



2013:17

Evidensbaserad praktik i socialtjänsten

Uppföljning av överenskommelsen mellan
regeringen och SKL

Delrapport 3





MISSIV

DATUM
2013-10-25
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 tredje delrapporten *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL (2013:17)*.

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	11
1.1	Statskontorets uppdrag	12
1.2	Inriktningen på Statskontorets rapporter	13
1.3	Genomförande	15
2	Överenskommelsens uppbyggnad och delar	17
2.1	Överenskommelsens övergripande mål	17
2.2	Ekonomisk ram och resursfördelning	18
2.3	Regionalt stöd till kunskapsutveckling	18
2.4	Nationellt stöd till kunskapsutveckling	19
2.5	Insatser för eHälsa	21
2.6	Närliggande överenskommelser	21
3	Den nationella styrningen av överenskommelsen	23
3.1	Parternas gemensamma styrning	23
3.2	SKL:s samordning och projektledning	24
3.3	SKL:s samordning av eHälsa	27
3.4	Sammanfattande iakttagelser	30
4	Utvecklingen av de regionala stödstrukturerna	33
4.1	Mål för de regionala stödstrukturerna	33
4.2	Lägesbeskrivning	34
4.3	Nyttan av stödstrukturerna	39
4.4	Sammanfattande iakttagelser	43
5	Analys och slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik	47
5.1	Överenskommelsens uppbyggnad	47
5.2	Den nationella styrningen	48
5.3	De regionala stödstrukturerna	51
5.4	Förslag	54

6	Analys och slutsatser om överenskommelser som styrmedel	55
6.1	Utmärkande drag för överenskommelser	55
6.2	Styrkor	56
6.3	Svagheter	57
6.4	Struktur för att hantera överenskommelser	60
6.5	Socialstyrelsens roll i överenskommelser	60
6.6	Hur överenskommelser bör utformas	63
	Referenser	65

Bilagor

1	Regeringsuppdraget	69
2	Erfarenheter i Norge och Danmark	73

Sammanfattning

Statskontoret har regeringens uppdrag att under flera år följa upp överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Syftet är att utveckla socialtjänsten i sin helhet. Den syftar också till att stärka socialtjänstens användning av informationsteknik genom olika insatser som går under namnet eHälsa. För 2013 har regeringen avsatt närmare 228 miljoner kronor för denna satsning.

Denna rapport utgör Statskontorets tredje delrapport. Statskontoret lämnar en slutrapport 2014.

SKL:s projektledning är tydligare än tidigare

Statskontoret bedömer att SKL:s interna arbete går lättare att följa. SKL har i år ändrat sin organisation för projektledning och utvecklat sina styrdokument. Projektledningen av satsningen har också blivit tydligare och mer samordnad än tidigare.

Däremot är SKL:s samordning av olika satsningar inom det sociala området inte tillräckligt koordinerad. Huvudmännen har ibland svårt att se sambanden mellan SKL:s olika insatser. SKL har många parallella nätverk och förankringsgrupper där huvudmännen för vård och omsorg deltar. Nyckelpersoner från länen som deltar i olika aktiviteter på nationell nivå har begränsat med tid och resurser, och risken är att insatserna i nationella nätverk tar kraft från arbetet lokalt. Statskontoret menar att de regionala företräddarna riskerar att belastas onödigt hårt och att legitimiteten för nätverken kan urholkas.

SKL har inte analyserat storstädernas förutsättningar

Storstadslänen har särskilda förutsättningar för att bygga en regional stödstruktur eftersom de består av många kommuner och delregioner. Förändringsprocesser kan där ta längre tid eftersom fler aktörer ska

involveras. Statskontorets uppföljning visar att SKL har svårt att nå storstadslänen med sina insatser inom ramen för överenskommelsen. Inte heller har SKL närmare analyserat om storstäderna behöver någon annan typ av stöd än det som SKL ger övriga län.

Stödstrukturer har etablerats, men når inte alla målgrupper

Utbyggnaden av så kallade regionala stödstrukturer pekas i överenskommelsen ut som en nyckelfaktor för att en mer evidensbaserad praktik ska kunna uppnås inom socialtjänsten. Dessa stödstrukturer består av nätverk av personer som är verksamma inom till exempel olika forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar eller hälso- och sjukvårdsenheter samt plattforms- och utvecklingsledare.

Arbetet med att bygga stödstrukturerna har i år tagit ett kliv framåt. I de län som Statskontoret har undersökt har stödstrukturerna en tydlig ställning i den regionalpolitiska organisationen. Vidare använder de kommuner som vi undersökt stödstrukturerna och har kontakter inom flera av socialtjänstens områden. Kommunerna har fått stöd i att utveckla individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen, funktionshindersonrådet samt med att genomföra ledarskapsutveckling för chefer. Stödstrukturerna har också stöttat kommuner i att utvärdera socialtjänsten och arbeta med kvalitetsutveckling.

Däremot har Statskontoret noterat att insatserna för eHälsa, som ska utveckla användningen och tillgängligheten av information inom vården och omsorgen, inte är helt integrerade med varken stödstrukturerna eller verksamhetsutvecklingen inom socialtjänsten. Inte heller når stödstrukturerna ut till alla målgrupper på ett tillfredsställande sätt. Det saknas systematiska kontaktvägar till privata utförare. Vidare behöver kopplingen till forskningen utvecklas.

Kraven i överenskommelsen främjar långsiktighet

Statskontoret konstaterar att den konkreta nedtrappningsplanen för det statliga stödet som presenteras i årets överenskommelse har intensifierat arbetet med att få fram regionala medel för stödstrukturerna. Vår uppföljning indikerar att huvudmännen i de studerade länen kommer att delfinansiera stödstrukturerna och besluta om en långsiktig handlingsplan.

Myndigheter använder inte stödstrukturerna

Av överenskommelsen framgår att stödstrukturerna ska fungera som dialogpartner gentemot berörda myndigheter i frågor som rör kunskapsutveckling. Statskontorets uppföljning visar dock att de myndigheter som på olika sätt arbetar med kunskapsåterföring inom området inte i någon större utsträckning samlar in erfarenheter eller sprider information via stödstrukturerna. Flera av myndigheterna som har sin tyngdpunkt inom vården anger att stödstrukturerna inte är aktuella för dem. Detta trots att landstingens verksamhet ligger väl i linje med stödstrukturens inriktning.

Kopplingen till hälso- och sjukvården bör stärkas

Generellt behöver landstingen och kommunerna förstärka sitt samarbete om insatser till personer som behöver hjälp från både sjukvården och socialtjänsten. Statskontorets uppföljning visar att samverkan brister mellan landstingen och de stödstrukturer som har byggts upp i länen. Detta trots att verksamheter inom landstingen är tydligt utpekade som områden som stödstrukturerna ska stödja. Områden där samverkan med stödstrukturerna skulle kunna utvecklas är bland annat äldrevård, missbruksvård och psykiatri.

Risk för att parallella strukturer byggs upp

Statskontoret bedömer att det finns risk för att parallella strukturer byggs upp för kunskapsspridning inom socialtjänstens område. Inom området finns även så kallade nationella kunskapscentrum. I likhet med stödstrukturerna har dessa kunskapscentrum också till uppgift att sammanställa befintlig kunskap, stödja implementering och samarbeta med regionala FoU-miljöer. Det är uppgifter som delvis överlappar målen för stödstrukturerna.

Förslag

Statskontoret föreslår att regeringen inför det fortsatta samarbetet kring överenskommelsen:

- i samarbete med SKL tydliggör syftet med nationella kunskapscentrum och utformar uppdragen för dessa centrum och de regionala stödstrukturerna så att inte parallella strukturer byggs upp,

- ställer krav på att SKL följer upp om syftet med överenskommelsen uppfylls i storstadslänen även om de valt att organisera sitt arbete på delvis annat sätt,
- ställer krav på att ansvariga för de regionala stödstrukturerna utarbetar strategier för att nå de privata utförarna, stärka kopplingen till forskningen och tydligt knyta eHälsa till sig och
- uppmärksammar myndigheter som arbetar med kunskapsåterföring inom vård och omsorg på att de ska överväga hur de kan sprida information och samla erfarenheter via stödstrukturerna.

1 Utgångspunkter och genomförande

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten är en skriftlig överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Regeringen och SKL har aviserat att man avser att fortsätta samarbetet även under 2103–2015.¹ Överenskommelsen löper till och med 2013. Den första överenskommelsen utarbetades i januari 2011. I december 2012 ingick regeringen och SKL den tredje och sista årliga överenskommelsen i den ursprungliga satsningen.

Överenskommelsens övergripande mål och omfattning

Överenskommelsen syftar till att utveckla socialtjänsten i sin helhet. Det övergripande målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Den omfattar barn-, ungdoms- och missbruksvård och stöd till personer med funktionsnedsättning. Vidare ingår insatser för eHälsa.

Bakgrunden till 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 för vård och omsorg 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. Plattformen betonar behovet av att formulera långsiktiga mål och strategier på, som minst, treårsbasis.³

¹ Överenskommelse för år 2013 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.

Vad menas med evidensbaserad praktik?

Med evidensbaserad praktik menas en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser. Tanken är att de professionella ska fatta beslut om lämpliga insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens erfarenheter och den professionelles expertis.

Regionala stödstrukturer är en nyckel

Uppbyggnaden av så kallade regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling pekas ut som nyckeln för att uppnå en mer evidensbaserad praktik. Syftet är att stödja utveckling, spridning och införande av kunskap som baseras på beprövad erfarenhet. Stödstrukturen ska med andra ord bidra till att hela socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården baserar sin praktiska verksamhet på arbetssätt som man vet är verksamma.

Enligt överenskommelsen består dessa regionala stödstrukturer av olika strategiska funktioner såsom politiska beredningar, styrgrupper och FoU-verksamheter. Det handlar således om nätverk av personer som är verksamma inom till exempel olika forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar eller hälso- och sjukvårdsenheter. Stödstrukturerna ska förse länen med verksamhetsstöd och vara arenor för utveckling av regionala strategier inom området. I strukturerna ingår också så kallade plattforms- och utvecklingsledare. Dessa personer har till uppgift att bidra till att stödstrukturerna kommer på plats i varje län.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen om evidensbaserad praktik bidrar till att förbättra socialtjänstens förutsättningar att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik. Statskontoret ska enligt uppdraget rikta in utvärderingen på statens och SKL:s styrning, utformning, organisation och uppföljning av arbetet inom ramen för överenskommelsen. Dessutom bör Statskontoret analysera i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att huvudmännen har effektiviserat och förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik och med att använda informationsteknik. Enligt regeringen är det även önskvärt att

utvärderingen resulterar i generella slutsatser för 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 den första delrapporten den 1 november 2011 och den andra delrapporten den 1 november 2012. Denna rapport utgör den tredje delrapporten.

Årets delrapport ska kunna användas av regeringen och SKL inför det fortsatta arbetet med överenskommelsen som parterna har aviserat. Statskontorets uppdrag framgår av bilaga 1.

1.2 Inriktningen på Statskontorets rapporter

Statskontoret har i uppdrag att löpande följa upp och utvärdera satsningen på evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Under de första åren handlade 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 av 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 denna 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 den andra delrapporten konstaterade vi att de regionala stödstrukturerna hade utvecklats, men att det fanns risk för att stödet inte skulle bestå. Vi konstaterade också att mandaten för de partsgemensamma organen fortfarande var oklara och att SKL:s projektledning inte var

tillräckligt samordnad. Dessutom framgick det att privata utförare riskerade att hamna utanför och att stödet ännu inte användes från nationellt håll. Vi konstaterade också att arbetet inom eHälsa inte berörde socialtjänsten i någon större utsträckning.

Delrapport 3 (år 2013)

I denna tredje delrapport handlar det fortfarande till stora delar om att bedöma förutsättningarna för överenskommelsen eftersom flera delar i den fortfarande är under uppbyggnad. Vi följer upp hur de regionala stödstrukturerna utvecklas. Vi studerar särskilt vilka kopplingar som stödet har till forskarsamhället, på vilket sätt alternativa utförare omfattas, om stödet används från nationellt håll och om stödet är långsiktigt säkrat. Vi följer även upp parternas organisering av satsningen. Vi fokuserar särskilt på SKL:s insatser för att stödja utvecklingen av eHälsa.

Slutrapport (år 2014)

I vår slutrapport blir det aktuellt att uttala oss om i vilken utsträckning det övergripande målet har uppfyllts, det vill säga att brukarna ska få ta del av insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap. Det blir också aktuellt att undersöka i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att kommunerna förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik. Det handlar såväl om att få ut kunskapen om ett evidensbaserat arbetssätt till verksamheterna som att föra ut erfarenheter från verksamheterna uppåt i systemet.

Analys av överenskommelser som styrmedel

Statskontoret ska enligt regeringens uppdrag 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. I den andra delrapporten utvecklade vi vår analys av styrkor och svagheter. I denna tredje delrapport och i den kommande slutrapporten bygger vi vidare på våra tidigare resonemang.

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 Dessa två överenskommelser 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.

Intervjuer med ansvariga för regionala stödstrukturer

För att beskriva hur arbetet med de regionala stödstrukturerna har utvecklats har vi via telefon intervjuat chefer med utvecklingsansvar för hälsa och välfärd på FoU-enheter, kommunala samverkansförbund eller regionkontor i sex län: Dalarna, Halland, Jönköping, Stockholm, Uppsala och Västerbotten. För vårt urval tog vi sikte på län som har kommit relativt långt i sin utveckling av strukturerna. Detta för att vi ska kunna kartlägga hur stödstrukturer byggs upp och vilka faktorer som är viktiga för att stödstrukturer ska utvecklas. Vi har även eftersträvat en geografisk spridning i urvalet.

Utifrån en särskilt framtagen intervjuguide har vi ställt frågor om hur stödstrukturerna har utvecklats, vilka användningsområden som finns, vilka planer som finns för framtida finansiering, på vilket sätt alternativa utförare omfattas, vilken anknytning som finns till forskningen och vilka politiska beslut som har fattats. Vi har även tagit del av intervju-länens rapporter och styrdokument samt SKL:s kartläggning av stödstrukturerna i länen.⁵

Skriftliga frågor till myndigheter och kommuner

Vi har frågat Folkhälsoinstitutet, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemiddelverket, Myndigheten för vårdanalys, Smittskyddsinstitutet,

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

⁵ SKL, Regionala strukturer för kunskapsutveckling, delrapport om arbetet i län/regioner 2012.

Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket om de använder dessa strukturer och i sådana fall på vilket sätt. Vi har också bett socialcheferna i ett urval kommuner i fyra län (Uppsala, Jönköping, Dalarna och Västerbotten) att beskriva i vilken omfattning de använder stödstrukturerna. Vi har frågat förvaltningschefer inom större och mindre kommuner. Sammanlagt har sju förvaltningschefer tillfrågats.

SKL har följts upp genom intervjuer och dokumentstudier

När det gäller den nationella samordningen av överenskommelsen har Statskontoret intervjuat ansvariga tjänstemän vid SKL. Vi har även tagit del av olika dokument från SKL, bland annat SKL:s genomförandeplan, deras kartläggning av arbetet för att stödja utvecklingen av stödstrukturerna och dokumentation från workshoppar. För att ta reda på vilka insatser SKL genomfört för att stödja utvecklingen av eHälsa har vi även intervjuat ansvariga tjänstemän för detta område på regional nivå.

Underlag för överenskommelser som styrmedel

För att vi bättre ska kunna uttala oss om överenskommelser som styrmedel har vi i år gjort en jämförelse med Danmark och Norge (bilaga 2). Även erfarenheter från Statskontorets uppföljning av sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre utgör underlag för våra slutsatser om överenskommelser som styrmedel. Det handlar bland annat om vilken roll och uppgifter som Socialstyrelsen har haft vid framtagandet och utvecklingen av de indikatorer som ingår i den överenskommelsen.

Statskontorets arbete har utförts av Jan Boström (projektledare), Max Bohlin Roberts och Ingrid Skare. En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

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

2 Överenskommelsens uppbyggnad och delar

I detta kapitel redovisar vi överenskommelsens övergripande inriktning och hur resurserna fördelas inom överenskommelsens olika områden. Vi redogör även för överenskommelsens kopplingar till andra pågående satsningar.

2.1 Överenskommelsens övergripande mål

Överenskommelsen syftar till att stärka förmågan inom socialtjänsten att skapa och använda relevant kunskap. Det övergripande målet är att alla brukare av socialtjänsten ska få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Med en evidensbaserad praktik menas att socialtjänsten medvetet och systematiskt ska använda flera kunskapskällor när beslut om olika insatser fattas.

Överenskommelsen handlar alltså om att göra socialtjänsten mera kunskapsbaserad. Forskningen ska bidra med kunskap om vilka metoder som har effekt. Ett nationellt stöd i form av beprövade metoder, riktlinjer och handledningar ska utvecklas. På regional nivå ska en stödstruktur etableras för att ta fram och sprida kunskaper. I slutändan handlar det om att få till systematiska arbetssätt. Exempel på evidensbaserade metoder som ska spridas är intervjumetoder inom missbruksvården (ASI-metoden) och system för dokumentation inom barn- och ungdomsvården (BBIC).⁶

Vidare syftar överenskommelsen till att stärka förmågan att skapa och använda relevant informationsteknik inom socialtjänsten. Därför inne-

⁶ ASI (Addiction Severity Index) är en strukturerad intervjumetod som främst är avsedd att användas i missbruks- och beroendevården. BBIC (Barnens behov i centrum) är ett system för handläggning och dokumentation inom barn- och ungdomsvården. Handläggaren ska dokumentera i ett strukturerat formulär som följer hela ärendeprocessen.

håller överenskommelsen också insatser som går under namnet eHälsa. Det handlar om att med hjälp av informationsteknik utveckla användningen och tillgängligheten av information inom vården och omsorgen.

2.2 Ekonomisk ram och resursfördelning

Totalbeloppet för årets överenskommelse är 227,5 miljoner kronor, vilket är en kraftig ökning jämfört med 2012. I år går merparten av insatserna, 129,5 miljoner kronor, till aktiviteter inom eHälsa-området. För övrig verksamhet avsätts totalt 98 miljoner kronor. Tabell 1 visar den närmare fördelningen av resurserna.

Tabell 1 Överenskommelsens resursram år 2011–2013. Miljoner kronor.

	2011	2012	2013
Regionalt stöd till kunskapsutveckling	64,9	84,5	72,0
Nationellt stöd	16,65	32,5	11,0
Utbildning och fortbildning	10,3	5,5	5,0
Samverkan, ideella organisationer	1,3	5,0	2,0
Forskning och utvärdering	1,1	0,5	
Samordning och projektledning, exklusive eHälsa	11,55	7,0	8,0
eHälsa, inkl regionala samordnare eHälsa			126,5
Samordning och projektledning eHälsa			3,0
Summa	104,5	135,0	227,5

Kommentar: Medlen för samordning och projektledning har kategoriserats olika mellan åren.

2.3 Regionalt stöd till kunskapsutveckling

Till regionalt stöd för kunskapsutveckling avsätts 72 miljoner kronor. De stödstrukturer som byggs upp i länen för att stödja en kontinuerlig kunskapsutveckling är enligt överenskommelsen en förutsättning för att en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten ska komma till stånd. De regionala stödstrukturerna består av olika strategiska funktioner, exempelvis gemensamma politiska beredningar, styrgrupper och FoU-verksamheter. Dessa strukturer ska användas för att utarbeta rutiner för samverkan och komma fram till vilka gemensamma prioriteringar som ska göras i länet.

Ett mål har varit att socialtjänstens samtliga områden efter hand ska omfattas av den regionala stödstrukturens tjänster. Från att först ha

använts inom missbruksvården, har arbetssättet med regionalt anställda utvecklingsledare successivt vidgats till att nu också omfatta dem som arbetar med barn och unga samt personer med funktionsnedsättning.

Av tabell 2 framgår hur ekonomiska medlen för regionalt stöd har fördelats.

Tabell 2 Utvecklingsmedel 2013, miljoner kronor

Stödets inriktning	Belopp
Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling	22
Regionalt utvecklingsarbete missbruk	6
Regionalt utvecklingsarbete barn och unga	22
Regionalt utvecklingsarbete funktionsnedsättning	22
Summa	72

I överenskommelsen anges vilka uppgifter utvecklingsledarna ska prioritera 2013. Inom exempelvis den sociala barn- och ungdomsvården ska de fortsätta att stödja socialtjänsten att arbeta utifrån BBIC-metoden. De ska också stödja socialtjänsten att genomföra systematiska uppföljningar av barn som är placerade i familjehem eller HVB-hem.

Brukarmedverkan är ett av överenskommelsens övergripande mål. Till skillnad från tidigare är stödet för brukarmedverkan i år integrerat med övriga delar, men syftet med stödet uttryckts tydligast i insatserna för regionalt stöd. Till exempel riktas flera av insatserna inom funktionshinderområdet in på brukarmedverkan, bland annat ska delaktigheten för barn och unga med funktionsnedsättning förbättras. Det ska bland annat ske genom att de metoder som används inom detta område tas till vara, vidareutvecklas och utvärderas.

I kapitel 4 ger vi en beskrivning av hur de regionala stödstrukturerna har utvecklats i år.

2.4 Nationellt stöd till kunskapsutveckling

Till utveckling av nationellt stöd avsätts 10,5 miljoner kronor. Det nationella stödet består bland annat av Socialstyrelsen, SKL och forskare. Deras insatser handlar främst om att utarbeta och sprida olika sorters riktlinjer, handledningar och verktyg. Det kan också handla om

att utveckla nya behandlingsmetoder eller metoder för stöd till brukare inom ett visst område.

Nationellt stöd från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen får uppdrag inom ramen för överenskommelsen i sedvanlig ordning via regleringsbrev eller specifika regeringsbeslut. Socialstyrelsen ska bland annat:

- uppdatera en handbok om barn och unga i socialtjänsten
- genomföra en förstudie om vilka metoder som ska granskas vetenskapligt inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning
- kontinuerligt utveckla webbstödet för att implementera evidensbaserad praktik och förbättringsarbeten inom socialtjänsten (kunskapsguiden.se) samt
- utveckla öppna jämförelser på socialtjänstens område fram till 2014.

Socialstyrelsen har även uppdrag som rör överenskommelsens insatser för eHälsa. Socialstyrelsen ska utveckla ett nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur inom socialtjänsten. Detta behövs för att kärnprocesserna inom socialtjänstens olika verksamhetsområden ska kunna beskrivas på ett enhälligt sätt. Vidare ska Socialstyrelsen revidera relevanta föreskrifter och allmänna råd för att åstadkomma tydligare styrning av dokumentationen inom socialtjänsten.

Nationellt stöd från SKL

SKL:s uppgifter är bland annat att utveckla tekniskt inriktat stöd. SKL ska i en förstudie se över möjligheten att ta fram ett kvalitetsregister för personer med funktionsnedsättning. Registret är tänkt att efterlikna BPSD-registret, vars syfte är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom.⁷ SKL ska även stödja kommunerna i deras användning av öppna jämförelser, där jämförbar information om kvalitet och kostnader inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården presenteras. SKL stödjer kommunerna genom att samordna pågående

⁷ BPSD står för Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

utvecklingsarbeten samt utveckla analysverktyg och indikatorer som mäter resultat för brukaren.

SKL har även fått medel för att utveckla en förstärkt brukarmedverkan inom missbruks- och beroendevården. Vidare ska SKL kartlägga samverkansformerna mellan socialtjänst, högskolor och universitet samt lämna förslag på aktiviteter som kan stärka samverkan mellan aktörerna. I överenskommelsen anges också att SKL ska fortsätta samarbeta med Forum för frivilligt socialt arbete (en intresseorganisation för socialt inriktade ideella organisationer i Sverige).

2.5 Insatser för eHälsa

Till insatser för eHälsa avsätts 126,5 miljoner kronor. Av dessa medel får kommunerna dela på 90 miljoner kronor, varav 70 miljoner går till olika utvecklingsarbeten. Det handlar bland annat om att öka antalet e-tjänster inom socialtjänsten och att byta ut analoga trygghetslarm mot digitala. Resterande del av medlen till kommunerna – 20 miljoner kronor – går till regionala samordnare för eHälsa.

SKL fördelar medlen till kommunerna enligt en fördelningsnyckel där hälften fördelas som ett grundbidrag och den resterande hälften fördelas efter invånarantal. Ett villkor för att få del av dessa medel är att regionerna har fattat beslut om en genomförandeplan som SKL sedan har godkänt. Samordnarna för eHälsa ska bidra till att de insatser som fastslås i den regionala planen också genomförs. De bör i relevanta delar koordinera sitt arbete med övriga utvecklingsledare och det övriga arbete som pågår inom ramen för de regionala stödstrukturerna.

Utöver de medel som kommunerna får, ges även medel för eHälsa till insatser för enhetlig och strukturerad dokumentation (15 miljoner kronor) och till andra mindre projekt (21,5 miljoner kronor).

2.6 Närliggande överenskommelser

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik har kopplingar till andra överenskommelser och uppdrag. Under 2013 kan huvudmännen få ekonomiskt stöd från följande övriga överenskommelser inom det sociala området:

- Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre
- Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården 2011–2014
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa
- Vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2013, framför allt rörande samverkan kring satsningar på kunskapsstyrning på hälso- och sjukvårdens område.

Särskilt överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre har beröringspunkter med satsningen på evidensbaserad praktik. Inom den finns det bland annat utvecklingsledare för äldre som ingår i den regionala stödstrukturen.

I tabell 3 summeras hur medel som de sex län Statskontoret särskilt följer får från olika överenskommelser under 2013.

Tabell 3 Bidrag till länen från andra överenskommelser 2013

	Dalarna	Halland	Jönköping	Stockholm	Uppsala	Västerbotten
Plattformsledare/ regionala stödstrukturer	970 000	970 000	970 000	1 510 000	970 000	970 000
Barn- och ungdomsvård	970 000	970 000	970 000	1 510 000	970 000	970 000
Funktionsnedsättning	970 000	970 000	970 000	1 510 000	970 000	970 000
Öppna jämförelser			75 000			
Missbruks- och beroendevård	775 000	775 000	775 000	800 000	775 000	675 000
Äldreomsorg (utvecklade, analysarbete)	5 000 000	4 000 000	4 500 000	1 100 000	4 000 000	5 000 000
Summa	8 685 000	7 685 000	8 260 000	1 633 000	7 685 000	8 660 000

Kommentar 1: Medel som kommer från överenskommelsen om evidensbaserad praktik är fetstilade.

Kommentar 2: Pengarna till medel för regionala samordnare inom eHälsa ingår inte i tabellen. Dessa medel var inte fördelade när SKL gjorde sammanställningen.

Källa: SKL

3 Den nationella styrningen av överenskommelsen

I detta kapitel redogör vi först för parternas styrning och uppföljning av överenskommelsens olika delar. Därefter redogör vi för SKL:s nationella samordningsansvar och projektledning. Slutligen ägnar vi ett särskilt avsnitt åt SKL:s samordning av eHälsa, som är den största posten i överenskommelsen.

3.1 Parternas gemensamma styrning

Regeringen och SKL ansvarar gemensamt för att utveckla de årliga överenskommelserna som förhandlas och beslutas på politisk nivå hos respektive part. Det finns två partsgemensamma grupper knutna till överenskommelsen:

- *Högnivågrupp*
I denna grupp ingår berörd statssekreterare vid Socialdepartementet och SKL:s avdelningschef. I övrigt består den av cheferna för ansvariga enheter vid Socialdepartementet och SKL samt berörda tjänstemän. Gruppen träffas två gånger per år. Förra året benämndes den ”styrgrupp” och bestod av Socialdepartementets enhetschef och SKL:s sektionschef.
- *Arbetsgrupp*
Denna grupp består av handläggare från Socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen. Precis som förra året har handläggaren från Socialdepartementet bytts ut sedan sist.

I årets överenskommelse står att parterna har som mål att förtydliga mandaten och uppdragen för de partsgemensamma grupperna. Någon skriftlig uppdragsbeskrivning för dem finns dock ännu inte.

Vidare finns två rådgivande organ för att förankra överenskommelsen:

- *Nationella samordningsgruppen*
Gruppen består av representanter från Socialdepartementet, SKL, Socialstyrelsen, brukarorganisationer, högskolor, FoU-enheter och privata utförare. Tidigare hade gruppen regelbundna möten, men enligt uppgift var uppslutningen på dessa förhållandevis låg. Därför prövar man nu att ersätta fysiska möten med e-post.
- *Nationella samrådsgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten*
Denna grupp har ingen direkt koppling till överenskommelsen, men den är ändå relevant, eftersom den är ett forum för diskussion kring kunskapsutveckling inom det sociala området. Gruppen består av företrädare för myndigheter och huvudmännen för vård och omsorg. Här har man exempelvis diskuterat hur de regionala stödstrukturerna ska kunna fungera som dialogpartner till myndigheterna.

Utöver dessa två organ som rör hela socialtjänstområdet, har även rådgivande grupper inrättats för flera av de olika delområdena, bland annat för barn och unga.

Enligt vad Statskontoret erfar pågår för tillfället ett arbete inom Socialdepartementet med att samordna och utveckla det interna arbetet kring överenskommelser.

3.2 SKL:s samordning och projektledning

Organisation inom SKL

SKL har samordnings- och projektledningsansvar för flera av de satsningar som pågår inom ramen för överenskommelsen.

Under våren 2013 ändrade SKL sin interna organisation för detta område och såväl styrgrupper som grupper på handläggarnivå strukturerades om. Numera finns det också tydliga beskrivningar av gruppernas mandat och uppdrag. SKL har inom ramen för sitt samordningsansvar inrättat följande grupper:

- *Styrgrupp för arbetet med evidensbaserad praktik*
Chefen för sektionen för vård och omsorg är ordförande för gruppen. I övrigt består den av avdelningschefen, övriga sektionschefer, samordnaren för SKL:s arbete med överenskommelsen och projektledaren för eHälsa. I styrgruppen fattas alla beslut som inte ska behandlas av SKL:s politiska organ. Det gäller till exempel intern arbetsfördelning och tilldelning av medel. Även strategiska frågor inför de årliga omförhandlingarna av överenskommelsen diskuteras.
- *Tvärgrupp för arbetet med evidensbaserad praktik*
Denna grupp består av tjänstemän ifrån sektionen för vård och socialtjänst som arbetar med överenskommelsen, bland annat samordnaren för överenskommelsen och samordnaren för SKL:s stöd till de regionala stödstrukturerna.
- *Länsdialoggruppen*
I den här gruppen finns dels de tjänstemän som ingår i tvärgruppen, dels SKL:s olika projektledare för överenskommelsens skilda delområden, samt handläggare som arbetar med äldre frågor, psykiatri och med kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård. Syftet med länsdialoggruppen är att stärka samordningen av SKL:s aktiviteter riktade mot huvudmännen.
- *Stora gruppen för arbetet med evidensbaserad praktik*
I denna grupp samlas alla medarbetare som är involverade i överenskommelsen. Syftet är att samordna SKL:s olika administrativa insatser, till exempel för att rapporteringstidpunkter för huvudmännen ska kunna synkroniseras så långt som möjligt.

Insatser från SKL:s sida

SKL har utarbetat en plan för hur insatserna i årets överenskommelse ska genomföras. Precis som i tidigare genomförandeplaner har SKL i år satt upp delmål, aktiviteter och budget för olika områden. Planen är mer transparent och strukturerad än tidigare. Det gäller särskilt beskrivningarna av vilka aktiviteter som ska genomföras.

På vissa punkter är det dock oklart om det är SKL eller huvudmännen som ansvarar för att uppnå delmålen. Till exempel anger SKL som

internt mål att de regionala utvecklingsledarna för barn och unga ska vara en del av stödstrukturen, trots att det är inte SKL som formar dessa. Dessutom skiljs inte alltid på vad som är satsningens mål och vad som är mål för SKL:s insatser. Vissa av målen är beskrivna på ett mycket övergripande sätt, medan andra är mer preciserade och därmed möjliga att följa upp.

Inom ramen för sitt samordnings- och projektledningsansvar har SKL bland annat genomfört följande insatser i år:

- *Nätverk för arbetet med överenskommelsen*
SKL ansvarar för nätverk inom överenskommelsens olika delar där företrädare för kommuner kan delta. SKL tillhandahåller också projektverktyg för att underlätta samarbetet mellan utvecklingsledarna inom respektive område.
- *Mallar och informationsmaterial*
SKL utarbetar och sprider informationsmaterial kring överenskommelsen och dess olika delar. Vidare tillhandahåller SKL vissa mallar för rapportering och ekonomisk redovisning.
- *Ett nytt sätt att informera länen om bidrag*
SKL har för varje län gjort en sammanställning över vilka statliga stimulansmedel som länet kan få från aktuella överenskommelser. Där redovisar SKL vilka områden som är aktuella inom respektive överenskommelse, vilka mål som gäller samt vilket belopp som länet kan erhålla per satsning. Slutligen har SKL summerat alla aktuella medel för länet.
- *Länsdialoger*
SKL har genomfört så kallade länsdialoger i fem län. I dessa dialoger träffar socialchefer i länet och högre tjänstemän i landstinget alla de handläggare från SKL som har uppdrag inom överenskommelsens områden.
- *Fångat upp behov inför kommande samarbete kring överenskommelsen*
Inför årets överenskommelse undersökte SKL kommunernas behov och efterfrågade förslag på områden som skulle kunna om-

fattas av överenskommelsen. I diskussionerna framkom önskemål om att stöd till personer med funktionsnedsättning skulle ingå, vilket det numera också gör.

Utöver nätverken inom ramen för överenskommelsen ansvarar SKL även för andra nätverk, styr- och förankringsgrupper inom det sociala området.

Huvudmännens uppfattning om SKL:s samordning

I våra länsintervjuer framgår att huvudmännen kan se vissa förbättringar i SKL:s samordning av överenskommelsen, men att de i fortsärande önskar bättre synkronisering av SKL:s insatser.

Kommunerna har tidigare efterfrågat gemensamma verktyg för rapportering och ekonomisk redovisning till SKL. Inom de olika delområdena finns det skilda system för redovisning och uppföljning inom olika delområden. Gemensamma mallar för rapporteringen har utarbetats. Av våra länsintervjuer framgår att rapporteringstiderna är bättre samordnade i år. Huvudmännen upplever dock fortsärande att rapporteringstiderna och mallarna behöver synkroniseras mer, eftersom de olika tidpunkterna försvårar deras planering. Företrädare för SKL framhåller dock att det är svårt att samordna tiderna mer än nu, eftersom satsningar som ingår i överenskommelsen har pågått olika länge.

En annan synpunkt som har framförts vid länsintervjuerna är att det kan ifrågasättas om alla SKL:s nätverk inom det sociala området behövs. Man poängterade att SKL borde göra en översyn av sina nätverk och överväga om några borde tas bort.

3.3 SKL:s samordning av eHälsa

Inom ramen för arbetet med eHälsa ska SKL stödja kommuner och enskilda utförare. Detta ska SKL göra genom att ta fram vägledning, genomföra nationella upphandlingar och ge ett särskilt stöd när det gäller trygghetslarm. Tanken är att det nationella stödet ska gå hand i hand med de stimulan medel för eHälsa som fördelas till länen, och därmed förstärka arbetet regionalt.

Organisation inom SKL

I detta avsnitt beskrivs hur SKL för tillfället organiserar sin samordning av eHälsa för kommunal verksamhet. Enligt uppgift kommer SKL att ändra sin organisation för samordningen inom detta område.

SKL:s arbete med eHälsa drivs av ett programkansli som är samlokaliserat med de personer som arbetar med eHälsa för landstingen. Kansliet samordnar arbetet med kommunerna samt stödjer utvecklingen av informationsteknik i kommuner och hos privata utförare av vård och omsorg. Programkansliet leds av SKL:s projektledare för eHälsa och består också av projektledarna för de olika delprojekten. Totalt finns fem tjänster på kansliet.

Det finns också en så kallad programstyrgrupp knuten till kansliet. Projektledaren är sammankallande för gruppen som består av företrädare för kommuner, regionförbund, privata utförare och Center för eHälsa (den sistnämnda koordinerar landstingens och regionernas samarbete om eHälsa). Staten är inte representerad.

Utöver programkansliet och programstyrgruppen har SKL bildat arbetsgrupper där bland annat företrädare för socialtjänsten, landstingen och vårdgivare med specialkompetenser ingår.

Regeringen och SKL har ingått en överenskommelse som ska främja digitalisering och öka den digitala samverkan mellan kommunala och statliga myndigheter.⁸ SKL:s arbete med denna överenskommelse samordnas inom Center för eSamhället. Det finns beröringspunkter mellan detta arbete och SKL:s arbete med eHälsa.

Insatser från SKL:s sida

Målen för satsningen på eHälsa handlar genomgående om att öka förekomsten av tjänster eller andelen personal inom socialtjänsten som har tillgång till e-tjänster i sitt arbete. I sin genomförandeplan för området har SKL satt upp delmål och angett vilka aktiviteter som ska genomföras under året.

⁸ Överenskommelsen om insatser för främjande av digitalisering och digital samverkan (Bilaga till protokoll II vid regeringssammanträde 13 juni 2013).

SKL:s arbete koncentreras till de fem områden som pekas ut i överenskommelsen. Delprojekten är följande:

- *Infrastruktur tjänster*
Här ser SKL gemensam upphandling och vidareutveckling av gemensam IT-infrastruktur som viktiga aktiviteter.
- *Invånartjänster*
SKL ska utarbeta en vägledning för hur man anskaffar e-tjänster samt göra en förstudie om webbplatsen med information och rådgivning inom hälsa och vård (1177.se).
- *Mobil dokumentation inom hemtjänst och hemsjukvård*
SKL ska framställa en vägledning för valet av tillvägagångssätt vid införandet av mobil teknik inom hemtjänst och hemsjukvård.
- *Trygghetslarm*
SKL ska ta fram en vägledning och ett ramavtal som kommunerna kan använda vid inköp av trygghetslarm.
- *Vårdtjänster – upphandling av nästa generation av Nationell Patientöversikt (NPÖ)*
SKL ska utarbeta en vägledning till kommunerna för upphandling av NPÖ. NPÖ syftar till att förbättra informationsöverföringen mellan vården och omsorgen.

Enligt uppgifter från SKL har de prioriterat att erbjuda länen stöd inom några centrala områden. Utöver gemensam upphandling av NPÖ och stöd vid inköp av trygghetslarm tillhandahåller SKL inget stöd för upphandling av e-tjänster. SKL menar att kommunerna, enskilt eller i samarbete, har tillräcklig kompetens att upphandla dessa tjänster utifrån sina behov.

Inom varje län måste kommunerna lämna in planer för sina insatser i satsningen på eHälsa för att medel ska betalas ut. SKL har utformat en mall för vilka områden som kommunerna ska beskriva. Mallen tar sikte på samtliga aktiviteter som anges i överenskommelsen.

Utvecklingsledarna i länen har också erbjudits att delta i projektgrupper kring de aktiviteter som finns i överenskommelsen om eHälsa.

Av SKL:s interna organisationsschema framgår att arbetet med eHälsa har knutits närmare SKL:s övriga arbete inom överenskommelsen än tidigare. Enligt uppgift arbetar också programkansliet numera mer gemensamt med de andra områdena. Exempelvis har programkansliet utgjort stöd när kravspecifikationer utformades vid upphandling inom ramen för metoden Barns behov i centrum (BBIC).

Huvudmännens uppfattning om SKL:s samordning av eHälsa

I vår förra delrapport framkom att huvudmännen inte ansåg att SKL:s projektledning av överenskommelsens insatser var tillräckligt samordnad. Det rörde bland annat kopplingen mellan eHälsa och överenskommelsens övriga områden. Även i årets länsintervjuer framförs att SKL:s insatser inom eHälsa kan samordnas bättre med övriga områden.

Flera av de intervjuade menar att SKL:s information om insatser kommer sent och ibland även är motsägelsefull. Vidare framförs att SKL borde utöka kontakterna med huvudmännen. Det handlar om att förbättra dialogen innan SKL fattar beslut om satsningar och ta reda på vilka särskilda förutsättningar och behov som finns i storstadslänen.

Flera länsföreträdare betonar samtidigt i våra intervjuer att SKL:s arbete med eHälsa-frågor har förbättrats. Det ses till exempel som positivt att SKL har startat ett nätverk för utvecklingsledarna i länen.

Vid flera av länsintervjuerna framförs att huvudmännen skulle behöva hjälp vid upphandlingar av olika e-tjänster. Eftersom arbetet med eHälsa startade inom landstingsverksamheter är utmaningen att utveckla tekniska plattformar och lösningar som också kommunal verksamhet kan använda.

3.4 Sammanfattande iakttagelser

Behovet av skriftliga rutiner kvarstår

I Statskontorets förra delrapport konstaterade vi att bristande dokumentation försvårade arbetet med överenskommelsen. Vi noterade att dokumentationen av processen innan de slutliga politiska förhand-

lingarna och undertecknadet av överenskommelsen var bristfälliga. Denna brist på dokumentation kunde försvåra tolkningen av den slutliga överenskommelsen. Även i år har handlägggarbyten skett, vilket än mer aktualiserar behoven av att parterna dokumenterar arbetet löpande.

SKL:s projektledning är mer samordnad än tidigare

I förra delrapporten konstaterade vi att SKL:s projektledning inte var tillräckligt samordnad. Överenskommelsens olika delområden var inte integrerade med varandra. SKL har i år ändrat sin organisation för projektledning och vår uppföljning visar att projektledningen har blivit bättre samordnad. Vidare har SKL:s styrdokument blivit tydligare, vilket gör att det interna arbetet går lättare att följa.

Samordningen av eHälsa utgår inte helt från behoven

Inom eHälsa-området tar SKL precis som överenskommelsen anger fram vägledningar, genomför upphandlingar och ger stöd vid inköp av trygghetslarm. Flera av de intervjuade länsrepresentanterna menar också att SKL:s arbete med eHälsa-frågor har förbättrats i år. Däremot finns det kommuner som efterfrågar mer stöd vid upphandlingar av e-tjänster. Kommunerna har även behov av att SKL bättre samordnar sin information inom området. Det skulle underlätta kommunernas planering. Vidare efterlyser de en tydligare dialog innan SKL fattar beslut om olika insatser.

SKL:s många nätverk riskerar att belasta huvudmännen

SKL har en rad olika styrgrupper, nätverk och förankringsgrupper med huvudmännen, och det är svårt att få överblick över hur många sådana grupper som existerar parallellt. Detta innebär enligt Statskontoret att belastningen på de regionala företrädarna kan bli hård. Det riskerar även att bli oklart på vilket mandat dessa företrädare sitter.

4 Utvecklingen av de regionala stödstrukturerna

I detta kapitel beskriver vi hur långt arbetet med att utveckla de regionala stödstrukturerna har kommit i de sex län som vi studerat närmare.

4.1 Mål för de regionala stödstrukturerna

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 våra tidigare delrapporter har vi konstaterat att utvecklingen av stödstrukturerna har gått framåt, men i långsam takt.

Av tidigare års överenskommelser har det framgått att stödstrukturernas främsta syften är att:

- Stötta kommunerna genom att långsiktigt försörja socialtjänsten med praktiskt verksamhetsstöd.
- Utgöra utvecklingsstöd för implementering av ny kunskap.
- Vara arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet.

I årets överenskommelse betonas dessutom att de regionala stödstrukturerna ska vara dialogpartner gentemot den nationella nivån, det vill säga relevanta myndigheter inom vård- och omsorgsområdet.

Enligt en fastställd ordning i överenskommelsen ska huvudmännen inom kommunerna och landstingen från och med 2014 successivt ta över finansieringsansvaret för stödstrukturerna. Huvudmännen ska stå för:

- 25 procent av kostnaderna för 2014,
- 50 procent av kostnaderna för 2015,
- 100 procent av kostnaderna från och med 2016.

Inom varje län ska det utformas en plan för organisation, styrning och finansiering som garanterar stödstrukturernas långsiktighet.

4.2 Lägesbeskrivning

Organisation för stödstrukturerna

Enligt SKL:s lägesrapport för 2012 blir stödstrukturerna i de olika länen alltmer lika varandra. Det handlar om såväl hur plattformsledare och utvecklingsledare placeras organisatoriskt som att forum för samverkan mellan chefstjänstemännen inom socialtjänsten respektive landstinget har etableras.

Det har också vuxit fram en struktur för politisk förankring. Sammantaget är sex av de gemensamma politiska beredningarna för sociala frågor i samtliga län ett resultat av arbetet med evidensbaserad praktik.⁹ I dessa beredningar sitter representanter för såväl kommunerna som landstinget.

I de sex län som Statskontoret har undersökt närmare, består stödet av en plattformsledare som har ett antal utvecklingsledare per delområde inom socialtjänsten knutna till sig. Det finns etablerade kanaler för såväl relevanta politiska beredningar som tjänstemannaorgan. Stödstrukturen i de sex länen har inte ändrats väsentligt från i fjol. Ytterligare utvecklingsledare har dock tillkommit.

Stödstrukturernas koppling till eHälsa

Alla sex län har ingått avtal med SKL om ekonomiska medel, så kallat stimulansmedel, för arbetet med eHälsa, och i samtliga län har ett arbete startat inom de områden som i överenskommelsen har pekats ut som prioriterade. Det handlar bland annat om att ge medarbetare i socialtjänsten tillgång till säker identifikation när de dokumenterar insatser. Av våra länsintervjuer framgår att stimulansmedlen har lett till att

⁹ Uppgift i intervju med SKL 2013-09-19.

ledningsgrupperna i kommunerna har diskuterat frågor som rör eHälsa. Vidare har ledningsgrupperna beslutat om vilka av målen för satsningen som prioriteras, eftersom det har varit ett krav för att få del av stimulansmedlen. I några av länen pågår arbetet med eHälsa i socialtjänsten parallellt med generella satsningar på IT-utveckling och digitalisering.

Det ekonomiska stödet har bland annat använts till att anställa fler utvecklingsledare, men i flera län är de nyanställda inte på plats ännu. Rollen som samordnare för eHälsa-området har utformats olika i de sex länen. I våra länsintervjuer ges flera exempel på att utvecklingsarbetet inom eHälsa-området inte alltid är integrerat med övrigt utvecklingsarbete inom det sociala området.

Organisationen i storstäderna

Storstadslänen har särskilda förutsättningar för att kunna bygga upp ett regionalt stöd eftersom de består av många kommuner och delregioner. Det kan till exempel medföra att många beslutsorgan behöver involveras för att få stödstrukturen på plats, vilken i sin tur kan leda till att beredningsprocesserna blir långa.

Vidare har kommunerna i storstadslänen delvis andra behov än mindre län. I storstäderna är ofta tillgången till kompetens inom det egna länet bättre. Det kan till exempel gälla högskolor och andra forskningscentrum. De stora kommunerna i dessa län har därmed bättre förutsättningar att själva driva utvecklingsarbete. Exempelvis uppger de ansvariga för stödstrukturen i Stockholms län att de använder det ekonomiska stödet från överenskommelsen främst till att stärka det pågående arbetet i befintliga miljöer.

SKL:s projektledning har uttryckt vissa farhågor för hur storstadslänen ligger till i utvecklingen. Det gäller såväl eHälsa som övriga delar av överenskommelsen. Det pågår aktiviteter, men enligt SKL är det osäkert i vilken utsträckning kommunerna involveras. Exempelvis har digitala tjänster som utvecklats i en större kommun inte spridits till övriga kommuner i regionerna. Dessutom deltar kommunerna i låg utsträckning på de informationsträffar som SKL anordnar.

Vår genomgång av SKL:s lägesrapporter över Skåne och Västra Götaland visar dock att även om stödstrukturerna i storstadslänen har en något annorlunda och mer komplex utformning än i många andra län, så innehåller de samma beståndsdelar och har samma inriktning som i övriga län. Även i storstäderna arbetar plattformsledarna för att stärka kontakterna med forskningen och FoU-miljöer. Det framgår bland annat av våra intervjuer med ansvariga i Stockholms län.

Samverkan mellan kommuner och landsting

Den kunskap som tillgängliggörs via de regionala stödstrukturerna ska nå såväl den sociala omsorgen som den angränsade landstingsverksamheten. För att så ska kunna bli fallet behöver politiska beslut fattas av både kommunförbund och landsting.

I förra delrapporten konstaterade vi att det i vissa fall var långt kvar till en fungerande samverkan mellan kommuner och landsting. I år har samverkan förbättrats i vissa avseenden. En framgångsfaktor har varit en starkare formalisering av samarbetet. I ett län har till exempel ett nytt ledningssystem utvecklats med rutiner för kommunernas och landstingens samverkan kring målgrupper som de har delat ansvar för. I ett annat län möts numera chefer från socialtjänsten och vården och diskuterar statistik och resultat från olika verksamhetsområden. Vidare har satsningarna inom äldre- och missbruksområdena (Bättre liv för sjuka äldre och Kunskap till praktik) bidragit till att sjukvården och socialtjänsten samverkar i ökad utsträckning.

Även om formella hinder för samverkan har röjts undan framhåller flera länsrepresentanter att samverkan skulle kunna vara bättre. De konstaterar bland annat att problem uppstår på grund av att man har olika uppdrag och olika budget. De framhåller också att det är olyckligt att årets överenskommelse inte tydligt uppmärksammar den samverkan som behöver ske med hälso- och sjukvården.

Stödstrukturernas koppling till forskningen

I den plattform för evidensbaserad praktik som utgör grunden för överenskommelsen, anges att man via de regionala stödstrukturerna i ökad utsträckning ska få till stånd ”praktiknära forskning, effektutvärderingar, jämförande studier och regionalt samordnade utbildningar”.

Därmed blir det nödvändigt att samverka med högskolor, universitet och FoU-miljöer.

Av våra sex länsintervjuer framgår att alla län är angelägna om att utveckla kontakterna med universitet och högskolor. Formerna för detta varierar dock. Ibland har kommun- eller regionförbundet och lands-tinget tecknat ett samverkansavtal med högskolan i regionen. I flera fall delas tjänster mellan högskolan och stödstrukturen. Vidare före- kommer det att högskolorna utvecklar uppdragsutbildningar för an- ställda inom det sociala området, ofta som fristående kurser som kan läsas på distans. Det finns även exempel på att högskolorna får i upp- drag att utvärdera olika satsningar, som till exempel brukarmedverkan inom psykiatri.

Av våra intervjuer framgår dock att det ofta är svårt att etablera bär- kraftiga kontakter med forskningen. Det kan vara svårt att få forskare och forskningsinstitutioner intresserade av området social omsorg. Flera av de intervjuade framhåller att intresset är svagt från högskolans sida att utveckla den praktiktäna forskningen. I ett av länen framförs också att etablerade kontakter är personbundna, vilket är sårbart.

Privata utförares deltagande

Ett krav på den regionala stödstrukturen är att den också ska kunna anlitas av icke-kommunala utförare inom vård och omsorg. Det är huvudmännens ansvar att involvera privata utförare så att de får del av stödet på ett likvärdigt sätt. I förra delrapporten konstaterade vi att privata utförare riskerar att hamna utanför stödet. Inom flera av sats- ningens områden omfattades inte dessa utförare av stödet på samma sätt.

I två av de studerade länen – Uppsala och Stockholm – finns en relativt hög andel privata utförare. I de övriga fyra länen varierar andelen pri- vata utförare. Oavsett om de privata utförarna är många eller få, ser de länsrepresentanter som vi har intervjuat det som självklart att dessa utförare ingår i målgruppen för satsningen på evidensbaserad praktik.

Hur verksamma inom stödstrukturerna kommer i kontakt med de pri- vata utförarna varierar något. En vanlig ordning är att de går via upp- handlingsansvariga som har direktkontakt med utförarna eller kom-

municerar via social- och hälso-och sjukvårdschefer som i sin tur beställer tjänster från alternativa utförare. Mer systematiska kontaktvägar mellan stödstrukturerna och de privata utförarna har inte etablerats i något av länen.

Långsiktig finansiering av stödstrukturerna

I förra delrapporten konstaterade vi att det fanns en risk för att det regionala stödet inte skulle bestå. Vår genomgång visade att stödet inte var långsiktigt säkrat. Länen hade heller inte presenterat några systematiska planer för hur långsiktigheten skulle kunna säkras.

Enligt årets överenskommelse ska huvudmännen utforma en plan för organisation, styrning och finansiering som garanterar stödstrukturernas långsiktighet. Dessa planer ska lämnas till SKL i november 2013. I de sex län som vi har studerat pågår konkret arbete för att ta fram sådana planer. Samtliga län uppger också att huvudmännen kommer att delfinansiera stödstrukturen. Att årets överenskommelse innehåller en konkret nedtrappningsplan för det statliga stödet till den regionala stödstrukturen ses som positivt och har enligt dem vi intervjuat satt fart på diskussionerna om behovet av ett regionalt stöd och intensifierat arbetet för att få fram regionala medel.

Stödstrukturernas relation till nationella kunskapscentrum

Nationella kunskapscentrum inom socialt arbete utvecklar och tillhandahåller expertis inom olika områden. De arbetar på regeringens uppdrag med att stödja socialtjänsten i hela landet att använda och utveckla bästa tillgängliga kunskap. Deras uppdrag har således likheter med uppdragen för de regionala stödstrukturerna.

I förra årets överenskommelse fick SKL i uppdrag att kartlägga förekomsten av nationella kunskapscentrum inom socialtjänstens område. SKL:s kartläggning beskriver dock endast översiktligt hur befintliga kompetenscentrum kan utveckla sin samverkan med de regionala stödstrukturerna.

4.3 Nyttan av stödstrukturerna

Kommuners deltagande

Syftet med de regionala stödstrukturerna är att de ska stötta kommunerna genom att långsiktigt försörja socialtjänsten med ett praktiskt verksamhetsstöd. I förra delrapporten konstaterade vi att det ännu inte gick att urskilja några tydliga mönster i det stöd som erbjöds regionalt, vare sig inom vilka områden eller vilken typ av stöd det handlade om.

Statskontoret har i år bett socialchefer eller andra förvaltningschefer inom det sociala området ett urval kommuner i fyra län (Uppsala, Jönköping, Västerbotten och Dalarna) beskriva i vilken omfattning de använder stödstrukturerna. Vi har frågat förvaltningschefer inom såväl större som mindre kommuner. Sammanlagt har sju chefer tillfrågats.

Stödstrukturerna är välkända

Socialcheferna uppger samstämmigt att stödstrukturerna är välkända. De menar också att deras kommuner har god tillgång till och har använt sig av stödstrukturerna. En av cheferna betonar att kommunen är så pass delaktig att det vore något missvisande att beskriva det som att "kommunen anlitar stödstrukturen". Genom chefsnätverk arbetar kommunernas socialchefer med utveckling och utbildning inom gemensamma områden. Chefsnätverken leds av gemensamma utvecklingsledare. En av socialcheferna hänvisar också till att kommunen är delägare i den regionala FoU-enheten.

Kommunerna får stöd av stödstrukturen

Socialcheferna uppger samstämmigt att kommunerna har fått stöd i att utveckla socialtjänsten. Stödet har rört stora delar av fältet social omsorg, exempelvis individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen, funktionshindersområdet och ledarskapsutvecklingen för chefer. Det finns också exempel på att man har fått stöd i att utvärdera socialtjänsten och arbeta med kvalitetsutveckling. Från ett av länen rapporteras om stöd i arbetet med kommunaliseringen av hemsjukvården, samt om stöd till implementering av nationella handlingsplaner för missbruksvård och familjefrid.

Socialcheferna är överens om att stödet de fått har varit relevant och nyttigt. Det förklaras med att kommunerna har varit delaktiga i planeringen av vilka insatser som ska genomföras. Stödet anses genomgående hålla hög kvalitet. En socialchef i en mindre kommun uppger att detta stöd är ”alldeles nödvändigt för att kunna klara förändringar och verksamhetsutveckling”. Att driva utvecklingsarbete och genomföra utbildningsinsatser inom det sociala området vore tungt för den mindre kommunen utan den regionala stödstrukturen.

Myndigheters deltagande

Ett av kraven på stödstrukturerna är att de ska fungera som dialogpartner gentemot myndigheter i frågor som rör kunskapsutveckling och kunskapsstyrning. Det handlar bland annat om att förmedla huvudmännens behov av stöd från nationell nivå, att sprida nationellt framtagen kunskap till den lokala nivån och att föra lokalt framtagen kunskap till nationell nivå.

Statens vård- och omsorgsutredning har konstaterat att Socialstyrelsen skulle kunna fokusera mer på sina mottagare och hur kunskap, riktlinjer eller andra produkter förs ut.¹⁰ I och med att Socialstyrelsen inte längre ansvarar för tillsynen inom området har myndigheten numera inga regionala avdelningar. Med undantag för Inspektionen för vård och omsorg saknar aktuella myndigheter inom vården och omsorgen regional organisation. Myndigheterna skulle därför kunna dra nytta av att via stödstrukturerna för att föra ut olika kunskapsunderlag som föreskrifter, riktlinjer och rekommendationer och fånga upp erfarenheter från kommunerna. I förra delrapporten konstaterade vi att stödstrukturerna ännu inte användes från nationell nivå.

Statskontoret har genom en mejlenkät bett ansvariga vid de åtta myndigheter som på olika sätt arbetar med kunskapsåterföring inom vård och omsorg att beskriva i vilken omfattning myndigheterna använder stödstrukturerna för kunskapsspridning och för att inhämta erfarenheter. Myndigheterna är Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Smittskyddsinstitutet, Myndigheten för vårdanalys, Folkhälsoinstitutet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Läkemedelsverket.

¹⁰ SOU 2012:33

Myndigheterna följer inte stödstrukturernas utveckling

Av enkätsvaren framgår att ingen av myndigheterna följer stödstrukturernas utveckling på nära håll. Socialstyrelsen hänvisar till sitt arbete inom överenskommelsen och till den arbetsgrupp där även Socialdepartementet och SKL ingår. Både Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Myndigheten för vårdanalys söker närmare kontakt med landstingen istället för de regionala stödstrukturerna.

Myndigheterna sprider inte information via stödstrukturerna

Av enkätsvaren framgår att myndigheterna inte använder stödstrukturerna för att sprida information och kunskapsunderlag. Undantaget är Myndigheten för vårdanalys som via stödstrukturerna har skickat ut en rapport om öppna jämförelser för ökad kvalitet i äldreomsorgen.

Skälen till att myndigheter inte använder stödstrukturerna för att sprida information varierar. SBU uppger att de har andra kanaler för sitt arbete på regional nivå. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket tänker istället utveckla samarbetet med landstingen och Myndigheten för vårdanalys anser sig ha bristfällig kunskap om stödstrukturernas kapacitet och möjligheter.

Enligt Socialstyrelsen är bristen på kontaktytor en förklaring till att kunskapsutbytet ännu inte kommit till stånd. Det kan vara svårt att hitta ingångarna till stödstrukturerna då de skiljer sig åt mellan länen. Ansvariga i länen har dock i år fått en formell begäran om att utse kontaktpersoner för stödstrukturerna. Detta skedde efter diskussion i den samrådsgrupp om kunskapsutveckling inom socialtjänsten, där företrädare för huvudmän och myndigheter deltar.

Statskontoret har inom ramen för uppföljningen av överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre intervjuat företrädare för Socialstyrelsen om utvecklingsledarna för äldre. Socialstyrelsens företrädare menar att det finns en stor utvecklingspotential i det regionala nätverket av utvecklingsledare. Dessa skulle kunna vara en resurs för att brett föra ut demensriktlinjer och nationella riktlinjer för palliativ vård.

Av våra intervjuer med plattformsledare framgår att de gärna ser att myndigheter ökar sina kontakter med dem. Det kan till exempel handla

om att sprida riktlinjer och vägledningar samt ta fram gemensamt IT-stöd som skulle kunna spridas via stödstrukturerna. Vidare betonar plattformsledarna att myndigheterna skulle behöva en regional dialogpartner. Det skulle gynna arbetet på såväl nationell som regional nivå. Det skulle till exempel bli lättare för myndigheterna att förklara och tydliggöra olika insatser om väl utbyggda kontakter har etablerats. Enligt plattformsledarna gynnar också ett deltagande av en nationell part ofta samverkan mellan kommunerna. Det skulle bidra positivt till kommunernas ömsesidiga lärande.

Myndigheterna samlar sällan in erfarenheter via stödstrukturerna

Av enkätsvaren framgår att myndigheterna generellt sett inte använder stödstrukturerna för att samla information och erfarenheter från regional nivå. Myndigheten för vårdanalys har dock i viss utsträckning använt strukturerna när myndigheten har samlat in erfarenheter under arbetet med rapporten om öppna jämförelser. Vidare uppger ansvariga vid Socialstyrelsen att de i begränsad omfattning samlar information via stödstrukturerna. Flera av myndighetsföreträdarna menar att de har andra kanaler för arbetet på regional nivå, bland annat nämns landstingen.

SKL ansvarar för nätverk som skulle fungera som träffpunkt för myndigheterna och regionala företrädare. Det finns exempel på att Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet har bjudits in till nätverksträffar om barn och unga och missbruk. En synpunkt som har framförts vid våra länsintervjuer är att detta bör kunna ske i större omfattning.

Myndigheterna efterlyser mer ensade stödstrukturer

För att myndigheterna i ökad utsträckning skulle använda stödstrukturerna, krävs enligt flera myndighetsföreträdare en ökad inblick i strukturernas arbete. Stödstrukturerna behöver bli tydligare till innehåll och utformning och mer aktiva i sin kommunikation med andra. Vidare efterfrågas att de olika stödstrukturerna blir mer ensade i innehåll och organisation.

Hos vissa myndighetsföreträdare finns en osäkerhet om vilken relation stödstrukturerna har till andra kunskapsproducenter på lokal och nationell nivå. Särskilt Folkhälsoinstitutet ser stora utmaningar i detta avseende.

Som skäl till att inget utbyte sker med stödstrukturerna anger några av de svarande myndigheterna att de inte har uppdrag som berör socialtjänsten. De menar att stödstrukturerna blir intressanta först om myndighetens befintliga uppdrag vidgas. Det gäller bland annat SBU.

Inspektionen för vård och omsorg utesluter inte samarbete med stödstrukturerna, men ser ingen nytta av sådana kontakter för den egna verksamheten för tillfället.

4.4 Sammanfattande iakttagelser

Stödstrukturerna har fått fastare form

I Statskontorets förra delrapport konstaterade vi att stödstrukturerna fortfarande var under uppbyggnad. På tjänstemannasidan hade visserligen de berörda samordnat sig, men däremot saknades ofta en tydlig politisk förankring. Årets uppföljning visar att stödstrukturen i de utvalda länen nu har en tydlig ställning inom regionernas politiska organisation. Kontaktytorna mot politiken är etablerade och strukturen har en tydligare förankring. Även om det ännu inte är beslutat, indikerar också vår uppföljning att huvudmännen i de studerade länen kommer att delfinansiera stödstrukturerna och besluta om en långsiktig handlingsplan.

Kommuner har börjat använda stödstrukturen

Vår uppföljning visar att kommunerna som vi har undersökt anlitar stödstrukturerna och har fått stöd och råd inom flera av socialtjänstens olika områden. Socialcheferna bedömer att stödet är relevant och håller god kvalitet. Vid vårt urval har vi tagit sikte på län som relativt sett har kommit långt i utvecklingen av stödstrukturerna. Därmed kan vi inte uttala oss om huruvida utvecklingen har varit lika tydlig även i andra delar av landet.

eHälsa är inte helt integrerat i stödstrukturen

I förra delrapporten konstaterade vi att utvecklingsarbetet inom eHälsa ofta hade en begränsad koppling till stödstrukturen. Resursförstärkningen för eHälsa i årets överenskommelse har medfört att dessa frågor blivit mer synliga och knutits närmare övriga områden inom stödstruk-

turen genom de insatser som länen enligt överenskommelsen ska prioritera inom eHälsoområdet.

Av våra länsintervjuer framgår dock det fortfarande finns ett avstånd mellan eHälsa och det övriga utvecklingsarbetet. Därmed kan eHälsa ännu inte anses vara helt integrerad med varken stödstrukturerna eller den regionala verksamhetsutvecklingen.

Kopplingen till forskningen behöver stärkas

För att stödstrukturerna ska kunna vara ett stöd för implementering av ny kunskap krävs välutvecklade kontakter med forskarsamhället. Även om det finns visst samarbete, visar vår uppföljning att det i flera län saknas en tydlig koppling till forskningen. Av våra intervjuer framgår att det kan vara svårt att få forskare och forskningsinstitutioner intresserade av området.

Systematiska kontaktvägar till privata utförare saknas

En förutsättning för att stödstrukturerna ska kunna utgöra det förväntade stödet för socialtjänsten är att de har väl utarbetade kontaktvägar till verksamheterna. I den förra delrapporten konstaterade vi att privata utförare riskerar att hamna utanför stödet. Så är fallet även i år. Även om ansvariga för stödstrukturerna ser de privata utförarna som en målgrupp för stödet, har de ansvariga inte utarbetat mer systematiska kontaktvägar till de privata utförarna.

Delvis bristande samverkan med landstingen

Det uppstår ofta problem för brukaren i övergången mellan socialtjänsten och vården. Därför är det nödvändigt att det finns en väl utarbetad samverkan. I den förra delrapporten konstaterade vi att det var en bit kvar innan ett välfungerade samarbete kunde nås med landstingen. I år har vissa formella hinder för samverkan undanröjts inom flera län.

Vår uppföljning visar dock att samverkan fortfarande brister, bland annat därför att de ansvariga för stödstrukturerna till en början ha haft fokus på att främst få med kommunerna. En annan förklaring kan vara att det saknas tydliga skrivningar i överenskommelsen om dess betydelse för verksamheter där både landstinget och kommunerna har ett ansvar, som till exempel för de mest sjuka äldre och inom psykiatrin.

Detta kan medföra att de ansvariga inom landstingen inte uppfattar att de regionala stödstrukturerna berör deras verksamheter och därmed inte heller uppmärksammar eventuella möjligheter till samverkan som stödstrukturerna kan erbjuda.

Användningen från nationellt håll är begränsad

I förra delrapporten föreslog Statskontoret att överenskommelsen om evidensbaserad praktik skulle tydliggöra hur berörda myndigheter ska kunna använda det stöd som byggs upp i länen. I årets överenskommelse betonas också att stödstrukturerna ska fungera som dialogpartner gentemot myndigheterna. Vår uppföljning visar dock att myndigheterna inte i någon större utsträckning sprider information eller samlar in erfarenheter via stödstrukturerna.

Flera av de myndigheter som har sin tyngdpunkt i vården anger att deras uppdrag inte berör socialtjänsten och att stödstrukturerna därför inte är aktuella att använda. I sammanhanget bör det dock påpekas att landstingens verksamheter inom äldreomsorg, psykiatri och ungdomsvård har tydliga beröringspunkter med stödstrukturerna.

5 Analys och 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 för 2013. Våra förslag syftar till att vara underlag inför det fortsatta arbetet kring överenskommelsen. I denna delrapport ligger vårt fokus på styrningen och organiseringen av satsningen.

5.1 Överenskommelsens uppbyggnad

I tidigare delrapporter har Statskontoret konstaterat att överenskommelsen om evidensbaserad praktik är förhållandevis känd och att området prioriteras på den politiska dagordningen inom kommuner. Statskontoret bedömer att det gäller även för årets överenskommelse.

Överenskommelsen är relativt stabil över tid

De statliga medlen är, med undantag för satsningen på eHälsa, på ungefär samma nivå som de två föregående åren. Även om vissa omfördelningar har ägt rum mellan regionalt och nationellt stöd samt övriga prioriterade områden, har dessa justeringar varit små. Statskontoret konstaterar att denna relativa stabilitet över tid torde underlätta för huvudmännen i deras planering av insatser.

Kopplingen till hälso- och sjukvården bör stärkas

Inom flera av socialtjänstens områden krävs att samverka med den närliggande hälso- och sjukvården fungerar väl. Statskontorets uppföljning visar dock att samverkan brister mellan landstingen och de stödstrukturer som har byggts upp i länen. Vidare anger flera av de myndigheter som har sin tyngdpunkt i vården att stödstrukturerna inte är aktuella för dem. Detta trots att landstingens verksamhet ligger väl i

linje med stödstrukturernas inriktning. Statskontoret konstaterar att förhållandevis stora delar av landstingens verksamheter berörs. Det handlar bland annat om äldreomsorg, missbruksvård, psykiatri och ungdomsmottagningar.

En förklaring till den bristande samverkan med landstingen är att ansvariga för stödstrukturerna till en början främst haft fokus på att få med kommunerna. Statskontoret menar att en annan förklaring också kan vara att det saknas tillräckligt tydliga skrivningar i överenskommelsen om dess betydelse för angränsande landstingsverksamheter. Inte heller benämningen på överenskommelsen indikerar att den också berör delar av landstingens verksamhet. Detta kan medföra att ansvariga inom landstingen och myndigheter inom vårdsektorn inte uppfattar att de regionala stödstrukturerna berör deras verksamheter. Därmed finns en risk för att de inte heller uppmärksammar de möjligheter till samverkan som stödstrukturerna kan erbjuda.

5.2 Den nationella styrningen

De partsgemensamma organen har fortfarande otydliga mandat och uppdrag

Regeringen och SKL har bildat gemensamma grupper för att kunna styra satsningen. I tidigare delrapporter har vi konstaterat att det var oklart vilka mandat och uppdrag dessa grupper hade. Det saknades till exempel närmare uppdragsbeskrivningar för parternas olika styr- och projektgrupper. Det fanns också exempel på att rådgivande organ gavs operativa uppgifter. Dessa oklarheter riskerade att försvåra för parterna att styra och följa upp överenskommelsen.

Årets uppföljning visar att parternas styrning har utvecklats något under året. Den stora förändringen är att den gemensamma styrgruppen för satsningen nu har blivit en så kallad högnivågrupp. Numera ingår även berörd statssekreterare och SKL:s avdelningschef för vård- och omsorgsavdelningen i gruppen, vilket torde kunna ge ökad legitimitet för överenskommelsen. Däremot har parterna inte, såsom utlovats i årets överenskommelse, förtydligat mandaten och uppdragen för sina gemensamma organ. Någon skriftlig uppdragsbeskrivning finns inte.

Därmed kvarstår de oklarheter som riskerar att försvåra för parterna att styra och följa upp överenskommelsen.

SKL:s projektledning är mer samordnad än tidigare

I förra delrapporten konstaterade vi att SKL:s projektledning inte var tillräckligt samordnad. Satsningens olika delområden var inte tillräckligt integrerade i varandra. Till exempel hade SKL:s olika projekt inom satsningen skilda rapporteringstillfällen. Inte heller fanns det några samordade rapporteringskrav på kommuner och landsting. SKL har i år ändrat sin organisation för projektledning. Enligt Statskontorets bedömning har projektledningen blivit tydligare och mer samordnad, även om det finns ett behov hos huvudmännen att SKL synkroniserar sina insatser ännu mer.

Också SKL:s arbete med eHälsa-frågor är tydligare integrerat med övriga delområden inom det sociala området. Exempelvis har det funnits ett internt samarbete mellan SKL:s enheter vid upphandling av system för dokumentation inom barn- och ungdomsvården. Enligt våra länsintervjuer har kommunerna fortfarande ett behov av att SKL:s insatser för eHälsa samordnas bättre med andra områden. Det finns ett behov av att SKL tydliggör på vilket sätt eHälsa utgör en del av en evidensbaserad praktik och hur det hänger ihop med övriga delar i överenskommelsen.

SKL:s samordning av olika satsningar är inte tillräckligt koordinerad

Huvudmännen inom kommuner och landsting får medel från flera överenskommelser som på olika sätt berör socialtjänsten. Det arbetssätt som överenskommelsen om evidensbaserad praktik ska leda till ska genomsyra arbetet inom hela socialtjänsten. Flera av de andra satsningarna syftar också till att etablera evidensbaserade metoder och främja ett systematiskt arbetssätt. Det gäller till exempel satsningen inom äldreområdet som bland annat ska leda till att verksamheterna bedriver ett systematiskt förbättringsarbete. Därför är det viktigt att huvudmännen ser på vilket sätt satsningarna hänger ihop.

SKL gör visserligen en sammanställning av vilka statliga stimulansmedel som länen får från aktuella överenskommelser, men Statskon-

toret menar att SKL:s samordning av de olika satsningarna inte är tillräckligt koordinerad. Det handlar främst om att SKL behöver tydliggöra de likheter som finns inom de olika satsningarna, men också om att koordinera tidpunkter för och innehållet i rapporteringar och redovisningar. Av våra länsintervjuer framgår att huvudmännen ibland har svårt att se sambanden mellan SKL:s olika insatser inom det sociala området.

Vidare visar vår uppföljning att SKL har många parallella styrgrupper, nätverk och förankringsgrupper. Nyckelpersoner från länen som deltar i olika aktiviteter på nationell nivå har begränsat med tid och resurser, och risken är att insatserna i nationella nätverk tar kraft från arbetet lokalt. Det finns en risk för att detta belastar regionala företrädare onödigt hårt och att legitimiteten för de olika grupperna urholkas.

SKL har inte analyserat storstädernas förutsättningar

Storstadslänen har särskilda förutsättningar för att bygga en regional stödstruktur eftersom de består av många kommuner och delregioner. Förändringsprocesser kan där ta längre tid eftersom fler aktörer ska involveras.

Statskontorets uppföljning visar att SKL har svårt att nå storstadslänen med sina insatser inom ramen för överenskommelsen. Det gäller för såväl arbetet med eHälsa som övriga områden inom socialtjänsten. SKL:s projektledning har å sin sida uttryckt vissa farhågor för storstadslänen. Bland annat befarar SKL att kommunerna i storstadslänen inte får del av stödet i samma utsträckning. Vår uppföljning visar dock att även om stödstrukturerna i storstadslänen har en något annorlunda utformning än i andra län, så innehåller de samma beståndsdelar. I storstadslänen arbetar de ansvariga för stödstrukturerna bland annat med att stärka kontakterna med forskningen och FoU-miljöer.

Statskontoret anser att SKL bör följa upp om syftet med överenskommelsen uppfylls i storstadslänen även om de valt att organisera sitt arbete på delvis annat sätt. I denna uppföljning bör det också ingå att bedöma om storstadslänen skulle behöva någon annan typ av stöd än det som SKL ger övriga län.

5.3 De regionala stödstrukturerna

Stödstrukturerna har etablerats och används av kommuner

I den förra delrapporten konstaterade vi att de regionala stödstrukturerna för kunskapsutveckling fortfarande var under uppbyggnad. Statskontoret kan i år konstatera att arbetet har tagit ett kliv framåt och att stödstrukturerna i de län som vi har undersökt har en tydlig ställning i den regionalpolitiska organisationen.

Vidare har Statskontoret också sett exempel på att kommuner använder stödstrukturerna och har etablerat kontakter inom flera av socialtjänstens områden. De socialchefer som vi har intervjuat anser att stödet de har fått har varit relevant och hållit god kvalitet. Vid vårt urval har vi tagit sikte på län som relativt sett har kommit långt. Därmed går det inte att uttala sig om utvecklingen har varit lika tydlig i andra kommuner.

I förra delrapporten konstaterade vi att utvecklingsarbetet inom eHälsa ofta hade en begränsad koppling till stödstrukturen. I år har dessa frågor knutits närmare stödstrukturerna. Av våra länsintervjuer framgår dock att arbetet med eHälsa inte är helt integrerat med varken stödstrukturerna eller den regionala verksamhetsutvecklingen. Därmed finns en risk för att arbetet med att utveckla informationsteknik och system för dokumentation inte blir en tydlig del av den evidensbase-erade praktik som ska skapas i socialtjänsten.

Kraven i överenskommelsen främjar långsiktighet

I den förra delrapporten konstaterade vi att det fanns risk för att det regionala stödet inte skulle bestå. Inte heller hade länen presenterat några mer systematiska planer för hur långsiktigheten skulle kunna säkras.

I årets överenskommelse ställs organisatoriska och finansiella krav på huvudmännen. Eftersom de handlingsplaner för stödstrukturernas långsiktighet som huvudmännen ska besluta om inte lämnas in förrän i november kan vi i denna delrapport inte göra någon slutlig bedömning av den långsiktiga finansieringen. Vår uppföljning indikerar dock att huvudmännen i de studerade länen kommer att delfinansiera stödstruk-

turena och besluta om en långsiktig handlingsplan. Statskontoret konstaterar att den konkreta nedtrappningsplanen för det statliga stödet har intensifierat arbetet med att få fram regionala medel.

Stödstrukturerna når inte alla målgrupper

Även om stödstrukturerna har utvecklats i år, når stödet fortfarande inte alla målgrupper på ett tillfredsställande sätt. Årets uppföljning visar att kopplingen till forskningen kan utvecklas ytterligare och att systematiska kontaktvägar till privata utförare fortfarande saknas.

Av våra intervjuer framgår att det kan vara svårt att få forskare och forskningsinstitutioner intresserade av området. Därmed riskerar stödstrukturerna att inte bli det stöd för implementering av ny kunskap som de är tänkta att vara. Statskontoret menar att en nyckelfaktor för att få forskare intresserade är att personer inom den regionala stödstrukturen har rätt beställarkompetens. Det innebär att personalen måste ha kunskap om forskarvärlden och förstå på vilket sätt området kan vara empiriskt intressant för forskare.

I den förra delrapporten drog vi slutsatsen att privata utförare riskerade att hamna utanför stödet. Statskontoret konstaterar även i år att det ofta saknas mer systematiska kontaktvägar till de privata utförarna. Därmed finns också en risk för att inte alla verksamheter inom socialtjänsten nås av stödet.

Myndigheterna använder inte stödstrukturerna

Av överenskommelsen framgår att stödstrukturerna ska fungera som dialogpartner gentemot myndigheter i frågor som rör kunskapsutveckling. Statskontoret menar att myndigheter inom vård- och omsorgsområdet skulle kunna dra nytta av stödstrukturerna till exempel genom att via dem föra ut olika kunskapsunderlag som föreskrifter, riktlinjer och rekommendationer, samt fånga upp erfarenheter från kommunerna. I och med att Socialstyrelsen inte längre ansvarar för tillsynen inom området har myndigheten numera inga regionala avdelningar. Även merparten av de andra myndigheterna inom vården och omsorgen saknar regional organisation.

Vår uppföljning visar att de myndigheter som på olika sätt arbetar med kunskapsåterföring inom området inte i någon större utsträckning sprit-

der information eller samlar in erfarenheter via stödstrukturerna. Statskontoret anser att myndigheterna bör överväga hur de kan använda stödstrukturerna. Det finns en generell risk för att kunskapsproducerande myndigheter inte ägnar tillräcklig uppmärksamhet åt att se till att kunskapen faktiskt implementeras. Exempelvis konstaterade Statens vård- och omsorgsutredning att Socialstyrelsen skulle kunna fokusera mer på sina mottagare och hur kunskap, riktlinjer eller andra produkter bäst når dessa.¹¹

Vår uppföljning visar också att de ansvariga för stödstrukturerna gärna ser att myndigheterna ökar sina kontakter med dem. Det skulle till exempel kunna handla om att sprida riktlinjer och vägledning eller ta fram gemensamt IT-stöd som skulle kunna spridas via stödstrukturerna.

Risk för att parallella strukturer byggs upp

Statskontoret vill uppmärksamma regeringen på att det finns risk för att parallella strukturer byggs upp för kunskapsspridning inom socialtjänstens område. Inom området finns även så kallade nationella kunskapscentrum. Någon enhetlig definition av dessa centrum finns inte, men de har till uppgift att sammanställa befintlig kunskap, stödja implementering och samarbeta med regionala FoU-miljöer. Förväntningarna på dessa kunskapscentrum överensstämmer således delvis med målen för stödstrukturerna.

Statskontoret konstaterar att parterna i det fortsatta arbetet behöver beakta gränssnitten mellan de nationella kunskapscentren, myndigheterna och de regionala stödstrukturerna. Det är viktigt att motverka att ett nationellt kunskapscentrum och den regionala stödstrukturen får likartade uppdrag i ett län och vänder sig till samma aktörer.

¹¹ SOU 2012:33.

5.4 Förslag

Inför det fortsatta samarbetet kring överenskommelsen föreslår Statskontoret att regeringen:

- i samarbete med SKL tydliggör syftet med nationella kunskapscentrum och utformar uppdragen för dessa centrum och de regionala stödstrukturerna så att inte parallella strukturer byggs upp,
- ställer krav på att SKL följer upp om syftet med överenskommelsen uppfylls i storstadslänen även om de valt att organisera sitt arbete på delvis annat sätt,
- ställer krav på att ansvariga för de regionala stödstrukturerna utarbetar strategier för att nå de privata utförarna, stärka kopplingen till forskningen och tydligt knyta eHälsa till sig och
- uppmärksammar myndigheter som arbetar med kunskapsåterföring inom vård och omsorg på att de ska överväga hur de kan sprida information och samla erfarenheter via stödstrukturerna.

6 Analys och slutsatser om överenskommelser som styrmedel

Statskontoret ska enligt regeringens uppdrag dra generella slutsatser om hur överenskommelser mellan staten och SKL bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. I detta kapitel bygger vi vidare på de generella slutsatser som vi i tidigare delrapporter dragit från våra uppföljningar av de två överenskommelserna om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten samt sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Kapitlet bygger också på erfarenheter från de avtal som ingås i Norge och Danmark (bilaga 2).

6.1 Utmärkande drag för överenskommelser

Regeringens möjligheter att styra socialtjänsten och hälso- och sjukvården påverkas av det kommunala självstyret. Statskontoret har i en tidigare rapport om statlig styrning identifierat överenskommelser som en typ av annan styrning, där överenskommelser, nationella inriktningsdokument och nationella samordnare ingår. Sådan typ av styrning används ofta där staten har en vilja att styra, men möjligheterna att styra med detaljerad reglering är begränsade.¹²

För tillfället finns 14 gällande överenskommelser mellan regeringen och SKL inom vård- och omsorgsområdet.¹³ Utmärkande 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. Ekonomiska styrmedel i form av statsbidrag ingår allt som oftast i överenskommelser. Andra vanliga inslag är styrning genom information, uppföljning eller utvärdering.

¹² Statskontoret (2011:22) Tänk efter före – Om viss styrning av kommuner och landsting.

¹³ SKL:s hemsida, fliken ”överenskommelser med regeringen” (hämtad 131016).

Överenskommelserna kan utformas på många olika sätt. De två överenskommelser som vi följer upp skiljer sig exempelvis åt i såväl innehåll 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. Överenskommelsen om evidensbaserad praktik innehåller däremot inga sådana medel.

6.2 Styrkor

Tidigare identifierade styrkor

I tidigare delrapporter har Statskontoret identifierat följande styrkor med överenskommelser:

- *En gemensam riktning pekas ut*
En ingången överenskommelse visar att det aktuella området är angeläget och att parterna har pekat ut en gemensam riktning. Området uppmärksammas och verksamheterna får en tydlig signal om att området är prioriterat.
- *Regeringen kan påverka huvudmännens prioriteringar*
Parterna förbinder sig att genomföra överenskomna åtgärder. Förutsatt att överenskommelsen pekar ut en viss inriktning kan regeringen därmed styra in huvudmännen inom vård och omsorg på önskade områden.
- *Huvudmännens erfarenheter kan fångas upp*
I förberedelsearbetet inför en överenskommelse kan SKL fånga upp kommunernas och landstingens synpunkter. Det skapar förutsättningar för att satsningen på ett tydligare sätt än annars tar hänsyn till verksamheternas erfarenheter och behov. Detta kan i sin tur öka satsningens legitimitet.
- *Regeringen förhandlar med en part*
Det är inte möjligt för regeringen att förhandla med 290 kommuner och 21 landsting eller regioner. Regeringen kan istället träffa överenskommelser med SKL som är en intresseorganisation för kommuner och landsting.

- *Inslaget av statsbidrag kan stärka styreffekten*
Så gott som alla överenskommelser innehåller riktade statsbidrag. Detta torde stärka styreffekten.

Styrkor identifierade i årets uppföljning

Årets uppföljning visar även att:

- *Fleråriga överenskommelser ger stabilitet för huvudmännen.*
De fleråriga överenskommelserna ger en viss stabilitet för huvudmännen, eftersom de kan lägga upp sin planering och göra prioriteringar utifrån detta.

Eftersom den statliga budgetprocessen är ettårig har Statskontoret svårt att se att regeringen skulle kunna göra ett mer långsiktigt och långtgående åtagande än det som görs via överenskommelser. De övergripande målen inom de två överenskommelserna som Statskontoret följer upp har också varit desamma i flera år. Detta ger en stabilitet för huvudmännen. Vid flera av årets länsintervjuer framhålls även att överenskommelser ger huvudmännen bättre planeringsförutsättningar än de tidigare stimulansmedlen inom området. Dessa stimulansmedel fördelades efter ansökan till kommuner och landsting för projektarbete inom vården och omsorgen, vilket enligt dessa intervjuer inte gav samma långsiktighet.

6.3 Svagheter

Tidigare identifierade svagheter

I tidigare delrapporter har Statskontoret identifierat följande svagheter med överenskommelser:

- *Överenskommelser är inte bindande*
Styreffekten försvagas av att överenskommelserna inte sluts direkt med huvudmännen. Överenskommelser binder formellt inte kommuner eller landsting.
- *Risk för att ingen tar det övergripande ansvaret*
Överenskommelsers resultat är beroende av parternas insatser. Det finns risk för att sådana samarbeten lider brist på helhetssyn och helhetsansvar, eftersom ingen har det samordnande ansvaret. Det

delade ansvaret kan leda till att det inte finns en tydlig aktör att utkräva ansvar av om det gemensamma målet inte skulle nås.

- *Ansvaret för genomförandet ligger hos annan part*
Överenskommelserna är ingångna av två parter som inte har ansvaret för det direkta genomförandet och måluppfyllelsen. Regeringen och SKL har begränsade möjligheter att säkerställa att de mål man har kommit överens om nås. Ansvaret ligger på kommunerna och landstingen.
- *Motstridiga roller*
Det samarbete mellan regeringen och SKL som överenskommelserna innebär, medför att SKL till viss del kommer att verka både som samordnare och som kravställare gentemot sina medlemmar, vilket kan komma i konflikt med rollen som intresseorganisation.

Svagheter identifierade vid årets uppföljning

Årets uppföljning visar även att:

- *Överenskommelser kommer in sent i huvudmännens planeringsprocess*
Överenskommelserna förhandlas fram förhållandevis sent på året och börjar ofta gälla på en gång. Det kan vara svårt för ansvariga vid berörda verksamheter att hinna vidta önskade åtgärder, speciellt om de berörs av flera överenskommelser.
- *Risk för att huvudmännen inte ser sambanden mellan olika överenskommelser*
Huvudmännen får medel från flera överenskommelser som på skilda sätt berör vården och omsorgen. Det finns en risk för att de inte ser de kopplingar som finns mellan överenskommelserna.

I förra delrapporten konstaterade Statskontoret att huvudmännen kunde få problem med att införliva överenskommelsernas insatser i den ordinarie planeringsprocessen. Även årets uppföljningar indikerar att så är fallet. Detta får konsekvenser för verksamheterna, där målen i överenskommelserna ska förverkligas. Det kan vara svårt för ansvariga vid berörda verksamheter att hinna vidta önskade åtgärder, speciellt om de berörs av flera överenskommelser. Statskontoret ser det som angeläget att regeringen så långt som möjligt minskar den osäkerhet som de sent

framförhandlade överenskommelserna orsakar för huvudmännen och aktuella verksamheter.

Statskontoret vill uppmärksamma regeringen på att i Norge och Danmark har en rullande årscykel etablerats mellan staten och huvudmännen. I Danmark inleds avtalsprocesserna i februari och den huvudsakliga inriktningen för nästkommande år anges i juni. I Norge följer tidpunkterna för mötena regeringens arbete med statsbudgeten och mötena har fastställda huvudteman. Relationen mellan kommun och stat i dessa två länder skiljer sig dock en del från den i Sverige. Även om dessa erfarenheter därför inte helt kan överföras till det svenska arbetet med överenskommelser, menar Statskontoret att det skulle vara värdefullt om regeringen på sikt kunde finna former för avstämningstidpunkter löpande under året med huvudmännen. Vid dessa avstämningstidpunkter skulle regeringen bland annat kunna redovisa inriktningen i nästkommande års överenskommelser. Det skulle underlätta för huvudmännens planering av insatser. Detta ökar i sin tur troligen även förutsättningar för att målen i överenskommelserna får önskat genomslag.

I rapporten om viss statlig styrning konstaterade Statskontoret att det är viktigt att utgå från hur den redan existerande styrningen på området ser ut när staten använder sig av annan styrning, så som överenskommelser, för att styra kommunal verksamhet. Ett angeläget syfte är att undvika tids- och innehållsmässiga överlappningar och minska risken för ”överstyrning” genom att introducera en satsning där en liknande redan görs. Årets uppföljningar visar att huvudmännen får medel från flera överenskommelser. Statskontoret har inom ramen för de två studerade överenskommelserna inte fått indikationer på några innehållsmässiga överlappningar. Däremot har vi sett att SKL:s arbete med olika satsningar inte varit tillräckligt samordnad. Det har ibland varit svårt för kommunerna att se sambanden mellan SKL:s insatser. Statskontoret ser det som angeläget att SKL framöver tydligt koordinerar insatserna i de olika överenskommelserna så att sambanden blir tydliga för huvudmännen.

6.4 Struktur för att hantera överenskommelser

Av Statskontorets förra delrapport framgick att det saknades en etablerad struktur som parterna och de inblandade myndigheterna kunde luta sig mot när de utformade och genomförde överenskommelserna. Därmed blev arbetet sårbart och svårt att följa upp. Statskontoret konstaterade att överenskommelser var ett delvis nytt sätt att arbeta på för såväl regeringen som SKL. Vi ansåg också att SKL:s uppföljning i vissa delar var ostrukturerad.

Årets uppföljningar visar att någon sådan struktur inte heller finns i år. Vidare är uppdragen för de partsgemensamma organen för att styra överenskommelsen för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten fortsatt otydliga. Årets uppföljning visar dock att parterna på varsina håll börjat bygga strukturer för sina respektive delar. SKL har förtydligat sina styrdokument och sin organisation för projektledning. Vidare pågår ett arbete inom Socialdepartementet med att samordna och utveckla det interna arbetet kring överenskommelser.

Statskontoret vill uppmärksamma regeringen på att i Norge har särskilda riktlinjer utarbetats för vilka punkter som bör vara med i alla avtal mellan staten och Kommunesektorens organisasjon (KS), som är den norska motsvarigheten till SKL. Riktlinjerna har formen av ett "mönsteravtal". Enligt riktlinjerna ska det bland annat tydligt framgå vad som är bakgrunden till avtalet och vilka mål som finns för avtalet. Vidare ska det anges vilka gemensamma och enskilda förpliktelser som avtalsparterna förbinder sig vid samt hur avtalet ska utvärderas. Enligt Statskontoret skulle motsvarande riktlinjer i lämpliga delar kunna utformas även i Sverige.

6.5 Socialstyrelsens roll i överenskommelser

Socialstyrelsen berörs av flera av överenskommelserna inom vård- och omsorgsområdet. Utöver de två överenskommelser som Statskontoret följer upp är bland annat följande aktuella:

- förbättrad patientsäkerhet
- fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård
- stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa och
- fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård (den så kallade kömiljarden).

Statskontorets tidigare iakttagelser

Socialstyrelsen är inte part i överenskommelserna, men är ändå involverad på olika sätt. Det kan till exempel vara i förberedelsearbetet, via uppdrag eller i uppföljningen. Statskontoret har i tidigare delrapporter konstaterat följande om Socialstyrelsens roll vid överenskommelser:

- *Otydliga roller och uppgifter för Socialstyrelsen*
Socialstyrelsens roll vid överenskommelser har varit otydlig. Socialstyrelsen har ofta behövt vända sig till båda parter för olika typer av förtydliganden av överenskommelserna. Vidare har företrädare för Socialstyrelsen ansett att tidsramarna för när överenskommelserna tas fram och genomförs varit knappa, vilket har försvårat för myndigheten att utföra de uppdrag som följt av överenskommelserna.
- *Positivt att Socialstyrelsen får uppdrag på sedvanligt sätt*
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.
- *Positivt att annan aktör bedömer rätten till ersättning*
Inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg har Socialstyrelsen i uppdrag att bedöma om huvudmännen har uppnått de krav och resultat som berättigar till ersättning. Tidigare var det SKL som bedömde om kommunerna och landstingen hade uppfyllt kraven för ersättning. Statskontoret ser positivt på att det nu är en aktör som inte är part i överenskommelsen som ansvarar för denna uppföljning.

Socialstyrelsen har bättre funnit sin roll

I förra delrapporten framhöll Statskontoret att myndighetsledningen borde analysera vilka konsekvenser arbetet med överenskommelser får för Socialstyrelsen och hur man på bästa sätt skulle kunna vara ett stöd i arbetet. Även om det fortfarande återstår arbete från Socialstyrelsens sida, visar årets uppföljning att Socialstyrelsen i år tydligare funnit hur de på bästa sätt kan vara ett stöd i arbetet med överenskommelser. Det visar bland annat våra intervjuer med företrädare för myndigheten. Socialstyrelsen definierar främst sin roll som att vara ett stöd vid framtagandet av överenskommelser. Statskontoret konstaterar också att Socialstyrelsen till exempel har varit ett stöd i utformningen av årets läkemedelsindikatorer inom överenskommelsen om mest sjuka äldre. Enligt vår mening är det positivt om expertmyndigheten kan ge stöd vid utformningen av indikatorer. På så sätt ökar möjligheten att hitta relevanta och pålitliga indikatorer

Fortsatt otydlig roll i vissa avseenden

Trots att Socialstyrelsen bättre funnit sin roll i överenskommelserna visar årets uppföljning att det fortfarande finns otydligheter i vissa avseenden. Exempelvis har såväl Socialstyrelsen som SKL tilldelats kunskapsproducerande och kunskapsspridande uppgifter inom ramen för de två överenskommelser som vi följt upp. Det kan ifrågasättas om det är ett effektivt resursutnyttjande att två aktörer har delvis liknande uppdrag. Vidare finns det risk för att tvetydiga eller motstridiga signaler sänds till verksamhetsföreträdare. Statskontoret konstaterar att Socialstyrelsen har ett instruktionsenligt uppdrag att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt område. Enligt Statskontoret bör regeringen när den fördelar kunskapsproducerande och kunskapsspridande uppgifter inom överenskommelserna, så långt som möjligt, utgå från det instruktionsenliga uppdrag som Socialstyrelsen har.

I överenskommelsen för sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre ska Socialstyrelsen bedöma de grundläggande krav och resultatkrav som ställs på huvudmännen. Det är många krav som ska bedömas. Det handlar bland annat om att ur olika aspekter bedöma huvudmännens ledningssystem och säkerställa att underlag från huvudmännen som ska ligga till grund för ersättning är korrekta. Socialsty-

relsen har förhållandevis kort tid på sig att göra alla bedömningar. I praktiken har myndigheten knappt två månader på sig att bedöma vilka kommuner och landsting som uppfyller respektive krav. Enligt Statskontoret är det viktigt att Socialstyrelsen då de får i uppdrag att granska insatser i kommuner och landsting så långt som möjligt också får tid och mandat att kunna göra en självständig bedömning.

6.6 Hur överenskommelser bör utformas

Statskontoret har tidigare bedömt att överenskommelser mellan regeringen och SKL kan vara ett bra sätt att lyfta fram utvecklingsområden inom vården och omsorgen, men att formerna behöver utvecklas. Alla styrmedel har svagheter och styrkor. Vi har sett det som angeläget att regeringen och SKL försöker vidta åtgärder för att så långt som möjligt mildra eller kompensera för de svagheter som finns i överenskommelserna.

Eftersom överenskommelser består av flera andra styrmedel är styreffekten beroende av vilka styrmedel som ingår och hur dessa relaterar till varandra. Statskontoret kan dock dra vissa generella slutsatser om hur överenskommelser bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. I förra delrapporten redovisade Statskontoret en lista över vad vi ansåg var viktigt att beakta vid arbetet med överenskommelser. Det är att:

- överenskommelserna är lätta 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 överenskommelserna och de förtydliganden som eventuellt görs efterhand,
- regeringen och SKL på varsitt håll bygger upp strukturer för sina respektive delar och att
- överenskommelserna följs upp och utvärderas.

Efter årets uppföljningar har denna lista uppdaterats. Det är också viktigt att:

- myndigheterna får tid och mandat att göra självständiga bedömningar i de fall myndigheterna ska granska insatserna i kommuner och landsting,
- SKL i sin samordning tydligt koordinerar insatserna i de olika överenskommelserna så att sambanden blir tydliga för huvudmännen,
- regeringen strävar efter att undvika överlappningar i rollfördelningen mellan SKL och Socialstyrelsen i kunskapsproducerande uppdrag,
- regeringen utarbetar riktlinjer eller en checklista över vilka delar eller avsnitt som alla överenskommelser bör innehålla och att
- regeringen på sikt finner former för avstämningstidpunkter med huvudmännen löpande under året, där bland annat kommande inriktningar i överenskommelserna redovisas.

Statskontoret avser att återkomma till och behandla överenskommelser som styrmedel i vår slutrapport 2014.

Referenser

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2014.
Finansministeriet, Danmark juni 2013.

Fridell, M. m.fl. *Utvärdering Kunskap till praktik. Delrapport II – 2012*. Linnéuniversitetet, Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap.

Kommunal- og regionaldepartementet, Kommunalavdelingen *Veileder - Om statens arbeid med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS*. KR D 2008, publikasjonsnummer H-2228

Kommunal- og regionaldepartementet. Meld. St. 12 (2011–2012)
Melding til Stortinget Stat og kommune – styring og samspel

Moll Sørensen, E. M.fl. *Konsultationer og aftaler mellem stat og kommuner – i Norge og Danmark*. Rapport fra AFK & NIBR. AFK Forlaget 2007

Sandberg, L. *Överenskommelser som styrmedel i teori och praktik – en fallstudie av två överenskommelser som slutits mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting inom vård och omsorg*. Göteborgs universitet, Masteruppsats i offentlig förvaltning HT 2012.

Socialdepartementet och SKL *Överenskommelse för år 2013 mellan staten och SKL Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten*.

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

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

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

SOU 2012:33 *Gör det enklare!*

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

Svensson, A., Lenefors, L., Svensson, M. *Utvärdering av satsningen ”Regionala strukturer till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten.* Professional Management 2013-01-15.

Svensson, A., Lenefors, L., Svensson, M. *Utvärdering av satsningen på regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården.* Professional Management 2013-02-13.

Dokument från SKL

Handlings- och genomförandeplaner, urval:

Genomförandeplan för Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för år 2013 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. 2013-04-05

Handlingsplan 2011–2012 – kommunal IT-samverkan i vård och omsorg.

Handlingsplan 2013–2018. Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet. CeHis, Center för eHälsa i samverkan 2012.

eHälsa i kommunerna 2013–2015. För bättre service, självständighet och ökat medbestämmande.

Rapporter och redovisningar, urval:

Slutlig återrapportering av Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Nationella kunskapscentra och andra nationella/regionala kunskapskluster inom socialtjänsten.

Regionala strukturer för kunskapsutveckling. Delrapport om arbetet i län/regioner 2012.

*Uppföljning Leda för Resultat 2011–2012. Ann-Sofie Westelius/SKL.
eTjänster i socialtjänsten. En vägledning.*

Annat informationsmaterial

Information om statliga stimulansmedel aktuella för länen genom överenskommelser mellan SKL och regeringen 2013. PM gällande Jönköping, Uppsala, Halland, Västerbotten, Stockholm, Dalarna och Örebro län.

Material från undersökta regionförbund, urval:

Flexibilitet, långsiktighet och aktivt deläggande – framgångsfaktorer för en hållbar regional stödstruktur för utveckling inom socialtjänsten i Jönköpings län. Rapport PKN 2011:01.

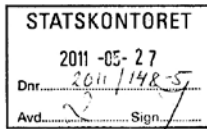
Landstinget i Jönköpings län och Regionförbundet Jönköpings län
Ledningssystem för samverkan, utkast, 2013-08-22.

Lägesrapporter 2012 från Västra Götaland (Fyrbodal, Sjuhärad, Skaraborg, Göteborgsregionens kommunalförbund och VästKom) och Kommunförbundet Skåne.

Regeringsuppdraget



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 inrikas 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
105 33 Stockholm

Telefonväxel
08-405 10 00

E-post: registrator@socialmyndig.se

Besöksadress
Frodoqatan 8

Telefax
08-723 11 91

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.

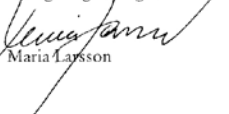
I juni 2010 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om inriktningen på arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Målet är att stödja huvudmännens arbete inom detta område. Avsikten är att arbetet ska konkretiseras i årliga överenskommelser.

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**

Bilaga 2

Erfarenheter i Norge och Danmark

I denna bilaga redovisas erfarenheter från de avtal som ingås i Norge och Danmark. Relationen mellan kommun och stat i Sverige skiljer sig till viss del från Norge och Danmark. Skälen och bakgrunden till avtalen i dessa länder behöver alltså inte alltid vara desamma som för de svenska överenskommelserna.

Konsultationsordningen i Norge

Sedan 2001 har Norges så kallade konsultationsordning varit den huvudsakliga arenan för en formell dialog mellan staten och kommunsektorn. Det är regeringen och Kommunesektorens organisation (KS, norska motsvarigheten till SKL) som deltar i dialogen. Syftet är att bidra till regelbunden kontakt mellan staten och kommunsektorn och därigenom främja samarbetet mellan parterna. Vidare ämnar man att genom dialog kunna minska användningen av starkare styrmedel i statens styrning av kommunerna.

Konsultationsmötena följer en årlig cykel med fyra fasta möten per år (januari, april, augusti och oktober). Tidpunkterna för mötena följer regeringens arbete med statsbudgeten och varje möte har olika och fastställda huvudteman.

Ett viktigt moment innanför konsultationsordningen är samarbetsavtalen mellan regeringen och KS. För tillfället finns åtta gällande avtal. Dessa bilaterala samarbetsavtal ingås på politisk nivå mellan KS och ett eller flera departement, och båda parterna kan föreslå nya avtal. Ingåendet av avtal innebär att ett specifikt område sätts i fokus och gemensamma riktlinjer och målsättningar definieras.¹⁴

Avtalen är inte formellt bindande och innehåller vanligtvis inga konkreta förväntningar på kommunerna. KS däremot binder upp sig till att på olika sätt arbeta för att bistå kommunerna med att uppnå intentioner.

¹⁴ KRD (2011) ”Stat og kommune – styring og samspel”, s. 69

nera med avtalen. KS har dock inget mandat att tvinga eller binda kommunerna till innehållet i avtalen.¹⁵

Till hjälp vid utformningen av avtalen finns det riktlinjer i form av ett ”mönsteravtal” som beskriver vilka punkter som bör finnas med. I denna mall framgår det bland annat att det ska vara tydligt vad som är bakgrund till och målsättningen för samarbetsavtalet. Vidare ska det även framgå vilka gemensamma och enskilda förpliktelser som avtalsparterna förbinder sig vid i om avtalet ingås. Slutligen ska också uppbygget för utvärdering framgå och, i de fallen det är aktuellt, ska det redogöras för de ekonomiska ramar som är knutna till avtalet.¹⁶

Avtalsprocesser i Danmark

I Danmark finns olika former av avtalsprocesser mellan statlig, regional och lokal nivå för frågor om vård och omsorg. Varje år kommer regeringen, de danska regionerna och kommunerna överens om övergripande inriktning och nivåer för den lokala och regionala ekonomin.

Avtalsprocessen inleds i februari då ramarna för kommunernas ekonomi klagörs. I juni läggs inriktningen fast i de formella avtalen om kommande års kommunala och regionala ekonomi. Inom ramen för dessa avtal anger regeringen, regioner och kommuner den huvudsakliga inriktningen och prioriteringarna på vård- och omsorgsområdet. Ett av de prioriterade områdena inför 2014 är ett mer sammanhängande vårdssystem. Inom detta område har regeringen och de danska kommunerna och regionerna kommit överens om att bland annat arbeta mot följande mål: minskade onödiga återinläggningar, minskade inläggningar i sjukdom som kan förebyggas, minskade onödiga akuta korttidsinläggningar och minskad andel färdigbehandlade patienter som blir kvar på sjukhus.¹⁷

Utöver dessa avtal finns avtalsmodeller mellan regioner och kommuner kring vård och omsorg. Avtalen gäller gränsområdet mellan det kommunala och regionala ansvaret, till exempel utskrivning från sjukhus och psykiatri.

¹⁵ AFK & NIBR (2007), ”Konsultationer og aftaler mellem stat og kommuner – i Norge och Danmark, s. 38–39

¹⁶ KR D ”Om statens arbeid med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS,” s. 32

¹⁷ Aftaler om den kommunale och regionale okonimi for 2014. Finansministeriet, juni 2013.