



2012:34

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

Uppföljning av överenskommelsen mellan
regeringen och SKL

Delrapport 2





MISSIV

DATUM
2012-10-29
ERT DATUM
2011-05-19

DIARIENR
2011/148-5
ER BETECKNING
S2011/986/FST
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppföljning av överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

Statskontoret fick i maj 2011 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område.

Statskontoret ska årligen lämna en delrapport till Socialdepartementet senast den 1 november 2011, 1 november 2012 och 1 november 2013. En slutrapport ska lämnas senast den 1 september 2014.

Statskontoret överlämnar härmed den andra delrapporten *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL (2012:34)*.

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Jan Boström, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	13
1.1	Uppdraget till Statskontoret	14
1.2	Upplägg av uppföljningen	15
1.3	Genomförande	16
2	Överenskommelsens uppbyggnad och delar	19
2.1	Socialtjänstens organisation påverkar satsningen	19
2.2	Satsningens mål, resurser och aktörer	20
2.3	Andra relaterade överenskommelser och satsningar	23
3	Den nationella styrningen av överenskommelsen	25
3.1	Parternas styrning	25
3.2	Huvudmännens uppfattning om den nationella styrningen	30
3.3	Sammanfattande iakttagelser	30
4	Regionala stödstrukturer – en lägesrapport	33
4.1	Mål för och resurser till det regionala stödet i årets överenskommelse	33
4.2	Regionalt stöd – exempel från länen	35
4.3	Sammanfattande iakttagelser	42
5	eHälsa – en fördjupning	45
5.1	SKL:s roll i eHälsarbetet	46
5.2	eHälsa regionalt 2012	47
5.3	eHälsa i de besökta länen	51
5.4	Sammanfattande iakttagelser	52
6	Satsningen på Kunskap till praktik	55
6.1	Förutsättningar för satsningen	55
6.2	Satsningens styrning och organisation	56
6.3	Uppfattningar i länen om satsningen	58
6.4	Satsningens resultat	59
6.5	Sammanfattande iakttagelser	59

7	Slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik	61
7.1	Överenskommelsens uppbyggnad	61
7.2	Den nationella styrningen	62
7.3	Arbetet i länen	63
7.4	Delområden inom överenskommelsen	65
7.5	Förslag	66
8	Reflektioner om överenskommelser som styrmedel	69
8.1	Kännetecken för överenskommelser	69
8.2	Kunskapsläget om överenskommelser	70
8.3	Styrkor och svagheter	70
8.4	Myndigheters roll i överenskommelser	73
8.5	Hur kan formerna för överenskommelser utvecklas?	74
	Referenslista	77
 Bilaga		
	Uppdraget till Statskontoret	81

Sammanfattning

Statskontoret har regeringens uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Statskontoret ska enligt uppdraget lämna en delrapport den 1 november varje år under perioden 2011–2013. En slutrapport ska lämnas 2014. Statskontoret lämnade sin första delrapport i november 2011. Denna rapport utgör den andra delrapporten.

Överenskommelsen syftar till att brukarna av socialtjänsten ska få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Målet ska uppnås genom kunskapsutveckling och systematisk kunskapsanvändning inom hela socialtjänsten, med stöd från nationell och regional nivå. Två huvudsakliga verktyg pekas ut i överenskommelsen för att stödja utveckling, spridning och implementering av kunskap baserad på beprövad erfarenhet. Det är regionala stödstrukturer och nationellt stöd. De regionala stödstrukturerna är under uppbyggnad och ska 2013 finnas i alla län. Det nationella stödet kan ha formen av vägledningar, kunskapsöversikter, riktlinjer och olika webbaserade hjälpmedel för analys och uppföljning.

I denna delrapport analyserar vi och drar slutsatser om genomförandet av överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Slutsatserna gäller främst det senaste året, det vill säga 2012. Våra förslag ska utgöra ett underlag inför 2013 års överenskommelse.

Status för utvecklingen av regionala stödstrukturer

Vår studie av arbetet i sex län visar att de regionala stödstrukturerna har utvecklats under året. Dessa stödstrukturer har byggts upp utifrån regionala förutsättningar och behov. Stöden ser olika ut, men det är förhållandevis vanligt att en utvecklingsenhet på region- eller kom-

munförbund utgör basen för arbetet. Stödet består ofta av ett nätverk av personer som är verksamma inom forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar eller hälso- och sjukvårdsenheter. Statskontoret kan konstatera att uppbyggnaden av stödet har underlättats där samverkansstrukturer mellan regionförbund, landsting, högskolor eller FoU-miljöer redan varit etablerade.

Ett strategiskt mål för överenskommelsen är att en långsiktigt hållbar struktur samfinansierad av huvudmännen ska vara på plats 2013. SKL visade i sin uppföljning 2011 att länen anser sig behöva stöd längre tid än till 2013. Statskontorets uppföljning visar att det regionala stödet ännu inte är långsiktigt säkrat. Målet om att detta stöd ska finnas kvar när det statliga stödet fasas ut är ännu inte uppfyllt. Vi ser därför behov av att SKL följer upp region- och kommunförbundens ansvar för att säkerställa långsiktigheten.

Alternativa utförare riskerar att hamna utanför stödet

Privata företag och ideella eller idéburna verksamheter omfattas inte på samma sätt som kommunal verksamhet av det regionala stödet. Det finns en tydlig strävan att även informera dessa utförare, men nyckelpersonerna i de regionala stödstrukturerna, de så kallade plattform- och utvecklingsledarna, har också identifierat flera hinder för kommunikationen. Exempelvis saknar de alternativa utförarna ofta branschföreträdare på lokal och regional nivå. Satsningens mål att stödet ska vara välkänt, ändamålsenligt och efterfrågat också av alternativa utförare riskerar därmed att inte uppnås.

Det regionala stödet används ännu inte från nationellt håll

Vid Statskontorets länsbesök framkommer att kommunerna ses som de viktigaste användarna av det regionala stödet. Statskontoret vill samtidigt framhålla vikten av att stödet även kan användas från nationellt håll, till exempel av Socialstyrelsen, för att föra ut nya rön och riktlinjer. Berörda myndigheter skulle vara betjänta av att kunna förmedla kunskaper via stödstrukturerna och fånga upp erfarenheter från kommunerna. Så är inte fallet idag. Statskontoret kan inte heller se att det finns någon tydlig strategi för detta. Varken överenskommelsens formuleringar eller SKL:s samordning av satsningen ger någon närmare

vägledning över vad som krävs för att stödet även ska nyttjas från nationellt håll.

Stödet för informationsteknik är inte anpassat efter behoven

I denna delrapport har Statskontoret särskilt analyserat om överenskommelsen har förbättrat förutsättningarna för socialtjänsten att använda sig av informationsteknik. Uppföljningen visar att det så kallade eHälsarbetet är inriktat mot teknisk infrastruktur och ett standardiserat IT-stöd. En gemensam grund som är generell för hela vård- och omsorgsområdet håller på att formas.

Vår uppföljning visar dock att arbetet inom eHälsa inte berör socialtjänsten i någon större utsträckning. Undantaget är de delar av socialtjänsten som har klara beröringspunkter med hälso- och sjukvården. Det gäller främst det arbete som är kopplat till de kvalitetsregister som används inom äldreområdet. Enligt Statskontorets mening bör det stöd som ges för utveckling av informationsteknik inom ramen för överenskommelsen tydligt ta utgångspunkt även i behoven inom socialtjänsten. Så blir inte fallet om stödet enbart kopplas till eHälsa med dess inriktning mot hälso- och sjukvård.

Styrning och organisering av satsningen

Statskontoret menar att dokumentationen av processen med att ta fram överenskommelsen i vissa delar är bristfällig. Det kan försvåra för berörda parter att tolka överenskommelsen och de eventuella modifieringar som görs efter att överenskommelsen har slutits. Den bristande dokumentationen blir särskilt bekymmersam då flera av de involverade handläggarna har bytts ut. En mer utvecklad dokumentation kan underlätta processen kring framtida överenskommelser. Statskontoret ser ett värde i den flexibilitet i styrningen som överenskommelser erbjuder, men bedömer att en förbättrad dokumentation inte utesluter detta.

De partsgemensamma organen har fortfarande otydliga mandat och uppdrag

I vår förra delrapport konstaterade vi att mandatet och uppdraget till de gemensamma grupper som utvecklats för att styra satsningen var oklara. Inte heller gruppernas inbördes relationer var klargjorda.

Denna uppföljning visar att oklarheter kvarstår i vissa delar. Det saknas till exempel närmare uppdragsbeskrivningar för parternas olika styr- och projektgrupper. Vidare finns exempel på att rådgivande organ ges operativa uppgifter. Detta riskerar att försvåra för parterna att styra och följa upp överenskommelsen.

SKL:s projektledning kan samordnas bättre

Överenskommelsen syftar till att utveckla socialtjänsten i sin helhet. Flera olika satsningar har samlats inom denna överenskommelse. För att detta samlade grepp ska få genomslag behöver också styrningen från nationellt håll vara samlad.

Vår uppföljning visar att SKL:s interna samordning av delområdena i överenskommelsen kan behöva stärkas. De olika projekten inom satsningen har till exempel skilda rapporteringstillfällen. Inte heller finns några samordade rapporteringskrav. Detta får som konsekvens att det kan vara svårt för kommunerna att se hur överenskommelsens olika delar hänger samman. Det innebär också en stor belastning särskilt för mindre kommuner.

Tillvägagångssättet för kunskap till praktik kan inspirera

Mot bakgrund av den fördjupade jämförelse mellan satsningen Kunskap till praktik inom missbruksvården och övriga områden inom överenskommelsen som Statskontoret gjort i år, bedömer vi att det går att dra lärdomar från Kunskap till Praktik. Inom detta område har till exempel styrgrupper inrättats på regional och lokal nivå och aktörer på olika nivåer har ingått avtal som preciserar ansvarsfördelningen dem emellan. Även om denna satsning har ett mer avgränsat syfte, att införa riktlinjer, är förutsättningarna för arbetet i stora delar de samma som inom övriga områden.

Enligt Statskontoret kan tillvägagångssättet inom missbruksvården tjäna som inspiration för överenskommelsen som helhet och de olika delområdena. Givetvis måste arbetet dock anpassas till respektive områdes förutsättningar. Det är också viktigt att eventuella avtal mellan nationell och regional nivå respektive regional och lokal nivå inte är för hårt styrda. Det skulle kunna hämma den lokala initiativförmågan.

Förslag

Statskontoret föreslår att regeringen inför nästa års överenskommelse

- tillsammans med SKL fortsätter att förtydliga mandat och uppdrag för de partsgemensamma organen
- tydliggör hur Socialstyrelsen och eventuellt andra nationella aktörer ska kunna använda det stöd som byggs upp i länen
- klargör hur alternativa utförare ska kunna omfattas av stödet
- ställer krav på att SKL:s samordning mellan satsningens delområden förbättras och blir mer samlad
- utvecklar mål för hur länen ska säkerställa att stödstrukturen blir sammanhållen
- när medel ges till utveckling av informationsteknik ställer krav på att stödet tydligare anpassas till behoven inom socialtjänsten.

1 Utgångspunkter och genomförande

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten är en skriftlig överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Överenskommelsen löper till 2013 och konkretiseras årligen. Den första överenskommelsen utarbetades i januari 2011. I mars 2012 ingick regeringen och SKL den andra årliga överenskommelsen.¹ Det övergripande målet med överenskommelsen är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Överenskommelsen syftar till att utveckla socialtjänsten i sin helhet. Äldre-, barn-, ungdoms- och missbruksvård samt eHälsa är de områden som tills nu har inkluderats i överenskommelsen.

Bakgrunden till överenskommelsen var en statlig utredning som konstaterade att socialtjänsten i högre grad behövde använda kunskap om effekterna av olika insatser och metoder. Utredningen föreslog att såväl staten som huvudmännen skulle bidra till denna kunskapsutveckling; huvudmännens medverkan skulle handla om engagemang, medan statens bidrag skulle vara ett strategiskt utformat stöd.² Utredningens förslag utmynnade i ett övergripande program, eller en plattform, som regeringen och SKL antog i juni 2010. Syftet med plattformen var att utveckla evidensbaserad praktik i socialtjänsten.³ Plattformen betonar behovet av att formulera långsiktiga mål och strategier på, som minst, treårsbasis.

Uppbyggnaden av så kallade regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling pekas ut som nyckeln för att uppnå en mer evidensbaserad praktik. Syftet med de regionala stödstrukturerna är att stödja utveckling, spridning och införande av kunskap utifrån beprövad erfarenhet. Stödstrukturen ska med andra ord bidra till att hela socialtjänsten och

¹ Överenskommelse för år 2012 mellan staten och SKL Stöd till evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

² SOU 2008:18, Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.

³ Protokoll III:8 vid regeringssammanträde 2010-06-17, S2009/4028/ST.

angränsande delar av hälso- och sjukvården baserar sin praktiska verksamhet på arbetsmetoder som man vet är verksamma.

Regionala stödstrukturer definieras inte i överenskommelsen. Det handlar dock om nätverk av personer som är verksamma inom till exempel forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar eller hälso- och sjukvårdsenheter. Denna stödstruktur ska förse länet med verksamhetsstöd och vara en arena för utveckling av regionala strategier inom området.

I dessa strukturer ingår också så kallade plattform- och utvecklingsledare. Dessa personer har till uppgift att bidra till att nämnda stödstrukturer kommer på plats i varje län. Deras ansvarsområden varierar allt eftersom de ska stödja utveckling av generella stödstrukturer eller utveckla stödet på specifika områden inom socialtjänsten (inom barn- och ungdomsvård, missbruksvård, eHälsa eller på äldreområdet).

1.1 Uppdraget till Statskontoret

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen om evidensbaserad praktik bidrar till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik. Statskontoret ska inrikta utvärderingen på statens och SKL:s styrning, utformning, organisation och uppföljning av arbetet inom ramen för överenskommelsen. Vidare bör Statskontoret analysera i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att huvudmännen har effektiviserat och förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik och att använda informationsteknik. Enligt regeringen är det även önskvärt att utvärderingen resulterar i generella slutsatser kring hur överenskommelser mellan staten och SKL bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt.

Statskontoret ska mellan åren 2011–2013 lämna en delrapport senast den 1 november varje år. En slutrapport ska lämnas senast den 1 september 2014. Statskontoret lämnade en första delrapport hösten 2011, och denna utgör den andra delrapporten.

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL omförhandlas varje år. Statskontorets delrapport ska kunna användas av regeringen och SKL

inför kommande års överenskommelse. Statskontorets uppdrag framgår av bilaga 1.

1.2 Upplägg av uppföljningen

Statskontoret har i uppdrag att löpande följa upp och utvärdera satsningen på evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Vi justerar inriktningen på vår uppföljning vartefter arbetet med överenskommelsen fortskrider. Under de första åren handlar vårt arbete mest om att analysera förutsättningarna för överenskommelsen och uppbyggnaden av de regionala stödstrukturer som anses vara avgörande för att satsningen ska lyckas. I ett senare skede handlar det om att klarlägga om överenskommelsen har bidragit till att socialtjänsten använder bästa tillgängliga kunskap i sin verksamhet.

Delrapport 1 (år 2011)

I den första delrapporten gav vi en beskrivning av överenskommelsens olika delar och hur arbetet med överenskommelsen hade kommit igång. Vi konstaterade att arbetet med att skapa de regionala stödstrukturerna var igång, men att det var för tidigt att bedöma resultaten av deras verksamhet. Av den första delrapporten framgick också att mandaten för de partsgemensamma organen var oklara och att SKL behövde utveckla sin roll som nationell samordnare.

Delrapport 2 (år 2012)

I denna andra delrapport ligger fokus fortfarande på styrning och organisation av satsningen, eftersom arbetet med överenskommelsen ännu befinner sig i ett förhållandevis tidigt skede och uppbyggnaden av det regionala stödet alltså är under utveckling. Effekterna av överenskommelserna har ännu inte nått någon större utsträckning nått huvudmännen. I delrapport 2 studerar vi närmare den del av överenskommelsen som tar sikte på att socialtjänsten i större utsträckning ska använda sig av informationsteknik. Vi ägnar även särskild uppmärksamhet åt satsningen inom missbruksområdet – Kunskap till praktik – i årets uppföljning.

Delrapport 3 (år 2013)

Om de regionala stödfunktionerna fortsätter att utvecklas kommer även vårt fokus i den tredje delrapporten att förskjutas mot hur stödfunktionerna faktiskt fungerar. Det handlar såväl om att få ut kunskapen om

ett evidensbaserat arbetssätt till verksamheterna som att föra ut erfarenheter från verksamheterna uppåt i systemet. Vartefter kommunerna vidtar åtgärder för en mer evidensbaserad praktik och eventuellt får en tydligare struktur på sitt arbete kommer Statskontoret även att fördjupa sig i kommunernas arbete.

Slutrapport (år 2014)

I vår slutrapport blir det aktuellt att uttala oss om i vilken utsträckning det övergripande målet, om att brukarna ska få ta del av insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap, har uppfyllts. Vidare blir det då aktuellt att undersöka i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att kommunerna förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik.

Analys av överenskommelser som styrmedel

Statskontoret ska också lämna generella slutsatser om hur överenskommelser mellan staten och SKL bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. I den första delrapporten gav vi en första redogörelse för styrkor och svagheter med överenskommelser som styrmedel och tänkbara åtgärder för att mildra eller kompensera svagheter. Vi utvecklar vår analys av styrkor och svagheter i denna andra delrapport. I de kommande rapporterna kommer vi att bygga vidare på våra resonemang vartefter vi får fördjupade kunskaper om hur arbetet med överenskommelserna om evidensbaserad praktik fortskrider.

1.3 Genomförande

Parallellt med överenskommelsen om evidensbaserad praktik har Statskontoret också i uppdrag att följa upp en överenskommelse om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.⁴ De två överenskommelserna har beröringspunkter med varandra. Exempelvis ska de utvecklingsledare som arbetar med systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre ingå i den gemensamma regionala stödstrukturen för hela socialtjänsten i länet. Även delar av SKL:s nationella samordningsansvar berör båda överenskommelserna. Vi har därför i relevanta delar samordnat vårt arbete med dessa två uppdrag.

⁴ Överenskommelse om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Socialdepartementet, Dnr 22011/11027/FST.

För att beskriva hur arbetet med de regionala stödstrukturerna har utvecklats har vi besökt tre län: Halland, Uppsala och Västerbotten. Vid urvalet har vi tagit sikte på län som relativt sett kommit långt i sin utveckling av strukturerna. Vi har även eftersträvat en geografisk spridning i urvalet. Även formerna för samverkan med FoU-miljöer har påverkat vårt val av län.⁵ Eftersom kommunerna i dessa län valt att bygga upp sina regionala stödstrukturer på olika sätt, skiljer sig också de intervjuade personernas funktioner. Gemensamt är att vi i alla tre län har intervjuat representanter för kommunförbund eller gemensam FOU-enhet samt plattformsledare och utvecklingsledare för överenskommelsens olika delområden. Vi har även följt upp hur arbetet med stödstrukturerna fortskrider i de tre län som vi besökte inför förra delrapporten (Dalarna, Jönköping och Stockholm).

I våra studier av länens arbete har vi särskilt studerat deras arbete med satsningen inom missbruksområdet – Kunskap till praktik. Vi har dessutom intervjuat den ansvariga projektledaren inom SKL. Statskontoret har även följt upp denna satsning inom ramen för ett annat uppdrag, en utvärdering av statens psykiatrisatsning.⁶

Statskontoret har analyserat hur de ansvariga i länen beskrivit att IT-arbetet ska kopplas till de regionala stödstrukturerna i de avsiktsförklaringar som togs fram i respektive län 2010. Syftet är att följa upp om överenskommelsen har gjort det lättare för socialtjänsten att använda informationstekniken. Vidare har vi studerat årets ansökningar från ansvariga i länen om stimulansmedel för samverkan inom eHälsområdet. I vår studie av de sex länen har vi studerat vilken koppling satsningen på eHälsa har till de regionala stödstrukturer som byggs upp. Statskontoret har också intervjuat ansvariga på SKL och Socialstyrelsen.

När det gäller den nationella samordningen av överenskommelsen har Statskontoret intervjuat ansvariga tjänstemän vid SKL. Vidare har vi tagit del av olika dokument från SKL. Det gäller bland annat deras genomförandeplan, kartläggning av arbetet för att stödja utvecklingen

⁵ Till grund för urvalet ligger kommun- och regionförbundens beskrivning av arbetet med evidensbaserad praktik på respektive webbplats samt SKL:s delrapport om arbetet i länen 2011.

⁶ Statskontoret 2012:24 Statens psykiatrisatsning 2007–2011 – Slutrapport.

av stödstrukturerna och dokumentation från workshops. För att få en bakgrund till arbetet med evidensbaserad praktik har vi även intervjuat en tjänsteman vid Socialstyrelsen.

Som underlag för vår utvärdering av hur överenskommelser mellan staten och SKL bör vara utformade har vi undersökt vilka forskningsstudier som finns kring överenskommelser och om det finns någon motsvarighet i de andra nordiska länderna. Vidare har vi intervjuat tjänstemän vid Socialstyrelsen om vilken roll myndigheten får då man inte är part i överenskommelserna men på olika sätt involverad i den. Vi har intervjuat ledningen för Socialstyrelsen och ansvariga för områden som berörs av de två överenskommelserna som Statskontoret följer upp.

Underlaget har i relevanta delar faktagranskats av SKL och vissa skrivningar har stämts av med personer som vi intervjuat i de utvalda länen.

Statskontorets arbete har utförts av Jan Boström (projektledare), Kristina Eriksson och Ingrid Skare. Linn Sandberg har medverkat i projektet under juni – augusti 2012. En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

2 Överenskommelsens uppbyggnad och delar

Genom plattformen och de årliga överenskommelserna om evidensbaserad praktik bidrar staten under tre år med ekonomiskt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. SKL ska å sin sida koordinera arbetet nationellt, stödja kommunernas utveckling av olika kunskapsutvecklande åtgärder, erbjuda mötesplatser och ha hand om de löpande kontakterna med huvudmännen. Det är regeringen och SKL som ingår överenskommelserna, medan utvecklingsarbetet på nationell och regional nivå genomförs av kommuner, landsting, myndigheter och forskningsaktörer. I detta kapitel beskriver vi överenskommelsens inriktning och utformning för detta andra år.

2.1 Socialtjänstens organisation påverkar satsningen

Satsningen riktar sig till socialtjänsten som helhet. Socialtjänsten omfattar många skilda verksamheter, såsom vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg. Individ- och familjeomsorg är den samlade benämningen på barn- och ungdomsvård, missbruksvård för vuxna, familjerätt och familjerådgivning, ekonomisk bistånd samt övrig vuxenvård, bland annat hemtjänst till personer yngre än 65 år. Kommunerna gör delvis olika prioriteringar av sina verksamheter eftersom behoven kan vara olika.

Även organiseringen är diversifierad. Kommunernas sätt att organisera socialtjänsten varierar och det gäller såväl tjänstemanna- som förtroendemannaorganisationerna. Det är till exempel vanligt med en socialnämnd som ansvarar för samtliga verksamhetsområden. I vissa kommuner delas dock verksamheterna upp i en socialnämnd och en

särskild nämnd för äldre frågor. Dessutom kan det finnas delvis skilda kulturer inom socialtjänstens olika professioner.

Satsningen på kunskapsutveckling behöver följaktligen anpassas till dessa skillnader i behov, organisering och beslutsstruktur hos kommunerna.

2.2 Satsningens mål, resurser och aktörer

Satsningens övergripande syfte är att de insatser som brukarna får ta del av ska baseras på evidens. Precis som förra året är syftet med insatserna för 2012 att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Målen har dock ändrats något mellan de två åren. Målen för 2012 är färre, bland annat för forskning och högskoleutbildning. Årets överenskommelse är också mer komprimerad. Men den är precis som tidigare indelad i fem huvudområden:

- Regionalt stöd till kunskapsutveckling.
- Nationellt stöd.
- Utbildning och fortbildning.
- Brukarmedverkan.
- Forskning.

Det regionala stödet till kunskapsutveckling pekas ut som centralt för att målen om en mer evidensbaserad praktik ska realiseras. Det handlar såväl om att utveckla och tillgängliggöra relevant kunskap som att knyta samman lokala och regionala kunskapskällor, till exempel personer eller grupper med olika kompetenser, i en struktur. Parterna har inte närmare specificerat hur en sådan struktur ska se ut, mer än att lokala förutsättningar och behov ska styra utformningen. Det kan emellertid handla om att bygga upp en enhet eller ett nätverk av regionala utvecklingsledare och personer från FoU-miljöer, högskolor eller kunskapscentra. Att bygga upp och få dessa stödstrukturer på plats regionalt är ett av överenskommelsens mål.

Satsningens resursram visar också att utvecklingen av dessa stödstrukturer är ett prioriterat område – nära 2/3 av årets samlade medel är avsatta för detta. Totalbeloppet för årets överenskommelse är 135 miljoner kronor, vilket är en ökning med 30,5 miljoner kronor jämfört

med 2011. Tabell 1 visar hur 2012-års resurser fördelas på de överenskomna fem huvudområdena:

Tabell 1 Överenskommelsens resursram år 2011–2012

	2011	2012
Regionalt stöd till kunskapsutveckling	76,45 mnkr	84,5 mnkr
Nationellt stöd	16,65 mnkr	39,5 mnkr
Utbildning och fortbildning	10,3 mnkr	5,5 mnkr
Brukarmedverkan, ideella organisationer	1,3 mnkr	5,0 mnkr
Forskning och utvärdering	1,1 mnkr	0,5 mnkr
Summa	104,5 mnkr	135 mnkr

Eftersom vi i årets delrapport särskilt studerar utvecklingen av det regionala stödet, presenterar vi resursfördelningen och målen för regionalt stöd närmare i kapitel 4.

Det nationella stödet innefattar för 2012 en rad olika uppdrag både till SKL och till Socialstyrelsen. Målet är bland annat att riktlinjer, vägledningar och kunskapsöversikter som tas fram ska vara utformade på ett sätt som gör det enkelt för huvudmän och alternativa utförare att ta emot och använda dem. Det nationella stödet ska i likhet med övriga insatser vara utformat på ett sätt som stimulerar och möjliggör brukarmedverkan. Totalt avsätts nära 40 miljoner kronor till utveckling av insatserna inom det nationella stödet.

Socialstyrelsen ska inom nationellt stöd

- utarbeta kunskapsstöd till arbetet med barn och unga i heldygnsvård
- utveckla, testa och redovisa ett stöd för uppföljning på lokal nivå av insatser inom socialtjänsten
- utveckla ett nationellt genomförandestöd för att stödja implementeringen av en evidensbaserad praktik samt
- förvalta och vidareutveckla en nationell webbaserad kunskapsportal.

Flera av SKL:s uppgifter inom nationellt stöd handlar om informationsteknologi. En av SKL:s insatser kallad Nationell teknisk infrastruktur och informationsstruktur inom Strategi för nationell eHälsa är

att säkerställa kommunernas medverkan i arbetet med att utveckla informationsstrukturen inom äldreomsorgen och eventuellt inom ytterligare områden. En nationell samordnare tillsätts inom SKL för att stödja kommunernas implementeringsarbete för att införa ett nationellt fackspråk. Vidare ansvarar SKL för ett pilotprojekt om införande av säker informationshantering inom och mellan kommuner och lands-ting. Enligt överenskommelsen har SKL även andra utpekade uppgifter inom det nationella stödet, bland annat att utveckla analysverktyg för verksamhetsutveckling och ansvara för nationell projektledning, sam-ordning och kommunikation.

SKL och Socialstyrelsen har gemensamt ansvar för en av de nationella stödinsatserna. Insatsen gäller alla pågående utvecklingsarbeten inom och i anknytning till överenskommelsen som på olika sätt rör systematisk uppföljning av socialtjänstens olika verksamheter.

Inom området utbildning och fortbildning är utbildningsprogrammet Leda för resultat en av huvudaktiviteterna. Detta program syftar till att sprida kunskap om att leda och styra med hjälp av moderna kvalitets-metoder, öppna jämförelser och data som speglar faktiska resultat. Målet för programmet 2012 är att hälften av landets kommuner ska ha erbjudits plats på utbildningen. Precis som förra året arrangeras under 2012 även regionala konferenser som syftar till att ge en samlad bild av utvecklingsarbeten från lokal till nationell nivå. Något mer preciserat mål är inte formulerat.

Inom området brukarmedverkan är det övergripande målet precis som tidigare att brukarna ska få del av insatser som baseras på bästa till-gängliga kunskap. Socialstyrelsen ansvarar för två av de pågående insatserna inom detta område. Myndigheten har i uppdrag att definiera aktiviteter för att stärka brukarnas medverkan samt utveckla vägled-ningar om brukarmedverkan riktade till anställda inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För detta arbete är 3 miljoner kronor av-satta. Inom detta område har SKL i uppgift att samarbeta med företrä-dare för ideella organisationer för att hitta långsiktiga former för hur dessa organisationer kan bidra till ökad kvalitet i socialtjänsten. För detta arbete är 2,5 miljoner kronor avsatta.

Inom forskning avsätts 0,5 miljoner kronor för att stärka högskoleutbildningar i socialt arbete. Målet är att gynna en utveckling där det sociala arbetets praktik får en förbättrad vetenskaplig säkring.

2.3 Andra relaterade överenskommelser och satsningar

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten har kopplingar till andra satsningar inom vård och omsorg. I fjolårets överenskommelse nämndes särskilt Program för god äldreomsorg inklusive strategi för Nationell eHälsa och satsningen på de mest sjuka äldre. I år är de angränsande satsningarna presenterade i en bilaga till överenskommelsen. Angränsade överenskommelser och strategier är:

- Nationell eHälsa 2010 – strategi för tillgänglig och säker information om vård och omsorg.
- Överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre.
- Överenskommelse om kunskap till praktik inom missbruks- och beroendevård.
- Överenskommelsen om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.

De angränsande satsningarna som nämns i bilagan rör följande tre uppdrag till Socialstyrelsen.

- *Utvecklingsmedel för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn.*
Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela utvecklingsmedel och skapa ett nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn. Detta arbete ska ligga i linje med det nationella utvecklingsarbetet för evidensbaserad praktik i socialtjänsten som pågår i de regionala stödstrukturerna. Socialstyrelsens arbete kan ingå som ett stöd och ett utbyte av erfarenheter bör enligt regeringen ske kontinuerligt.

- *Nationellt samordningsansvar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.*
I uppdraget, som är en del av nationell strategi för eHälsa, ingår bland annat att Socialstyrelsen ska förbereda för att etablera och driftsätta en organisation för en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- *Vidareutveckla nationell informationsstruktur och fackspråk för användning inom socialtjänsten enligt det nationella samordningsansvaret för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.* Socialstyrelsen planerar att ta fram en informationsstruktur som beskriver den information som behövs i socialtjänstens gemensamma kärnprocesser. I uppdraget ingår också att ta fram en plan för arbetet med att utveckla fackspråket med enhetliga termer och begrepp inom hela socialtjänsten.

I regleringsbrevet till Socialstyrelsen anger regeringen vilka överenskommelser som myndigheten berörs av och att Socialstyrelsen där den berörs ska delta i arbetet med överenskommelsens delar.⁷

I denna rapport återkommer vi till två av de angränsande satsningarna; strategin för Nationell eHälsa och överenskommelsen om Kunskap till praktik inom missbruks- och beroendevården.

⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Socialstyrelsen.

3 Den nationella styrningen av överenskommelsen

I uppdraget till Statskontoret anges att vår utvärdering av överenskommelsen ska inriktas på statens och SKL:s utformning, organisation och uppföljning av arbetet. I förra delrapporten konstaterade vi att organisationen av arbetet med evidensbaserad praktik är komplex med många beslutsorgan, styrgrupper och rådgivande organ. I denna delrapport följer vi upp parternas styrning och uppföljning av överenskommelsens olika delar. Vi har framför allt studerat hur parterna har organiserat styrningen och uppföljningen av överenskommelsen och SKL:s projektledning.

3.1 Parternas styrning

Parter med olika roller

Regeringen och SKL ansvarar gemensamt för att utveckla de årliga överenskommelserna som förhandlas och beslutas om på politisk nivå hos respektive part. Parterna har något olika roller under den tid som överenskommelsen löper.

Regeringen står som finansiär för resurstilldelningen till huvudmän och aktörer på nationell nivå. Vidare är det regeringen, genom Socialdepartementet, som är mottagare av de rapporter och redovisningar över utvecklingen inom länen som SKL sammanställer.

SKL har en mer operativ roll. SKL är nationell samordnare och har i praktiken ett projektledaransvar för flera delområden i överenskommelsen. Vi har i årets uppföljning därför lagt tyngdpunkten på SKL:s arbete.

Parternas gemensamma styrning

Överenskommelsen styrs som tidigare gemensamt av parterna och de partsgemensamma organ som är knutna till överenskommelsen har inte ändrats väsentligt. De partssammansatta forumen är följande tre:

Styrgrupp

Styrgruppen för överenskommelsen består av enhetschefen för Socialdepartementets enhet för familj och sociala tjänster samt chefen för SKL:s sektion för vård och socialtjänst. Styrgruppens mandat kommer att formuleras närmare under hösten 2012.⁸

Nationell samrådsgrupp

Den till styrgruppen knutna Nationella samrådsgruppen (NSG) består av representanter från brukarorganisationer, professionen, högskolor, alternativa utförare samt FoU Välfärd. Företrädare från Socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen ingår också. Samrådsgruppen är tillsatt enbart för överenskommelsen och ska ansvara för att samordna, koordinera och kontinuerligt följa arbetet med de olika satsningarna. I överenskommelsen för 2011 avsåg parterna att utveckla NSG:s organisation och former för samråd med Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna. Arbetet har försenats och Socialstyrelsen och SKL ska under hösten 2012 påbörja ett gemensamt arbete för att förtydliga NSG:s roll, mandat och arbetsformer. Syftet med arbetet är att skapa ökad delaktighet.

NSG har hittills haft ett möte under 2012. Mötet var huvudsakligen inriktat på att informera om årets överenskommelse. Vidare redogjorde SKL för utvecklingen av stödstrukturerna i länen under 2011 och Socialstyrelsen redogjorde för ett projekt om brukarmedverkan.⁹ Ytterligare ett möte är inplanerat under 2012. Då ska bland annat gruppens roll och mandat diskuteras.

⁸ Enligt SKL:s svar på e-brev 2012-09-27.

⁹ Minnesanteckningar Nationella samrådsgruppen för evidensbaserad praktik, SKL, 2012-04-19. Minnesanteckningar från septembermötet var inte klara när rapporten skrevs.

Projektledningsgrupp

I projektledningsgruppen ingår handläggare från Socialdepartementet och SKL samt en enhetschef från Socialstyrelsen. Under 2011 och 2012 har såväl Socialdepartementet som SKL bytt sina handläggare.

Projektledningsgruppen sammanträder ungefär en gång per månad och oftare när de utarbetar överenskommelsen. Någon närmare uppdragsbeskrivning finns inte för gruppen. Gruppen processar fram överenskommelsens innehåll och ger förslag om årliga mål, delmål och aktiviteter. Den slutliga överenskommelsen förankras i styrgruppen och beslutas om på politisk nivå hos respektive part.

De partsgemensamma organen biträds av olika rådgivande grupper. På övergripande nivå har SKL, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och SBU format en samverkansgrupp, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-s).¹⁰ I gruppen ingår myndigheter och företrädare för huvudmän. Däremot ingår inte brukarorganisationer, universitet, FoU eller alternativa utförare. Gruppen svarar mot det av parterna identifierade behovet av ett forum för diskussioner om aktuella kunskapsstyrningsfrågor inom socialtjänstområdet. Motsvarande samverkansgrupp finns också inom hälso- och sjukvårdsområdet, NSK.

Mandatet för NSK-s är begränsat. Gruppen är inte beslutande, men kan lämna idéer och förslag till NSG inför förhandlingar om överenskommelser. Samtidigt har NSK-s enligt överenskommelsen 2012 i uppgift att utreda om förutsättningarna för att regionala stödstrukturer kommer att fungera som nationella kunskapscentra. Gruppens arbetsformer, syfte och mål kommer att utvärderas under hösten 2012. Enligt överenskommelsen ska ett beslut om fortsatta arbetsformer fattas innan årsskiftet.

Inom överenskommelsens delområden för barn och unga, regional stödstruktur och kunskap till praktik förekommer ytterligare referensgrupper, expertgrupper och samrådsgrupper. Bland grupper av rådgivande karaktär kan nämnas expertgruppen för systematisk uppföljning på området barn- och unga och det brukarråd som är kopplat till

¹⁰ Gruppen initierades av SKL och Socialstyrelsen, enligt deras gemensamma PM daterad 2011-04-18.

arbetet med kunskap till praktik. Det är enbart området eHälsa som har en egen styrgrupp.

Överenskommelsens beskrivning av parternas ansvar

Överenskommelsen innehåller beskrivningar av vad parterna gemensamt ska åstadkomma och vad respektive part ansvarar för.

SKL ansvarar för att återrapportera och erbjuda huvudmännen stöd. Till exempel ska SKL, innan medel kan erhållas, ta fram en plan för att genomföra de delar av överenskommelsen som berör SKL. Vidare ska SKL utarbeta genomförandeplaner för vissa uppdrag på nationell nivå som SKL och Socialstyrelsen har ett delat ansvar för. Dessutom ska SKL skriftligt redovisa vilka aktiviteter som genomförts och hur arbetet har utvecklats utifrån uppsatta mål. Eventuella avvikelser från målpåfyllelse ska förklaras. Det finns fastställda tidpunkter för när SKL ska åter- och slutrapportera. Vidare ska SKL säkerställa kommunernas medverkan i det nationella arbetet med utvecklingen av den tillämpade informationsstrukturen inom äldreomsorgen och stödja kommunerna när de ska införa tjänster för behörighetskontroll.

Regeringen och Socialdepartementets ansvar handlar enligt överenskommelsen i huvudsak om att de ska ta emot huvudmännens och SKL:s redovisningar och rapporter.

SKL:s styrning och samordning

SKL har samordnings- och projektledningsansvar för flera av de satsningar som pågår inom ramen för överenskommelsen. Detta innebär att SKL för varje insats skriftligen ska redovisa genomförda aktiviteter, hur arbetet har utvecklas i förhållande till målen, eventuella avvikelser samt orsakerna till avvikelserna. SKL ska också redovisa hur ekonomiska medel har använts.

Projektledningen för de olika delområdena eHälsa, missbruksvård, äldresatsningen, barn och unga samt regionala stödstrukturer har delvis organiserats som egna kanslifunktioner inom SKL. Bemanningen inom kanslifunktionerna varierar.

I projektet Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg består kansliet utöver projektledaren av en IT-strateg och en kommunikationsstrateg.

Kunskap till praktik leds av en projektchef och kansliet består därutöver av en processledare, en kommunikatör, en utredningssekreterare och en projektadministratör. Kansliorganisationen för satsningen Bättre liv för sjuka äldre består av totalt åtta personer, varav ungefär hälften arbetar med kommunikation, information och administration. Barn och unga samt regional stödstruktur leds av var sin projektledare.

Vidare finns en gemensam samordningsfunktion för de olika projekten, KSAM.¹¹ Funktionen består av en samordnare för överenskommelsen om evidensbaserad praktik, en administrativ resurs, en kommunikatör¹² samt projektledarna för respektive delområde.

Samordningsfunktionen bildades våren 2011 och har till uppgift att samordna, koordinera och kontinuerligt följa arbetet med de olika satsningarna. Gruppen ska även bidra till gemensamma förhållningssätt och mer enhetlig kommunikation, koordinera utåtriktade aktiviteter samt skapa gemensamma former för uppföljning och återsrapportering.¹³ I årets överenskommelse har parterna preciserat KSAM:s uppgifter till att sammanställa en samlad genomförandeplan och följa upp regionalt satta mål som samlat redovisas till parterna.

I överenskommelsen för 2011 var parterna överens om att vidareutveckla formerna för samordningen av de pågående satsningarna. Samordningsgruppen leds numera av sektionschefen för vård och socialtjänst inom avdelningen för vård och omsorg. Tidigare leddes den av en projektledare med samordningsansvar. Enligt SKL har förändringen lett till en ökad tydlighet. Närvarofrekvensen har stigit och projektledarna bedömer att förutsättningarna för att samordna delområdena nu är bättre. Gruppens uppdrag, resurser, ansvar och mandat i övrigt är inte förändrade.

¹¹ KSAM är SKL:s samordningsgrupp för överenskommelsens delprojekt. Gruppen ska byta namn till EBP-samordningsgruppen.

¹² Kommunikatören knöts till KSAM i början av 2012.

¹³ Samordning inom ramen för överenskommelsen om stöd till evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, SKL 2011-01-24.

3.2 Huvudmännens uppfattning om den nationella styrningen

SKL har en dubbel roll i överenskommelsen: att ge stöd till den regionala nivån och att följa upp utvecklingsarbetet. SKL:s stödjande uppgifter uppskattas överlag av dem som vi intervjuat i länen. De anser dock att SKL kan bli bättre samordnade i sina kontakter med kommuner och landsting. Rapporteringstider, besök och kontakter bör koordineras bättre. Att de olika delområdena till exempel har olika tidsfrister för skriftliga redovisningar ställer till praktiska problem på lokal och regional nivå.

De regionala företrädarna anser att också formerna för uppföljning skulle kunna samordnas bättre. Några av projekten inom överenskommelsen följs upp genom att SKL:s projektledare gör besök på regional nivå. Om SKL:s uppföljning av de olika delområdena sker samtidigt eller med korta tidsintervall kan det bli svårt för kommunerna att hinna med. Det gäller speciellt för mindre kommuner där ofta samma tjänstemannagrupp ansvarar för de parallella satsningarna inom socialtjänsten.

3.3 Sammanfattande iakttagelser

Fortsatt oklart mandat för de partsgemensamma organen

Statskontoret har noterat att mandaten för de olika partsgemensamma organen för satsningen i vissa delar är otydliga. Exempelvis har arbetet som påbörjades år 2011 med att utveckla och förtydliga rollen för den nationella samverkansgruppen NSG:s organisation försenats. Vidare saknas närmare uppdragsbeskrivningar för parternas olika styr- och projektgrupper.

De olika partsgemensamma organens uppdrag går delvis in i varandra. Även bemanningen i organen överlappar i vissa delar varandra. Denna överlappning behöver inte vara något problem i sig, men syftet med de olika organen bör i sådana fall vara tydligare.

Bristande dokumentation försvårar arbetet med överenskommelsen

Parternas gemensamma projektledargrupp förefaller vara förhållandevis informell. Vi har noterat att dokumentationen av förarbetena och processen innan de slutliga politiska förhandlingarna och undertecknandet av överenskommelsen är bristfällig. Den bristfälliga dokumentationen gör det svårare att tolka en del av skrivningarna i den slutliga överenskommelsen. Även förutsättningarna för uppföljning riskerar att bli sämre. Byten av handläggare vid såväl Socialdepartementet som SKL aktualiserar än mer behoven av en löpande dokumentation av utvecklingsarbetet.

SKL:s samordning har förbättrats men spretar

I den förra delrapporten konstaterade Statskontoret att SKL får delvis dubbla roller i och med överenskommelsen. SKL:s uppgift som part i överenskommelsen innebär att organisationen får en mer styrande och kontrollerande roll. Exempelvis ska SKL ställa krav på vad huvudmännens återrapporteringar ska innehålla. Detta kan stå i konflikt med rollen som intresseorganisation.

Årets uppföljning visar att SKL:s samordning av insatserna har utvecklats under 2012, men på regional nivå är uppfattningen att samordningen behöver förbättras ytterligare. Kritiken rör inte projektledningen inom de olika delområdena, utan handlar om att uppföljningen är splittrad och stundtals saknar koordinering. Därmed riskeras syftet med att sammanföra olika utvecklingsprojekt inom socialtjänsten i en gemensam satsning att tonas ner.

4 Regionala stödstrukturer – en lägesrapport

Uppbyggnaden av så kallade regionala stödstrukturer pekas i överenskommelsen ut som en nyckelfaktor för att en mer evidensbaserad praktik ska kunna uppnås inom socialtjänsten. Dessa strukturer ska vara långsiktiga och leva kvar även när satsningen är över.

I detta kapitel beskriver vi hur långt arbetet med att utveckla de regionala strukturerna har kommit i de sex län som vi studerat närmare. Vi har studerat hur dessa strukturer motsvarar de intentioner för innehåll, inriktning, uppgifter och användare som pekas ut i överenskommelsen.

Vidare redogör vi för vilken relation dessa stödstrukturer har till kommuner, regionförbund och landsting samt vilka kopplingar som finns till externa forskningsmiljöer. Vi redogör också för huruvida dessa strukturer lever upp till överenskommelsens krav på att de ska vara långsiktigt hållbara.

4.1 Mål för och resurser till det regionala stödet i årets överenskommelse

De långsiktiga målen för det regionala stödet handlar primärt om att ett stöd ska byggas upp i hela landet innan 2013. En långsiktigt hållbar struktur ska finnas i alla län och den ska vara inriktad på att utveckla, sprida och implementera kunskap inom socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvård. Stödet ska vara välkänt, ändamålsenligt och efterfrågat av olika typer av användare. Det ska vidare kunna fungera som nationella kunskapscentrum i särskilt prioriterade frågor.

Insatserna består dels av ett generellt stöd till de regionala stödstrukturerna, dels av stöd som riktas till respektive delområde, dvs. äldre-, barn- och ungdomsvård, missbruksvård samt eHälsa. Tabell 2 nedan

visar det regionala stödets omfattning och fördelning på delområden de två senaste åren.

Tabell 2 Medelsfördelning 2011-2012 till regionalt stöd

	2011	2012
Regionalt stöd till kunskapsutveckling	22.5 mnkr	29 mnkr
Fortsatt utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevården	21.4 mnkr	13.5 mnkr
Utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården	11 mnkr	22 mnkr
Samordnare/utvecklingsledare kring eHälsa	10 mnkr	20 mnkr
Summa	64.9 mnkr ¹⁴	84,5 mnkr

Det generella stödet uppgår 2012 till 29 miljoner kronor och syftet med det är att det inom länen ska etableras ett praktiskt verksamhetsstöd för kunskapsutveckling. Det regionala stödet ska också kunna fungera som en arena för att utveckla regionala strategier inom området. De så kallade plattformsledarna som finns i respektive län finansieras av medel avsatta för utveckling av den generella stödstrukturen. Medlen har fördelats med 2 miljoner kronor till storstads länen och med 1,275 miljoner kronor vardera till övriga län.

Målen för 2012 inom missbrukssatsningen är att ge de åtta län som senast kom med möjligheter att utveckla en hållbar regional stödstruktur, samt att stödja införande av tre olika uppföljningsmodeller inom totalt 15 län. Under 2012 har 13,5 miljoner kronor avsatts för detta ändamål i överenskommelsen.¹⁵

Inom äldreområdet pågår ett systematiskt förbättringsarbete med fokus på de mest sjuka äldre samtidigt som utvecklingsledarna bland annat ska fortsätta arbetet för att öka registreringen i kvalitetsregister.¹⁶

¹⁴ År 2011 var dessutom 11.55 mnkr avsatt för ledning och samordning. Medlen fördelades med 8.6 mnkr för Kunskap till praktik, 2.55 mnkr för eHälsa samt 0.7 mnkr för utvecklingsledare barn och unga.

¹⁵ De åtta senast anslutna länen tilldelas 930 000 kronor vardera. Därutöver går 300 000 kronor per län till införande av modeller för uppföljning.

¹⁶ Ref. överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (dnr S2011/11027/FST).

Inom den sociala barn- och ungdomsvården är målet för 2012 att ge stöd till systematisk och kontinuerlig uppföljning av barn och unga i familjehem och hem för vård och boende. Totalt är det i överenskommelsen avsatt 22 miljoner kronor 2012.¹⁷

I överenskommelsen fastslår parterna att de kommuner som ska ta del av statliga utvecklingsmedel inom ramen för eHälsa ska konkretisera uppdraget för de regionala samordnarna och utvecklingsledarna. De ska vidare utarbeta en handlingsplan för genomförande i den egna verksamheten och sätta tidsatta och konkreta mål för när kommunerna ska ha genomfört detta. Av de totalt 37,2 miljoner kronorna till eHälsa fördelas 20 miljoner kronor till regional nivå enligt en fördelningsnyckel. Övriga medel fördelar sig på andra insatser. Bland annat går 2,5 miljoner kronor till Nationell informationsstruktur och 9 miljoner kronor till utveckling av Teknisk infrastruktur.¹⁸

4.2 Regionalt stöd – exempel från länen

En central beståndsdel i stödstrukturerna har visat sig vara de regionala plattform- och utvecklingsledarna. De utgör i sig inte stödstrukturen, men ingår oftast i den. I deras uppgifter ingår att bidra till att en stödstruktur kommer på plats i varje län. Deras ansvarsområden varierar beroende på om de ska stödja utvecklingen av generella stödstrukturer eller utveckla stödet på specifika områden inom socialtjänsten.

Former och organisation för stödet

Överenskommelsens krav på det regionala stödets form och organisation är inte särskilt specifika. Länen och regionerna har stor frihet att organisera och forma sina strukturer utifrån de egna förutsättningarna. Det kan handla om allt från nätverk mellan olika kunskapsmiljöer till samlokaliserade utvecklingsledare på ett fysiskt kontor.

I alla de län som vi har studerat närmare har stödet utformats utifrån lokala förutsättningar och den organisatoriska hemvisten ser ut enligt följande:

¹⁷ 1.51 miljoner kronor går till varje storstadslän, Stockholm, Göteborg och Malmö. Övriga län får 970 000 kronor vardera.

¹⁸ Uppgifter om SKL:s fördelning av resurser till regional nivå gavs i e-brev till Statskontoret 2012-10-08, dnr 2011/148.

- I *Dalarna* är den regionala plattformen för arbetet med evidensbaserad praktik förlagd till enheten Social utveckling på regionförbundet.
- I *Halland* är navet för utvecklingsarbetet Avdelningen för regional samverkan på Region Halland.
- I *Jönköping* drivs utvecklingsarbetet i länet av regionförbundets utvecklingsenhet FoUrum.
- I *Uppsala* är det enheten Välfärd och FoU-stöd inom Region Uppsala som utgör det organisatoriska navet för arbetet med evidensbaserad praktik i länet.
- I *Stockholm* är arbetet med att bygga en struktur för kunskapsutveckling inom socialtjänsten knutet till Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Utvecklingsledarna är dock inte samlade utan spridda på olika organisationer.
- I *Västerbotten* är det en nybildad FoU-enhet på länsnivå som driver utvecklingsarbetet.

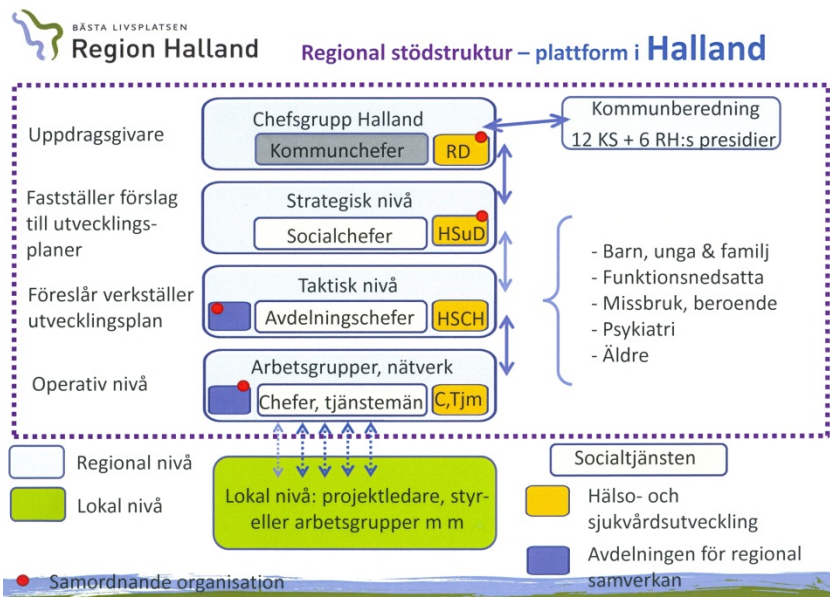
Det vanligaste är alltså att stödet organiseras utifrån en utvecklingsenhet på ett region- eller kommunförbund.

Två exempel på utformning av stöd

För att illustrera hur stödstrukturerna kan utformas presenterar vi här organisationsscheman från Halland och Västerbotten.

I Halland delas den regionala samverkan inom respektive programområde upp på strategisk, taktisk och operativ nivå. Den strategiska nivån beslutar om uppdragsbeskrivningar och resursfördelning och ansvarar för att på övergripande nivå följa upp arbetet, medan den taktiska nivån ansvarar för att planera arbetet och säkerställa att regionens utvecklingsplaner för de prioriterade områdena genomförs. Den operativa nivån ansvarar för det praktiska genomförandet. Samtliga utvecklingsledare är samlade på regionförbundet, utom utvecklingsledaren för eHälsa.

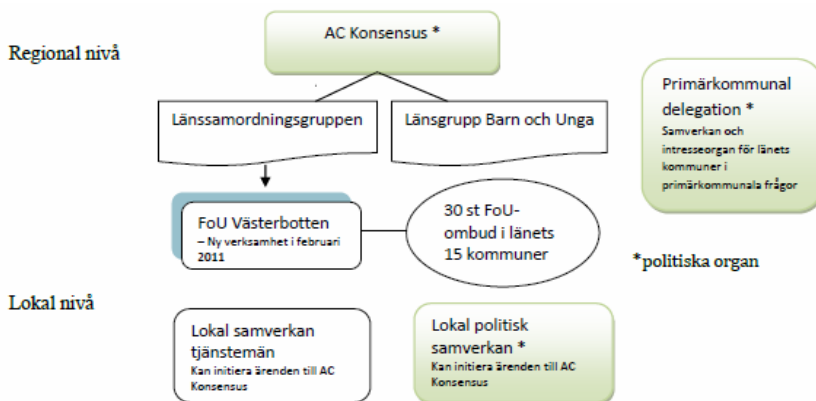
Figur 1 Regional stödstruktur – plattform i Halland.



Källa: Region Halland, mottagit i e-brev från SKL den 2012-10-09

I Västerbotten har man valt att organisera stödet på ett delvis annat sätt. En FoU-enhet utgör här stödstrukturen tillsammans med lokala FoU-ombud i varje kommun. Styrgruppen för FoU Västerbotten, den så kallade Länssamordningsgruppen, består av chefstjänstemän från kommuner och landsting. Denna grupp bereder ärenden som i huvudsak rör övergripande gemensamma frågor inom vård, omsorg och folkhälsa för beslut i det politiska organet AC Konsensus. Samtliga utvecklingsledare är placerade vid FoU-enheten.

Figur 2 Regional stödstruktur i Västerbotten.



Källa: Region Västerbotten FoU. Redovisning av arbetet med Regional stödstruktur för kunskapsutveckling i Västerbottens län.

Utvecklingsledarnas kopplingar till stödstrukturen

Hur utvecklingsledarna är kopplade till stödstrukturen varierar mellan länen, till exempel när det gäller vilken organisation som har arbetsgivaransvaret. I vissa län har utvecklingsledarna olika arbetsgivare. I flera andra län har utvecklingsledarna och övrig personal inom delområdena samlats i en och samma struktur. Att föra samman kompetenserna i en gemensam struktur behöver dock inte betyda att utvecklingsledarna alltid finns under samma tak. I andra län har kompetenser och resurser spridits medvetet. Stockholm är det tydligaste exemplet på en sådan spridd och decentraliserad organisation. I flera av länen har den aktuella personalen kvar en del av sin ordinarie tjänst i kommunen, landstinget eller högskolan.

Stödets innehåll och inriktning

Under våra besök har vi sett att det pågår verksamhet inom alla delområdena. Men det är svårare att skilja ut särskilda aktiviteter i termer av utveckling, spridning och implementering av kunskap.

Inom ramen för stödstrukturen erbjuds olika former av kompetensutveckling. Utbildningsåtgärder uppges ha hög prioritet. Flera av de

aktuella enheterna leder och medverkar i olika nätverk för att diskutera gemensamma utvecklingsbehov. Vissa av utvecklingsenheterna arrangerar också kurser och seminarier. Vidare förekommer det att dessa enheter genomför olika typer av uppföljningar på uppdrag av huvudmännen. Några konkreta exempel på pågående aktiviteter är kartläggning av utvecklingsbehov inom LSS-området, FoU-cirklar om öppna jämförelser, seminarium om brukarinflytande, bokutgivning med mera.

Flera av de besökta länen utvecklar själva ny kunskap inom olika delar av socialtjänstens och överenskommelsens områden, till exempel om förstärkt brukarmedverkan inom individ- och familjeomsorgen. Ett annat exempel är ett län som har utvecklat en systematisk metod för att kartlägga konkreta utbildningsbehov. I ett testprojekt valde utvecklingsledarna på äldreområdet ut en kommun där behovet av utbildning i munbedömning kartlades. Efter en inventering av relevanta utbildningar på området har det utvecklats ett rekommenderat arbetssätt (riktlinjer) för hur kommunen ska utbilda personalen. Vi har också presenterats för aktiviteter inom äldreområdet där man genom informationsträffar och utbildningssatsningar har erbjudit fördjupade kunskaper om statistik.

En plattformsledare vid en av de besökta utvecklingsenheterna anger uttryckligen att man prioriterar att sprida den kunskap som redan finns framför att utveckla ny kunskap. Plattformsledaren uppger att utvecklingsenheten på regionförbundet har nära kontakter med universitet och beskriver sin roll som förmedlare mellan forskning och praktiker. Det finns få andra exempel på att företrädarna för utvecklingsenheterna så tydligt skiljer på rollerna att utveckla respektive sprida kunskap.

Av de sammanställningar av pågående projekt och utvecklingsarbete som vi tagit del av går det inte att urskilja några tydliga mönster i det stöd som erbjuds regionalt, vare sig inom vilka områden eller vilken sorts stöd det handlar om. Det är svårt att bedöma om ett givet utvecklingsarbete relaterar till kunskapsutveckling eller kunskapsspridning. Detta eftersom länen fortfarande organiserar stödet efter verksamhetsområden.

Stödets relation till landsting och högskolor

På flera områden har socialtjänsten klara beröringspunkter med landstinget, till exempel inom äldre – och missbruksvården. De stödstrukturer som nu utvecklas relaterar olika starkt till landstinget. I flera län uppges att samarbetet – särskilt på tjänstemannasidan – har utvecklats positivt. I ett av länen menar man att samverkan mellan ledningarna i länets kommuner och landstingets hälso- och sjukvård har stärkts till följd av missbrukssatsningen. Bilden är dock inte entydig. Det finns också de som anser att det är långt kvar till ett fungerande samarbete mellan kommunerna och landstinget.

Av överenskommelsen framgår det att parterna anser att kopplingen till den akademiska miljön är central för att man ska kunna stärka socialtjänstens förmåga att skapa och använda relevant kunskap. Såväl i rapporter från länen som vid våra besök betonar länen vikten av att det finns en koppling till högskolor och andra forskningsmiljöer. Kontakterna varierar dock och tar sig olika uttryck. Inom vissa län har man inom ramen för stödstrukturen anställt personer med forskarbakgrund. I andra län samverkar FoU-enheten eller stödstrukturen med högskolan. I vissa fall finns mer formaliserade samarbeten med högskolor där anställda inom socialtjänsten genom föreläsningar och konferenser får ta del av forskning som bedöms vara relevant för det praktiska arbetet.

Stödets politiska förankring

Genom de avsiktsförklaringar som utarbetades inom respektive län 2010 har stödstrukturerna en politisk förankring.¹⁹ För att undersöka vilka uppfattningar om stödstrukturen som finns på den politiska nivån efter satsningens första två år har vi översiktligt undersökt protokoll och styrdokument på regionförbundens hemsidor i de sex län vi särskilt studerar. Av dessa dokument framgår att den politiska nivån löpande informeras om såväl stödstrukturernas utveckling som pågående aktiviteter. Plandokument och resursansökningar behandlas i politiska organ och har – så långt vi har kunnat se – också beslutats av de politiska församlingarna. Den regionala stödstrukturen har således politiskt stöd i dessa län.

¹⁹ Avsiktsförklaringarna var ett villkor för tilldelning av medel från Program för en god äldreomsorg.

Vilka använder stödet?

Ett av målen med satsningen är att det regionala stödet ska vara välkänt, ändamålsenligt och efterfrågat av så väl kommunerna som av alternativa utförare inom socialtjänsten. De intervjuade på regional nivå ser samstämmigt kommunerna som den viktigaste användaren av stödstrukturens tjänster. Däremot varierar de alternativa utförarnas deltagande såväl mellan länen som mellan delområdena. Det är lättast att få med alternativa utförare inom äldreomsorgen, där även privata utförare i förhållandevis stor utsträckning registrerar i de utpekade kvalitetsregistren.²⁰ På andra delområden, till exempel inom individ- och familjeomsorgen, omfattas inte de alternativa utförarna på samma sätt. Det finns dock exempel på att man inom ramen för stödstrukturen stödjer kommunerna i att formulera så kallade skall-krav kring kvalitet i avtal och förfrågningsunderlag.

Vid våra intervjuer i länen har det framkommit att det finns en strävan efter att även informera alternativa utförare om aktiviteter inom ramen för evidensbaserad praktik. Plattformsledare så väl som verksamhetschefer har uttryckt att det dock finns flera hinder. I några län har alternativa utförare endast etablerats i enstaka kommuner och det har även varit svårt att finna branschföreträdare på lokal och regional nivå för dessa utförare.

Även organisationer på nationell nivå, såsom Socialstyrelsen, skulle på olika sätt kunna ta hjälp av de stödstrukturer som byggs upp. Nationella aktörer skulle kunna använda stödstrukturerna till att såväl föra ut kunskaper som att samla erfarenheter från lokal och regional nivå. Några sådana processer har dock ännu inte kommit igång.

Är stödet långsiktigt hållbart?

I avsiktsförklaringarna har huvudmännen åtagit sig att stödstrukturerna ska finnas kvar när de statliga utvecklingsmedlen upphör. I enlighet med kraven i överenskommelsen för 2011 har kommun- och regionförbunden beskrivit för SKL hur ”det långsiktiga åtagandet från huvudmännen ska säkerställas efter att de statliga utvecklingsmedlen har

²⁰ Även inom äldreområdet finns det dock vissa problem med att nå de alternativa utförarna med stödet, vilket framgår av Statskontorets uppföljning av överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, rapport 2012:35.

upphört”.²¹ SKL har sammanställt rapporterna från alla kommun- och regionförbund. SKL gör ingen egen bedömning om stödets fortlevnad, men menar att det finns starka indikationer på att stödstrukturerna i vissa län är långsiktiga och kommer att finnas kvar efter att statens medel upphör. Det handlar bland annat om län där starka miljöer för kunskapsutveckling redan fanns på plats när denna satsning startade.

Vi har tagit del av rapporterna från de region- och kommunförbund som vi har besökt. Alla behandlar frågan om långsiktighet, men det finns inga mer systematiska planer för hur man ska kunna säkra denna långsiktighet. Flera plattformsledare som intervjuats har vidare framfört att arbetet på regional nivå i praktiken bara har pågått ett år, och att statens stöd kan behövas även efter 2012. Som framgår av tabell 3 är det förhållandevis få delar som är långsiktigt säkrade i flertalet län som vi studerat.

Tabell 3 Stödstrukturens långsiktighet

Län	Former för långsiktigt åtagande - finansiering
Dalarna	Huvudmännens ansvar följer av avsiktsförklaringen.
Halland	3,5 tjänster har säkrad finansiering.
Jönköping	Kommunerna garanterar 4 miljoner kronor.
Stockholm	Oklart.
Uppsala	1 miljon kronor till utvecklingsledare inom missbruksvård kommer att finnas i tre år.
Västerbotten	Kommuner och landsting garanterar 0,5 miljoner kronor.

4.3 Sammanfattande iakttagelser

Det regionala stödet är under utveckling

Statskontorets uppföljning visar att det regionala stödet fortfarande är under utveckling. I vissa län anordnas till exempel kurser och det finns även exempel på att olika typer av uppföljningar genomförs på uppdrag av huvudmännen. I länen pågår arbete för att utveckla formerna

²¹ Överenskommelsen 2011, Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-01-27 nr II:2, s. 9. SKL har vidare beslutat om att fortsätta diskussionen med Finansdepartementet och Socialdepartementet om hur behovet av långsiktighet i framtida överenskommelser kan säkras (Styrelsens beslut nr 04 2012-03-09, sista punkten)

för detta stöd. Dessa stödstrukturer utformas på skilda sätt i de olika länen. I samtliga län som vi har besökt finns en strävan efter att nå ett utvecklat samarbete med högskolor och andra forskningsaktörer. Där- emot är det på vissa håll en bit kvar innan ett välfungerande samarbete har nåtts med landstinget, som ansvarar för en rad angränsande områ- den till socialtjänsten.

Förhållandevis långt kvar tills stödet är efterfrågat och ändamålsenligt

Det regionala stödet ska 2013 vara välkänt, efterfrågat och ändamåls- enligt. Vår uppföljning visar att det är förhållandevis långt kvar tills detta mål är uppnått. Kommunerna har fått stöd i olika avseenden, men de alternativa utförarna omfattas inte i samma utsträckning av dessa insatser. Vidare används inte dessa strukturer på nationell nivå. Exem- pelvis skulle Socialstyrelsen vara betjänt av att kunna föra ut kunskaper via dessa strukturer och fånga upp erfarenheter från regional och lokal nivå.

Risk för att strukturerna inte består

Vår uppföljning visar att det regionala stödet ännu inte är långsiktigt säkrat. I allmänhet saknar länen mer systematiska planer för hur de ska kunna säkra en sådan långsiktighet. Därmed finns det risk för att målet om att strukturerna ska leva kvar när satsningen är över inte kommer att uppfyllas.

5 eHälsa – en fördjupning

eHälsa ingår som ett delområde i det regionala stödet (se tabell 1 i avsnitt 2.2). I denna delrapport gör Statskontoret en något fördjupad beskrivning av området eHälsa.

eHälsa handlar om att utveckla hanteringen, användningen och tillgängligheten av information inom vård och omsorg med hjälp av informationsteknik. Målet är ökad användning av informations- och kommunikationsteknologi för att bättre möta behoven hos bland annat personal, politiker, patienter och deras närstående. eHälsa spänner över ett brett fält från teknisk infrastruktur och användning av IT-system till hjälpmedel för brukaren. I flera internationella studier anses Sverige tillsammans med övriga nordiska länder ligga i framkant när det gäller införande och användning av eHälsa. Till exempel har landstingen i dag infört journalsystem till 100 procent på sjukhus, primärvård och psykiatri.²²

Statskontorets uppdrag är att följa upp om överenskommelsen bidrar till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. I årets uppföljning fokuserar Statskontoret på regionalt stöd till kunskapsutveckling. Inom ramen för regionalt stöd till kunskapsutveckling prioriterades i årets överenskommelse fem områden, däribland utvecklingsledare inom eHälsa. År 2012 förstärks stödet för utvecklingsledarna inom eHälsa till 20 miljoner kronor (se tabell 2, kapitel 4.1).

Statskontoret har därför valt att i årets delrapport närmare studera det utvecklingsarbete som pågår på området eHälsa inom ramen för insatsområdet regionalt stöd till kunskapsutveckling. Centrala frågor är: Hur integreras arbetet med och stödstrukturen för eHälsa med det arbete

²² CeHis, Handlingsplan 2013-2018. CeHis (Center för eHälsa i samverkan) koordinerar landstingens och regionernas eHälsosamarbete på uppdrag av huvudmännen. Huvudmännen finansierar CeHis verksamhet.

och de övriga stödjande funktioner regionalt och lokalt som ingår i överenskommelsen? Hur och i vilken utsträckning bidrar de aktiviteter som pågår inom ramen för delprojektet eHälsa till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik?

5.1 SKL:s roll i eHälsaarbetet

Kommunernas och socialtjänstens betydelse för eHälsaarbetet har under senare år förstärkts, bland annat i den reviderade strategin Nationell eHälsa 2010. För SKL är e-förvaltning, där eHälsa ingår, en prioriterad fråga. Arbetet med eHälsa organiseras inom SKL i form av ett program, Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg. Programmet syftar till att skapa och förstärka samverkan mellan kommunerna och mellan kommunerna och landstingen, avseende IT-användning och utveckling i vård och omsorg.²³

I SKL:s uppgift ingår dessutom att inom ramen för programmet samordna arbetet med Nationell eHälsa på regional nivå. SKL har ett programkansli och den programansvariga deltar i KSAM, den gemensamma lednings- och samordningsfunktionen för överenskommelsen. Programkansliet ansvarar för att följa upp och återrapportera insatser som görs inom ramen för delprojektet eHälsa.

SKL:s styrning av eHälsaarbetet

Flera styrdokument relaterar till arbetet med eHälsa inom SKL. Relevant i detta sammanhang är de styrdokument som kopplar till överenskommelsen. Utöver själva överenskommelsen har organisationen tagit fram en generell genomförandeplan. Programmet kommunal IT-samverkan i vård och omsorg har därtill en handlingsplan för 2011–2012. Handlingsplanen kopplar tydligt till strategin för Nationell eHälsa, jbför bland annat vad gäller identifierade utvecklingsområden.

Handlingsplanens mål är:

- Kommunen blir en serviceinrättning i samhället. Medborgarna får större delaktighet och kan vara med och bestämma hur tjänsterna ska utformas och av vem de ska utföras. Med hjälp av bra IT-stöd

²³ SKL, Handlingsplan 2011-2012 – Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg

kan personalen i vård- och omsorg minska sin administration och därmed frigöra tid för vårdarbete.

- Med IT-stödda självservicelösningar kan administrationen minskas ytterligare genom att invånarna har möjlighet att själva sköta kontakten med kommunen. Detta innebär gemensamma arbetssätt som effektiviserar den administrativa processen.
- Kommunerna kan följa upp vårdens och omsorgens kvalitet, också när utförandet sker i olika privata och kommunala företag.²⁴

I SKL:s genomförandeplan för överenskommelsen preciseras de insatser där SKL har huvudansvar eller medverkar. Av planen framgår att arbetet i delprojektet eHälsa under 2012 särskilt fokuseras på implementering av vissa utpekade nationella eHälsotjänster. Det är dock svårt att i planen utläsa hur mål och aktiviteter berör överenskommelsen i allmänhet och insatsen utvecklingsledare i eHälsa i synnerhet.

5.2 eHälsa regionalt 2012

Statskontoret har undersökt vad som sker på området eHälsa på regional nivå inom ramen för överenskommelsen. Den bild som presenteras här ger en inblick i pågående aktiviteter.

Utgångsläget 2011

I avsiktsförklaringarna från 2010 skulle huvudmännen bland annat beskriva var länet eller regionen befinner sig i arbetet med den regionala IT-plattformen samt hur arbetet kan koordineras med utvecklingen av de regionala stödstrukturerna. I huvudsak rör beskrivningarna i avsiktsförklaringarna pågående arbete eller övergripande planer för att införa den nationella IT-strategin. Huvudmännen berör i stort sett inte frågan om hur arbetet kan koordineras med utvecklingen av de regionala stödstrukturerna.

Av SKL:s slutredovisning till regeringen för 2011 framgår det att det finns en strävan efter att integrera utvecklingsledare för de olika om-

²⁴ SKL, Handlingsplan 2011-2012 – Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg

råderna i en gemensam struktur. SKL konstaterar dock att eHälsa i flera län ännu inte är en integrerad del i dessa regionala strukturer.²⁵

Samtidigt konstaterar SKL i en uppföljning baserad på en webbenkät att arbetet med eHälsa som bedrivits på regional nivå har kommit igång på allvar.²⁶

Utifrån detta kan vi sammanfatta utgångsläget för 2012 som att eHälsoarbetet har tagit fart regionalt, men att det finns indikationer på att kopplingen mellan eHälsa och stödstrukturer i flera fall är otydlig.

Stimulansmedel för regional samverkan inom eHälsa 2012

För att kommunerna ska få statligt stöd inom ramen för satsningen Evidensbaserad praktik i vård och omsorg finns det fastställda krav på dem i överenskommelsen. Bland annat ska kommunerna konkretisera uppdraget för de regionala utvecklingsledarna och utarbeta en handlingsplan för införande i den egna verksamheten. Även SKL ställer krav i linje med detta i instruktionen till ansökan om stimulansmedel för regional samverkan inom eHälsa 2012. Kraven gäller

- redovisning av egen finansiering
- tydliga tids- och genomförandeplaner
- styrkt representation i nätverk
- identifiering av viktiga aktörer inom området vård och omsorg som kan bli en del i utvecklingsarbetet
- att lyfta fram ambassadörer lokalt och regionalt, som kan sprida och bygga upp eHälsa.

Medlen som betalas ut av SKL ska enligt ansökningsanvisningen användas för att delfinansiera utvecklingsarbete med tydliga kopplingar till nationell informationsstruktur, teknisk infrastruktur samt ökat erfarenhetsutbyte och kommunikation.

²⁵ P. Albinsson: Regionala strukturer för kunskapsutveckling – delrapport om arbetet i län/regioner 2011. SKL, februari 2012.

²⁶ Slutredovisning av Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga 4, dnr 11/0356.

Under våren inkom 19 av samtliga 21 län och regioner med ansökningar om stimulansmedel för regional samverkan inom eHälsa 2012. Ansökningarna är olika utförliga och mellan länen varierar det hur långt utvecklingsarbetet kommit. De flesta län uppger att de har en formaliserad IT-samverkan, men endast ett fåtal beskriver ansvariga för utvecklingsarbetet och vilka som deltar. Ansökningarna berör inte om och hur man arbetar för att integrera utvecklingsarbetet inom eHälsa och samverkan med övriga områden och utvecklingsledare inom ramen för överenskommelsen. SKL ställer heller ingen fråga om eller krav på detta.

Vad gäller utvecklingsarbetet uppger de flesta länen att de har påbörjat eller genomfört olika IT-satsningar, såsom anslutning i HSA och Pascal samt infört eller påbörjat införande av SITHS-kort och NPÖ.²⁷ Av ansökningarna framgår det att länen har kommit olika långt i införandet av de olika vård- och infrastrukturtjänsterna. Den 30 april 2012 hade samtliga kommuner emellertid infört säkra kort för roller och behörighet åt sin legitimerade personal för att säkra ändamålsenlig information kring läkemedel.²⁸

Det pågår dessutom en del insatser för ökat erfarenhetsutbyte, till exempel gemensamma konferenser och seminarier. Även arbete med tillämplad informationsstruktur (gemensamma termer och begrepp) inom äldreomsorgen nämns i ansökningarna. Enligt SKL kom detta arbetet emellertid i gång först i september 2012 med 14 deltagande kommuner. Eftersom arbetet precis har startat kommer inte någon implementering ske i år utan den skjuts fram till år 2013.²⁹

Ansökningarna beskriver bara knapphändigt hur utvecklingsarbetet och utvecklingsledare inom eHälsa kopplar till övriga delområden i den

²⁷ HSA = Hälso- och sjukvårdens adressregister, en elektronisk katalogtjänst som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter.

SITHS = Säkra tjänstekort med två separata autentiseringar.

Pascal = Ett ordinationsverktyg genom vilket användaren snabbt ska kunna bilda sig en uppfattning om dospatientens läkemedelsbehandling.

NPÖ = Nationell patientöversikt, en tjänst som möjliggör för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare.

²⁸ Uppgift från SKL i e-brev den 10 oktober 2012.

²⁹ Uppgift från SKL i e-brev den 10 oktober 2012.

regionala stödstrukturen. Några särskilda insatser eller aktiviteter för att stärka stödstrukturen och integreringen av eHälsa med övriga områden nämns inte. Det förekommer visserligen insatser som uttryckligen riktar sig till socialtjänstens områden, men överlag har det utvecklingsarbete som beskrivs i ansökningarna ett betydligt bredare anslag. Det handlar mer om samverkan mellan kommuner och mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorg – med företräde för hälso- och sjukvård – och mindre om riktade insatser för att utveckla och få till stånd ökad användning av informationsteknik i socialtjänsten.

Beviljade medel till samtliga ansökningar om stimulansmedel

Det varierar i vilken utsträckning ansökningarna uppfyller de krav som SKL ställt för att bevilja medel. De flesta län redogör för egen finansiering. Däremot saknar majoriteten av ansökningarna redovisning av tydliga tids- och genomförandeplaner. Vidare styrker endast ett fåtal län representation i nätverk och identifierar viktiga aktörer däribland så kallade ambassadörer som ska sprida kunskap om eHälsa regionalt.

Samtliga 19 inkomna ansökningar har beviljats medel utan att alla specificerade krav är uppfyllda. Bland annat gäller det SKL:s krav på att ha en handlingsplan för implementering. SKL har gjort bedömningen att handlingsplaner säkerställer ett bra sätt att arbeta på. SKL lyfter också fram exempel på hur planerna bör se ut och vilka punkter som bör ingå i en handlingsplan.

Programkansliet konstaterar vidare att:

- Programmets uppdrag är nationellt och riktar sig till region- och kommunförbunden som är avsändare av ansökningarna.
- Själva genomförandet av aktiviteter sker lokalt.
- Samverkan ser väldigt olika ut från region till region, vilket innebär att antalet handlingsplaner kan vara många fler än de region- och kommunförbund som skickat in ansökan.
- Programkansliet har inga resurser att följa upp lokala handlingsplaner utan utgår från region- och kommunförbundens ansökan och följer sedan upp dessa.

5.3 eHälsa i de besökta länen

Vid Statskontorets besök i länen förstärks bilden av att utvecklingsarbetet inom eHälsa har en begränsad koppling till den regionala stödstrukturen. Vi ser tecken på detta i arbetets inriktning och organisering samt i hur de som intervjuats uppfattar eHälsas roll och delaktighet i stödstrukturen.

Få gemensamma aktiviteter och projekt med övrig stödstruktur

Vid våra besök i länen beskriver utvecklingsledare från övriga områden i överenskommelsen hur de har identifierat gemensamma skärningspunkter och samarbetsområden och fått till stånd ett ökat samarbete. För eHälsa i stort saknas liknande beskrivningar.

Det finns dock undantag. En utvecklingsledare inom eHälsa berättar att han och övriga utvecklingsledare utvecklat en bättre förståelse för varandras verksamheter. I detta län pågår en processkartläggning av samtliga kommuners verksamheter inom socialtjänsten. Kartläggningen är ett viktigt underlag när kommunerna ska införa samma verksamhets- och IT-system inom de närmaste två åren. I ett annat län planeras under hösten 2012 en kartläggning kring IT-utvecklingen för socialtjänstens omsorgsverksamhet. Även inom hälso- och sjukvården planeras uppföljning av utfört och pågående arbete.

Oklart hur eHälsa hänger ihop med evidensbaserad praktik

SKL arrangerar regionala konferenser inom eHälsa. Förbundet anordnar också så kallade mötesplatser, där utvecklingsledarna från de olika områdena möts och utbyter erfarenheter. Den 11 september i år anordnades en sådan sammankomst för de utvecklingsledare som arbetar med barn och unga, missbruk och beroende, eHälsa, äldre, och regionala stödstrukturer. Hälften av eHälsosamordnarna deltog vid detta tillfälle, som var den första mötesplats där även eHälsa fanns med på agendan.

Trots SKL:s aktiviteter finns det tecken som tyder på att arbetet inom eHälsa inte är inlemmat i stödstrukturen och dess övriga områden. Vid våra länsbesök gavs flera exempel på detta. Till exempel förekom det att utvecklingsledaren för eHälsa inte var vidtalad inför Statskontorets

besök. Flera av de intervjuade utvecklingsledarna inom området gav dessutom uttryck för att de såg sig mer som projektledare för avgränsade och tidsatta IT-projekt än som utvecklingsledare för eHälsa inom ramen för överenskommelsen.

Utifrån våra besök och intervjuer konstaterar Statskontoret att det bland utvecklingsledarna för de olika områdena, inklusive eHälsa, råder en viss osäkerhet regionalt om hur eHälsa hänger ihop med och utgör en del av en evidensbaserad praktik samt med överenskommelsen som sådan.

5.4 Sammanfattande iakttagelser

Utvecklingsarbetet är inriktat på teknisk infrastruktur och samverkan

Det pågår åtskilligt arbete inom eHälsa på regional nivå. Arbetet inriktas i huvudsak mot teknisk infrastruktur. Statskontoret har noterat att strävan efter att få till stånd en ökad samverkan mellan landsting och kommuner respektive kommuner emellan är tydlig på detta område. Arbetet berör vård och omsorg på bred front, med tonvikt på hälso- och sjukvård. Det pågår i flera fall verksamhetsövergripande projekt som berör IT-utveckling och eHälsa.

Få insatser riktas mot socialtjänstens områden

Pågående utvecklingsarbete kring teknisk infrastruktur och IT-stöd inom och mellan landsting och kommuner kommer även socialtjänstens verksamhetsområden till del. Målet för överenskommelsen är emellertid att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik till stöd för en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens område. Detta gör insatser och aktiviteter som särskilt riktar sig till socialtjänstens områden angelägna. Statskontoret kan dock konstatera att få av regionförbundens planerade och genomförda aktiviteter under 2012 är av denna typ.

Svag förankring mellan eHälsa och övrig stödstruktur

Satsningen Nationell eHälsa och insatser kopplade till denna präglar det utvecklingsarbete som pågår regionalt inom ramen för överenskommelsen. Men förankringen mellan eHälsa och uppbyggda regiona-

la stödstrukturer inom socialtjänstens område är fortsatt svag. Såväl SKL:s uppföljning av regionala insatser och resultat 2011 som Statskontorets uppföljning visar att eHälsa inte riktigt hakar i övriga områden och pågående utvecklingsarbete i de aktuella stödstrukturerna.

Fortsatta behov av att tydliggöra kopplingen mellan evidensbaserad praktik och eHälsa

Statskontoret konstaterar att det finns ett fortsatt behov av att SKL nationellt och regionalt informerar om och tydliggör nyttan av eHälsa inom ramen för en evidensbaserad praktik. Företrädare för SKL har konstaterat att man kan bli tydligare i sin kommunikation kring hur eHälsa utgör en del av en evidensbaserad praktik och hur det hänger ihop med övriga satsningar. SKL:s regionala konferenser och mötesplatser fyller här en viktig funktion.

Regionala insatser präglas mer av målet för strategin för Nationell eHälsa än av överenskommelsens mål

Pågående regionala insatser ligger väl i linje med de mål och insatsområden som gäller för strategin för Nationell eHälsa och programmet kommunal IT-samverkan i vård och omsorg. Dessa breda insatser kan på sikt sannolikt ha bäring också på överenskommelsens mål. Men genom bristen på riktade insatser som specifikt berör socialtjänsten bidrar aktiviteterna snarare till måluppfyllelse för Nationell eHälsa än att det leder mot överenskommelsens mål för socialtjänsten. För att uppnå det senare behövs en ökad samsyn kring prioriterade insatser för att nå målet och en tydligare inriktning mot socialtjänstens behov vad gäller IT-satsningar i överenskommelsen.

Förutsättningarna för uppföljning av regionala och nationella insatser bör stärkas

Samtliga 19 ansökningar om stimulansmedel för regional samverkan inom eHälsa 2012 beviljades medel. I den dokumentation som Statskontoret har tagit del av framgår det inte om kommunerna uppfyllt de angivna villkoren och kraven för tilldelning av stimulansmedel. I dagsläget efterfrågas inte de lokala handlingsplanerna för uppföljning, utan region- och kommunförbundens ansökan om stimulansmedel följs upp årligen. Statskontoret vill se att de krav som framgår av ansökningarna

faktiskt följs upp. Vem som ansvarar för denna uppföljning bör därtill tydliggöras.

Statskontoret konstaterar slutligen att mål, delmål och insatser är otydliga i vissa av överenskommelsens styrdokument med avseende på eHälsa. Ett exempel på detta är redovisningen av delmål och insatser inom delprojektet eHälsa i SKL:s genomförandeplan. I redovisningen framgår det dessutom att planerade insatser till liten del knyter an till överenskommelsens mål och en del insatser som parterna där har enats om. Båda dessa förhållanden försvårar en uppföljning av insatsernas resultat och eventuella måluppfyllelse.

6 Satsningen på Kunskap till praktik

Statskontoret lyfte i den första delrapporten fram satsningen Kunskap till praktik för missbruksvården som ett område att inspireras av när det gäller hur arbetet med evidensbaserad praktik kan styras och organiseras. Vi uppmärksammade att det fanns vissa väsentliga skillnader i hur denna satsning och de övriga delarna i överenskommelsen styrdes. Satsningen inom missbruksvården befinner sig nu i ett slutskede och bara de åtta län som kom in sent i utvecklingsarbetet får stöd 2012. I detta kapitel gör vi en fördjupad jämförelse mellan Kunskap till praktik och övriga områden.

6.1 Förutsättningar för satsningen

Kunskap till Praktik startade år 2008 när regeringen och SKL ingick en överenskommelse om att bygga upp ett långsiktigt stöd till kommuner och landsting för att utveckla vården på missbruks- och beroendområdet. Satsningens huvudsakliga mål har varit att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Stödet till huvudmännen har bland annat bestått av medel för att anställa regionala utvecklingsledare för att stödja införandet av riktlinjerna.

Förutsättningarna för arbetet med Kunskap till praktik och övriga delar av överenskommen är i flera avseenden lika. Vi har identifierat fyra punkter där likheterna är stora.

1. *Satsningarnas övergripande syfte*
Det handlar i båda fallen om att utveckla och sprida kunskap.
2. *Utvecklingsledare i varje län*
Inom varje delområde finns särskilda utvecklingsledare i alla län som ska stödja utvecklingsarbetet.
3. *Satsningarnas finansiering*
Ett statligt ekonomiskt stöd ges initialt för att få igång utvecklingsarbetet lokalt och regionalt.

4. *SKL:s samordning av satsningarna*

SKL ansvarar för att samordna respektive delområde. SKL får en roll som projektledare inom samtliga områden.

Det finns dock även skillnader i vilka förutsättningar områdena har. Kunskap till praktik handlar till stora delar om att föra ut och implementera nya nationella riktlinjer. Så är inte fallet för övriga delar i överenskommelsen. Detta får i sin tur betydelse för vilken typ av utbildningar och kompetensutveckling som är lämplig att erbjuda huvudmännen.

6.2 Satsningens styrning och organisation

I detta avsnitt redovisar vi hur satsningen Kunskap till praktik styrs och organiseras i förhållande till övriga delar av överenskommelsen.

Formaliserad styrning från nationell till lokal nivå

Inom Kunskap till praktik finns en struktur med avtal och styrgrupper på nationell, regional och lokal nivå. Någon sådan struktur finns inte för de övriga delarna av överenskommelsen. Huvudmännen ansvarar för att ta fram de regionala överenskommelserna där ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting klarläggs. Ekonomiska bidrag betalas ut först när regionala överenskommelser har undertecknats av både landstingsdirektören och direktören på kommun- eller regionförbundet. Likaså ska det finnas genomförandeplaner innan medel betalas ut. De regionala styrgrupperna ansvarar för att precisera olika aktörers ansvar och ge uppdrag till regionala processledare. Styrgrupperna består av chefer från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Själva utvecklingsarbetet genomförs av en eller flera processledare och metodstödare.

De lokala styrgrupperna består av chefer från socialtjänsten och hälso- och sjukvården i varje kommun. Utvecklingsarbetet drivs här av en eller flera samordnare med preciserade mandat.³⁰

30

http://kunskaptillpraktik.skl.se/var_verksamhet_kunskap_till_praktik_2/kunskap_till_praktik_organisation_1. Sidan hämtad 2012-09-26.

Tydligare styrning av vad som ska utvecklas

Som tidigare har framgått är syftet med Kunskap till praktik att stödja implementering av riktlinjer i kommunerna. Detta mer preciserade uppdrag har naturligtvis styrt hur satsningen har organiserats.

För den övergripande satsningen på evidensbaserad praktik och inom övriga delområden betonas på ett annat sätt att stödet ska formas utifrån lokala förutsättningar. Kommunerna har här större möjligheter att påverka inriktningen och själva identifiera områden att utveckla. Denna form ställer andra krav på aktörernas förmåga att identifiera problem, hitta lösningar och initiera lämpligt utvecklingsarbete.

Preciserade genomförandeplaner

Planeringen av Kunskap till praktik har varit förhållandevis preciserad. Inom den övergripande satsningen på evidensbaserad praktik och inom övriga delområden har planeringen inte varit lika tydlig.

Inom Kunskap för praktik utarbetades en genomförandeplan för perioden 2008–2010. Den har senare kompletterats med årliga planer för åren 2011 och 2012. Den första genomförandeplanen beskriver satsningens mål och anger vilka strategier som finns för att nå målen. Strategin presenteras förhållandevis fylligt och ansvariga aktörer på nationell, regional och lokal nivå pekas ut. Planens delmål är tidsatta och tar även upp hur satsningen ska utvärderas. Vissa kriterier för hur den regionala stödstrukturen ska utformas ställs upp.

Länen har bjudits in successivt

Inom ramen för det arbete som föregick plattformen om evidensbaserad praktik framhöll parterna att det bör finnas möjlighet att starta försöksverksamheter som kan tjäna som exempel på vad de regionala stödstrukturerna kan innehålla och hur processen för att utveckla dem kan drivas vidare.³¹ Till skillnad från överenskommelsens övriga delar bjöds länen successivt in till Kunskap till praktik. Satsningen utformades som en pilot där de sju länen med störst intresse och bäst förutsätt-

³¹ Detta arbete dokumenterades i SKL:s rapport *Det ska vara lätt att göra rätt – om att bygga strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Sammanfattning från workshops*. Preliminär version oktober 2009.

ningar bjöds in till att vara med det första året. Därefter kom ytterligare sju län med och slutligen de resterande länen. Syftet med detta tillvägagångssätt var att ta tillvara och utveckla existerande kompetenser regionalt och lokalt.

6.3 Uppfattningar i länen om satsningen

I samband med våra länsstudier tog vi även del av länens erfarenheter av satsningen inom missbruksvården. Vi har intervjuat såväl chefer inom den regionala organisationen som utvecklingsledare inom området. Vidare har vi tagit del av SKL:s egna uppföljningar av satsningen och de länsvisa redovisningarna. Vi har även studerat regionala genomförandeplaner och uppföljningar från de besökta länen.

Tydlig styrning med utrymme för lokal anpassning

De intervjuade betonar att satsningen har inneburit ett kunskapslyft inom missbruksvården. Både sektorsföreträdare och anställda uppskattar detta.

Vid våra intervjuer har det även framförts viss kritik mot sättet att styra satsningen. Kritiken handlar om att styrningen kan ha hämmat de lokala processerna. De intervjuade menar att eftersom avtalen mellan de olika nivåerna varit relativt hårt styrda, har diskussioner och egna lärandeprocesser på lokal nivå hamnat i skymundan. Vidare hade SKL ingått överenskommelser med några FoU-verksamheter om stöd till den regionala nivån för att kunna använda specifika metoder och uppföljningsinstrument inom missbruksvården. Detta framhålls av några som exempel på onödigt detaljerad styrning. Andra som vi har intervjuat har dock en annan uppfattning. Det gäller framför allt utvecklingsledarna. Formen med styrgrupper och avtalen på regional och lokal nivå anses ha skapat utrymme för egna initiativ. Styrgrupperna har haft ett starkt mandat och kommunerna har haft utrymme att välja vad de vill fokusera på. Det har därigenom varit möjligt att välja aktiviteter som passar den inriktning som kommunen själv beslutat om.

Den sammanhållna organisationen för Kunskap till praktik har enligt många av de intervjuade varit mycket lyckosam. Formen med styrgrupper på lokal och regional nivå har skapat en regional sammanhållning. Dessa styrgrupper anses ha skapat en tydlig process för plane-

ring, styrning, genomförande och uppföljning. Detta har främjat ett löpande erfarenhetsutbyte.

Lyckat när satsningen sammanfaller med regionala prioriteringar

I två av de län som vi besökt hade utvecklingsarbete inom missbruksvården redan påbörjats när satsningen Kunskap till praktik tillkom. I dessa län möttes lokala, regionala och nationella behov och krav. Även i ett annat län var generell kompetensutveckling redan i fokus och den tydliga struktur som erbjöds inom ramen för satsningen föll väl in i tiden. Av våra intervjuer framgår det att de som arbetar regionalt med missbruksvård uppskattar SKL:s stödjande aktiviteter i form av utbildningar, nätverksträffar och årliga konferenser.

6.4 Satsningens resultat

Det är än så länge svårt att bedöma resultaten av Kunskap till praktik gentemot användarna. Den externa utvärderingen av satsningen som SKL har beställt är ännu inte klar. Statskontoret har inom ramen för en utvärdering av Statens psykiatrisatsning 2007–2011 följt upp Kunskap till praktik.³² I denna utvärdering framkom att det är svårt att mäta utfallet av utbildningsinsatserna, eftersom det i stort sett saknas jämförbara data över åren för hur riktlinjerna har implementerats i missbruksvården. I rapporten konstaterade Statskontoret dock att stora utbildningssatsningar har genomförts och att förutsättningarna för brukarsamverkan har förbättrats.

6.5 Sammanfattande iakttagelser

Goda grunder för att dela erfarenheter mellan delområdena

Även om Kunskap till praktik till viss del handlar om att införa riktlinjer har många av grunderna varit desamma som för övriga delområden. Det gäller såväl satsningarnas syften, uppbyggnad som finansiering. Även SKL:s samordningsroll är densamma. Därmed är förutsättningarna goda för att man ska kunna dela erfarenheter och dra lärdomar av varandra mellan de olika delområdena.

³² Statskontoret 2012:24, Statens psykiatrisatsning – slutrapport.

Systematiken i Kunskap till praktik ger förutsättningar för bättre genomslag

Upplägget och arbetet i Kunskap till praktik präglas av en annan systematik än inom övriga delområden. Styrgrupper har inrättats på regional och lokal nivå och aktörer på olika nivåer har ingått avtal som preciserar ansvarsfördelningen dem emellan. Detta medför att det här finns en tydligare process för planering, genomförande och uppföljning än inom de andra delområdena. Även om det inte går att dra några slutsatser om satsningens faktiska resultat torde detta mer strukturerade angreppssätt ge bättre förutsättningar för att vidtagna åtgärder också får genomslag.

Det har riktats viss kritik mot att denna styrning riskerar att hämma den lokala initiativförmågan, men vi menar att det ändå finns tydliga tecken på att satsningen har en förankring. Kommunerna har haft möjlighet att välja aktiviteter som överensstämmer med deras egna prioriteringar.

Däremot kan avtalen mellan nationell och regional nivå och regional respektive lokal nivå ha varit för hårt styrda, vilket riskerar att hämma den lokala initiativförmågan. Statskontoret menar att det är angeläget att kommunerna tar sig an frågan och sätter in den i sitt lokala sammanhang.

Länen har deltagit först när förutsättningar funnits

Kunskap till praktik utformades först som en pilot i de län som ansågs ha bäst förutsättningar att lyckas. Därefter har övriga län anslutit vart efter. En fördel med ett sådant tillvägagångssätt är att försöksverksamheterna tjänar som exempel på hur stödet kan utformas och det ges tid till att successivt utveckla arbetet inom området. Inför satsningen på evidensbaserad praktik menade parterna också att det skulle finnas möjligheter att starta sådana försöksverksamheter. Varför denna intention inte fullföljdes när själva överenskommelsen om evidensbaserad praktik utformades är oklart.

7 Slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik

I detta kapitel analyserar vi och drar slutsatser om genomförandet av överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Slutsatserna gäller främst 2012 och syftet med våra förslag är att bidra med underlag inför 2013 års överenskommelse. I denna delrapport ligger vårt fokus på styrningen och organiseringen av satsningen. Arbetet med överenskommelsen är ännu i ett förhållandevis tidigt skede och uppbyggnaden av det regionala stödet är alltjämt under utveckling. När arbetet kommit längre återkommer vi till hur detta stöd faktiskt fungerar. I vår slutrapport 2014 blir det även aktuellt att bedöma i vilken utsträckning satsningens övergripande mål, att brukarna ska få ta del av insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap, har uppfyllts.

7.1 Överenskommelsens uppbyggnad

Satsningen är förhållandevis känd

Regeringen och SKL lyfter genom överenskommelsen fram vikten av att socialtjänsten använder sig av relevant kunskap. Av våra besök och intervjuer framgår att denna satsning är förhållandevis känd och att området prioriteras på den politiska dagordningen inom kommuner och landsting.

Överenskommelsen har blivit lättare att överblicka

I vår förra delrapport konstaterade vi att 2011 års överenskommelse var svår att överblicka. Årets överenskommelse är i flera avseenden tydligare. Det går lättare att utläsa vilka insatser som är inriktade på regional utveckling respektive nationellt stöd. Vidare är målen tidsatta och mer komprimerade. De tydligare målen ger huvudmännen bättre förutsättningar att förverkliga överenskommelsens intentioner.

7.2 Den nationella styrningen

Processen för att utarbeta och tolka överenskommelsen har brister

Eftersom överenskommelser är av tillfällig karaktär och det delvis saknas etablerade strukturer vid utformningen och genomförandet av dessa, är det särskilt viktigt att bärande delar i processen med att ta fram överenskommelsen dokumenteras.

Vår uppföljning visar dock att dokumentationen i vissa delar är bristfällig, vilket gör det svårt att tolka överenskommelsen och de eventuella modifieringar som görs efter att överenskommelsen har slutits. Den bristande dokumentationen blir särskilt bekymmersam eftersom flera involverade handläggare vid Socialdepartementet och SKL har bytts ut. Det kan vara svårt för andra berörda aktörer, som till exempel Socialstyrelsen, att få besked om hur de ska tolka olika uppgifter som pekas ut i överenskommelsen. Vidare kan det bli problem vid framtagandet av framtida överenskommelser om det tidigare arbetet inte är dokumenterat (se även kapitel 8 för en diskussion om myndigheternas roll i överenskommelserna). Statskontoret ser ett värde i den flexibilitet som överenskommelser erbjuder, men bedömer att en förbättrad dokumentation av processen inte utesluter detta.

De partsgemensamma organen har fortfarande otydliga mandat och uppdrag

I vår förra delrapport konstaterade vi att regeringen och SKL hade bildat gemensamma grupper för att kunna styra satsningen. Det var dock oklart vilka mandat och uppdrag dessa grupper hade. Inte heller var gruppernas inbördes relationer klargjorda.

Denna uppföljning visar att mandaten och uppdragen för dessa grupper fortfarande är delvis oklara. Det saknas till exempel närmare uppdragsbeskrivningar för parternas olika styr- och projektgrupper. Vidare finns det exempel på att rådgivande organ ges operativa uppgifter. Dessa oklarheter riskerar att försvåra för parterna att styra och följa upp överenskommelsen.

SKL:s projektledning är inte tillräckligt samordnad

Socialtjänsten omfattar förhållandevis skilda verksamheter och det förekommer sannolikt även skilda kulturer inom socialtjänstens olika professioner. Syftet med överenskommelsen är att utveckla socialtjänsten i sin helhet. Flera olika satsningar har samlats inom denna överenskommelse. För att detta samlade grepp ska få genomslag behöver också styrningen från nationellt håll vara samlad.

Vår uppföljning visar dock att de olika delområdena inte är särskilt integrerade i varandra. Till exempel har SKL:s olika projekt inom satsningen skilda rapporteringstillfällen. Inte heller finns det några samordnade återrapporteringskrav på kommuner och landsting. Konsekvensen blir att det inom verksamheterna kan vara svårt att se hur överenskommelsens olika delar hänger ihop. Möjligheterna för att överföra fungerande metoder och lyckade arbetssätt mellan socialtjänstens olika delar riskerar därmed att gå förlorade.

7.3 Arbetet i länen

De regionala stödstrukturerna har utvecklats, men det finns risk för att stödet inte består

I vår förra delrapport konstaterade vi att arbetet med att skapa regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling var igång. Denna uppföljning visar att det pågår ett arbete inom länen för att utveckla formerna för detta stöd. Det handlar om nätverk av personer som är verksamma inom till exempel forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar och hälso- och sjukvårdsenheter. Stödstrukturerna utformas på olika sätt. Statskontorets analys visar att uppbyggnaden av stödet har underlättats om det redan sedan tidigare funnits strukturer för samverkan i länet.

Ett strategiskt mål för överenskommelsen är att en långsiktigt hållbar struktur samfinansierad av huvudmännen ska vara på plats 2013. SKL visade i sin uppföljning 2011 att länen anser sig behöva stöd under längre tid än 2013. Också vår genomgång visar att det regionala stödet ännu inte är långsiktigt säkrat i de här aktuella länen. Inte heller presenteras i länen några mer systematiska planer för hur långsiktigheten ska kunna säkras. Därmed är överenskommelsens grundläggande krav,

att detta stöd ska finnas kvar när det statliga stödet fasas ut, ännu inte uppfyllt. Vi ser också behov av att SKL följer upp region- och kommunförbundens ansvar för att säkerställa långsiktigheten.

Behovet av riktlinjer för regionala stödstrukturer kvarstår

I överenskommelsen anges inga närmare ramar för vad en regional stödstruktur bör innehålla. Även om dessa stöd måste bygga på förutsättningarna i respektive län konstaterade vi i förra delrapporten att det inte finns något hinder för parterna att ta fram vissa riktlinjer för detta arbete.

Vår uppföljning visar att det kan finnas risk för att stödet inte blir det samlade kunskapsstöd för hela det sociala området som det syftar till. Om stödet kopplas alltför starkt till respektive utvecklingsledare inom de olika delområdena kan problemen med så kallade stuprör kvarstå. Därför ser vi fortfarande ett behov av att vissa riktlinjer sätts upp för utformningen av stödet.

Alternativa utförare riskerar att hamna utanför stödet

Ett av målen med satsningen är att stödet till regionerna ska vara välkänt, ändamålsenligt och efterfrågat också av alternativa utförare, både privata företag och ideella eller idéburna verksamheter, inom socialtjänsten. Statskontoret ser en risk för att så inte blir fallet. Inom flera av satsningens delområden omfattas inte de alternativa utförarna på samma sätt av det regionala stödet. Vid våra länsbesök har det framkommit att det finns en strävan efter att även informera dessa utförare, men såväl intervjuade chefer som plattforms- och utvecklingsledare har pekat på flera hinder. Exempelvis uppges det att branschföreträdare saknas på lokal och regional nivå.

Stödet används ännu inte från nationellt håll

Vid våra länsbesök framkommer det att kommunerna ses som de viktigaste användarna av de regionala stödstrukturernas tjänster. Statskontoret instämmer i denna bedömning, men vill samtidigt framhålla vikten av att stödet även kan användas från nationellt håll. Statens vård- och omsorgsutredning konstaterar att Socialstyrelsen skulle kunna fokusera mer på sina mottagare och hur kunskap, riktlinjer eller andra produkter bäst når dessa. Statskontoret delar denna uppfattning och

menar att det finns en generell risk för att kunskapsproducerande myndigheter inte ägnar tillräcklig uppmärksamhet åt att kunskapen faktiskt implementeras.

Socialstyrelsen skulle därför dra nytta av att kunna föra ut olika kunskapsunderlag som till exempel föreskrifter, riktlinjer och rekommendationer via stödstrukturerna och fånga upp erfarenheter från kommunerna. Det sker inte i dag. Statskontoret kan inte heller se att det finns någon tydlig strategi för hur det ska kunna förbättras framöver. Varken skrivningar i överenskommelsen eller SKL:s samordning av satsningen ger någon närmare vägledning över vad som skulle krävas för att stödet även ska användas från nationellt håll.

7.4 Delområden inom överenskommelsen

Stödet för informationsteknik är inte anpassat efter behoven

I denna uppföljning har Statskontoret särskilt analyserat om överenskommelsen har förbättrat socialtjänstens förutsättningar att använda sig av informationsteknik. Uppföljningen visar att det så kallade eHälsarbetet är inriktat mot teknisk infrastruktur och nationell informationsstruktur, som möjliggör till exempel standardiserade vårdplaner. En gemensam grund som är generell för hela vård- och omsorsområdet håller därmed på att formos.

Vår uppföljning visar dock att arbetet inom eHälsa inte berör socialtjänsten i någon större utsträckning. Det finns dock delar av socialtjänsten som har klara beröringspunkter med hälso- och sjukvården. Det gäller främst äldreområdet, där samverkan mellan landsting och kommuner är avgörande för att den äldre ska få en sammanhållen vård och omsorg. Arbetet är här kopplat till de kvalitetsregister som används inom äldreområdet.³³

Däremot berörs inte övriga delar av socialtjänsten i någon större utsträckning av detta arbete. Enligt vår bedömning beror det just på att arbetet med eHälsa har sin tyngdpunkt i hälso- och sjukvården. Inom

³³ Statskontoret 2012:35

stora delar av socialtjänsten behövs en annan form av stöd för att utveckla användningen av informationsteknik.

Statskontoret anser att det stöd som inom ramen för överenskommelsen ges för utveckling av informationsteknik tydligt bör ta utgångspunkt i de specifika behov som finns inom socialtjänsten.

Tillvägagångssättet för kunskap till praktik kan inspirera

I vår förra delrapport konstaterade vi att den del av satsningen som rör missbruksvården (Kunskap till praktik) präglas av ett mer strukturerat angreppssätt än övriga delar i överenskommelsen. Det gällde hela vägen från formuleringarna i den ursprungliga överenskommelsen år 2008 till SKL:s utvecklingsarbete. Vi ansåg att det fanns en struktur på såväl nationell, regional som lokal nivå.

I år har Statskontoret gjort en fördjupad jämförelse mellan Kunskap till praktik och övriga områden inom överenskommelsen. Även om denna satsning till skillnad från övriga områden handlar om att införa riktlinjer, är förutsättningarna för arbetet i stora delar desamma. Enligt vår mening går det därför att dra lärdomar från Kunskap till praktik som kan tillämpas även på andra områden. Inom denna satsning har till exempel styrgrupper inrättats på regional och lokal nivå. Vidare har aktörer på olika nivåer ingått avtal som preciserar ansvarsfördelningen dem emellan. Enligt Statskontoret kan detta tillvägagångssätt tjäna som inspiration för satsningen som helhet och de olika delområdena. Givetvis måste arbetet anpassas till förutsättningarna för varje område. Det är också viktigt att eventuella avtal mellan nationell och regional nivå respektive regional och lokal nivå inte är för hårt styrda. Det skulle kunna hämma den lokala initiativförmågan.

7.5 Förslag

Statskontorets uppföljning visar att mandaten och uppdragen för de partsgemensamma organen som ska styra överenskommelsen är fortsatt otydliga. Uppföljningen visar också att de regionala stöden för kunskapsutveckling ännu inte används från nationellt håll, men att det finns ett sådant behov. Vidare riskerar de alternativa utförarna att hamna utanför dessa stöd.

Statskontoret har också funnit att SKL:s projektledning av satsningen inte är tillräckligt samordnad. Vår uppföljning visar att det finns risk för att de regionala stöden för kunskapsutveckling inte hålls samman.

Av uppföljningen framgår det dessutom att det stöd som inom ramen för överenskommelsen ges för utveckling av informationsteknik inte är anpassat efter socialtjänstens behov och förutsättningar.

Statskontoret föreslår därför att regeringen inför nästa års överenskommelse

- tillsammans med SKL fortsätter att förtydliga mandat och uppdrag för de partsgemensamma organen
- tydliggör hur Socialstyrelsen och eventuellt andra nationella aktörer ska kunna använda det stöd som byggs upp i länen
- klargör hur alternativa utförare ska kunna omfattas av stödet
- ställer krav på att SKL:s samordning mellan satsningens delområden förbättras och blir mer samlad
- utvecklar mål för hur länen ska säkerställa att stödstrukturen blir sammanhållen
- när medel ges till utveckling av informationsteknik ställer krav på att stödet tydligare anpassas till behoven inom socialtjänsten.

8 Reflektioner om överenskommelser som styrmedel

Statskontoret ska enligt regeringens uppdrag dra generella slutsatser kring hur överenskommelser mellan staten och SKL bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. I detta kapitel redovisar vi vilka slutsatser som vi hittills dragit från våra uppföljningar av de två överenskommelserna om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten samt sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

8.1 Kännetecknen för överenskommelser

Regeringens möjligheter att styra socialtjänsten och hälso- och sjukvården påverkas av det kommunala självstyret. Utöver normering kan regeringen påverka kommunerna via andra styrmedel. Överenskommelser med SKL är ett exempel på ett sådant styrmedel. Det finns inga formella krav på vad en överenskommelse ska innehålla. Utmärkande drag för överenskommelser är att de är frivilliga, har ingåtts mellan två parter och inte är tvingande. De är ofta mer av ett ramverk för andra styrmedel än ett styrmedel i sig självt. Därför är det svårt att bedöma hur stark styreffekt just överenskommelserna har. Ofta innehåller en överenskommelse pengar som ska fördelas på olika insatser.

Antalet överenskommelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ökat under senare år. Samtidigt saknas det överenskommelser inom andra områden, exempelvis utbildningsområdet. Inte heller finns det någon motsvarighet i övriga nordiska länder.

Överenskommelserna kan utformas på många olika sätt. De två överenskommelser som vi följer upp skiljer sig exempelvis i såväl upplägg som konstruktion. Överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre innehåller en satsning på målbaserad ersättning och olika indikatorer. Cirka tre fjärdedelar av denna satsning utgörs av prestations- och resultatbaserade medel. Överens-

kommelsen om evidensbaserad praktik innehåller däremot inga sådana medel.

8.2 Kunskapsläget om överenskommelser

Statskontoret får successivt fördjupade kunskaper om överenskommelser inom ramen för våra löpande uppföljningar av de två överenskommelserna. Utöver detta har Statskontoret också behandlat överenskommelser som styrmedel i en rapport om viss statlig styrning av kommunerna.³⁴ Även i Riksrevisionens granskning av den nationella IT-strategin för vård och omsorg dras mer generella slutsatser kring överenskommelser.³⁵ Vidare har Statens vård- och omsorgsutredning översiktligt behandlat överenskommelser som styrmedel.³⁶ Statskontorets genomgång av kunskapsläget visar dock att det ännu saknas mer ingående utvärderingar eller forskningsstudier av hur överenskommelser fungerar som styrmedel. Vi har inte funnit några studier som behandlar överenskommelser i mer generella termer, men det finns forskningsstudier som rör specifika överenskommelser.³⁷

8.3 Styrkor och svagheter

I vår första delrapport identifierade vi styrkor och svagheter för överenskommelser. Dessa styrkor och svagheter bekräftas även i årets uppföljning av de två överenskommelserna. I årets uppföljning har vi sett ytterligare styrkor och svagheter.

Styrkor:

- En gemensam riktning pekats ut och området lyfts fram på den politiska dagordningen.
- Regeringen kan påverka huvudmännens prioriteringar.
- Huvudmännens erfarenheter kan fångas upp.

³⁴ Statskontoret (2011:22) Tänk efter före. Om viss styrning av kommuner och lands-ting. Även Statskontorets rapporter 2003:26, 2005:28 och 2007:17 behandlar stat- och kommunfrågor och ingår i denna rapportes teoretiska underlag.

³⁵ Riksrevisionen, Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan (RiR 2011:19)

³⁶ SOU 2012:33 Gör det enklare!

³⁷ Se till exempel Denvall och Johansson i Socialvetenskaplig tidskrift 1/2012.

- Regeringen förhandlar med en part.
- Inslaget med statsbidrag kan stärka styreffekten.

Svagheter:

- Överenskommelser är inte bindande.
- Risk för att ingen tar det övergripande ansvaret.
- Ansvaret för genomförandet ligger hos en annan part än de som ingått överenskommelsen.
- Motstridiga roller för SKL som till viss del verkar som kravställare gentemot sina medlemmar.
- Genomförande och uppföljning av överenskommelserna blir sårbart eftersom det saknas en etablerad struktur att luta sig emot.

De stora fördelarna med överenskommelser är att en gemensam riktning pekas ut och att huvudmännens erfarenheter kan fångas upp. Vår uppföljning visar att satsningarna är kända hos huvudmännen och att de områden som lyfts fram inom överenskommelserna också har prioriterats på den politiska dagordningen.

Överenskommelser är dock inte bindande och det finns därför risk för att ingen tar det övergripande ansvaret för satsningarna och genomförandet. Regeringen kan inte styra dessa satsningar på samma sätt som den styr statlig verksamhet där myndigheterna lyder under regeringen. I relationen mellan regeringen och myndigheterna finns dessutom regelverk och utarbetade system för återrapportering och finansiell redovisning. Årets uppföljning visar att det saknas en etablerad struktur som parterna och de inblandade myndigheterna kan luta sig mot när man utformar och genomför överenskommelser.

Bristen på struktur försvårar genomförande och uppföljning

Bristen på struktur får konsekvenser för arbetet med de två överenskommelserna som Statskontoret har följt upp. Arbetet blir sårbart och otydligt och därmed svårt att följa upp:

- *Svårigheter när överenskommelsen behöver preciseras*
Eftersom överenskommelsen för de mest sjuka äldre innehåller så pass många indikatorer där det krävs tolkningar av olika slag har parterna varit tvungna att vartefter göra preciseringar och förtydliganden. En så kallad hög-nivå-grupp med representanter för parterna har beslutat om sådana förtydliganden. Flera frågor har berörda aktörer fått avvakta med i väntan på att denna grupp ska sammanträda. Vidare saknas det tydlig dokumentation från dessa möten. Statskontoret har även i tidigare delrapporter konstaterat att man delvis frångick de krav som sattes i överenskommelsen för utbetalning av prestationsersättning. Det var inte längre nödvändigt att samtliga relevanta enheter registrerade i utpekade kvalitetsregister. Kraven sänktes och det räckte med att huvudmannen rapporterade in sina enheter.
- *Handlägggarbyten försenar arbetet*
Inom ramen för överenskommelsen om evidensbaserad praktik har både regeringen och SKL bytt handläggare. Byten av handläggare har inneburit att arbetet med att förtydliga uppdrag och relationen mellan olika inblandade organ har försenats eftersom en etablerad struktur ännu inte finns på plats.

Respektive part behöver en utvecklad struktur för arbetet med överenskommelser

Vidare behöver regeringen och SKL på varsitt håll bygga upp strukturer för sina respektive delar. SKL ska projektleda, driva processer och leda förändringsarbete. SKL kommer följaktligen att verka som samordnare och kravställare gentemot sina medlemmar, vilket kan komma i konflikt med rollen som intresseorganisation. Vår uppföljning visar att SKL:s samordning i vissa delar ännu är ostrukturerad.

Även för regeringen och Regeringskansliet är överenskommelser ett delvis nytt sätt att arbeta. Statens vård- och omsorgsutredning konstaterar till exempel att i och med att regeringen ibland tar sig an frågor som normalt vilar på huvudmännen har regeringens eget behov av att följa hur arbetet löper också ökat. Behovet ökar i takt med att en stor del av ansvaret för det operativa arbetet har lagts på SKL. Utredningen konstaterar att detta innebär att regeringens och Regeringskansliets egna behov av uppföljning, stöd och analys av de olika initiativ som

överenskommelserna inriktas mot ökar. Det tar sig uttryck i ökad arbetsbelastning på Regeringskansliet.³⁸

Genomslag för överenskommelsen förutsätter planering

Enligt Statens vård- och omsorgsutredning är flera företrädare för huvudmännen kritiska mot mängden av signaler och initiativ som de olika överenskommelserna innebär. I sin kritik lyfter huvudmännen fram att flera av överenskommelserna slutits ad hoc utan koppling till huvudmännens prioriterings- och planeringsförutsättningar.

Denna bild bekräftas av Statskontorets länsbesök, där det har framkommit att det finns problem med att införliva överenskommelsens insatser i den ordinarie planeringsprocessen. Överenskommelserna förhandlas fram förhållandevis sent på året och börjar ofta gälla med en gång. Detta får konsekvenser för verksamheterna där intentionerna ska förverkligas. Det kan vara svårt för berörda verksamheter att hinna vidta önskade åtgärder, speciellt om de berörs av flera olika överenskommelser. Vidare är det osäkert vilka delar som kommer att ingå i nästa års överenskommelse och vilka delar som kommer att ändras eller bytas ut. Denna osäkerhet försvårar planeringen ytterligare för huvudmännen.

8.4 Myndigheters roll i överenskommelser

Myndigheterna på området är inte parter i överenskommelserna. De är ändå involverade på olika sätt, till exempel vid förberedelsearbetet, via olika uppdrag eller i uppföljningen.

Statskontorets uppföljning visar att Socialstyrelsens roll i överenskommelserna är otydlig. Detta trots att myndighetens regleringsbrev anger vilka överenskommelser som är aktuella och att Socialstyrelsen har fått särskilda uppdrag i samband med överenskommelserna. Socialstyrelsen behöver ofta vända sig till båda parterna för olika typer av förtydliganden av överenskommelsen. Den bristfälliga dokumentationen från parterna gör det också svårt för Socialstyrelsen att tolka överenskommelserna och de eventuella modifieringar som görs efter hand. Vidare anser företrädare för Socialstyrelsen att tidsramarna för när överens-

³⁸ SOU 2012:33 Gör det enklare!

kommelserna tas fram och genomförs ibland är knappa. Detta försvårar för myndigheten att utföra de uppdrag som följer av överenskommelsen.³⁹

Socialstyrelsens roll skiljer sig delvis beroende på vilken överenskommelse det rör sig om. I vissa fall involveras Socialstyrelsen när överenskommelsen tas fram, i andra fall inte. Flera av uppdragen som är kopplade till överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre har en mer revisionell karaktär än många andra av Socialstyrelsens uppdrag. Socialstyrelsen ska där bland annat göra en bedömning av om kommuner och landsting har uppnått olika krav och resultat som regeringen har beslutat att lämna ersättning för enligt överenskommelsen. Enligt företrädare för Socialstyrelsen innebär detta att myndigheten får en delvis annan roll än vad man annars har.

Statskontoret konstaterar att myndigheter ges olika roller i olika överenskommelser. Socialstyrelsens roll i arbetet med de två överenskommelser som vi löpande följer upp, skiljer sig till exempel från den roll Smittskyddsinstitutet (SMI) har inom ramen för en överenskommelse som rör insatser mot bland annat hiv/aids.⁴⁰ SMI har ett utpekad ansvar för att hantera utbetalning och uppföljning av statsbidraget. Detta ansvar har resulterat i att uppföljningen av denna överenskommelse är mer strukturerad jämfört med de två andra överenskommelserna, där det inte finns någon myndighet som har motsvarande ansvar. Det framgår av Statskontorets kartläggning och analys av SMI:s uppföljning av anslaget för insatser mot bland annat hiv/aids.⁴¹

8.5 Hur kan formerna för överenskommelser utvecklas?

Statskontoret bedömer att överenskommelserna mellan regeringen och SKL kan vara ett bra sätt att kraftsamla för att utveckla vården och om-

³⁹ Statens vård- och omsorgsutredning (SOU 2012:33) har också uppmärksammat att myndigheterna kan få en otydlig roll i arbete som berörs av olika överenskommelser. Utredningen tolkar detta som uttryck för en bristande tilltro till myndigheternas förmåga att stödja utveckling.

⁴⁰ Överenskommelse mellan staten och SKL för vissa ersättningar inom folkhälsoområdet för år 2012.

⁴¹ Statskontoret 2012:18, Smittskyddsinstitutets uppföljning av anslag 2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

sorgen, men formerna behöver utvecklas. Alla styrmedel har svagheter och styrkor. Det är angeläget att regeringen och SKL försöker vidta åtgärder för att så långt som möjligt mildra eller kompensera för de svagheter som finns i överenskommelserna. Statskontoret menar sammanfattningsvis att det är särskilt viktigt att

- överenskommelsen är lätt att överblicka
- mål och riktning tydligt pekats ut
- delmål, tidsramar och ansvarsfördelning anges
- parterna skapar tydliga strukturer för styrningen av satsningen
- parterna tydligt dokumenterar de beslut som fattas i samband med överenskommelsen och de förtydliganden som eventuellt görs efterhand
- regeringen och SKL på varsitt håll bygger upp strukturer för sina respektive delar och att
- överenskommelsen följs upp och utvärderas.

Statskontoret ser positivt på att Socialstyrelsens uppgifter i samband med överenskommelserna klargörs via uppdrag från regeringen. På så sätt följer styrningen genom överenskommelserna den vanliga styrkedjan mellan regeringen och myndigheterna och det blir tydligt att Socialstyrelsen inte är en part i överenskommelsen. Det är dock angeläget att rollerna tydliggörs ytterligare, till exempel när det gäller myndighetens roll gentemot respektive part. Vidare bör inblandade myndighetsledningar analysera vilka konsekvenser användandet av överenskommelser får för myndigheten och hur man på bästa sätt ska kunna vara ett stöd i arbetet med överenskommelserna. Statskontoret avser att återkomma till och behandla dessa frågor i vår fortsatta uppföljning.

Referenslista

Denvall, V., Johansson, K. Kejsarens nya kläder – implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidsskrift* 1/2012.

Riksrevisionen (RiR 2011:19) *Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan.*

Socialdepartementet *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, 2010.*

SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.*

SOU 2012:33 *Gör det enklare! Slutbetänkande av Statens vård- och omsorgsutredning.*

Statskontoret 2003:26 *Hur styr staten kommunerna? Ett förslag till kartläggnings- och analysmodell.*

Statskontoret 2005:28 *Reglering och andra styrmedel. En studie av hur staten styr kommuner och landsting.*

Statskontoret 2007:17 *Verksamhetsanknutna statsbidrag till kommuner och landsting.*

Statskontoret 2011:22 *Tänk efter före. Om viss styrning av kommuner och landsting.*

Statskontoret 2012:18 *Smittskyddsinstitutets uppföljning av anslag 2 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.*

Statskontoret 2012:24 *Statens psykiatrisatsning 2007–2011 Slutrapport.*

Statskontoret 2012:35 *Uppföljning av överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, delrapport 3 2012.*

Dokument från SKL:

Handlings- och genomförandeplaner om evidensbaserad praktik och delområden, urval:

- Handlingsplan 2011–2012 Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg.
- Kunskap till praktik (flera år).
- Genomförandeplan för Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Dnr 12/0146.

Rapporter och redovisningar, urval:

- Det ska vara lätt att göra rätt – om att bygga strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänst och hälso-och sjukvård. Sammanfattning från workshops. Preliminär version okt 2009.
- Rapporter från länsbesök inom kunskap till praktik.
- Regionala strukturer för kunskapsutveckling – delrapport om arbetet i län/regioner 2011 P Albinsson/SKL.
- Slutredovisning av Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. SKL:s dnr 11/0356.

Material från besökta regionförbund:

- Dokumentation av organisation och beslutsstruktur för länen.
- Lägesbeskrivningar om utveckling av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling under 2011.
- Regionförbundet Uppsala län Kartläggning av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten i Uppsala län, B. Gustafsson 2012-05-15.
- Rapporter, lägesbeskrivningar och länsvisa uppföljningar av arbetet med implementering av riktlinjer inom missbruks- och beroendevården.

Övrigt:

Avsiktsförklaringar angående regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling, 2010.

Ansökningar om Stimulansbidrag för regional samverkan inom eHälsa 2012.

Uppdraget till Statskontoret



REGERINGEN

Socialdepartementet



Regeringsbeslut

II:3

2011-05-19

S2011/986/FST
(delvis)

Statskontoret
Box 8110

104 20 Stockholm

Uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område (S2011/986/FST). Statskontoret ska följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen bidrar till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. Statskontorets utvärdering ska inriktas på statens och Sveriges Kommuner och Landstings styrning, utformning, organisation och uppföljning av arbetet inom ramen för överenskommelsen. I utvärderingen bör det även analyseras i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att huvudmännen har effektiviserat och förstärkt sitt arbete med en evidensbaserad praktik och att använda informationsteknik. Det huvudsakliga syftet med utvärderingen är att den ska kunna utgöra ett underlag för att nationella insatser i framtiden kan utformas så ändamålsenligt som möjligt för att kunna bidra till att nå de mål som anges i överenskommelsen. Ett andra syfte är att utvärderingen ska kunna utgöra ett underlag för att utforma eventuella framtida överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting på ett ändamålsenligt sätt.

Arbetet ska ske i samråd med Socialdepartementet. Sveriges Kommuner och Landsting bistår med den information som behövs för att Statskontoret ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Statskontoret ska årligen lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 november 2011, den 1 november 2012 och den 1 november 2013. En slutrapport ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 september 2014.

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Friedrichsgränd 8

Telefoncentral
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

Ejund: registrator@social.ministry.se

Ärendet

I april 2008 ingick regeringen och SKL en överenskommelse om stöd till implementering av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården samt stöd till utveckling av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. Utvecklingsarbetet har pågått mellan 2008–2010 och kallas för Kunskap till praktik. En oberoende utvärdering sker inom ramen för detta arbete.

I december 2009 slöts en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om ett treårigt utvecklingsarbete genom Program för en god äldreomsorg. En del av det arbetet har bestått av insatser för att främja genomförandet av Nationell strategi för eHälsa. Delar av denna överenskommelse utvärderas på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting.

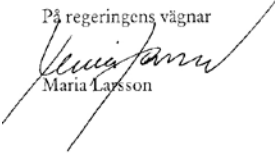
I juni 2010 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om inriktningen på arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Målet är att stödja huvudmännens arbete inom detta område. Avsikten är att arbetet ska konkretiseras i årliga överenskommelser.

Det är av stor vikt att de överenskommelser som ingås tar ett samlat grepp över stödet till huvudmännens arbete med infrastrukturer och nätverk med tanke på att stödja hela socialtjänsten. Därför har regeringen och SKL i januari 2011 ingått en gemensam överenskommelse för ovan angivna satsningar; Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har även en överenskommelse om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre (S2010/1130/ST). Statskontoret har i uppdrag att följa upp och utvärdera denna överenskommelse (S2010/2667/ST).

Det är angeläget att få en oberoende utvärdering av hur överenskommelsen om evidensbaserad praktik fungerar som verktyg för att nå de mål och intentioner som avsetts. Det är även önskvärt att utvärderingen resulterar i generella slutsatser kring hur överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt.

På regeringens vägnar



Maria Larsson



Anna Brooks

Kopia till

Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting