
 - › Inledande förstudie som ger en tydlig beskrivning av förutsättningar, krav samt en kostnadsberäkning för utveckling och förvaltning över en flerårig period
 - › Aktivt deltagande av Helsingborg, säkerställer kommunalt behovsperspektiv och ger erfarenheter som kan återanvändas av andra
- Digitalt familjestöd
 - › Testar digitala arbetssätt i praktiken för invånare som har kontakter med både socialtjänst, skola samt hälso- och sjukvård
 - › Bygger upp en modell för digital samverkan som har juridiskt, tekniskt och informationsmässigt stöd med invånarens och personalens behov i fokus
 - › Aktivt deltagande av Skellefteå, samt region Västerbotten, säkerställer kommunalt behovsperspektiv och ger erfarenheter som kan återanvändas av andra
- Redaktionell resurs
 - › Nationell, generell information och stöd till regional/lokal redaktör

Sofie önskade diskutera nedanstående frågor med nätverket:

- Vilka gemensamma behov har ni?
- Vilka vägvalsfrågor ser ni?
- Behövs ytterligare underlag utöver pågående målbildsarbete för att kommunerna ska kunna ta ställning?
- Hur ska målbilden förankras och beslutas?

Kommentarer från nätverket

- Dialog med regeringskansliet behöver föras. Detta bör vara en nationell fråga.
- Om socialtjänsten inte kan få med alla delar så kommer vi behöva bygga parallellsystem. Förslag att förhandla med hälso- och sjukvården för att få med alla andra områden.
- Förslag att kommunerna tar förhandlingen lokalt med sin egen region. Där skapar man en gemensam avsiktsförklaring. Därefter kan den aggregeras på nationell nivå.
- Förslag att ta bort ordet ”vårdguiden”. Som medborgare vänder man sig till 1177 för att få hjälp och stöd.
- Samlat erbjudande till kommunerna. Vad är det för krav vi har på leverantörerna? Frågan är viktig.
- Medborgarna efterfrågar redan dessa tjänster och vi kan inte möta upp förfrågan. Då behöver det arbete vid gör nu gå hand i hand med Socialtjänstlagen.
- Det är bra med en väg in men det intressanta är där det är otydligt, ex. missbruk eller beroende. Där finns en större poäng att få en gemensam bas och ingång med hälso- och sjukvården.
- Vi behöver se hela människan. Medborgaren ska inte behöva lotsas genom flera organisationer. Det är också viktigt för oss på kommunen att se vad vi kan koppla på.

AI för ASI

Pani Hormatipour, handläggare SKR

Se under punkten ”Aktuellt från SKR”.

Läget på arbetsmarknaden och Af samt utveckling ekonomiskt bistånd

Åsa Karlsson, Ulrica Runemar, handläggare SKR

Nuläget är att nedläggningen av Af-kontor fortgår. Många kommuner upplever att Arbetsförmedlingen (Af) inte är tillgänglig och det är rörigt ute på landet. Den nya ministern har inte lagt om inriktningen och en ny GD tillträder i mars. Det utreds om kommunerna ska utföra uppdrag åt Af. Processmässigt ligger utredningen hos regeringen och där ska samarbetspartierna fatta beslut. SKR för dialog på olika nivåer och kommer med en skrivelse om analysrapportens förslag. SKR:s synpunkter gällande analysrapporten är bland annat svårighet att se att tidsplanen håller. Det innebär också i vissa beskrivningar att Af avskriver personer. Det är oroande att det som har presenterats inte utgår för individens behov och förutsätter mycket samverkan som kommunerna behöver lägga tid på. Det pågår en pilot i 32 kommuner där det testas olika ersättningsmodeller.

När det gäller ekonomiskt bistånd syns en ökning på 9 % för senast kvartalet juli-september, jämfört med samma period förra året. Af:s frånvaro börjar slå igenom. Antalet hushåll som får ekonomiskt bistånd har ökat med 5,7 %.

SKR fortsätter att följa utvecklingen genom en stor enkät som har skickats till socialchefer. Enkäten är fortfarande öppen, men Ulrica redovisade en del av resultatet. Drygt 60 % uppger att kostnaden för ekonomiskt bistånd har ökat under 2019. Följande orsaker nämns:

- Nyanlända som avslutar etableringen utan att gå till jobb
- Lägre andel som deltar i arbetsmarknadspolitiska program via AF
- Lägre andel som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning

Kommentarer från nätverket

- Det syns att Af redan lagt ner. Vi har märkt att de inte längre har koll på vilka som ska ha aktivitetsstöd utan betalar utan kontroll. Det sätter kommunen i knivig sits gällande försörjningsstödet. Det ska finnas motprestation för de pengar som betalas ut.
- Vi ser en ökning av kostnader för att betala resor för att åka till Af. Det blir begränsande för personer som inte kan ta sig till Af. Det är tydligt att det finns personer i faser där Af skulle behöva vara närliggande. Försörjningshandläggaren tar på sig rollen och blir Af handläggare. Ur medborgares perspektiv är detta ohanterligt.
- Reformeringen är för snällt ord. Till våren försvinner ännu flera kontor. Vi märker att 100 % som är i etableringsskede behöver försörjningsstöd. Så det är katastrofläge för kommunerna kring personer i etableringsskede. Kommunen vill gärna göra satsningar men det finns ingen motparter att jobba med. Det är tydligt att inga beslut fattas på grund av läget.
- Vi upplever kaos där inget fungerar. Af gör inget kring sysselsättningsåtgärder.
- Allt vi upplever nu, borde ha utretts innan beslut att lägga ner. De kunde ha haft pilotprojekt i flera steg.
- Detta berör den mest utsatta gruppen i vårt samhälle. Om dessa människor inte tas hand om, kommer det bli en försämring.
- Det finns indikation att Af upplever att det kommer många från andra kommuner till de kontor som finns. Af kontoren mäktar inte med de som är i kranskommunerna.

[Aktuellt från SKR](#)

Åsa Furen-Thulin, Ove Ledin SKR

Gymnasielagen & ensamkommande

- SKR har skickat en särskild skrivelse till regeringen om att gymnasielagen inte fungerar. SKR politiska ledningar önskade överläggningar med ansvariga statsråd.
- SKR ställer krav för höjd schablon för ensamkommande. Migrationsverket har ny praxis sedan i våras och avslår nästintill alla ansökningar. Det finns nu många ärenden i domstol vilket bidrar till slöseri med resurser och en usel hantering.

Bevakning pågår från SKR:s håll. Det är ett tydligt uppdrag med en specifik prislapp per dygn som ersättning med en schablon som ska vara flexibel. Idag är den underfinansierad. SKR har inget svar från regeringen förutom att regeringen pekar på generella välfärdsmiljarderna.

- Ett antal kommuner berörs av Migrationsverkets rättsliga ställningstagande om boende. SKR lyckades få en frist på tre månader tom 31 januari 2020.

Gängkriminalitet

SKR har samtal med Socialstyrelsen kring mellantvånget. Det pågår diskussioner varför socialtjänsten inte tillämpar mellantvång i högre grad. Det gäller särskilt gruppen unga som dras in i gängkriminalitet. Socialstyrelsen önskar föreslå författningsändringar kring mellantvång för föräldrar.

Digitalisering

- I budgetpropositionen har det avsatts 200 milj. för äldreomsorgen och digitalisering. SKR föreslår att en stödfunktion ska upprättas på SKR för att stötta kommunerna kring digitalisering och välfärdsteknik. Tanken att en del pengar går direkt till kommunerna och en del går till ansvariga modellkommuner som stöttar kommunerna i länet. Alla kommunerna ska få en minimum nivå. Om SKR:s förslag går igenom gäller det from januari.
- SKR samarbetar med PwC för att identifiera områden inom digitaliseringen i vården. PwC kommer att göra en kostnadsberäkning. Denna information ska användas i dialog med regeringskansliet men även för kommunerna. Resultat kommuniceras när de är klara.
- SKR har fått avslag på två Vinnova-ansökningar för Digiteam och Google translate. Motiveringen var att SKR inte hade en plan för förvaltningen och spridningen till alla kommuner. SKR tar kontakt med kommunerna som har önskat delta i dessa projekt efter styrgruppens beslut.
- AI för ASI är en Vinnovafinansierad förstudie sedan i våras tillsammans med Helsingborgs stad. Fokus ligger på att kunna använda AI i underlaget som finns för ASI-skattningarna. Förstudien tittar på etiska aspekter och är en undersökningsfas. Om medel finns för steg två, tas en algoritm fram för att kunna använda den. Algoritmen kan tas fram av en doktorand på Lunds universitet. Förstudien förväntas bli klar 15 januari 2020.
- Finansieringen är slut för beställarnätverket välfärdsteknik som har tagit fram vägledning vid stöd vid upphandling. SKR ser över om nätverket kan ingå i andra nätverk.
- Ny handlingsplan tas fram för "Vision e-hälsa" för 2020-2022. Planen innefattar både socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Den nuvarande handlingsplanen har fått kritik för att vara svårbegriplig kring målbilden. Det har lagts stort fokus på organisationsstruktur och det saknas informations- och datasäkerhet. En representant med socialtjänstperspektiv ska vara med. Förhoppningsvis har vi även en

representant från kommunen. I den nya handlingsplanen ska det ingå gemensamma lösningar och invånartjänster.

Hållbar kompetensförsörjning inom äldreomsorg

En nationell samordnare, Jonas Jonsson har tillsatts för uppdraget kring hållbar kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen. Samordnaren jobbar även med att stödja välfärdsutvecklingen. Betänkandet redovisas 15 juni 2021. Samtidigt som uppdraget pågår, får MYVA uppdrag att ta fram kunskapsunderlag kring kompetensförsörjning och utbildning av chefer inom äldreomsorg.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/11/nationell-samordnare-for-okad-kvalitet-i-aldreomsorgen/>

En fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Barbro Westerholm utreder fördelar och nackdelar kring fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Barbro utreder även schemaläggning och grundkompetens.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/08/en-fast-omsorgskontakt-i-hemtjansten/>

Personuppgiftshantering i SOL och HSL

Sören Öman har fått uppdraget att se över informationsöverföringen mellan SoL och HSL. I detta uppdrag ingår endast FUNK och äldreomsorg. SKR intressebevakar detta uppdrag för att få med IFO.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/06/personuppgiftshantering-inom-sjukvard-och-socialtjanst-ses-over/>

Välfärdsteknik i äldreomsorg statlig utredning

Peter Larsson håller i denna utredning som har kommit långt. Uppdraget redovisas senast 1 mars 2020. Utredningen har jobbat med samtyckesfrågan där uppdraget utgår från Västeråsmodellen.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/ny-utredning-om-valfardsteknik-i-aldreomsorgen/>

Styretredning funktionshinderspolitik

Utredningen ser över hur styrningen ska vara på statlig nivå kring funktionshinder. Utredningen har följande förslag:

- Universell utformning- det som är bra för några är bra för många
- Mänskliga Rättigheter- som en del av MR-perspektivet och Agenda 2030
- Governance – forma mål och styra genom nätverk
- Sju prioriterade områden

- Nationell samordnare under två år

SKR har varit involverade i utredningen. Bland annat med förslag kring omformulering att personer med funktionsnedsättning istället benämns med flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning i målformuleringarna. SKR vill även att barnperspektivet beaktas.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/05/sou-201923/>

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid NPF

Socialstyrelsen har bjudit in SKR att vara delaktiga kring nationella riktlinjer för vård och stöd vid NPF. Anna Thomson är handläggaren på SKR.

Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning

SKR avstyrker remissens utformning i dagsläget. Den är inte möjligt att förutse hur de föreslagna ändringarna ska tillämpas. Det är också svårt att veta vad detta innebär för kommuner och regioner. HSL behöver ändras för att kunna göra flexibla lösningar. Kommunerna får gärna vända sig till förbundsjuristen Ellinor Englund, ellinor.englund@skr.se för hjälp med remissvar.

Aktivitetsersättning

Många kommuner får avslag på aktivitetsersättning. Därmed får dessa individer försörjningsstöd. Detta innebär att flera individer far illa och det blir stora kostnader för kommunerna. SKR har påtalat detta.

Personlig assistens

Försäkringskassan ber regeringen ändra lagen för att förhindra att assistansersättning betalas ut till personer som inte har tillstånd att bedriva personlig assistans från IVO. Försäkringskassan vill även att ersättningen ska hållas inne om kommunen inte anmält verksamhet.

SIS ungdomsboende Vemyra till JO

JO har inkommit med kritik att kommunerna gör fel när barnen placeras på detta boende. Juridiskt har JO rätt men SKR skickar ett svar med ett tydliggörande att SIS inte kan matcha de platser som kommunerna har behov av. Kommunerna är därför tvungna att placera där det erbjuds plats.

Vården medarbetare-Nu Nära Vård

Under 2019 fick kommunerna 100 milj. som stimulansmedel. SKR förhandlar med Socialdepartementet för att få motsvarande överenskommelse för 2020. Nätverket diskuterade om RSS återigen bör få pengarna eller ha annan fördelning. Nätverket tycker att förslaget om fördelningen till RSS är bra.

Nätverkets egen tid

Åsa Furén-Thulin

Avtackning

Avtackning av Håkan Strömberg, Varbergs kommun och Anna-Lena Sellgren Borås kommun.

Nära vårdsmöte

Torill redovisade från sin medverkan på ”Nära vård” mötet. Det är tydligt att det behövs tydlighet kring kompetensutveckling. Det är också bra att tänka på att det behövs samverkan mellan regioner och kommuner. Det ökar vårt effektivitetsarbete samtidigt som vi säkrar vården. Torill tror på en nationell styrning för då får både kommuner och regioner riktlinjer i utförandet.

Goda exempel

Nästa gång nätverket ses i Stockholm, den 14 februari 2020, tas goda exempel med som punkt under ”Nätverkets egen tid”. Förslag att Annica Blomsten, Norrtälje kommun, delar med sig av deras arbete kring automatisering och kartläggning av processer.

Fredag 22 november

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

Anna Nergårdh, Louise Andersson, Niklas Eklöf, Regeringskansliet

Primärvård är inte längre vård som bedriver på hälsovårdscentraler. Primärvård är vårdnivå med både kommun och region som huvudman. Idag finns det mycket fokus på denna fråga. Vikten ligger nu på att få en sammanhängande och personcentrerad hälso- och sjukvård. Den ska vara begriplig för medborgaren som inte är intresserad att vem som är huvudman. Första betänkandet lämnades i juni 2017. I den betonades förslaget som trädde i lagkraft i juni:

- Ändrade organisatoriska principer
- Behovsstyrd vårdgaranti i primärvården
- Färdplan och målbild

Det andra delbetänkandet juni 2018, berörde primärvårdsreform. En proposition jobbas nu fram nu och grundar sig på förslagen från det andra delbetänkandet. En reglering sker gällande:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Hälso- och sjukvårdsförordningen
- Framgångsfaktorer

Förslag gällande innehåll i reglering på förordningsnivå

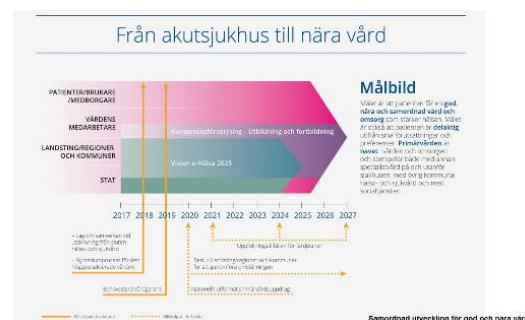
- Att de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i grunduppdraget tillhandahålls
- Att hantera brådskande hälso- och sjukvård inom uppdraget
- Information, rådgivning och stöd
- Bedriver forskning
- Samordnande roll
- Förebyggande insatser
- Rehabiliterande åtgärder
- Har en mycket god tillgänglighet
- Uppföljning – rapportering till nationella väntetidsdatabasen samt möjlighet till reglering i föreskrift
- Fast läkarkontakt – specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin, geriatrik, ST allmänmedicin (under handledning) samt begränsning av åtagandet reglerat i föreskrift
- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården – ingen motsättning!

Det tredje betänkandet lämnades 5 juni 2019. Det är bakgrundstexter till huvudbetänkande som läggs fram i mars 2020. Där ingår ändamålsenligheten med öppen och sluten vård, samverkan mellan kommuner och region samt nationella taxan. Det är tydligt att det råder begreppsförvirring. I uppdraget ingår att gräva djupt i förarbetet och presentera ett antal fixpunkter. Detta beror på att kommunerna och regionerna gör olika tolkningar vad som gäller.

Inga nya bakgrundstexter kommer att skrivas utan tanken att delbetänkanden hänger ihop med huvudbetänkande. Inför remisserna rekommenderas därför att läsa delbetänkanden.

Anna redovisade målbilden för utredningen där målet att patienten får en god nära och samordnad vård och omsorg.

För att omställningen ska ske ska beslut tas hos regioner och kommuner. En sammanställning, som inte är presenterad ännu, har gjorts kring hur långt aktörerna har kommit i olika delar av Sverige gällande inriktningsbeslut.



Utredningen ska även

- Undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras.
- Se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman.
- Klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan (IP/SIP).
- Lämna nödvändiga författningsförslag

Tanken är att nå ett synsätt där patientens planer förenklas och att samverkan sker på makronivå. Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
 2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.”
- (HSL 16 kap 4§)

Anna ställer fråga till nätverken kring samverkan.

I HSL och SOL ställs generella krav på samverkan. Det finns även samverkansavtal gällande hemsjukvård (förutom i Stockholm).

- Borde det finnas tydligare reglering kring samverkan gällande hela primärvårdsnivån?
- För vilka frågor/områden är stärkt samverkan av särskild vikt?

I regleringen av IP i HSL och SOL idag fastslås att det av planen ska framgå

1. Vilka insatser som behövs,
2. Vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.
5. I vilken omfattning inkluderas förebyggande och rehabiliterande insatser idag?

Svar på frågorna skickas till Louise Andersson, louise.a.andersson@regeringskansliet.se
Utredningens hemsida: <http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>

Pilotprojekt -stärkt vård av unga med komplexa behov

*Pär Alexandersson Karin Hermansson Annika Öquist och Jonas Bergström
Socialstyrelsen*

Pilotprojektet för att stärka integrerad vård för unga i SiS särskilda ungdomshem är en del av ett nytt regeringsuppdrag. Uppdraget innebär att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i psykiatri och vid SiS. Det finns ett behov av ökad kunskap om hur sociala vårdinsatser och psykiatrisk vård kan ges eftersom insatser inte räcker till.

Tanken med pilotprojektet är att utveckla särskilda former för en integrerad vård på nationell nivå. Det sker genom nära samarbete med berörda verksamheter och SiS, dialog med IVO samt SKR. Det blir ingen regeländring utan projektet föreslår utvecklingsarbete. Under 2021-2024 utlyses statsbidrag till regionerna om sammanlagt högst 15 miljoner för att kunna stötta projektets arbete.

Uppdraget är indelat i tre faser. Den första fasen (2019-2020) handlar om att förbereda pilotprojektet. I det ingår att stödja regionerna och SiS med bedömningar av förutsättningarna för en god vård. Under 2020 utlyses statsbidragen och en oberoende utvärderare anlitas. Det tas även fram riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta arbete delredovisas med genomförandeplan till regeringen senast den 30 september 2020.

Under andra fasen genomförs pilotprojektet av SiS och de regioner som beviljas statsbidrag. Arbetet samordnas av Socialstyrelsen. Senast 30 september 2025 ska en extern utvärdering vara klar och en slutrapport lämnas till regeringen som sista fas i uppdraget.

Föreläsarna ställde följande frågor till nätverken:

- Övergripande tankar om pilotprojektet? Hur kan projektet bidra till samverkan lokalt om planering och långsiktiga vårdinsatser?
- Pågår det annat aktuellt arbete inom området som vi bör känna till?
- Förutsättningar för ansökan om statsbidrag: tidsplanen, statsbidragets omfattning?
- Kontakter mellan regionerna och SiS?

Kommentarer från nätverken

- Detta uppdrag är mycket intressant och nödvändigt. Här ska även habiliterings kompetens inkluderas.
- Hur blir kontaktrelationerna mellan regionerna? Barnet placeras efter initiering från kommunen. SIS institution är väldigt sällan nära kommunen dit barnet ska återvända. Då kan det vara en annan region som är involverad i projektet. Om insatsen ska göra nytta över tid måste gången vara väldigt tydlig.
- Det är en liten patientmängd som detta uppdrag berör. Förslagsvis att frågan tas upp med Socialstyrelsen. De tordes nästan uppfylla kravet för specialiserad vård. Då kanske den organisationen bör användas för att hantera frågan. Det finns risk att pilotprojekt skapar problem när det närmar sig projektslut.
- Vi har länge efterfrågat att det behövs samordnade insatser. Det är en grupp som far mycket illa. SIS kommer till kommunerna och trots dialog med IOF och psykiatrin så tar inget helhetsansvar. Dessa barn har behov av samordnade insatser.
- Detta blir en utredning där bedömning görs. Vi behöver ta vid på hemmaplan och jobba vidare. Utredningen bör tänka på de lokala företrädarna så att de är med. Annars blir det mer skada än nytta.
- Det är viktigt att påtala hur mycket dessa ungdomar kostar livslångt. Att kraftsamla under samma tak har god effekt.
- Anledning till att barnen hamnar på SIS beror på att vi har brustit i vårt gemensamma ansvar innan de hamnar på SIS. Dessa barn är kända för oss väldigt tidigt. Därför är det viktigt att inkludera samverkan innan.

Vård i hemmet på specialistnivå

Maj Rom, Greger Bengtsson och Lisbeth Löpare Johansson, Ellinor Englund SKR

Specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet är en svår fråga att samarbeta kring för kommuner och regioner. Idag lever vi längre och de äldre vill fortsätta ha ett självständigt liv trots komplexa tillstånd. Det innebär att nya lösningar behöver tas fram och där har juridiken inte hängt med i utvecklingen.

Primärvård är den vård patienten får både från vårdcentralen och vård som kommunen erbjuder hemma. Regionerna har avtalat med kommunerna om att ansvara för hemsjukvård i ordinärt boende i hela landet och i Norrtälje men inte i resten av Stockholms län. Kommuner får inte ansvara för specialistsjukvård som kräver särskild kompetens. Oklarheter i lösningar som inte styrks av lagen leder idag till att patienter blir kvar på sjukhus.

Lösning på detta kan vara att ändra lagstiftning som medger avtalssamverkan om specialistsjukvård. Tills dess driver SKR frågan och föreslår att ha pragmatiska lösningar i avvaktan på lagändring. Det är bra att tydliggöra ansvaret och där anser SKR att regionen ansvarar för specialistsjukvård i hemmet. Enligt LSS kan regionerna överta ansvaret för assistans för personer med stora sjukvårdsbehov. Det är bra diskussionen kring ekonomi tas på rätt nivå. Det behövs också ett tydliggörande kring hur kompetens säkras hos kommunal

personal för ökad patientsäkerhet.

Juridiska avdelningen har skrivit en handling om regelsystemet kring detta område. Det finns att tillgå på SKR.

Kommentarer från nätverken

- Vi måste hitta ett sätt så att våra patienter får god vård på den vårdnivå de behöver. Det som föreslås säger vi på hemmanivå och fungerar i de flesta fall. Det är något vi måste lösa. Jag håller inte med att vi behöver utgå från juridiken. Vi lägger alldeles för mycket tid på vilka som ska göra vad. Vi behöver börja med vad som är bäst för patienten och samhällsekonomiskt. Därefter reglerar avtalen med kommunen.
- Det är ofta pengar det handlar om. Vi måste hitta samverkanslösningar.
- I praktiken så funkar det bra. Men det blir smärtsamma diskussioner hur vi ska samorganisera och hur vi ska betala. Så jag tror att den nya lagen kommer att hjälpa oss. Juridiken kommer efter samhällets förändring. Vi är vana att kryssa bland lagar för att få verksamheten att fungera. Därför är det viktigt att starta med vad som har fungerat bra för invånarna.

Kartläggning om trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Carl Lundgren, Cecilia stenman

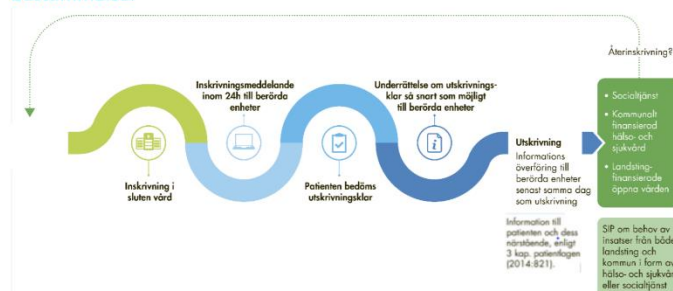
Myndigheten för Vård och omsorgsanalys MYVA

Regeringsuppdraget består av att följa upp utvecklingsarbetet och effekter av lagen kring utskrivningsprocessen. Uppdraget utgår från brukar-/patientperspektiv men ser även effekter av lagstiftningen för huvudmän. Slutredovisningen sker senast 1 april 2020.

Samordningen för personer med omfattande behov är komplex vid utskrivning. Det kan röra sig om flertal kontakter där kommun, region och övriga (ex. anhöriga).

Lagens bestämmelse kring processen från inskrivning till utskrivning illustreras enligt bilden:

Processen från inskrivning till utskrivning med lagens huvudsakliga bestämmelser



Vid inskrivning i slutenvård ska inskrivningsmeddelande skickas inom 24 h till berörda enheter. Denna del utgör en viktig start för fortsatt behandling. En fast vårdkontakt ska utses. När patienten bedöms som utskrivningsklar ska underrättelse om utskrivning ske till berörda enheter. Informationsöverföring bör ske senast samma dag som utskrivning.

Uppföljningen sker genom enkäter till MAS, socialchefer, samordnare för regioner som SKR och chefer för primärvården. MYVA har även genomfört även fördjupningsanalyser i form av dataanalyser, dokumentstudier, enkäter till patienter samt intervjuer mer personal både i kommuner och regioner.

MYVA presenterade fyra övergripande resultat från delrapporten som lämnades i december.

- Brett utvecklingsarbete på nationell, regional och lokal nivå
- Vårdtid som utskrivningsklar har minskat men det finns problem med den nationella statistiken
- Både utmaningar och faktorer som främjar genomförandet av lagen
- Brist på nationella data försvårar uppföljningen av lagen

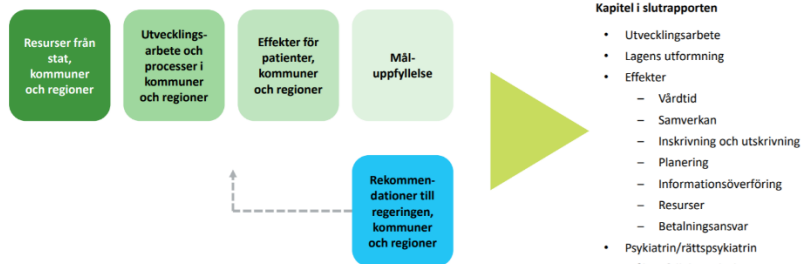
MYVA lyfter flera utvecklingsarbeten från både kommuner och regioner. Det har bestått av information och nätverksmöten. Verksamheterna har även jobbat med utveckling av IT-system samt införande av nya rutiner. Det är tydligt att det finns olika modeller kring betalningsansvaret där "Genomsnittsmodellen" är den mest tillämpade.

MYVA redovisade statistik på vårdtider. Det finns en stor variation men det är tydligt att siffrorna pekar på att utskrivningen går snabbare än tidigare. Delrapporten visar att det saknas representativa nationella data som

speglar samordning och lagen från ett patient- och brukarperspektiv. Utredning har därför initierat ett delprojekt som utvecklar den nationella uppföljningen.

Slutrapporten mynnar i rekommendationer till kommuner och regionen med följande innehåll:

Sammanfattningsvis: vår slutrapport kommer att innehålla



21

► vårdanalys ◀

Utredningen undrade: **”Vilka är de främjande och hindrande faktorerna och varför?”**

Kommentarer från nätverken

- Tydligt för oss på socialtjänsten att vi har ökade kostnader för hemtjänsten.
- Det är ofta som utskrivningsdatumerna ändras vilket försvårar arbetet för socialtjänsten.
- Det vore bra med nya arbetssätt som är digitala och tidsparande. Många gånger behöver socialtjänsten förbereda för patientens hemgång, längre än vad sjukvården behöver göra.
- Det är viktigt för den enskilda vem som talar om utskrivningsdatumet.
- Hemtagningen sker för tidigt ibland och då är brukaren i större sjukvårdsbehov. Det saknas information vid övergångar och därför behöver det stärkas upp.
- En region anser att lagen har lett till förbättrad samverkan.
- Det har gått bra men myndigheten tar upp antal som återtar. Gjort en plan men som återtas. Det blir mer arbete.

Utredningen om framtidens socialtjänst

Emilia Danielsson, Fredrik Hjulström, Sofia Landelius Regeringskansliet

Utredningen jobbar nu med lagens struktur och konstruktion. Utredningen önskar ställa frågor till nätverket utifrån några områden som utredningen jobbar med. Frågorna berör socialtjänstens målgruppsindelning. Utredningen har nedanstående frågor kring målgrupper:

1. Är det någon målgrupp som saknas?

- Hemlöshet?
- Hedersrelaterat hot och våld?
- Gängkriminalitet?
- Våldsbejakande extremism?

2. Vad får det för konsekvenser att ta bort vissa gruppbestämmelser?

- a. Värdegrunden för äldre?
- b. Aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får hjälp och vård?
- c. Stöd och hjälp till barn och unga efter avslutad placering?
- d. Barn som bevittnat våld är brottsoffer?

3. Är det någon bestämmelse som inte bör tas bort?

Kommentarer från nätverket

- Det finns många målgrupper som inte är med i det som är uppräknat. Det som omnämns är polisiära målgrupper.
- Utredningen behöver fokusera på socialt arbete. Målgrupperna som socialtjänsten jobbar med är mer än bara områden. Vi jobbar med vuxna, barn och ungdomar. Detta är väldigt begränsande.
- Denna diskussion hade vi för ett år sedan och då var syftet att inte ändra något i sak. Detta gör att det endast blir politisk kosmetiska. För oss så känns det inte angeläget.
- Socialtjänstens arbete förändras över tid. Målgrupper tillkommer istället för att tas bort. Utredningen behöver koncentrera sig på att säkra behoven.
- Målgrupperna som är omnämnda är mer konsekvenser av samhällsproblem. Målgrupperna är mer barn, unga, vuxna. Istället ska inriktningen vara socialtjänstens uppdrag.
- Socialcheferna har mycket högre förväntningar än det som beskrivs här.
- Vem bestämmer gränsdragningen mellan gängkriminalitet och kriminalitet? Hur gör man denna gränsdragning och vem bestämmer det?
- Skrivningar som tillkommit under resans gång är ett svar på att statsmakten vill detaljstyra allt. Det leder inte till ett framgångsrecept.
- Nätverket undrar vad är behovet med att införa detta? Vad är missnöjet med det vi gör? Varför är man missnöjd från politikens håll? Det är signalen som sänds ut.
- Socialtjänsten jobbar med människor som far illa. Gruppindelningen gynnar inte vårt arbete. Socialtjänsten jobbar så att folk inte hamnar i utsatthet och utanförskap. Det är det som är grunden för socialt arbete. Lagstiftningen ska vara hjälpsam och det är den inte i detta fall.

- Socialtjänsten är en politisk styrd organisation. Vi brottas med detta lokalpolitiskt. Många gånger så säger politiker på nationell nivå att kommunen ska ta sitt ansvar. Detta är väldigt knepigt för hos på hemmaplan. Det ser snyggt ut men det blir ohanterbart.
- I HSL står inte att specifikt hjälpa diabetessjuka, cancersjuka etc. De senaste 15 åren har det hänt mycket och lagstiftningen är upphävd under årens lopp. Genom att ta bort gruppbestämmelserna, tar utredningen bort det som vi tillfixat för att det ska fungera. Men att helt ta bort målgrupperna som socialtjänsten ska jobba mot blir extremt svårt när vi redan tampas med ekonomin. Tänk därför noga på vilka som ska vara med.
- Det är många som efterfrågar vår hjälp i samhället. Det som är viktigt i lagstiftningen är att beskriva vårt grunduppdrag. Det är där vi behöver stöd och att det ska vara tydligt.

4. Bör det införas ett uttryckligt krav på samtycke i lagen?

Kommentarer från nätverket

- Det pågår välfärdsteknikutredningen med Västeråsmodellen. Det är en form av samtycke. Samtycke behöver definieras.
- Möjligheten med anhörigbehörighet kan bli kontraproduktivt.
- Vi behöver jobba med delaktighet.

5. Vetenskap och beprövad erfarenhet

- Förutsättningar för att genomföra förslaget i praktiken?
 - RSS – hur?
 - Personnummerbaserad statistik – omfattning? Andra förutsättningar eller åtgärder?

Kommentarer från nätverket

- Vetenskap och beprövad erfarenhet passar inom sjukvården. Socialtjänsten är politisk och juridisk styrd. Att involvera vetenskap och beprövade erfarenhet innebär paradigmskiftning i hela lagstiftningen. Därmed behöver detaljstyrningen släppas.
- Kommunerna får inte dela information vilket bidrar till att jobba evidensbaserat. Det handlar om att ändra lagstiftningen hur kommunerna får dela informationen.
- Informationsdelningen finns inte och det bidrar till att det inte går att mäta och jobba evidensbaserat.

6. Dokumentation

- Behov av lättnader vs. behov av reglering? Vilka problem finns vid:
 - Bedömning och beslut?
 - Utförande?
 - Uppföljning?

Kommentarer från nätverket

- Vi måste gå mot ett samhälle där vi inte skriver mycket i journalerna.
- Vi behöver gå tillbaka till värdegrundsarbete och delaktighet istället för dokumentation. Det ska finnas stöd i lagen kring det.
- Utredningen behöver ta höjd för RPA och AI gällande beslutsstöd. Socialstyrelsens föreskrifter sätter hinder för detta arbete.

Antecknat av

Nadine Khammari

Resurs och konferenssektionen