



2014:18

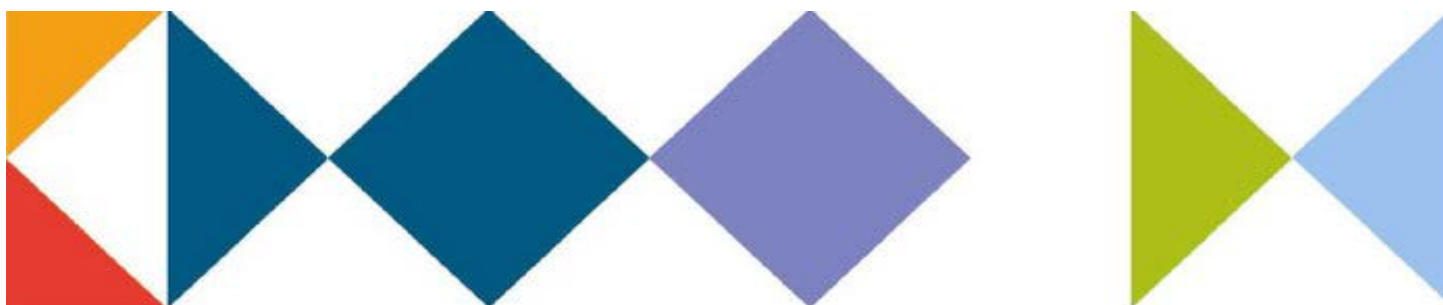


STATSKONTORET

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

Utvärdering av överenskommelsen mellan
regeringen och SKL

Slutrapport





MISSIV

DATUM

2014-08-28

ERT DATUM

2011-05-19

DIAR ENR

2011/148-5

ER BETECKNING

S2011/986/FST
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Utvärdering 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 har mellan åren 2011–2013 årligen lämnat en delrapport den 1 november.

Statskontoret överlämnar härmed slutrapporten *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL* (2014:18).

Vikarierande generaldirektör Mikael Halápi har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Jan Boström, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Mikael Halápi

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	13
1.1	Statskontorets uppdrag	15
1.2	Inriktningen på Statskontorets rapporter	16
1.3	Genomförande	19
2	Överenskommelsens uppbyggnad och delar	25
2.1	Ekonomisk ram och resursfördelning	25
2.2	Socialtjänsten ska utvecklas både nationellt, regionalt och lokalt	27
2.3	Nationellt stöd till kunskapsutveckling	31
2.4	Nationell projektledning, samordning och kommunikation	33
3	Utvecklingen av de regionala stödstrukturerna	35
3.1	Behovet av stödstrukturer	35
3.2	Långsiktighet ska främjas	36
3.3	Utmärkande drag för de regionala stödstrukturerna	36
3.4	Koppling till målgrupperna	38
3.5	Stödstrukturenas långsiktighet	43
3.6	Sammanfattande iakttagelser	49
4	Kommunernas arbete med evidensbaserad praktik	53
4.1	Modell för analys	53
4.2	Stödet till kommunerna	54
4.3	Användning av metoder och verktyg	57
4.4	Utveckling av kommunernas verksamheter	60
4.5	Sammanfattande iakttagelser	68
5	Slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik	71
5.1	Överenskommelsens uppbyggnad	71
5.2	Vägen till en mer evidensbaserad praktik	73
5.3	Förutsättningar för att arbeta med evidensbaserad praktik	77
5.4	Verksamheter riskerar att hamna utanför stödet	80
5.5	Den nationella styrningen	82
5.6	Förslag	84

6	Överenskommelser som styrmedel	85
6.1	Tidigare rapporter om överenskommelser	85
6.2	Analys av gällande överenskommelser	87
6.3	Parternas roller	94
6.4	Konsekvenser för huvudmän och verksamheter	96
6.5	När är överenskommelser ett effektivt styrmedel?	98
6.6	Hur bör överenskommelser utformas?	100
	Referenser	107

Bilagor

1	Regeringsuppdrag	113
2	Metodbilaga – Enkät om huvudmännens kännedom och användning av stödstrukturerna	117

Sammanfattning

Statskontoret har regeringens uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Syftet med överenskommelsen är att utveckla socialtjänsten i sin helhet och stärka socialtjänstens användning av informationsteknik genom olika insatser som går under namnet eHälsa. Totalt har regeringen avsatt 682 miljoner kronor mellan 2011 och 2014 för överenskommelsens insatser. Regeringen och SKL har aviserat att de avser att fortsätta samarbetet till och med 2015.

Statskontoret har lämnat tre delrapporter om arbetet. Denna rapport är Statskontorets slutrapport. Statskontoret har utvärderat om överenskommelsen har bidragit till att förbättra socialtjänstens förutsättningar att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik. Statskontoret har också utvärderat om överenskommelsen har bidragit till att förstärka huvudmännens arbete med detta.

Slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik

Statskontorets samlade bedömning är att överenskommelsen har bidragit till verksamhetsutveckling inom socialtjänsten. Däremot är steget fortfarande långt till en mer systematiserad kunskapsutveckling. Statskontoret konstaterar vidare att överenskommelsen har förbättrat förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik, men det krävs ytterligare insatser för att de stödstrukturer för kunskapsutveckling som har byggts upp i länen ska bestå. I det följande redovisas skälen till Statskontorets bedömningar.

Kommunerna utvecklar sina verksamheter

I Statskontorets utvärdering har det framkommit att överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling. Socialcheferna menar att stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling inom flera av social-

tjänstens områden. Det handlar bland annat om metodstöd och utbildningar som stödstrukturerna försörjer kommunerna med.

Kunskapsutvecklingen är ännu inte systematiserad

Statskontoret menar att kunskapsutvecklingen inom området ännu inte är systematiserad. Det saknas tydliga processer för brukarmedverkan och kopplingen till forskningen behöver stärkas. Vidare utnyttjas inte potentialen i it-utvecklingen. Arbetet med eHälsa är inte tillräckligt integrerat med övriga insatser inom socialtjänsten.

Det krävs insatser för att stödstrukturerna ska bestå

I länen har stödstrukturer för kunskapsutveckling byggts upp. Dessa stödstrukturer består av olika strategiska funktioner, såsom politiska beredningar, styrgrupper och FoU-verksamheter. Det handlar således om nätverk av personer som är verksamma inom till exempel forskningsmiljöer, FoU-enheter, socialförvaltningar eller hälso- och sjukvårdsenheter.

Statskontoret konstaterar att uppbyggnaden av stödstrukturerna har förbättrat förutsättningarna för att arbeta evidensbaserat. Hela 93 procent av kommunerna har tagit del av den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna. Det kan ofta vara svårt att få arbete som pågår inom tillfälliga satsningar att leva vidare efter projektets slut. I förra årets överenskommelse fanns dock organisatoriska och finansiella krav på huvudmännen. Den konkreta nedtrappningsplan som då presenterades för det statliga stödet har enligt Statskontoret bidragit till att intensifiera arbetet med att få fram regionala medel.

Årets uppföljning visar att huvudmännen i många län visserligen finansierar delar av stödstrukturen i dag, men att den långsiktiga finansieringen ännu inte är garanterad. Statskontoret anser att regeringen och SKL bör ställa krav på att länen lämnar en uppdaterad lägesbeskrivning och redovisar vilka åtgärder som vidtagits för att säkra långsiktigheten efter 2013, då de senast lämnade planer om finansiering och organisering till SKL.

Bristande utvärderingar försämrar möjligheterna att arbeta evidensbaserat

Om brukarna ska kunna få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap krävs det att metoder och arbetssätt blir systematiskt utvärderade. Kunskapen inom socialtjänsten är dock låg om hur pass effektiva olika interventioner är. Det har visat sig svårt att få forskare intresserade av området. Statskontoret menar att en nyckelfaktor är att personer inom stödstrukturerna har kunskap om forskarvärlden och förstår på vilket sätt området kan vara empiriskt intressant. Det krävs även insatser från aktörer som inte omfattas av överenskommelsen, till exempel Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Verksamheter riskerar att hamna utanför stödet

Statskontoret konstaterar att privata utförare ofta lämnas utanför insatserna. Stödstrukturerna saknar mer systematiska kontaktvägar till de privata utförarna. Regeringen och SKL behöver ställa krav på att stödstrukturerna etablerar sådana kontaktvägar. Även kommunerna har ett ansvar som beställare att ställa krav på att deras utförare tar del av stödet till kunskapsutveckling. Enligt Statskontoret behöver kommunerna få ett utvecklat stöd i arbetet att ställa krav och följa upp att utförarna gör detta.

Inte heller verksamheter inom den närliggande hälso- och sjukvården omfattas fullt ut av stödet. Bristande samverkan med hälso- och sjukvården riskerar i längden att leda till att personer som omfattas av vård och omsorg i gränssnittet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård inte får del av insatser som baseras på bästa möjliga kunskap.

Brister i kedjan för kunskapsstyrning

För att brukare ska få insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskap krävs ett välfungerande samspel mellan nationell, regional och lokal nivå. Berörda myndigheter kan använda stödstrukturerna i arbetet med att föra ut ny kunskap och fånga upp erfarenheter från kommuner och landsting. Statskontoret kan dock konstatera att de ännu inte gör detta i någon större utsträckning. Även om myndigheterna kan ha andra kanaler för att nå verksamheterna anser Statskontoret att det är en brist i kedjan för kunskapsstyrning att myndigheterna inte i större utsträckning använder stödstrukturerna.

Satsningarna på kunskapsutveckling behöver samordnas

Huvudmännen får medel från flera överenskommelser som på olika sätt berör kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Statskontoret konstaterar att huvudmännen ibland har haft svårt att se sambanden mellan SKL:s olika insatser inom det sociala området. Inom området finns även så kallade nationella kunskapscentrum som har uppgifter som delvis överlappar med målen för stödstrukturerna. Statskontoret menar att det är angeläget att satsningarna på kunskapsutveckling så långt som möjligt samordnas och att överlappande uppgifter undviks för att underlätta för huvudmännen att göra prioriteringar inom sina verksamheter.

I rapporten (kapitel 5) lämnar Statskontoret förslag till regeringen inför det fortsatta samarbetet kring överenskommelsen.

Slutsatser om överenskommelser som styrmedel

Enligt uppdraget ska Statskontoret också dra generella slutsatser om överenskommelser som styrmedel. För närvarande finns 14 överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet. De innehåller totalt 5,7 miljarder kronor från statsbudgeten, varav merparten fördelas till kommuner och landsting efter uppnådda prestationer eller resultat.

Statskontorets samlade bedömning är att om regeringen vill prioritera ett område och samtidigt ta tillvara lokala erfarenheter kan överenskommelser vara ett effektivt styrmedel. Regeringen bör dock vara förhållandevis restriktiv med att använda överenskommelser. Så långt som möjligt bör de traditionella styrmedlen och den sedvanliga styrkedjan mellan myndigheterna och regeringen användas.

När är överenskommelser ett effektivt styrmedel?

Statskontorets analys visar att överenskommelser som syftar till att utveckla kunskap eller systematisera arbetssätt har förutsättningar att fungera väl eftersom de bygger på överenskommelsens frivilliga karaktär. Statskontorets löpande uppföljningar av två sådana överenskommelser visar att de har bidragit till verkssamhetsutveckling, även om målen med överenskommelserna ännu inte nåtts.

Överenskommelser kan vidare vara effektiva om regeringen vill sätta ett område i fokus, till exempel i frågor som normalt sett styrs och

utvecklas av kommuner och landsting. Det kan vara av stor symbolisk betydelse att parterna har pekat ut områdena som angelägna. Det har Statskontoret sett exempel på i sina uppföljningar.

När bör överenskommelser inte användas?

Statskontoret menar att överenskommelser inte kan ersätta den befintliga styrkedjan och fördelningen av ansvar mellan stat, kommun och landsting. Inte heller är det lämpligt att använda överenskommelser för att nå följsamhet mot lagar och förordningar. Med ett särskilt belöningsystem för följsamhet mot vissa lagkrav finns det risk för att andra lagkrav prioriteras ned. Det är också problematiskt om ersättning ges för krav som är lägre ställda än de som stipuleras i lag.

Överenskommelser är inte heller det effektivaste sättet att styra tidsbegränsade projekt, där syftet inte är att huvudmännen ska fortsätta ett utvecklingsarbete efter projektet slut. Styrningen av överenskommelser innebär ökad arbetsbelastning för såväl Regeringskansliet, SKL som huvudmännen. För att kunna motivera denna ökade arbetsbelastning krävs att det är ett arbete som aktörerna kan fortsätta att utveckla efter att överenskommelsen har avslutats.

Hur bör överenskommelser utformas?

Överenskommelser har som alla styrmedel sina svagheter. De är till exempel inte formellt bindande och de parter som ingår överenskommelserna har inte det direkta ansvaret för genomförandet. Vidare får SKL delvis motstridiga roller då de agerar kravställare gentemot sina medlemmar, samtidigt som de är en intresseorganisation. Vid utformandet av en överenskommelse och i styrningen av arbetet bör man försöka mildra eller kompensera de svagheter som finns med överenskommelser. Det finns även åtgärder som kan vidtas för att stärka överenskommelsernas styreffekter. Statskontoret anser att regeringen bland annat bör beakta att:

- en gemensam problembild hos regeringen, SKL och huvudmännen stärker styreffekten,
- färre överenskommelser bör prioriteras framför många små, vilket skulle underlätta för huvudmännen att ta till sig insatserna,

- bedömningen av huvudmännens insatser inte bör ligga hos SKL, vilket skulle kunna komma i konflikt med SKL:s roll som intresseorganisation,
- styrningen av involverade myndigheter bör följa den sedvanliga styrkedjan,
- myndigheterna bör få tid och mandat att göra självständiga bedömningar av måluppfyllelse i de fall myndigheterna ska granska insatserna i kommuner och landsting,
- SKL behöver tydligt koordinera de olika överenskommelserna så att sambanden blir tydliga för huvudmännen,
- överlappningar i rollfördelningen bör undvikas mellan SKL och Socialstyrelsen i kunskapsproducerande uppdrag,
- medlen i möjligaste mån bör gå till huvudmännen, vilket stärker styreffekten jämfört med om medlen går till SKL,
- extern utvärdering behöver säkerställas i de fall överenskommelserna rör stora summor pengar eller när resultatkrav är formulerade,
- rätt utformade prestationskrav kan stärka styreffekten,
- förbättringsarbetets kontinuitet behöver säkerställas även när överenskommelsen avslutas, till exempel genom att relativt tidigt redovisa en nedrappingsplan för det statliga stödet och ställa finansiella krav på huvudmännen,
- i de fall informationssystem och annan infrastruktur har byggts upp behöver ansvaret för den fortsatta förvaltningen klargöras när överenskommelsen löper ut.

1 Utgångspunkter och genomförande

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten är en skriftlig överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Den första överenskommelsen utarbetades i januari 2011. Därefter har parterna ingått årliga överenskommelser för 2012, 2013 och 2014. Regeringen och SKL har också aviserat att de avser att fortsätta samarbetet under 2015.

Överenskommelsens övergripande mål och omfattning

Överenskommelsens övergripande mål är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapen ska komma från forskningen, den professionella expertisen och brukarnas erfarenheter. Över tid har överenskommelsen kommit att omfatta barn-, ungdoms- och missbruksvård och stöd till personer med funktionsnedsättning. Syftet är att hela socialtjänsten efter hand ska arbeta evidensbaserat. Ett systematiskt förbättringsarbete kräver att socialtjänsten har tillgång till en ändamålsenlig informationsteknik. Därför ingår även insatser för eHälsa i överenskommelsen. Det handlar bland annat om att få till stånd en systematiserad dokumentation och utarbeta gemensamma begrepp och termer.

Aktörernas ansvar i överenskommelsen

Det är regeringen och SKL som ingår överenskommelserna, medan utvecklingsarbetet på den nationella och regionala nivån genomförs av kommuner, landsting, myndigheter och olika forskningsaktörer. SKL ska koordinera arbetet nationellt, stödja kommunernas utveckling av olika kunskapsutvecklande åtgärder, erbjuda mötesplatser och ha hand om de löpande kontakterna med huvudmännen.

Bakgrunden till överenskommelsen

Överenskommelsen är ett resultat av 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, genom en kombination av engagemang från huvudmännen och ett strategiskt utformat stöd från statens sida.¹ Utredningens förslag utmynnade i ett övergripande program, eller en plattform, som regeringen och SKL antog i juni 2010. Syftet med plattformen är att utveckla evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Plattformen betonar behovet av att formulera långsiktiga mål och strategier på, som minst, treårsbasis.²

Vad menas med evidensbaserad praktik?

Evidensbaserad praktik är ett arbetssätt som leder till ett systematiskt förbättringsarbete. Arbetssättet kännetecknas av att alla relevanta yrkeskategorier ska vara med i en läroprocess där vetenskap tillämpas, ny kunskap systematiseras och synpunkter från brukarna hämtas in. Insatserna ska även metodiskt följas upp.

Forskning inom socialt arbete skiljer sig från den kunskapssyn som förekommer inom den medicinska vetenskapstraditionen. Den kan inte på samma sätt bygga på randomisering och standardisering. Följden blir att den sociala forskningen sällan kan peka ut tydliga kausala samband. Kunskapsutvecklingen i socialtjänstens verksamheter behöver därför bygga på en delvis annan logik än den som finns inom hälso- och sjukvården. Arbetet behöver baseras på kunskap om hur olika faktorer påverkar varandra och vad som för tillfället är bästa tillgängliga kunskap.³

Regionala stödstrukturer är en nyckel

Uppbyggnaden av så kallade regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling pekas i överenskommelsen 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. Stöd-

¹ SOU 2008:18, *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*.

² Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8, dnr S2009/4028/ST.

³ Se till exempel Ds 2014:9, *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst* och SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*.

strukturen ska med andra ord bidra till att hela socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården baserar sin 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 och att hålla samman arbetet på regional nivå.

1.1 Statskontorets uppdrag

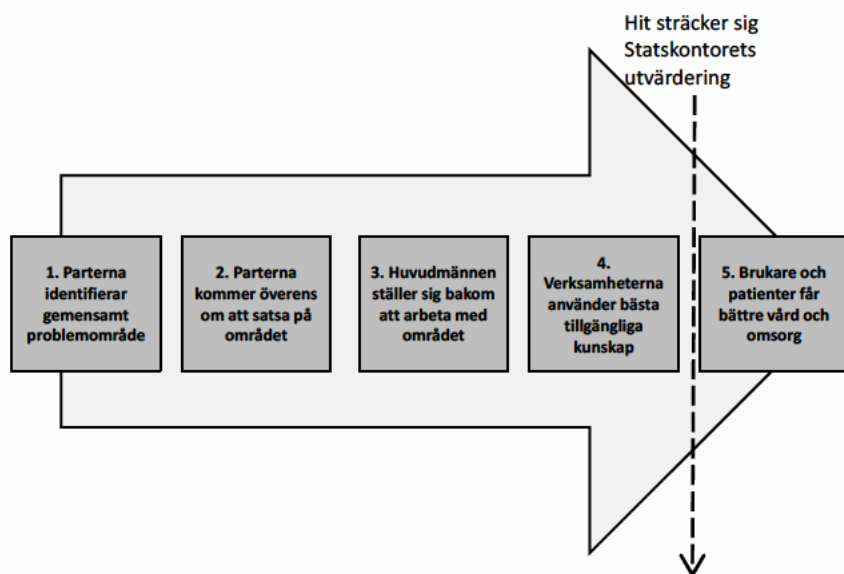
Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen om evidensbaserad praktik bidrar till att förbättra socialtjänstens förutsättningar att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik. Statskontoret ska enligt uppdraget rikta in utvärderingen 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 har mellan åren 2011–2013 årligen lämnat en delrapport den 1 november. Överenskommelsen har omförhandlats av regeringen och SKL varje år. Syftet med delrapporterna har varit att de ska kunna användas av regeringen och SKL inför kommande års överenskommelse.

Denna rapport är uppdragets slutrapport.

1.2 Inriktningen på Statskontorets rapporter

Statskontoret har i uppdrag att löpande följa upp och utvärdera överenskommelsen om evidensbaserad praktik i socialtjänsten. I nedanstående figur redovisas en tänkt effektkedja för överenskommelsen. 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, det vill säga de tre första stegen. I denna slutrapport vill vi även klarlägga om överenskommelsen har bidragit till att socialtjänsten använder bästa tillgängliga kunskap i sin verksamhet, det vill säga steg 4. Det sista steget, det vill säga om brukarna får bättre vård och omsorg, är det för tidigt att ta ställning till eftersom det tagit tid att bygga upp de regionala stödstrukturerna och satsningen ännu pågår.



1.2.1 Delrapporterna

Delrapport 1 (år 2011)

I den första delrapporten beskrev vi överenskommelsens olika delar och hur arbetet med överenskommelsen hade kommit igång. Vi konstaterade att arbetet med att skapa de regionala stödstrukturerna var igång, men att det var för tidigt att bedöma resultaten av 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 den tredje delrapporten konstaterade vi att de regionala stödstrukturerna hade etablerats och att vi hade sett exempel på att kommuner använde dem. Däremot behövde kopplingen till forskningen utvecklas ytterligare och det saknades fortfarande systematiska kontaktvägar till privata utförare. Vidare använde inte myndigheter som arbetar med kunskapsåterföring i någon större utsträckning stödstrukturerna för att sprida information eller samla in erfarenheter. Vi konstaterade också att SKL:s projektledning var mer samordnad än tidigare, men att SKL:s samordning av olika satsningar inte var tillräckligt sammanhållen.

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 tidigare rapporter har våra slutsatser i denna del baserats på överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, liksom på överenskom-

melsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. I de tre delrapporterna redogjorde vi för styrkor och svagheter med överenskommelser som styrmedel och tänkbara åtgärder för att mildra eller kompensera svagheter. I det arbetet har vi också tagit del av erfarenheter från de avtal som ingås i Norge och Danmark.

1.2.2 Slutrapporten

I slutrapporten ska vi besvara uppdragets två övergripande frågor om överenskommelsen om evidensbaserad praktik:

1. Har överenskommelsen bidragit till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik?
2. I vilken utsträckning har överenskommelsen bidragit till att huvudmännen förstärkt sitt arbete med en evidensbaserad praktik?

Den första frågan besvaras främst genom att vi analyserar de stödstrukturer som har byggts upp för kunskapsutveckling och bedömer om de är långsiktigt säkrade. Den andra frågan besvaras genom att vi analyserar vilket stöd kommunerna har fått av stödstrukturerna, vilka metoder som kommunerna använder och om kunskapsutvecklingen är systematiserad. Utan systematiserad kunskapsutveckling, som till exempel utvecklar kunskap om vilka metoder som ger effekt inom socialtjänsten, kan inte patienter och brukare garanteras vård och insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap, samtidigt som överksamma eller skadliga metoder riskerar att fortleva i verksamheterna.

Vår slutrapport grundar sig framför allt på överenskommelserna under åren 2011–2013. Det är för tidigt att bedöma insatserna i 2014 års överenskommelse. Däremot ingår de i vår analys av hur överenskommelsen byggts upp och utvecklats.

Överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är en av flera överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet. Flera av överenskommelserna rör kunskapsutveckling i någon form. I vårt

uppdrag ingår även att lämna generella slutsatser om överenskommelser. Vi ska besvara frågan:

3. Hur bör överenskommelser mellan staten och SKL vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt?

Den tredje frågan besvaras genom att vi bedömer i vilka lägen som det är effektivt att använda överenskommelser som styrmedel för att nå målen inom ett visst område och vilka förutsättningar som då behöver vara uppfyllda. Vi uttalar oss också om när det är lämpligare att använda sig av andra styrmedel än överenskommelser. Vi bygger även vidare på de slutsatser som vi tidigare har dragit om hur överenskommelserna ska vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. I slutrapporten har vi breddat analysen till samtliga 14 nu gällande överenskommelser mellan regeringen och SKL inom vård- och omsorgsområdet.

1.3 Genomförande

1.3.1 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

För att besvara uppdragsfrågorna om överenskommelsen om evidensbaserad praktik har vi bland annat gått igenom länens långsiktiga planer för stödstrukturerna, genomfört enkätundersökningar som vänt sig till ansvariga inom vården och omsorgen samt intervjuat ansvariga för regionala stödstrukturer och ansvariga för SKL:s samordning av överenskommelsen.

Genomgång av länens långsiktiga planer

Enligt 2013 års överenskommelse skulle huvudmännen utforma en plan för styrning, organisation och finansiering som garanterar stödstrukturernas långsiktighet. Dessa planer lämnades till SKL i november 2013. Vi har med hjälp av en standardiserad frågeguide gått igenom samtliga planer för att klarlägga på vilket sätt den långsiktiga finansieringen är säkrad och hur länen har tänkt gå vidare för att säkerställa att stödstrukturen består. Vi har även undersökt hur stödstrukturernas organisatoriska uppbyggnad beskrivs i planerna och på vilket sätt man avser att hålla samman det arbete som bedrivs inom stödstrukturen av

plattform- och utvecklingsledarna. Vidare har vi studerat vilken koppling stödstrukturerna har till forskningen och brukarorganisationerna samt hur de privata utförarna omfattas.

Enkäter om användning av stödstrukturer

Vi har genomfört fyra enkätundersökningar för att ta reda på hur pass kända och använda stödstrukturerna är. Enkäterna ger också en bredare lägesbild av den långsiktiga finansieringen av stödstrukturerna. De har skickats till landets samtliga socialchefer (svarsfrekvens 86 procent), ordförande i socialnämnder (67 procent) och hälso- och sjukvårdsdirektörer (90 procent). För att ta reda på i vilken utsträckning privata utförare omfattas av det stöd som ges inom ramen för stödstrukturerna har vi även skickat enkäter till 20 chefer för privata verksamheter (75 procent).

I enkäten till socialcheferna har vi bland annat frågat om kommunen har tagit del av den verksamhet som bedrivs av stödstrukturen. Vi har också undersökt i vilken utsträckning socialcheferna anser att överenskommelsen bidragit till att kommunerna har förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik och om vissa evidensbaserade verktyg och metoder används i kommunerna. Ordförandena i socialnämnder har fått frågan om de anser att det finns politiskt stöd inom kommunen för att säkra stödstrukturernas fortsatta verksamhet. I enkäten till hälso- och sjukvårdsdirektörerna har vi bland annat frågat om vilken betydelse stödstrukturerna har haft för samverkan med kommunerna inom till exempel missbruksvård, verksamheter för personer med funktionsnedsättning och vård och omsorg om äldre.

Vi redovisar metod och tillvägagångssätt närmare i bilaga 2.

Vi har även via en mejlförfrågan följt upp i vilken utsträckning myndigheter sprider information eller samlar in erfarenheter via stödstrukturerna. De aktuella myndigheterna är Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vårdanalys, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten.

Intervjuer med ansvariga för regionala stödstrukturer

För att beskriva hur arbetet med de regionala stödstrukturerna har utvecklats har vi via telefon intervjuat sex chefer med utvecklingsansvar för hälsa och välfärd på FoU-enheter, kommunala samverkansförbund och regionkontor i olika län: Dalarna, Halland, Jönköping, Stockholm, Uppsala och Västerbotten. Det är samma län som vi tidigare har besökt. Vid urvalet tog vi sikte på län som då hade kommit relativt långt i sin utveckling av strukturerna. Därigenom har vi kunnat kartlägga hur stödstrukturer har byggts upp och vilka faktorer som är viktiga för att stödstrukturer ska kunna utvecklas. Vi har även eftersträvat en spridning mellan landsbygds- och storstadslän.

Utifrån en särskilt framtagen intervjuguide har vi ställt frågor om hur stödstrukturerna har utvecklats, vilka användningsområden som finns, vilka politiska beslut som har fattats, vilket innehåll och inriktning stödet har, hur information sprids mellan stödstrukturerna och kommunerna och vad som krävs för att stödstrukturerna ska vara långsiktigt hållbara. Vidare har vi frågat på vilket sätt stödstrukturerna får del av forskningsresultat och hur erfarenheterna från praktiken lämnas vidare till forskningen. Vi har också frågat hur privata utförare omfattas av stödet.

Intervjuer med ansvariga på SKL

För att få underlag för att bedöma överenskommelsens resultat har vi även intervjuat ansvariga tjänstemän på SKL och tagit del av projektrapporter från SKL. Ett annat syfte har varit att få en uppfattning om hur SKL samordnar och projektleder överenskommelsen.

1.3.2 Överenskommelser som styrmedel

För att kunna dra generella slutsatser om överenskommelser som styrmedel har vi undersökt:

- vilka drag som är utmärkande för överenskommelser,
- vilka strukturer som finns för att hantera överenskommelser,
- vilken roll som statliga myndigheter har vid överenskommelser och
- hur överenskommelserna påverkar huvudmännens planering.

Vi har även tagit del av studier om överenskommelser och intervjuat fyra personer som i olika sammanhang har analyserat överenskommelser på övergripande nivå.⁴

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.⁵ I vår analys har vi även tagit till vara på erfarenheter från uppföljningen av den överenskommelsen.

Utmärkande drag för överenskommelser

Överenskommelser kan utformas på många olika sätt. Vi har undersökt vilka likheter och skillnader som finns mellan de för tillfället 14 gällande överenskommelserna mellan regeringen och SKL inom vård- och omsorgsområdet. Vi har gjort en översikt över vilka frågor som lyfts fram i överenskommelserna. Vi har även undersökt vilken roll SKL har inom respektive överenskommelse.

Strukturer för att hantera överenskommelser

Vi har undersökt vilka strukturer som parterna har utarbetat för att hantera överenskommelser. Vi har intervjuat cheferna för Socialdepartementets enheter för folkhälsa och sjukvård, familj och sociala tjänster samt samordning och stöd. Dessutom har vi talat med chefen för SKL:s avdelning för vård och omsorg. Vi har även intervjuat tjänstemän på SKL med samordningsansvar för arbetet med överenskommelser.

⁴ De personer vi intervjuat är Mona Boström, konsult och tidigare bland annat särskild samordnare för satsningen på nationella kvalitetsregister vid Socialdepartementet och landstingsdirektör i Stockholms läns landsting, Martin Börjeson, docent i socialt arbete vid Centrum för kommunpolitiska studier vid Linköpings universitet, tidigare huvudsekreterare i utredningen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Hans Winberg och Jon Rognes, generalsekreterare respektive vice generalsekreterare vid stiftelsen Leading Health Care.

⁵ Statskontoret (2010) *Uppföljning av prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Delrapport 1*. Statskontoret (2011) *Prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 2*. Statskontoret (2012) *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 3*. Statskontoret (2013) *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 4*.

Socialstyrelsens roll i överenskommelser

Socialstyrelsen är inte part i överenskommelserna men är ändå involverad på olika sätt. Vi har vid vår genomgång av de 14 gällande överenskommelserna undersökt vilken roll Socialstyrelsen och andra myndigheter har. Vi har även intervjuat ansvariga på Socialstyrelsen och behandlat Socialstyrelsens roll vid vår intervju med enhetschefer på Socialdepartementet.

Överenskommelsernas betydelse för huvudmännens planering

Huvudmännen får medel från flera överenskommelser som på olika sätt berör vården och omsorgen. I vår översikt går vi igenom vilka delar av vården och omsorgen som berörs av respektive överenskommelse. I samband med våra sex länsintervjuer har vi även frågat hur överenskommelserna påverkar huvudmännens planeringsprocesser.

1.3.3 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets arbete har utförts av utredarna Hanna André, Jan Boström (projektledare), Gabriella Jansson, Ingrid Skare och praktikanterna Sanna Åkesson. Martin Börjeson, docent i socialt arbete vid Centrum för kommunpolitiska studier vid Linköpings universitet, har varit extern referensperson. 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 hur mycket medel som staten totalt har avsatt genom överenskommelsen om evidensbaserad praktik. Vi redovisar hur resurserna har fördelats inom överenskommelsens olika områden och redogör även för hur dess olika delar har utvecklats över tid. Syftet är att visa vilka kopplingar arbetet har till tidigare utvecklingsarbete på det sociala området och hur flera delar av socialtjänsten successivt har fasats in i överenskommelsen.

Kapitlet ger en översiktlig beskrivning av tre av de fyra områden som tilldelats de största resurserna; nationellt stöd, eHälsa samt samordning och projektledning. Utvecklingen av regionala stödstrukturer, den största posten i satsningen, behandlas i kapitel 3.

2.1 Ekonomisk ram och resursfördelning

Den samlade ramen för överenskommelsen mellan åren 2011 och 2014 är 682 miljoner kronor. Av dessa har 253 miljoner kronor (37 procent) tillförts län och kommuner i form av regionalt stöd till kunskapsutveckling. För nationellt stöd till kunskapsutveckling har det avsatts närmare 68 miljoner kronor över åren. Det utgör ungefär 10 procent av de totala medlen. Nationell projektledning, inkluderat den som omfattar eHälsa, har tillförts 56 miljoner kronor mellan 2011 och 2014. Projektledningen av satsningen utgör 8 procent av de samlade resurserna.

Till regional samordning inom eHälsa, den näst största posten, har 227 miljoner kronor (33 procent) avsatts. Till övriga insatser inom eHälsa, däribland nationellt stöd och utbildningsinsatser, har det tillförts 41 miljoner kronor. Under de två senaste åren har regeringen avsatt väsentligt mera pengar än tidigare för eHälsa. År 2014 får kommunerna dela på 70 miljoner kronor, varav 60 miljoner utgör stimulansmedel

för de projekt som parterna vill att kommunerna ska prioritera detta år. Resterande 10 miljoner kronor går till regionala samordnare för eHälsa. Utvecklingen av eHälsa beskrivs i avsnitt 2.2 tillsammans med utvecklingen av socialtjänstens andra delar. För frågan om hur eHälsarbetet har integrerats med de regionala stödstrukturerna hänvisar vi till kapitel 3 och 4.

Övriga områden i överenskommelsen som tilldelats medel är utbildning och fortbildning (26 miljoner kronor över åren), samverkan med ideella organisationer (10,8 miljoner kronor) samt forskning och utvärdering (1,6 miljoner kronor). Sammantaget utgör dessa områden knappa 6 procent av totalbeloppet.

2014 års överenskommelse har en total ram på 213,6 miljoner kronor. Resursfördelningen över åren och mellan områden visas i tabell 2.1.

Tabell 2.1 Överenskommelsens resursram år 2011–2014. Miljoner kronor.

	2011	2012	2013	2014	Totalt
Regionalt och nationellt stöd					
Regionalt stöd till kunskapsutveckling, exkl. eHälsa	54,9	64,5	72,0	61,3	252,7
Nationellt stöd till Kunskapsutveckling	16,7	32,5	11,0	7,3	67,5
Utbildning och fortbildning, ex. eHälsa	10,3	5,5	5,0	5,0	25,8
Samverkan, ideella organisationer	1,3	5,0	2,0	2,5	10,8
Forskning och utvärdering	1,1	0,5			1,6
Samordning och projektledning	11,6	7,0	8,0	8	34,6
eHälsa					
Regionala samordnare samt stimulansbidrag	10,0	20,0	126,5	70	226,5
Samordning och projektledning			3,0	18,5	21,5
Övriga insatser, eHälsa				41	41
Summa	105,9	135,0	227,5	213,6	682

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

2.2 Socialtjänsten ska utvecklas både nationellt, regionalt och lokalt

Innan vi återknyter till tabell 2.1 och beskriver det nationella stödet samt samordningen och projektledningen av satsningen närmare i avsnitten 2.3 och 2.4 ger vi en bild av hur socialtjänstens olika delar stegvis har påverkats av arbetet för ett mer evidensbaserat arbetssätt.

Satsningen på evidensbaserad praktik i socialtjänsten kan beskrivas som ett sätt att sammanföra den nationella, regionala och lokala nivån mot gemensamma mål. De årliga överenskommelserna anger därför mål och insatser för huvudområdena regionalt stöd till kunskapsutveckling, nationellt stöd för utveckling av en evidensbaserad praktik samt nationell projektledning, samordning och kommunikation.

Brukarna ska få ett ökat inflytande

Ett syfte är att brukarna av socialtjänsten ska få ökat inflytande. Det handlar om att brukarna får vara delaktiga på olika sätt, till exempel som deltagare i olika grupper inför beslut om insatser. Brukarinflytande kan också innebära att brukarnas erfarenheter och kunskaper ska kunna påverka utfallet av arbetet.⁶ Brukarmedverkan ska utvecklas på såväl individ- som verksamhetsnivå och brukarens behov och erfarenheter ska tas till vara inom alla områden. Också de nationella insatserna ska utformas på ett sätt som stimulerar och möjliggör brukarmedverkan inom socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård.⁷

2.2.1 Arbetet pågår sedan tidigare

Inom socialtjänsten har utvecklingsarbete skett även innan överenskommelsen om evidensbaserad praktik inleddes. Arbetet för att utveckla kvaliteten inom socialtjänsten pågick inom flera områden när den första överenskommelsen skrevs. I den första överenskommelsen pekades ett antal områden ut som angränsande till den huvudsakliga satsningen på evidensbaserad praktik. Det gäller satsningarna *Kunskap*

⁶ SOU 2008:18: *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. Se särskilt kap.8.5.

⁷ *Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område*. Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST.

till praktik inom missbruks- och beroendevården, Program för en god äldreomsorg och den nationella strategin för eHälsa – program för kommunal IT-samverkan i vård och omsorg. Dessa områden har i vissa fall med tiden integrerats i överenskommelsen. Några frågor har lyfts fram genom att egna överenskommelser formulerats.⁸

Ett arbetssätt med regionala utvecklingsledare hade redan etablerats inom såväl missbruks- som äldreområdet när den första överenskommelsen om evidensbaserad praktik kom. Genom överenskommelsen har modellen med regionala utvecklingsledare spridits till andra delar av socialtjänsten.

2.2.2 Flera delområden omfattas av insatserna

Socialtjänstens olika delområden har successivt fasats in i överenskommelsen. Under en viss period har ett område varit högt prioriterat för att sedan få en mindre andel statligt stöd. Syftet har varit att få den regionala nivån att gradvis ta större finansiellt ansvar för verksamheten.

I det följande redogör vi för hur olika områden har kommit att omfattas av överenskommelsen.

Missbruks- och beroendevården

Missbruksområdet var redan i den första överenskommelsen om evidensbaserad praktik ett prioriterat delområde. En pågående satsning, *Kunskap till praktik*, förlängdes, bland annat för att öka integrationen mellan de regionala stödstrukturerna på missbruksområdet och de strukturer som byggts upp på äldreområdet.⁹

Efter att *Kunskap till praktik* upphörde har utvecklingen av två avgränsade områden inom missbruksvården prioriterats, nämligen införande

⁸ Se till exempel *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-08-25 nr II:2 dnr S2011/7432/FST (delvis).

⁹ *Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område*. Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST.

av metoder för uppföljning och stöd till förstärkt barn- och föräldraperspektiv.¹⁰

Äldreomsorgen

För de mest sjuka äldre startade 2010 ett treårigt utvecklingsarbete i syfte att stödja kommuner och landsting. I det ingick bland annat att med hjälp av regionala samordnare öka registreringen i kvalitetsregister och på annat sätt utveckla ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. Numera finansieras detta arbete genom överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, en satsning som upphör vid årsskiftet 2014/15.¹¹

Den sociala barn- och ungdomsvården

Barn- och ungdomssatsningen startade med att utvecklingsledare rekryterades. Deras främsta uppgift var att stödja utvecklingen av systematisk uppföljning av barn placerade i familjehem och HVB-hem.¹² Under tiden har nya uppgifter tillkommit. Ett exempel är det lokala utvecklingsarbetet inriktat på placerade barns hälsa och skolgång, som tillkom i överenskommelsen för 2013.

Handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum, BBIC, har valts ut som huvudsakligt verktyg för att åstadkomma en systematisk uppföljning av verksamheterna. Flera av överenskommelsens åtgärder över åren har gått ut på att utveckla och öka kännedomen

¹⁰ *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-08-25 nr II:2 dnr S2011/7432/FST (delvis).

¹¹ *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:6 dnr S2013/8803/FST (delvis).

¹² *Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område.* Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST.

om metoden samt förbättra förutsättningarna för att åstadkomma ökad användning av den.¹³

eHälsa

Redan i den första överenskommelsen kopplades utvecklingen av eHälsa i kommuner och landsting samman med utvecklingsarbetet inom ramen för evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Parterna bedömde att man behövde öka erfarenhetsutbytet och samverkan mellan kommuner, landsting och privata utförare kring it-stöd som var av gemensamt intresse.

Det område som först pekades ut var strukturerad dokumentation inom hela socialtjänstens område, såväl hos kommunala som privata utförare. Senare pekades på behovet av att mindre kommuner samarbetar mera för att bättre kunna dra nytta av redan införda system.

Gradvis har stödet till eHälsa ökat och målen för satsningen blivit mer konkreta. Kraven på kommunförbund och regioner har också blivit mer precisa. Bland annat är delar av stödet nu villkorat av att respektive kommunförbund och SKL ingår avtal. Andra krav handlar om att tydligt beskriva uppgifterna till de regionala samordnarna på eHälsområdet i plandokument, som beslutas politiskt och skickas in till SKL. För 2014 delas också stimulansmedel ut. Dessa är villkorade av regional medfinansiering. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp hur medlen har använts och ta fram nyckeltal för användandet av eHälsa i kommunerna.¹⁴

¹³ Se bl.a. *Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område*. Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST, *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Bilaga till Protokoll vid regeringssammanträde 2012-03-08 nr 11:3 dnr S2011/986/FST (delvis), *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2013 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2012-12-13 nr II:4 dnr S2012/8764/FST (delvis).

¹⁴ Socialstyrelsen (2013), *Utveckling av e-hälsa i kommunerna. Uppföljning av stimulansmedel 2013*. Socialstyrelsen (2014), *E-hälsa i kommunerna. Redovisning av nyckeltal för utveckling av e-hälsa i kommunerna 2014*.

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Funktionshinder är det område som senast blev en del av överenskommelsen. Det valdes ut efter en kartläggning där kommunerna tillfrågades vilka utvecklingsbehov de såg som mest angelägna. Länen har själva kunnat prioritera vilka av tre utpekade frågor inom ramen för funktionshindersområdet som de vill arbeta med.

2.3 Nationellt stöd till kunskapsutveckling

2.3.1 Det nationella stödets utveckling över åren

Det nationella stödet för utveckling av evidensbaserad praktik rör två områden. Det handlar dels om insatser för att utarbeta och sprida kunskapsunderlag, dels om att utveckla och tillhandahålla verktyg för överenskommelsens olika delområden.

Exempel på nationellt stöd är:

- riktlinjer och handledningar,
- vägledningar och kunskapsöversikter,
- verktyg för dokumentation och uppföljning,
- olika former för IT-stöd och
- utveckling av metoder för stöd till brukare inom ett visst område.

SKL, berörda statliga myndigheter och forskare har under tiden som överenskommelsen löpt haft ansvar för att ta fram de nationella stödinsatserna. Även landstingens bibliotekskonsortium Eira¹⁵ har uppdrag inom det nationella stödet. Eira ansvarar bland annat för onlinetjänsten Socialtjänstbiblioteket som ger kommunerna tillgång till elektroniska tidsskrifter.

År 2014 har 7,3 miljoner kronor avsatts till utveckling av det nationella stödet. Det ska bland annat användas till fortsatt utveckling av det nationella webbstödet om evidensbaserad praktik. Det ska också användas till att finansiera förvaltningen av Socialtjänstbiblioteket och öka kommunernas anslutning till den. Slutligen innehåller det nationel-

¹⁵ Eira är ett landstingsgemensamt samarbete som syftar till att förse hälso- och sjukvårdens personal med vetenskaplig information.

la stödet medel som ska utveckla kommunernas användning av Öppna Jämförelser, som är ett verktyg för att jämföra kvaliteten på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens olika verksamheter i alla län och kommuner.¹⁶

2.3.2 Olika aktörers uppgifter

Nationellt stöd från SKL

SKL:s uppgifter inom det nationella stödet ska inte blandas samman med SKL:s roll som part i överenskommelsen och ansvarig för den nationella samordningen av satsningen, som redovisas i avsnitt 2.4.

I överenskommelsen har det varje år pekats ut särskilda uppgifter som SKL har ansvaret för. Det handlar bland annat om att utveckla analysstöd och ge goda exempel på praktisk användning av Öppna Jämförelser. Vidare ska SKL i samarbete med Socialstyrelsen utveckla brukarundersökningar och indikatorer som mäter resultaten för brukare. SKL har även haft i uppgift att göra lägesbeskrivningar på olika områden. En sådan är den kartläggning av samverkan mellan forskning och praktik som SKL genomförde 2013.

SKL har också flera uppgifter som rör det nationella stödet för eHälsa. Det handlar dels om att leda olika projekt, dels om att samordna aktiviteter och sprida kunskaper. Under 2014 har SKL i uppgift administrera medel till länen, till regionala samordnare och till Famna¹⁷ och Vårdföretagarna¹⁸. SKL ska också bland annat sprida goda exempel och stödja kommunernas utveckling och införande av eHälsa.

Flera projekt inom eHälsa leds av SKL. Det gäller bland annat en pilotstudie om det personliga hälsokontot som ska utvecklas på 1177.se och hur information från socialtjänsten ska föras in där. SKL leder också ett projekt om digital teknik i hemmet, där ett praktiskt stöd ska erbjudas kommunerna för att åstadkomma ett skifte till digitala trygghetslarm. Vidare ska SKL ta fram en nationellt sammanhållen it-infrastruktur för informationshantering inom socialtjänsten och hälso- och

¹⁶ Öppna jämförelser inom socialtjänsten tas fram av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen, i samverkan med SKL.

¹⁷ Branschorganisation för idéburen vård och omsorg.

¹⁸ Branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi.

sjukvårdsområdet. Syftet är bland annat att skapa bättre förutsättningar för ett mobilt arbetssätt och förbättra informationsutbytet mellan verksamheter.

Nationellt stöd från Socialstyrelsen och andra myndigheter

Socialstyrelsens olika uppdrag inom det nationella stödet är oftast relaterade till myndighetens uppdrag som kunskapsproducent. Myndigheten ansvarar också för nödvändig reglering inom området, till exempel föreskrifter och allmänna råd för socialtjänsten.

Alla uppdrag till Socialstyrelsen inom ramen för överenskommelsen formuleras i form av särskilda uppdrag via regleringsbrev eller regeringsbeslut. Totalt har Socialstyrelsen över åren fått 14 sådana uppdrag.¹⁹ Spännvidden har varit stor, från att utveckla en handbok om barn och unga i socialtjänsten till att utveckla och utvärdera webbverktyg för lokal uppföljning och dokumentation.

Vad gäller it-stöd och eHälsa har Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta vidare med det nationella fackspråket för socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt att revidera bland annat föreskrifter i syfte att förtydliga den nationella styrningen av dokumentationen i socialtjänsten. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att introducera och stödja införandet av arbetssättet Äldres behov i centrum, ÄBIC. Det handlar om att införa strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen och hemsjukvården.

Även Myndigheten för delaktighet har fått flera särskilda uppdrag inom eHälsoområdet. Myndigheten ska även sprida information till kommuner och enskilda utförare om delar av eHälsouppdraget.

2.4 Nationell projektledning, samordning och kommunikation

Regeringen och SKL ansvarar gemensamt för att utveckla de årliga överenskommelserna som förhandlas och beslutas på politisk nivå. SKL har ett samordnings- och projektledaransvar för flera av de satsningar som pågår inom ramen för överenskommelsen.

¹⁹ Några av Socialstyrelsens uppdrag har löpt över flera år och utökats under tiden.

En av Statskontorets iakttagelser under överenskommelsens första år var att det inte var helt tydligt hur projektledarskapet på den nationella nivån skulle bedrivas. Statskontoret har också noterat att överenskommelsen har varit bristfällig i att ange om arbetet ska skötas gemensamt av parterna eller om ett utvecklingsprojekt är SKL:s enskilda ansvar.

Både parternas gemensamma styrning och utvecklingen av SKL:s projektledning har över tiden blivit tydligare. Parterna har bland annat förtydligat hur den nationella samordningen ska ske och preciserat mål för arbetet. De har enats om att lednings- och samordningsfunktionen på SKL ska utarbeta genomförandeplaner för överenskommelsens fokusområden, ha kontinuerlig kontakt med huvudmännen och stödja de processer som pågår i länen. SKL har även i uppgift att följa upp regionalt satta mål samt att samordna och redovisa återrapporteringen från huvudmännen till parterna.

SKL har under 2014 fortsatt att utveckla samordningsfunktionen och arbetet med att samordna närliggande överenskommelser. Syftet är att förtydliga hur olika satsningar hänger ihop. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet senast den 31 mars 2015.

3 Utvecklingen av de regionala stödstrukturerna

I detta kapitel redovisar vi hur de regionala stödstrukturerna har utvecklats. Vi berör främst stödstrukturernas generella drag, om berörda målgrupper inkluderas samt huruvida målet om stödstrukturernas långsiktighet kommer att kunna nås.

3.1 Behovet av stödstrukturer

De regionala stödstrukturerna har pekats ut som en förutsättning för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.²⁰ En stor del av överenskommelsen har därför handlat om att etablera sådana strukturer. Behovet av en regional nivå för att införa en evidensbaserad praktik hänger delvis samman med den fragmenterade struktur som socialtjänsten utgör, bland annat eftersom verksamhetsansvaret delas av 290 kommuner med sinsemellan olika förutsättningar. Eftersom socialtjänstområdet även berör hälso- och sjukvården, krävs samverkan med landstinget i vissa frågor. För att driva ett utvecklingsarbete som når hela socialtjänsten krävs därför någon form av regional struktur med aktörer som samordnar utvecklingsarbetet och fungerar som kanal mellan den lokala, regionala och nationella nivån.

Statskontoret har i alla delrapporter följt länens etablering av de regionala stödstrukturerna och kunde i den senaste uppföljningen konstatera att utvecklingsarbetet tagit ett kliv framåt. Bland annat har de fått en tydlig ställning i den regionalpolitiska organisationen. Vi har också konstaterat att stödstrukturerna används av kommunerna och att de har etablerat kontakter inom flera av socialtjänstens områden.

²⁰ *Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8, dnr S2009/4028/ST.

3.2 Långsiktighet ska främjas

I 2013 års överenskommelse slogs fast att de regionala stödstrukturerna skulle finnas kvar och fungera även på lång sikt. Parterna var ense om att den statliga finansieringen av stödstrukturen skulle fortsätta under 2013 under förutsättning att huvudmännen från och med 2014 successivt övertog finansieringsansvaret enligt följande:

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

För att säkra stödstrukturerna också i fortsättningen skulle länen under 2013 utforma en plan för organisation, styrning och finansiering av stödstrukturen som garanterar långsiktighet. SKL angav att huvudmännen bland annat skulle beskriva nuläget för stödstrukturen, hur den ska organiseras på några års sikt, hur den långsiktigt ska finansieras av huvudmännen och vilka beslut som behöver fattas av huvudmännen för att garantera ett gemensamt långsiktigt åtagande. Planen skulle skrivas under av behöriga företrädare för huvudmännen.²¹

Samtliga län hade i november 2013 skickat in sina planer till SKL.

3.3 Utmärkande drag för de regionala stödstrukturerna

I länen har man fått stor frihet att själva välja hur stödstrukturerna ska utformas. I överenskommelsen ställs dock krav på att stödstrukturerna ska innefatta vissa strategiska funktioner. Dessa handlar om att försörja kommuner och landsting med ett praktiskt verksamhetsstöd, att vara utvecklingsstöd när ny kunskap ska tas till vara, att samordna läns-gemensamma utvecklingsarbeten, att vara en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar samt att fungera som dialogpartner till den nationella nivån.

²¹ SKL, *Länens planer för framtida organisation, styrning och finansiering av de regionala stödstrukturerna för kunskapsutveckling*, Bilaga 1.

Vår genomgång av planerna visar att stödstrukturenas uppbyggnad skiljer sig åt mellan länen. I flera län utgår stödstrukturen från redan etablerade strukturer. Vissa utmärkande drag och mönster finns dock, vilket redovisas i det följande.

3.3.1 Kärnan

Stödstrukturen består vanligtvis av en organisatorisk kärna av personer som ofta är placerade inom ett region- eller kommunförbund, till exempel inom förbundets FoU-miljö, om en sådan finns. Här finns de samordnande och stödjande funktionerna. Ofta är plattformsledaren och de flesta av utvecklingsledarna placerade här.

Styrgrupp

Till kärnan hör ofta en styrgrupp. Denna kan utgöras av ett regionförbunds politiska ledningsgrupp eller bestå av utomstående representanter för både kommuner och landsting. Huruvida styrgruppen består av politiker eller tjänstemän skiljer sig åt mellan länen. Av våra länsintervjuer framgår att styrgrupperna inte alltid har mandat att fatta beslut i gemensamma frågor. I stället krävs en förankring i landstinget och i länets alla kommuner.

Lednings- och beredningsgrupper

Till den politiska styrgruppen hör ofta en tjänstemannabaserad beredningsgrupp bestående av socialchefer och landstingchefer. Denna grupp kan utöver att sköta beredningen även ha ett operativt ledningsuppdrag att driva utvecklingsarbetet och leda utvecklingsledarna. Uppdragen är ibland uppdelade på flera tjänstemannagrupper.

3.3.2 Nätverk och samverkansarenor

Det regionala utvecklingsarbetet berör en rad olika miljöer och aktörer. Dessa inkluderas i stödstrukturen via nätverk och arenor för samverkan.

Nätverk för kunskapsspridning

Det finns en rad olika nätverk kopplade till stödstrukturen, till exempel nätverk för socialchefer och olika kunskapsnätverk. Hur många det rör sig om varierar mellan länen. Nätverken används bland annat för kunskapsspridning och ska ofta fungera som kanaler till de lokala verk-

samheterna. Plattformsledarna eller andra centrala funktioner i stödstrukturerna arbetar med att sammanföra olika miljöer genom att samordna nätverken.

Arenor för samverkan mellan landsting och kommuner

De allra flesta stödstrukturer består av någon form av gemensam arena för kommuner och landsting. Arenorna är inte alltid gemensamma för hela länet. De kan vara lokalt avgränsade eller endast omfatta ett visst sakområde. I en del län består arenan av ett särskilt samverkansorgan, antingen med politiska representanter eller som en ren tjänstemannaorganisation. I andra län rör det sig om lösare nätverk. Till exempel kan socialnämndsordförande och landstingspolitiker bjudas in till konferenser några gånger per år för att diskutera gemensamma frågor.

Närmare 70 procent av socialcheferna i vår enkätundersökning uppger att stödstrukturen i stor utsträckning har fungerat som arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet.

3.3.3 En decentraliserad modell i storstadslänen

Storstadslänen har haft särskilda förutsättningar att bygga upp sitt regionala stöd. Bland annat består storstadslänen av många kommuner och delregioner, vilket medför att fler beslutsorgan behöver involveras. Dessutom kan kommunernas behov av stöd skilja sig åt inom storstadslänen, eftersom de stora kommunerna har bättre förutsättningar att själva driva utvecklingsarbete.

I storstadslänen (Stockholm, Västra Götaland och Skåne) är stödstrukturen därför mer decentraliserad. Flera av stödstrukturens funktioner och grupper är placerade på lokal eller delregional nivå. Den centrala samordningen är också svagare än i övriga län.

3.4 Koppling till målgrupperna

För att stödstrukturerna ska kunna uppfylla sitt syfte att utgöra ett stöd för införande av ett evidensbaserat arbetssätt inom socialtjänsten krävs att de berörda målgrupperna inkluderas. I målgruppen ingår till exempel patienter och andra brukare, anställda inom socialtjänsten på olika nivåer, socialchefer och andra tjänstemän, socialnämndsrepresentanter

samt forskare inom socialtjänstens olika områden. Bland annat behövs olika arenor där brukare, forskare, praktiker och ledare kan mötas för att driva gemensamma utvecklingsarbeten.²² En annan förutsättning för att stödstrukturen ska kunna ge stöd till hela socialtjänsten är att det finns kontaktvägar till de privata utförarna.

I förra årets uppföljning framkom bland annat att det ofta saknades systematiska kontaktvägar till privata utförare och att kopplingen till forskningen behövde utvecklas. Vi har i år undersökt hur kopplingen till forskningen, brukarorganisationerna och de privata utförarna beskrivs i de läns gemensamma planerna. Vi har även behandlat dessa frågor i våra intervjuer med plattformsledare i sex län.

3.4.1 Koppling till forskarvärlden

Enligt de läns gemensamma planerna drivs någon form av samverkan med lärosäten i 17 av 21 län. Det framgår dock inte alltid om samverkan sker inom ramen för stödstrukturen eller om det rör sig om samverkansprojekt mellan enskilda huvudmän och lärosäten. Vidare är det få som uppger om samverkan är formaliserad via avtal. I enkäten uppger 4 län att de har avtal, medan 3 län uttryckligen anger att de saknar sådana avtal.

Det är vanligt att FoU-miljöer är tänkta att vara en kanal mellan stödstrukturen och lärosätena. En FoU-miljö kan definieras som en organisation på regional nivå, samägd av kommunala, landstingskommunala och regionala organ och ofta med visst statligt stöd, som ska bidra till att förse landsting och kommuner med kunskap.²³ Hela 19 län uppger att stödstrukturen innehåller en FoU-miljö. Av dessa uppger dock 5 att FoU-miljön är löst knuten till stödstrukturen eller på annat sätt har en otydlig roll.

I samtliga 6 län där vi har genomfört intervjuer finns etablerade kanaler till forskarvärlden. Det handlar bland annat om att man köper forskartjänster, om att plattformsledarna har delade tjänster mellan

²² *Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8, dnr S2009/4028/ST.

²³ Se t.ex. Socialstyrelsen (2002) *Utvärdering av FoU – en studie av FoU-enheter inriktade på individ- och familjeomsorg.*

högskola och regionförbund och att personer inom stödstrukturen och forskarvärlden är med i varandras råd och utvecklingsgrupper. I 2 av de 6 länen finns avtal med lärosätena och i ett län ska ett avtal ingås.

Några län vittnar i våra intervjuer om att samverkan med lärosätena fortfarande behöver stärkas. Bland annat kan det vara svårt att få tillgång till lärosätena eller så kan man behöva samarbeta med forskningsmiljöer utanför länet. I ett av dessa län har det utarbetats en strategi för hur samverkan ska kunna förbättras, medan sådana saknas i de andra länen.

3.4.2 Privata utförare

I 10 av de 21 planerna behandlas vilka kontaktvägar som finns till de privata utförarna. I vissa fall uppges de privata utförarna få samma information och stöd som de kommunala utförarna. I andra fall uppges att de privata utförarna till viss del är inkluderade i stödstrukturen. De privata utförarna kan då vara representerade i någon av stödstrukturens arbetsgrupper.

I de 11 övriga länen planer nämns inte hur privata utförare ska nås av stödet.

Av våra intervjuer med plattformsledare framkommer att kommunikationen med de privata utförarna är ett problemområde. En anledning uppges vara att de privata utförarna inte har någon gemensam företrädare på regional nivå och att man inom stödstrukturerna inte alltid vet vilka privata utförare som finns i länet. Därmed har det varit svårt att inkludera de privata aktörerna i utvecklingsarbetet. En av plattformsledarna anger att de privata utförarna i länet nyligen har inrättat ett branschråd på regional nivå, vilket ska ha förbättrat kommunikationen.

3.4.3 Brukarmedverkan²⁴

Att göra brukare av socialtjänsten delaktiga, så kallad brukarmedverkan, är ett av målen med en evidensbaserad praktik. Av 15 av de 21 länen planer framgår att ett arbete för ökad brukarmedverkan bedrivs.

²⁴ Brukarperspektivet är en självklar del i en evidensbaserad praktik, se t.ex. SOU 2008:18 s. 94. Brukarmedverkan kan definieras som att göra brukare av socialtjänsten delaktiga och efterstävas inom alla delområden.

I vilken omfattning detta sker framgår dock inte. Även stödstrukturens roll i arbetet är i viss mån oklar. I de resterande 6 planerna nämns överhuvudtaget inte något arbete kring brukarmedverkan.

Av våra sex länsintervjuer framkommer att utvecklingen av brukarmedverkan har kommit olika långt inom socialtjänstens olika delar. Längst har man kommit inom missbruk och psykiatri. En anledning till skillnaderna uppges vara att det inte finns brukarorganisationer inom alla områden. För att få in brukarperspektivet har stödstrukturen bland annat utbildat brukare att genomföra brukarrevisioner, det vill säga en granskning av enheter eller verksamheter som utförs av brukare eller närstående.²⁵ Ett län uppger att de utarbetar en modell för brukarmedverkan som verksamheterna sedan kan använda.

3.4.4 Myndigheter

För att den enskilde ska få insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskap måste hela kedjan för kunskapsstyrning fungera. Det förutsätter bland annat en väl utvecklad samverkan mellan staten och ansvariga i kommunsektorn. Ett av kraven på stödstrukturerna är att de ska fungera som dialogpartner gentemot myndigheter i frågor som rör kunskapsutveckling. Det handlar bland annat om att förmedla huvudmännens behov av stöd från den nationella nivån, att sprida nationellt framtagen kunskap till den lokala nivån och att föra lokalt framtagen kunskap till den nationella nivån. Närmare 80 procent av socialtjänstcheferna uppger att den regionala stödstrukturen i stor utstäckning fungerar som dialogpartner gentemot den nationella nivån i frågor som rör kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.²⁶

Myndigheternas användning av stödstrukturen

De flesta myndigheterna inom vården och omsorgen saknar regional organisation. Därmed skulle dessa kunna dra nytta av stödstrukturerna genom att via dem föra ut olika kunskapsunderlag som föreskrifter, riktlinjer och rekommendationer och fånga upp erfarenheter från kommunerna. Förutsättningarna för dialog mellan den nationella och regionala nivån har dessutom förbättrats sedan 2013 genom att den Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjän-

²⁵ <https://vardforbundet.se/BraVard/Aktuellt/Vad-ar-brukarrevision/>

²⁶ Enkät till socialchefer.

ten, NSK-s, har sammanställt en lista med kontaktuppgifter till de personer som av länen utsetts till dialogpartner med den nationella nivån.²⁷

I förra årets delrapport bad vi ansvariga vid de åtta myndigheter som på olika sätt arbetade med kunskapsåterföring inom vård och omsorg att beskriva i vilken omfattning myndigheterna använde stödstrukturerna för kunskapsspridning och för att inhämta erfarenheter. Vår uppföljning visade att myndigheterna inte i någon större utsträckning spred information eller samlade in erfarenheter via stödstrukturerna.

I år har vi skickat en ny mejlförfrågan. De aktuella myndigheterna är Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vårdanalys, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten.

Vår förfrågan visar att det fortfarande är förhållandevis ovanligt att myndigheter sprider information eller samlar in erfarenheter via stödstrukturerna. Någon större förändring har således inte skett.

Av alla de tillfrågade myndigheterna är det bara Socialstyrelsen som anger att de använder stödstrukturerna. Folkhälsomyndigheten och SBU uppger dock att de, liksom Socialstyrelsen, följer stödstrukturernas utveckling genom att de deltar i NSK-s.

Bättre kunskap om hur man får tillgång till strukturerna och om vad som ingår i deras uppdrag är faktorer som nämns för att få till stånd en ökad användning av strukturerna från myndigheternas sida. En viktig faktor för ökat användande som lyfts fram är att strukturerna har utvecklat en form av stabilitet. Socialstyrelsen tar också upp att myndigheterna och SKL gemensamt bör planera hur den nationella nivån ska agera. Vissa myndigheter (SBU, Läkemedelsverket) menar dock att de inte har något behov av att använda stödstrukturerna, eftersom deras uppdrag i dagsläget inte riktas till socialtjänsten. E-hälsomyndigheten

²⁷ SKL (2013), *Regionala strukturer för kunskapsutveckling. Delrapport om arbetet i län och regioner 2013*.

uppges att den framöver ser ett behov av ökad kännedom om stödstrukturerna.

Regionala farhågor om ensidig användning av stödstrukturen

Regionala företrädare för stödstrukturerna har till Statskontoret fört fram att de gärna ser att staten använder strukturerna för att föra ut underlag. Några regionala aktörer befarar dock att staten främst kommer att använda strukturerna för ett strikt statligt behov av att föra ut kunskapsunderlag eller att testa nya metoder. De understryker att det ömsesidiga informationsutbytet är viktigt och att strukturerna också bör användas för att förmedla regionala och lokala erfarenheter och utvecklingsbehov.

3.5 Stödstrukturernas långsiktighet

Ett centralt mål för utvecklingsarbetet är att de regionala stödstrukturerna finns kvar och fungerar även på lång sikt. För att bedöma måluppfyllelsen har Statskontoret bland annat granskat länens planer för organisation, styrning och finansiering. Parterna har i överenskommelsen ställt krav om att representanter på länsnivå ska säkerställa stödstrukturernas långsiktighet. Vi har undersökt om planerna innehåller en konkret plan för att säkra stödstrukturen på lång sikt och om den långsiktiga finansieringen uppges vara säkrad. Vidare har vi i våra enkäter till ordförande i socialnämnder och till socialchefer frågat hur de bedömer stödstrukturernas framtid. Vi har även undersökt stödstrukturernas politiska stöd och förankring.

3.5.1 Kännedom om stödstrukturerna

En förutsättning för att stödstrukturerna ska kunna leva vidare är att de är kända i kommunerna och landstingen. I vår enkätundersökning har vi därför frågat socialchefer, ordförande i socialnämnder och hälso- och sjukvårdsdirektörer om hur pass väl de känner till stödstrukturerna. Av tabell 3.1 framgår att drygt 80 procent av socialcheferna och hälso- och sjukvårdsdirektörerna känner till den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna mycket eller ganska väl. Kännedomen är lägre bland ordförandena i socialnämnderna. Där känner drygt hälften till verksamheten väl.

Tabell 3.1 Kännedom om stödstrukturernas verksamhet, procent inom respektive grupp.

	Mycket väl	Ganska väl	Varken eller	Inte särskilt väl	Inte alls
Socialchefer (N=249)	31	52	10	6	1
Ordförande i socialnämnder (N=194)	6	50	25	13	6
Hälso- och sjukvårdsdirektörer (N=19)	21	63	6	5	5

Fråga: Hur väl känner du till den verksamhet som bedrivs av den regionala stödstrukturen?

Källa: Enkäter till socialchefer, ordförande i socialnämnder och hälso- och sjukvårdsdirektörer.

3.5.2 Planer för att säkra stödstrukturerna

Länen har kommit olika långt i arbetet med att ta fram länsgemensamma planer. Vår genomgång av planerna visar att det finns tre kategorier av planer:

- *Stödstrukturen anses redan vara säkrad*
I sju län anges att stödstrukturen eller delar av den redan är långsiktigt säkrad, till exempel genom att delar av verksamheten är inkorporerad i den befintliga verksamheten och att länens kommuner har fattat beslut och ingått avtal om ett gemensamt åtagande för att upprätthålla och utveckla stödstrukturen. I tre län uppges även att man framöver kommer att utveckla den befintliga strukturen.
- *Planer har utarbetats för vilka beslut som behöver fattas*
I fem län redogörs för vilka beslut som behöver fattas för att stödstrukturen ska säkras på lång sikt. I ytterligare ett län har ett förslag om att upprätta en regional utvecklingsenhet för socialtjänsten utarbetats utan att det närmare redovisas vilka beslut som behöver fattas av huvudmännen.
- *Inga konkreta planer har ännu utarbetats*
I resterande åtta län anges att stödstrukturen inte är säkrad och det presenteras inte heller någon plan för hur den ska kunna säkras. I fem av dessa län anges dock att man framöver avser att ta fram en plan för vilka beslut som behövs för att säkra stödstrukturen. Av de tre länen som varken har en plan eller aviserar att en sådan är

under arbete, anger ett län att ambitionen är att stödstrukturen ska finnas kvar. I ett annat län anges att en plan inte kan tas fram i nuläget, eftersom man planerar att bilda en regionkommun.

3.5.3 Långsiktig finansiering av stödstrukturen

Att kommuner och landsting säkerställer en fortsatt finansiering av stödstrukturerna är en central förutsättning för långsiktigheten. Statskontoret har därför fördjupat analysen i denna del. I dag finansierar huvudmännen delar av stödstrukturens verksamhet i 16 län. Ofta rör det sig om verksamheter som fanns på plats redan innan stödstrukturen byggdes upp. När det gäller huruvida finansieringen av stödstrukturerna uppges vara långsiktigt säkrad kan planerna delas upp i tre kategorier:

- *Finansieringen uppges redan vara långsiktigt säkrad*
Ett län uppger att den långsiktiga finansieringen redan är säkrad, eftersom stödstrukturerna är väl etablerade och finansieras av respektive huvudman.
- *Finansieringen av de mest nödvändiga funktionerna uppges vara långsiktigt säkrad*
Sju län uppger att den framtida finansieringen av de mest nödvändiga funktionerna är säkrad. Det handlar främst om att huvudmännen kommer att fortsätta finansiera delar som de redan i dag finansierar, bland annat genom avtal eller via medlemsavgifter till region- eller kommunförbundet. Två län uppger att det kan bli aktuellt att fatta beslut om att avsätta ytterligare medel.
- *Finansieringen uppges ännu inte vara långsiktigt säkrad*
De resterande tretton länen uppger att de nödvändigaste funktionerna ännu inte är säkrade. Bland dessa finns län med en uttryckt intention om att avsätta medel, men där det fortsatt är oklart i vilken omfattning eller på vilket sätt. Här finns också län där den fortsatta finansieringen är mer oklar, liksom län där frågan inte diskuteras alls i planerna.

Statskontoret har även via intervjuer undersökt hur man i de sex utvalda länen, som kommit relativt långt i sin utveckling av strukturerna,

har arbetat för att säkra den långsiktiga finansieringen. Ett exempel kan hämtas från Jönköpings län. Här samäger samtliga kommuner i länet stödstrukturen. Detta innebär att de bidrar såväl med grundfinansieringen och definierar stödstrukturens uppdrag som lånar ut personal från den befintliga verksamheten som under en bestämd tid arbetar med att driva det regionala utvecklingsarbetet. Att få kommunerna att aktivt delta i utvecklingsarbetet lyfts fram som en förutsättning för att stödet ska bestå. I flera andra länsintervjuer har vikten av att kommunerna känner att de råder över utvecklingsarbetet och efterfrågar stödet betonats som en viktig faktor för att stödstrukturerna ska bli bestående.

3.5.4 Politisk förankring

För att stödstrukturerna ska kunna leva vidare krävs att de är politiskt förankrade och används för politisk samverkan i sociala frågor och närliggande hälso- och sjukvård.

Förankring av länens planer

Enligt SKL:s instruktioner till länen ska de länsgemensamma planerna skrivas under av behöriga företrädare för huvudmännen. Av de 21 planerna har fem någon typ av politisk förankring. Av de resterande 16 planerna har flertalet antingen undertecknats av direktörer eller andra tjänstemän på såväl region- eller kommunförbund som landsting (sex) eller enbart av direktörer eller andra tjänstemän på region- eller kommunförbund (sex). Därutöver har tre planer undertecknats av chefer inom den kommunala förvaltningen. En plan har undertecknats av en FoU-föreståndare.

Socialnämndsordförandenas användning av stödstrukturerna

Av vår enkätundersökning framgår att 70 procent av ordförandena i socialnämnderna har tagit del av den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna. Tabell 3.2 visar att det främst är representanter från kommunernas politiska ledning som har deltagit i beredningen och förankringen av olika insatser inom det sociala området. Däremot är det ovanligare att stödstrukturerna används för motsvarande beredning och förankring med landstingets politiska ledning. Cirka en tredjedel av nämndordförandena uppger att stödstrukturerna har använts för sådana ändamål.

Tabell 3.2 I vilka syften har stödstrukturen använts? (flera alternativ får anges)

Områden	Procent
Politisk beredning av insatser med representanter från kommunernas politiska ledning	65
Länsvisa prioriteringar av utvecklingsprojekt (t.ex. utveckling av eHälsa och olika former av brukarinflytande)	57
Övergripande och gemensamma politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet	40
Politisk beredning av insatser med representanter från landstingens politiska ledning	33

Källa: Enkät till ordförande i socialnämnder (N=129).

Politiskt stöd för stödstrukturerna

I enkätundersökningen har vi frågat i vilken utsträckning det finns politiskt stöd i kommunen för att säkra stödstrukturens fortsatta verksamhet. Tabell 3.3 visar att ungefär hälften av ordförandena i socialnämnderna bedömer att det finns ett sådant politiskt stöd.

Tabell 3.3 I vilken utsträckning finns det politiskt stöd för att säkra stödstrukturens verksamhet efter 2014? (procent)

Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Ingen
11	40	34	11	4

Källa: Enkät till ordförande i socialnämnder (N=150).

Merparten av de ordförande som menar att det finns ett litet politiskt stöd (17 av 23) instämmer helt eller delvis i påståendet att kommunen inte har det finansiella utrymmet för en långsiktig satsning. Knappt hälften uppger också att kommunen helt eller delvis använder andra nätverk för att inhämta erfarenheter.

3.5.5 Uppfattningar om stödstrukturens hållbarhet

Vi har i enkätundersökningen frågat om socialcheferna bedömer att stödstrukturen i deras län har förutsättningar att leva vidare. Av tabell 3.4 framgår att hälften av socialcheferna bedömer att förutsättningarna för detta är goda.

Tabell 3.4 I vilken utsträckning har stödstrukturen förutsättningar att leva vidare efter 2014?

Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Ingen	Vet inte
11	39	31	8	1	10

Källa: Enkät till socialchefer (N=218).

Drygt tre fjärdedelar av socialcheferna anser också att det finns behov av ytterligare insatser i deras län för att säkra en långsiktigt hållbar stödstruktur. Av tabell 3.5 framgår vilka insatser som socialcheferna efterlyser. Det handlar främst om att den nationella nivån fortsätter samordna utvecklingsarbetet, att finansieringen från den kommunala nivån ökar och att den politiska förankringen förbättras.

Tabell 3.5 Behov av insatser för att säkra hållbar stödstruktur.

Behov	Procent
Fortsatt samordning i utvecklingsarbetet från den nationella nivån	73
Ökad finansiering på kommunal nivå	67
Ökad politisk förankring på kommunal/landstingsnivå	64
Tydligare roller och ansvar mellan olika aktörer	60
Ökad formalisering av samverkansformer	45

Kommentar. Frågan har besvarats av de socialchefer som har angett att det finns behov av ytterligare insatser (N=168).

3.5.6 Övriga hinder för att stödstrukturen ska bestå

Av våra länsintervjuer med plattformsledarna framkommer att finansieringen anses vara det största hindret för att stödstrukturernas verksamhet ska kunna fortsätta. Ett annat potentiellt hinder som flera plattformsledare lyfter fram är bristande intresse för stödstrukturen från landstingets sida. Landstingen anses inte vara lika benägna som kommunerna att avsätta resurser i form av tid och pengar, eftersom de upplever att deras verksamhet inte har samma behov av kunskapsstöd.

3.6 Sammanfattande iakttagelser

Statskontoret konstaterar att stödstrukturer för kunskapsutveckling har byggts upp, vilket innebär att förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik har förbättrats. Däremot är stödstrukturerna ännu inte långsiktigt säkrade i flera län.

Regionala stödstrukturer har etablerats i samtliga län

Statskontorets genomgång av de planer som länen skickat in till SKL visar att regionala stödstrukturer har etablerats i samtliga län. I vissa län har utvecklingen av de regionala stödstrukturerna kommit längre, vilket bland annat kan bero på att stödstrukturerna har byggts upp under olika förutsättningar. Vissa län hade till exempel redan tidigare fungerande FoU-verksamheter inom socialtjänstområdet. Ett flertal län hade även utbyggda strukturer för samverkan på plats.

Kanaler till forskarvärlden har upprättats i de flesta län

I Statskontorets tidigare delrapporter konstaterades att stödstrukturernas koppling till forskningen behövde utvecklas. Att döma av länenas planer drivs det någon form av samverkan med lärosäten i de flesta länen. En majoritet av länen har även en FoU-miljö kopplad till stödstrukturen, vilken är tänkt att fungera som kanal mellan forskarvärlden och de lokala verksamheterna. Samtidigt uppges i flera av våra länsintervjuer att även om samverkan med lärosätena etablerats behöver denna fortfarande stärkas.

De privata utförarna hamnar fortfarande utanför stödet

För att stödstrukturen ska kunna ge stöd till hela socialtjänsten krävs kontaktvägar till de privata utförarna. Av Statskontorets genomgång av planerna framkommer att kontakten med de privata utförarna endast behandlas i knappt hälften av länsplanerna. I flera av de planer som nämner de privata utförarna hävdas att dessa har tillgång till samma information och stöd som de kommunala verksamheterna. Samtidigt lyfts det i våra länsintervjuer fram att det varit svårt från regionalt håll att kommunicera med de privata aktörerna, vilket bland annat beror på bristande kännedom om vilka privata aktörer som verkar i länet.

Myndigheterna använder inte stödstrukturen

Ett av de primära syftena med de regionala stödstrukturerna är att fungera som partner till den nationella nivån och den lokala operativa nivån. För att detta ska uppnås måste de nationella myndigheterna använda stödstrukturen för att sprida information och samla in erfarenheter från den lokala nivån. I Statskontorets senaste uppföljning framkom att så inte skedde i någon större utstäckning. Årets uppföljning visar att någon större förändring inte har skett. Detta trots att myndigheternas förutsättningar att använda stödstrukturen förbättrats i och med att en lista har sammanställts över personer och funktioner som ska fungera som länens dialogpartner gentemot den nationella nivån.

Stödstrukturen har relativt goda chanser att bestå i flera län...

Statskontorets genomgång av de planer som länen skickat in till SKL visar att länen kommit olika långt i sina arbeten med att säkra stödstrukturernas långsiktighet. I några län är stödstrukturerna väl etablerade. Samtidigt som delar av stödstrukturen i nuläget finansieras av huvudmännen, har även den långsiktiga finansieringen av de mest nödvändiga delarna säkrats, eftersom huvudmännen förbundit sig att finansiera dessa genom avtal eller via medlemsavgifter till ett region- eller kommunförbund. Statskontoret bedömer att stödstrukturen i dessa län har goda chanser att finnas kvar även efter att det statliga stödet fasats ut 2016.

I ytterligare ett antal län bedöms stödstrukturen ha relativt goda chanser att bestå. Trots att de flesta län ännu inte säkrat den långsiktiga finansieringen, finansierar huvudmännen i dag delar av stödstrukturen i 16 län. Dessutom har ett flertal (5) län tagit fram en plan, där man bland annat beskriver vilka åtgärder som behöver vidtas för att stödstrukturen ska bestå.

En förutsättning för att stödstrukturerna ska finnas kvar är att det finns ett politiskt stöd för detta. Att hälften av nämndordförandena menar att det i mycket eller ganska stor utsträckning finns politiskt stöd för att långsiktigt säkra stödstrukturernas verksamhet styrker vår bedömning.

... men ytterligare insatser krävs för att flertalet stödstrukturer ska säkras långsiktigt

Statskontoret bedömer dock att ytterligare insatser krävs för att stödstrukturen ska kunna säkras i alla län. Trots att hälften av socialcheferna anser att stödstrukturen i stor eller ganska stor utsträckning har förutsättningar att arbeta vidare, menar 80 procent av socialcheferna att det krävs ytterligare insatser för att säkra långsiktigt hållbara strukturer. Därmed återstår en hel del arbete för att stödstrukturerna ska bestå.

Bristande finansiellt utrymme största hindret för stödstrukturerna

Av de nämndordförande som menar att det politiska stödet för att bevara stödstrukturen är svagt pekar drygt 75 procent ut bristande finansiellt utrymme som hinder för en långsiktig satsning. Ett annat hinder för stödstrukturens fortsatta verksamhet som pekas ut i flera av våra länsintervjuer är ett bristande intresse från landstingets sida att framöver vara med och finansiera stödstrukturen.

4 Kommunernas arbete med evidensbaserad praktik

I detta kapitel redogör vi för vilket stöd kommunerna får av stödstrukturerna och vilken betydelse stödet har för kommunernas verksamhetsutveckling. Vidare redovisar vi metoder och verktyg som används i kommunerna för att stärka förmågan att använda relevant kunskap.

4.1 Modell för analys

Varje avsnitt i detta kapitel inleds med en redovisning av resultaten från enkätundersökningen till socialchefer (svarsfrekvens 86 procent, vilket motsvarar 249 socialchefer). I förekommande fall redovisas även resultaten från undersökningen till ordförande i socialnämnder (67 procent, 194 svarande), hälso- och sjukvårdsdirektörer (90 procent, 19 svarande) och privata utförare (75 procent, 15 svarande). Generellt sett är det interna bortfallet per fråga relativt lågt.

Vi har analyserat om svaren skiljer sig mellan små (med färre än 16 000 invånare) och stora (med fler än 16 000 invånare) kommuner. Eftersom stödstrukturerna är delvis annorlunda uppbyggda i de tre storstadslänen Skåne, Västra Götaland och Stockholm, har vi även analyserat om svaren i dessa kommuner skiljer sig från övriga landet. Generellt sett är skillnaderna mellan kommunerna små. I de fall det finns större skillnader redovisas detta.

Metod och tillvägagångssätt redovisas närmare i bilaga 2.

4.2 Stödet till kommunerna

4.2.1 Vilket stöd har kommunerna tagit del av?

De stödstrukturer som har byggts upp i länen ska stötta kommunerna genom att försörja socialtjänsten med praktiskt verksamhetsstöd. Stödstrukturerna ska även vara ett stöd för tillämpning av ny kunskap. I vår förra delrapport framkom att de sex undersökta kommunerna anlitade stödstrukturerna och hade fått stöd och råd inom flera av socialtjänstens områden. Vid vårt urval tog vi sikte på kommuner i län som relativt sett kommit långt i utvecklingen av stödstrukturerna. Därmed kunde vi inte uttala oss om utvecklingen hade varit lika tydlig även i andra delar av landet. Därför har vi i denna rapports enkätundersökning ställt frågor om i vilken utsträckning kommunerna använder stödstrukturerna.

I enkätundersökningen uppger 93 procent av socialcheferna att man i deras kommun har tagit del av den verksamhet som bedrivs i de regionala stödstrukturerna. I tabell 4.1 redovisas vilka områden som har varit aktuella enligt socialcheferna. Vanligast är att kommunerna har tagit del av utvecklingsinsatser inom eHälsa, som också är det område som under 2013 och 2014 fått störst andel av resurserna inom överenskommelsen. Däremot är det mindre än hälften av kommunerna som tagit del av hur metoder för brukarmedverkan kan utvecklas.

Tabell 4.1 Andel kommuner som tagit del av stödstrukturerna inom olika områden (procent).

Områden	Procent
Utveckling av insatser inom eHälsa (e-tjänster, säker behörighet, digitala trygghetslarm)	82
Användning av statligt kunskapsstöd (nationella riktlinjer, vägledningar och kunskapsöversikter)	76
Samverkan och gemensamt arbete med hälso- och sjukvården	76
Praktiskt verksamhetsstöd (metodstöd, utbildningar, ledarskapsutveckling)	64
Stöd till evidensbaserat förhållningssätt i verksamheten	63
Stöd till systematisk uppföljning (öppna jämförelser, brukarundersökningar)	63
Samverkan med högskolor och FoU-miljöer	59
Utveckling av metoder för brukarmedverkan	46

Källa: enkät till socialchefer (N=223).

Samtliga socialchefer som inte har tagit del av de verksamheter som bedrivs inom stödstrukturerna anger att orsaken är att de har för liten kunskap om stödstrukturerna. Några anger också att det är oklart vem de ska kontakta för att få del av verksamheterna.

4.2.2 Har målen med stödstrukturerna uppnåtts?

I överenskommelsen finns mål om att stödstrukturerna ska försörja länet med praktiskt verksamhetsstöd, vara ett stöd för implementering av riktlinjer och samordna länsgemensamma utvecklingsarbeten. Av tabell 4.2 framgår att de flesta socialchefer anser att dessa mål har uppnåtts. Andelen är dock något lägre bland socialcheferna i storstads-länen. Chefer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdsdirektörer tillfrågades i en annan undersökning 2012 om hur de bedömde att målet om att försörja länen med verksamhetsstöd hade uppfyllts. Även då ansåg flertalet (60 procent) att målet i stor eller ganska stor utsträckning var uppfyllt.²⁸

²⁸ Svensson, A., Lenefors, L., Svensson, M. (2013) *Utvärdering av satsningen Regionala stödstrukturer till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*.

Tabell 4.2 Socialchefers uppfattning om i vilken utsträckning målen för stödstrukturerna har uppnåtts (procent).

	Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten/ingen
Försörja länen med praktiskt verksamhetsstöd, t.ex. metodstöd och utbildningar (N=193)	14	62	24
Vara ett utvecklingsstöd för implementeringen av ny kunskap (N=198)	23	65	12
Samordna länsgemensamma utvecklingsområden inom socialtjänsten (N=204)	33	48	19

Källa: Enkät till socialchefer.

4.2.3 Nås alla kommunens utförare av stödet?

Kommunerna kan upphandla driften av omsorgen av privata utförare, som då driver verksamheten på entreprenad. Majoriteten av kommunerna har också valfrihetssystem inom äldreomsorgen som innebär att utförare auktoriseras och får tillstånd att bedriva omsorg utifrån en på förhand fastställd prissättning.

Vår enkät till privata utförare indikerar att dessa inte omfattas av stödet i samma utsträckning som de offentliga utförarna. Endast en dryg fjärdedel (27 procent) av de tillfrågade privata utförarna uppger att deras verksamhet tagit del av den regionala stödstrukturens arbete. Motsvarande siffra för de kommunala verksamheterna är 93 procent. En majoritet (73 procent) av de utförare som uppger att de inte tagit del av stödet uppger bristande kännedom om stödstrukturens verksamhet som orsak. 18 procent anser att det är oklart vem de ska kontakta för att ta del av stödstrukturens verksamhet. Vidare menar 60 procent av de tillfrågade privata utförarna att det behövs en tydligare etablering av systematiska kontaktvägar till stödstrukturen för att de framöver ska kunna ta del av stödet.²⁹

²⁹ Enkät till privata utförare

4.3 Användning av metoder och verktyg

4.3.1 Vilka metoder används i kommunerna?

En viktig del i en evidensbaserad praktik är att det finns kunskap om hur effektiva olika interventioner är. Enligt Socialstyrelsen är kunskapen om effekterna av olika insatser låg inom socialtjänstområdet. Socialstyrelsen har granskat den vetenskapliga kvaliteten i svenska effektutvärderingar av psykologiska och sociala interventioner. Granskningen visar det finns en stor variation i rapporterad vetenskaplig kvalitet och att bristen på utvärderingar är påtaglig inom bland annat individ- och familjeomsorg och äldreomsorg.³⁰

I överenskommelsen anges en del metoder och verktyg som syftar till att stärka förmågan inom socialtjänsten att skapa och använda relevant kunskap. Det handlar bland annat om att systematiskt följa upp verksamheterna och använda öppna jämförelser i förbättringsarbetet. Det finns även nationella webbstöd som medarbetare och chefer inom vård och omsorg ska kunna använda. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utvecklat kunskapsportalen Kunskapsguiden.se. I guiden samlas kunskap om psykisk hälsa, vård och omsorg om äldre samt missbruk och beroende. Kommuner kan även abonnera på Socialtjänstbiblioteket, som bland annat innehåller kunskapsstöd för vård- och omsorgspersonal.

Vidare anges i överenskommelsen att utvecklingsledarna för äldre ska främja en ökad användning av fyra kvalitetsregister. Syftet är att registreringar i kvalitetsregistren ska leda till ett förändrat arbetssätt, som i sin tur förväntas leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vård och omsorg om sjuka äldre. Registren kan även användas som underlag för olika typer av jämförelser mellan verksamheterna.

I vår enkät har vi frågat socialcheferna om hur ofta de utpekade metoderna och verktygen används inom kommunerna. Resultatet framgår av tabell 4.3. I en tredjedel av kommunerna genomförs systematiska uppföljningar av verksamheternas resultat högst en gång om året. Av enkätsvaren framgår också att det är kvalitetsregistren inom äldre-

³⁰ Socialstyrelsen (2014), *Vetenskaplig kvalitet i publicerade effektutvärderingar*. 169 svenska utvärderingar av psykologiska och sociala interventioner.

området som används mest frekvent. Statskontorets tidigare delrapporter om överenskommelsen om de mest sjuka äldre har visat att spridningen av kvalitetsregistren visserligen har ökat men att registren inte i någon större utsträckning använts till att mer systematiskt följa upp vård- och omsorgsenheternas resultat. Vår bedömning var att steget till ett förändrat arbetssätt ännu inte tagits fullt ut.³¹

Tabell 4.3 Hur ofta används olika metoder inom socialtjänsten? (procent)

	Varje vecka eller oftare	Varje månad	Årligen	Mer sällan än årligen eller aldrig	Vet inte
Kvalitetsregister (N=228)	54	15	10	6	15
Systematiska uppföljningar av resultat (N=230)	22	39	25	8	6
Nationellt webbstöd: kunskapsguiden.se eller Socialtjänstbiblioteket (N=228)	17	33	18	16	16
Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete (N=231)	11	32	52	4	1

Fråga: Hur ofta bedömer du att följande metoder och verktyg används inom socialtjänstens områden i kommunen?

Källa: Enkät till socialchefer.

Det går inte att utläsa av enkätsvaren i vilken utsträckning kommunerna använder metoder och verktyg som ett resultat av den verksamhet som har bedrivits inom stödstrukturen. Statskontorets tidigare delrapporter om överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre har dock visat att utvecklingsledarna har varit ett stöd när vård- och omsorgsenheter ska komma igång med att registrera i kvalitetsregistren. Verksamheterna har också till viss del fått stöd i att tolka statistik som hämtas ur registren. Däremot har det

³¹ Statskontoret (2012, 2013), *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL*. Delrapport 3 respektive 4.

inte varit lika vanligt att utvecklingsledarna varit ett stöd vid allmänt förbättringsarbete i verksamheterna.³²

4.3.2 Vilken koppling har kommunernas arbete till forskning?

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”.³³ Därmed blir det nödvändigt att samverka med högskolor, universitet och FoU-miljöer. För att stärka samverkan mellan forskning och praktik ska en dialog föras under 2014 om erfarenheterna av bland annat formaliserade avtal om samverkan, uppdragsutbildningar och kommundoktorander.

I tabell 4.4 redovisas vilka former av samverkan som socialcheferna menar att stödstrukturerna har bidragit med. Nästan hälften av socialcheferna uppger att personal från socialtjänsten deltar i uppdragsutbildningar på universitet eller högskolor.

³² Statskontoret (2012, 2013), *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL*. Delrapport 3 respektive 4.

³³ *Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8. Dnr S2009/4028/ST

Tabell 4.4 Samverkan med forskningsmiljöer som stödstrukturerna har bidragit till (flera alternativ får anges).

Form av samverkan	Procent
Personal deltar i uppdragsutbildningar	45
Samråds- och samverkansgrupper med forskning	42
Avtal om samverkan med högskola	41
Studenters uppsatsarbeten	28
Delade tjänster mellan kommun och högskola/FoU-miljö	23
Kommundoktorander	5

Fråga: Vilka former av samverkan med universitet, högskolor och FoU-miljöer har stödstrukturens utvecklingsarbete bidragit till i din kommun?

Källa: Enkät till socialchefer (N=211).

Det är dock inte alla kommuner som samverkar med forskare och forskningsinstitutioner. Av enkätundersökningen framgår att en knapp tredjedel av socialcheferna anser att kommunen har begränsad eller ingen samverkan med högskolor och FoU-miljöer. En knapp sjättedel av socialcheferna upplever inte att stödstrukturerna har bidragit till samverkan med högskolor och FoU-miljöer. Det är särskilt socialchefer i storstadslänen och större kommuner som inte anser att stödstrukturerna bidragit till samverkan.

4.4 Utveckling av kommunernas verksamheter

4.4.1 Vilken nytta har kommunerna haft av stödet?

Syftet med stödstrukturerna är att de ska stödja utveckling, spridning och införande av kunskap som baseras på beprövad erfarenhet. Stödstrukturerna ska således långsiktigt försörja socialtjänsten med praktiskt verksamhetsstöd och vara ett utvecklingsstöd när ny kunskap tillämpas. Av tabell 4.5 framgår att socialcheferna anser att kommunernas verksamheter i flera fall har haft nytta av stödstrukturens aktiviteter. Det gäller framför allt vid implementering av nationella riktlinjer och vid olika typer av utbildningar (73 procent). Däremot anses nyttan av stödstrukturerna vara lägre när det gäller att använda beprövade metoder (48 procent) och att utveckla brukarmedverkan (38 procent).

Tabell 4.5 I vilken utsträckning har kommunens verksamheter haft nytta av stödstrukturens aktiviteter? (procent)

Områden	Stor utsträckning	Varken stor eller liten	Liten utsträckning	Vet inte
Implementering av nationella riktlinjer och vägledningar (N=211)	73	18	5	4
Utbildningar och fortbildningar (N=212)	69	22	7	2
Utveckla insatser inom eHälsa (N=211)	63	20	6	11
Använda forskning och beprövade metoder (N=212)	48	35	14	3
Utveckla brukarmedverkan (N=209)	38	35	18	9

Källa: Enkät till socialchefer.

Vi har även frågat socialcheferna om nyttan av stödstrukturens aktiviteter inom olika verksamhetsområden. Av tabell 4.6 framgår att socialcheferna anser att stödstrukturen främst har varit till nytta för verksamheterna inom vård och omsorg om äldre (70 procent), barn- och ungdomsvård (65 procent) och missbruksvård (65 procent). Det område där stödstrukturen i minst utsträckning bedömts komma till nytta är inom stöd till personer med funktionsnedsättning (36 procent av socialcheferna uppger att stödstrukturen varit till stor nytta inom detta område).

Tabell 4.6 I vilken utsträckning har kommunens verksamheter haft nytta av stödstrukturens aktiviteter inom olika verksamhetsområden? (procent)

	Stor utsträckning	Varken stor eller liten	Liten utsträckning	Vet inte
Vård och omsorg om äldre (N=203)	70	9	3	18
Barn och unga med behov av vård och socialtjänst (N=205)	65	22	5	8
Missbruks- och beroendevård (N=205)	65	22	6	7
Kommunal hälso- och sjukvård (N=201)	56	17	6	21
Psykisk hälsa (N=199)	53	27	6	14
Stöd till personer med funktionsnedsättning (N=198)	36	33	16	15

Fråga: I vilken utsträckning bedömer du att kommunernas verksamheter har haft nytta av stödstrukturens aktiviteter inom följande verksamhetsområden?

Källa: Enkät till socialchefer.

4.4.2 Bidrar stödet till verksamhetsutveckling?

Generellt för socialtjänsten

Syftet med överenskommelsen är att hela socialtjänsten ska präglas av ett arbetssätt som leder till ett systematiskt förbättringsarbete. En förutsättning för att man i längden ska kunna nå dit är att verksamheterna utvecklas. Vi har därför frågat om de aktiviteter som bedrivs inom stödstrukturerna bidrar till verksamhetsutveckling.

Av tabell 4.7 framgår att socialcheferna anser att stödstrukturernas aktiviteter har bidragit till verksamhetsutveckling i kommunen. Det gäller särskilt för vård och omsorg för äldre (71 procent), där utvecklingsledarna bland annat har haft i uppgift att främja användning av kvalitetsregister och initiera förbättringsarbete. Däremot anser inte socialcheferna att stödstrukturernas aktivitet i lika stor utsträckning har bidragit till att kommunerna har utvecklat sitt arbete för personer med funktionshinder (30 procent). För de flesta frågeområdena gäller att socialcheferna i storstadslänen i lägre grad än övriga anser att stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling.

Tabell 4.7 I vilken utsträckning har stödstrukturernas aktiviteter bidragit till verksamhetsutveckling? (procent)

Områden	Stor utsträckning	Varken stor eller liten	Liten utsträckning	Vet inte
Vård och omsorg om äldre (N=211)	71	10	2	17
Missbruksvård (N=216)	61	23	9	7
Omsorg om barn och unga (N=215)	60	25	7	8
Kommunal hälso- och sjukvård (N=211)	56	21	5	18
Psykisk hälsa N=210)	52	26	11	11
Stöd för personer med funktionshinder (N=208)	30	35	20	15

Fråga: I vilken utsträckning bedömer du att stödstrukturens aktiviteter har bidragit till verksamhetsutveckling inom följande områden i kommunen?

Källa: Enkät till socialchefer.

Även merparten av ordförandena i socialnämnderna anser att stödstrukturen bidrar till verksamhetsutvecklingen inom socialtjänsten. 70 procent av ordförandena anser att stödstrukturerna är mycket eller ganska relevanta för verksamhetsutvecklingen. Hela 84 procent av ordförandena anser också att det finns ett långsiktigt behov inom kommunen av de verksamheter som bedrivs i stödstrukturen.

Insatser för eHälsa

Över hälften av medlen i överenskommelserna för 2013 och 2014 går till insatser för eHälsa. Därför har vi ställt särskilda frågor om detta område. I varje län finns utvecklingsledare, även kallade regionala samordnare, för arbetet med eHälsa. De ska bland annat driva på samordning, utveckling och införande av e-tjänster och övergång till digitala trygghetslarm. De ska också upprätthålla regionala nätverk.

Av tabell 4.8 framgår att merparten av socialcheferna har en relativt tät kontakt med utvecklingsledarna, men samtidigt är det en knapp tredjedel (31 procent) av socialcheferna som bara har kontakt högst en gång om året eller inte vet hur ofta de har kontakt.

Tabell 4.8 Hur ofta har socialcheferna kontakt med utvecklingsledarna för eHälsa? (procent)

	Procent
Varje vecka eller oftare	10
Varje månad	49
Årligen	16
Mer sällan än årligen eller aldrig	13
Vet ej	12

Fråga: Hur ofta är du i kontakt med utvecklingsledaren för eHälsarbetet?

Källa: Enkäter till socialchefer (N= 226).

Stödstrukturen ska påskynda och underlätta utvecklingen av eHälsa i socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården. I tabell 4.9 redovisas olika insatser för eHälsa och vilken betydelse socialcheferna anser att stödstrukturen har haft för denna utveckling. Av tabellen framgår att stödstrukturen relativt ofta anses ha haft stor betydelse för utvecklingen av säker roll- och behörighetsidentifikation för medarbetare. Detsamma gäller för arbetet med den så kallade nationella patientöversikten, som syftar till att förbättra informationsöverföringen mellan vården och omsorgen. Däremot är det färre socialchefer som menar att stödstrukturen skulle ha haft någon större betydelse för mobil tillgång till dokumentation för medarbetare i hemtjänst eller hemsjukvård. Merparten av socialcheferna anser inte heller att stödstrukturen har haft betydelse för utvecklingen i så måtto att de skulle varit stöd vid gemensamma upphandlingar av nödvändig it-infrastruktur.

Av enkätsvaren framgår också att stödstrukturen har haft särskild betydelse för de mindre kommunernas utveckling.

Tabell 4.9 Stödstrukturens betydelse för utveckling av insatser för eHälsa (procent)

	Stor betydelse	Varken eller	Liten betydelse	Använder inte insatsen
Säker behörighet för medarbetare (N=188)	71	13	11	5
Nationell patientöversikt (N=181)	71	16	7	6
Digitala trygghetslarm (N=178)	52	27	13	8
E-tjänster för invånare (N=198)	48	27	14	11
Mobil dokumentation för personal i hemtjänst (N=179)	35	33	15	17
Gemensam upphandling och utveckling av it-infrastruktur (N=165)	35	34	17	14

Fråga: Vilken betydelse anser du att den regionala stödstrukturens verksamhet har haft för utvecklingen och användningen av följande insatser i kommunen?

Källa: Enkät till socialchefer.

I förra årets delrapport konstaterades att arbetet med eHälsa inte var helt integrerat med den regionala verksamhetsutvecklingen. Av årets enkätundersökning framgår att i drygt hälften av kommunerna har eHälsoarbetet inte någon ledning och styrning som är gemensam med socialtjänstens övriga områden. Därmed finns det fortfarande en risk att eHälsoarbetet inte integreras med övriga delar av socialtjänstens utvecklingsarbete. Vidare är det få hälso- och sjukvårdsdirektörer som menar att arbetet med eHälsa inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård i någon större utsträckning har kopplats till stödstrukturernas övriga arbete.

4.4.3 Orsaker till att stödstrukturerna inte alltid används

Det finns flera anledningar till att stödstrukturerna inte alltid används inom alla områden. Av tabell 4.10 framgår att den vanligaste anledningen uppges vara att kommunen använder andra nätverk för att inhämta kunskap (50 procent av de som anser att stödstrukturerna i liten eller ingen utsträckning har bidragit till verksamhetsutveckling). Andra förhållandevis vanliga anledningar är att det är oklart vem man ska kontakta (27 procent) eller att socialchefen inte upplever någon nytta med stödstrukturens aktiviteter (24 procent). Enligt enkätsvaren

är det samma orsaker till att stödstrukturerna inte alltid har betydelse för utvecklingen av insatserna för eHälsa.

Tabell 4.10 Orsaker till att stödstrukturerna inte bidragit till verksamhetsutveckling (flera alternativ får anges)

Orsak	Procent
Använder andra nätverk för att inhämta kunskap	50
Oklart vem som man ska kontakta	27
Upplever ingen nytta med stödstrukturernas aktiviteter	24
Utvecklingen av evidensbaserad praktik prioriteras inte i verksamheterna	11
Inget behov av att utveckla evidensbaserad praktik i verksamheten	6

Kommentar: Frågan har ställts till de socialchefer som angett att stödstrukturen inom vissa områden i liten utsträckning har bidragit till verksamhetsutveckling.

Källa: Enkät till socialchefer (N=48).

4.4.4 Har stödet utvecklat samverkan med landstingen?

Inom flera av socialtjänstens områden krävs att samverkan med den närliggande hälso- och sjukvården fungerar väl. Det är förhållandevis stora delar av landstingens verksamheter som berörs. Det handlar bland annat om äldreomsorg, missbruksvård, psykiatri och ungdomsmottagningar.

Den kunskap som görs tillgänglig via de regionala stödstrukturerna ska även nå den angränsande landstingsverksamheten. Av enkätsvaren framgår att 84 procent av landstingens hälso- och sjukvårdsdirektörer väl känner till den verksamhet som bedrivs av de regionala stödstrukturerna.

Tabell 4.11 visar att direktörerna också i allmänhet anser att stödstrukturerna inom relevanta områden har haft betydelse för landstingets samverkan med kommuner. Det gäller särskilt för vård och omsorg om äldre, kommunal hälso- och sjukvård och missbruks- och beroendevård.

Tabell 4.11 Stödstrukturens betydelse för landstingets samverkan med kommuner (procent).

	Stor eller ganska stor betydelse	Verken stor eller liten	Liten eller ingen betydelse
Vård och omsorg om äldre (N=15)	93	0	7
Kommunal hälso- och sjukvård (N=15)	87	13	0
Missbruks- och beroendevård (N=15)	80	7	13
Barn och unga med behov av vård och socialtjänst (N=15)	73	14	13
Psykisk hälsa (N=14)	72	14	14
Stöd för personer med funktionshinder (N=15)	60	33	7

Fråga: Vilken betydelse anser du att den regionala stödstrukturen har haft för ditt landstings samverkan inom följande områden?

Källa: Enkät till hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Av enkätundersökningen framgår också att ungefär tre fjärdedelar av hälso- och sjukvårdsdirektörerna bedömer att landstinget kommer att ha långsiktig nytta av stödstrukturens verksamhet. Däremot är det färre hälso- och sjukvårdsdirektörer som anser att stödstrukturen hittills har varit något större stöd för verksamhetsutvecklingen för de områden inom hälso- och sjukvården som angränsar till socialtjänsten. Ingen av hälso- och sjukvårdsdirektörerna uppger att stödstrukturen varit ett stort stöd.

I enkätundersökningen uppger 84 procent av hälso- och sjukvårdsdirektörerna att landstingen i mycket eller ganska stor utsträckning samverkar med kommuner inom socialtjänstens område.

Det finns dock olika hinder för samverkan, vilket framgår av tabell 4.12. Det största hindret anses vara att kommuner och landsting har olika budgetar, men en tredjedel (33 procent) av hälso- och sjukvårdsdirektörerna menar att det även är ett hinder att stödet som bedrivs i stödstrukturen inte riktar sig till landstingen.

Tabell 4.12 Faktorer som hindrar samverkan mellan landsting och kommuner (procent).

	Stor utsträckning	Varken stor eller liten	Liten utsträckning
Kommuner och landsting har olika budgetar (N=16)	63	31	6
Kommuner och landsting har olika uppdrag (N=16)	50	25	25
Stödet som bedrivs i stödstrukturen riktar sig inte till landstinget (N=15)	33	40	27
Samverksformerna är för informella (N=15)	13	27	60

Fråga: I vilken utsträckning upplever du att följande faktorer är eller har varit ett hinder för samverkan med kommuner inom socialtjänsten?

Källa: Enkät till hälso- och sjukvårdsdirektörer.

4.5 Sammanfattande iakttagelser

Statskontorets övergripande bedömning är att kommunerna överlag använder stödstrukturerna och att de har bidragit till verksamhetsutveckling. Däremot är inte kopplingen till forskningen, stödet till brukarmedverkan och samverkan med landstingen fullt utvecklade, vilket är förutsättningar för att en mer evidensbaserad praktik ska kunna uppnås.

Kommuner använder stödstrukturerna

I Statskontorets förra delrapport såg vi i de län som vi valt ut exempel på att kommuner använde stödstrukturerna och hade etablerat kontakter inom flera av socialtjänstens områden. Årets uppföljning visar att stödstrukturerna tycks användas av kommunerna i hela landet. Enligt enkäten till socialcheferna har 93 procent av kommunerna tagit del av den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna.

Stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling

Enkätsvaren från socialcheferna visar att stödstrukturerna tycks ha bidragit till verksamhetsutveckling inom flera av överenskommelsens områden. Det gäller särskilt för vård och omsorg om äldre, vilket också var det område där regionala nätverk till stöd för kunskapsutveckling först byggdes upp. Däremot anses inte stödet inom funktionshinders-

området på samma sätt ha bidragit till verksamhetsutveckling. En förklaring kan vara att detta stöd relativt nyligen har kommit att ingå i överenskommelsen och att det tar tid innan ett stöd utvecklas fullt ut.

Stödet är viktigt för användningen av statligt kunskapsstöd

Det ställs särskilda krav vid implementeringen av nationella riktlinjer och vägledningar när kommuner och landsting ansvarar för den verksamhet där kunskapen ska användas och anpassas till regionala och lokala behov. De många huvudmännen medför att det behövs ett delvis annorlunda tillvägagångssätt än när det handlar om kunskapsspridning inom statlig verksamhet. Vår uppföljning visar att stödstrukturerna kan spela en viktig roll när ny kunskap ska spridas till kommunerna. Drygt 70 procent av socialcheferna anger att kommunen har haft nytta av stödstrukturen vid implementeringen av nationella riktlinjer och vägledningar.

Samverkan med landstingen har etablerats men behöver stärkas

Inom flera av socialtjänstens områden krävs att samverkan med den närliggande hälso- och sjukvården fungerar väl. Vår enkätundersökning visar att hälso- och sjukvårdsdirektörerna också anser att den verksamhet som bedrivs av stödstrukturen har utvecklat landstingets samverkan med socialtjänsten. Kommunernas samverkan med landstingen behöver dock förbättras ytterligare. Exempelvis anger endast en tredjedel av socialnämndernas ordförande att de inom ramen för stödstrukturen deltagit i beredning eller förankring med landstingen. De intervjuade plattformsledarna anger också att landstingen i många fall behöver prioritera arbetet inom stödstrukturerna högre.

Stödet för brukarmedverkan är inte fullt utvecklat

Brukarmedverkan är ett av överenskommelsens övergripande mål. I överenskommelsen betonas vikten av att strukturer och processer skapas för medverkan och inflytande. Vår uppföljning visar att stödstrukturerna inte alltid är ett stöd i detta arbete. En dryg tredjedel av socialcheferna anser att man har nytta av stödstrukturerna i utvecklingen av brukarmedverkan, vilket är lägre än för de flesta andra områden som överenskommelsen tar sikte på.

Utvecklingsarbetet har svag koppling till forskningen

Vår uppföljning visar att kommunernas utvecklingsarbete har relativt svag koppling till forskningen. I hälften av kommunerna anger socialcheferna att man haft nytta av stödstrukturerna när det gäller att använda forskning i det dagliga arbetet, vilket är lägre än för andra av stödstrukturernas aktiviteter. Vidare har var tredje kommun ingen eller begränsad samverkan med högskolor eller FoU-miljöer. Därmed riskerar stödstrukturerna att inte bli det stöd för tillämpningen av ny kunskap som de är tänkta att vara.

5 Slutsatser om överenskommelsen om evidensbaserad praktik

I detta kapitel drar vi slutsatser om hur överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten har genomförts. Vi bygger vidare på de slutsatser som vi i tidigare delrapporter har dragit om överenskommelsens uppbyggnad, arbetet på regional nivå och den nationella styrningen. I denna slutrapport bedömer vi också i vilken utsträckning överenskommelsen har bidragit till att kommunerna har förstärkt sitt arbete med evidensbaserad praktik och vad som krävs för att socialtjänsten i framtiden ska kunna arbeta evidensbaserat. Regeringen och SKL har aviserat att de avser att fortsätta samarbetet till och med 2015, vilket innebär att vår utvärdering inte utgör någon slutgiltig bedömning av satsningen.

Statskontorets samlade bedömning är att överenskommelsen har bidragit till verksamhetsutveckling inom socialtjänsten. Däremot är steget fortfarande långt till en mer systematiserad kunskapsutveckling. Statskontoret konstaterar vidare att överenskommelsen har förbättrat förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik, men det krävs ytterligare insatser för att de stödstrukturer för kunskapsutveckling som har byggts upp i länen ska bestå.

5.1 Överenskommelsens uppbyggnad

Vi inleder med att bedöma överenskommelsens uppbyggnad innan vi behandlar vilken påverkan den har haft på huvudmännens arbete.

5.1.1 Överenskommelsen har blivit lättare att överblicka

Eftersom överenskommer inte är formellt bindande, sanktionsmöjligheter saknas och det finns risk för att ingen tar det övergripande ansvaret, blir det särskilt viktigt att tidsramar och delmål anges tydligt.

Statskontoret kan konstatera att överenskommelsen har blivit tydligare med tiden. Den första överenskommelsen var svår att överblicka. Numera går det lättare att utläsa vilka insatser som är inriktade på regionalt stöd respektive nationellt stöd. Detta ger huvudmännen bättre förutsättningar att förverkliga överenskommelsens intentioner.

5.1.2 Överenskommelsen är relativt stabil över tid

De statliga medlen har legat på ungefär samma nivå under åren, med undantag för satsningen på eHälsa. Även om vissa omfördelningar har ägt rum, har dessa justeringar varit små. Statskontoret konstaterar att denna relativa stabilitet över tid torde underlätta för huvudmännen att planera insatser och ge dem bättre möjligheter att ta till sig satsningen.

5.1.3 Kraven varierar för överenskommelsens olika delar

I överenskommelsen styrs socialtjänstens delar olika hårt. För exempelvis den sociala barn- och ungdomsvården ställs det krav på att en specifik metod ska användas. När det gäller arbetet med personer med funktionsnedsättning har däremot huvudmännen större frihet att själva bestämma vilka av de utpekade frågorna som de ska arbeta med.

Socialtjänsten omfattar många olika områden med sinsemellan olika målgrupper och utvecklingsbehov. Arbetet måste anpassas till förutsättningarna för respektive område, vilket kan motivera att balansen mellan lokal anpassning och mer skarpa nationella krav också skiljer sig åt mellan olika verksamhetsområden. Statskontoret vill dock betona vikten av att det finns en tydlig struktur på såväl den nationella som den regionala och lokala nivån, till exempel i form av en tydlig ansvars- och uppgiftsfördelning mellan de berörda aktörerna.

Av våra delrapporter har det framgått att den del av överenskommelsen som rör missbruksvården (Kunskap till praktik) har präglats av ett mer strukturerat angreppssätt än övriga delar. Det gäller hela vägen från formuleringarna i den ursprungliga överenskommelsen 2008 till SKL:s utvecklingsarbete. Statskontoret bedömde att detta tillvägagångssätt kunde tjäna som inspiration för överenskommelsen som helhet och arbetet inom de olika delområdena. Denna bedömning kvarstår. Det strukturerade arbetssättet torde ge bättre förutsättningar för att vidtagna åtgärder också får genomslag.

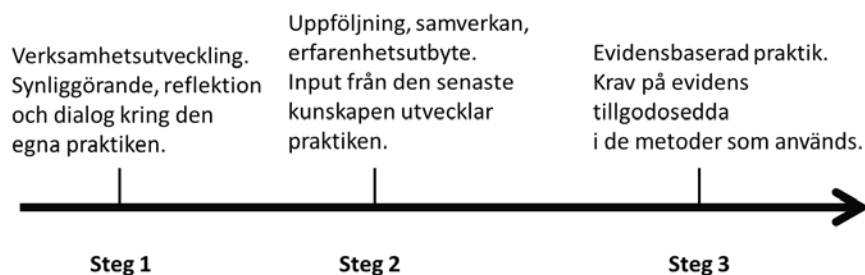
5.2 Vägen till en mer evidensbaserad praktik

Bakgrunden till överenskommelsen är att socialtjänsten i alltför låg grad anses bygga på kunskap om effekter av olika insatser, arbetssätt och metoder. Evidensbaserad praktik är ett arbetssätt som ska leda till ett systematiskt förbättringsarbete. Arbetssättet ska kännetecknas av att alla relevanta yrkeskategorier ska vara med i en läroprocess där vetenskap tillämpas, ny kunskap systematiseras och synpunkter från brukarna hämtas in. Insatserna ska även metodiskt följas upp.

5.2.1 På väg mot en evidensbaserad praktik?

Vägen till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten kan sägas bestå av flera steg, vilket illustreras i figur 5.1.

Figur 5.1 Vägen till en evidensbaserad praktik



Vår utvärdering visar att stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling, vilket är det första steget mot en evidensbaserad praktik. Däremot har det andra steget ännu inte tagits, det vill säga att kunskap systematiseras, synpunkter från brukare inhämtas och att yrkesgrupper är med i en läroprocess. När det gäller det sista steget då en evidensbaserad praktik ska vara uppnådd är det viktigt att inte förvänta sig att man inom socialtjänstområdet alltid kan uppfylla samma hårda evidenskrav som inom det medicinska fältet. I stället bör man utgå ifrån socialtjänstens förutsättningar där det inte alltid går att peka ut tydliga kausala samband.

I det följande redogör vi närmare för våra bedömningar av respektive steg.

5.2.2 Steg 1 – Kommunerna utvecklar sina verksamheter

Statskontoret anser att överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling, men vill uppmärksamma regeringen på att det finns en outnyttjad potential i utvecklingen av informationsteknik.

Överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling

I vår utvärdering har det framkommit att överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling. Socialcheferna menar att stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling inom flera av socialtjänstens områden. Det handlar bland annat om det praktiska verksamhetsstöd som stödstrukturerna försörjer länen med, till exempel metodstöd och utbildningar. Det gäller särskilt för vård och omsorg om äldre, vilket också är det område där regionala nätverk till stöd för kunskapsutveckling först byggdes upp.

Generellt gäller dock att socialcheferna i storstadslänen i lägre utsträckning än övriga anser att stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling.

Stödstrukturerna utgör stöd vid utveckling av IT, men potentialen är outnyttjad

Överenskommelsen ska bidra till att socialtjänsten i ökad utsträckning använder informationsteknik. Mer än hälften av medlen i årets överenskommelse går till insatser för eHälsa.

Vår utvärdering visar att merparten av socialcheferna har relativt tät kontakt med de utvecklingsledare för eHälsa som finns i varje län. Generellt anser också socialcheferna att stödstrukturerna har haft betydelse för olika insatser för förbättrad informationsteknik, till exempel utvecklingen för säker behörighetsidentifikation. Socialstyrelsen konstaterar också i sin utvärdering av stimulansmedlen för eHälsa att dessa har underlättat för kommunerna att komma i gång med utvecklingsarbetet inom eHälsa, även om kommunerna inte är i fas med sin planerade utbyggnad av e-tjänster och målen för flera områden inte är uppfyllda.

Statskontoret har i tidigare delrapporter konstaterat att eHälsoarbetet inte tillräckligt har integrerats med övriga insatsområden i överenskommelsen. Det har inte funnits tillräcklig samverkan med stödstrukturens övriga delar, till exempel med FoU-miljöer och utvecklingsledare inom övriga områden. I årets uppföljning kan vi konstatera att eHälsoarbetet visserligen gett avtryck på lokal nivå men att det fortfarande inte är någon större integration med övriga insatser.

Den bristande integrationen med övriga områden innebär enligt Statskontoret att potentialen i utvecklingen av informationsteknik inte utnyttjas tillräckligt inom socialtjänsten. Med teknikens hjälp finns stora möjligheter att stärka arbetet med kunskapsutveckling och en mer evidensbaserad praktik. Det gäller till exempel arbetet med att stärka brukarmedverkan, där bland annat olika typer av interaktiva forum på webben kan användas för att samla synpunkter från brukare. Tekniken kan också vara ett stöd för att utveckla kontaktytor mellan stödstrukturerna och de statliga myndigheterna. Vidare ska insatserna inom socialtjänsten metodiskt följas upp. Detta förutsätter väl utvecklade databaser över utfall av olika insatser och att socialtjänstens insatser kan dokumenteras och systematiseras på ett tillfredsställande sätt.

5.2.3 Steg 2 – Kunskapsutvecklingen är ännu inte systematiserad

Statskontoret anser att kunskapsutvecklingen inom området ännu inte är systematiserad. Av vår utvärdering framgår att ny kunskap systematiseras i viss utsträckning. Det saknas dock processer för brukarmedverkan och kopplingen till forskningen behöver stärkas.

Ny kunskap systematiseras i viss utsträckning

En av grunderna i evidensbaserad praktik är att ny kunskap systematiseras och att den senaste kunskapen används. Statskontoret menar att så sker i viss utsträckning i överenskommelsen om evidensbaserad praktik. Exempelvis anser cirka 70 procent av socialcheferna att kommunen har haft nytta av stödstrukturen vid implementeringen av nationella riktlinjer och vid olika typer av utbildningar. Stödstrukturerna kan således fylla en viktig funktion i att sprida ny information till kommunerna. Av vår enkätundersökning framgår också att verksamheterna till viss del använder de metoder som pekas ut i överenskommelsen.

Tydliga processer för brukarmedverkan saknas

En annan bärande del i en evidensbaserad praktik är att synpunkter från brukarna ska hämtas in. Statskontoret konstaterar dock att de strukturer och processer för brukarmedverkan som efterlyses i överenskommelsen till stor del saknas. Vår utvärdering visar att stödstrukturerna inte alltid är ett stöd i att utveckla brukarmedverkan. Endast en tredjedel av socialcheferna anser att kommunerna har nytta av stödstrukturerna i arbetet med att öka brukarmedverkan. Av vår undersökning framgår också att mindre än hälften av kommunerna har utvecklat metoder för brukarmedverkan.

Statskontoret konstaterar att brukarmedverkan är en central förutsättning för att uppnå ett evidensbaserat arbetssätt. Därför är det viktigt inför det fortsatta arbetet att parterna ställer krav på att kommuner och landsting gemensamt tar fram länsvisa strategier för att öka brukarnas deltagande i och inflytande över socialtjänstens utveckling. I strategierna bör huvudmännen ange hur en stärkt brukarmedverkan systematiskt ska omsättas i verksamheten. Eftersom det inte finns brukarorganisationer inom alla socialtjänstens områden, behöver processerna utformas så att synpunkter fångas upp direkt från brukarna.

Inte tillräcklig koppling till forskningen

Ett arbetssätt som utgår från en evidensbaserad praktik ska kännetecknas av att yrkesgrupperna är med i en läroprocess där vetenskap tillämpas. På flera håll finns också en samverkan med forskningen och flertalet av stödstrukturerna har kontakter med forskarvärlden. Statskontoret menar dock att kopplingen till forskningen generellt behöver stärkas. Exempelvis anger endast hälften av socialcheferna att kommunen har haft nytta av stödstrukturerna när det gäller att använda forskning och beprövade metoder i det dagliga arbetet. Därmed riskerar stödstrukturerna att inte bli det stöd för tillämpningen av ny kunskap som de är tänkta att vara. Även om det inom socialtjänstens område ofta saknas effektutvärderingar, menar Statskontoret att det är angeläget att verksamheterna får stöd i att använda den för tillfället bästa tillgängliga kunskapen. I avsnitt 5.3.1 redogörs närmare för kunskapsläget inom området.

5.2.4 Steg 3 – Den evidensbaserade praktiken behöver utgå från socialtjänstens förutsättningar

När det gäller det tredje och sista steget – en evidensbaserad praktik – bör det beaktas att kunskapsstyrning som företeelse har sin grund i hälso- och sjukvården och att evidensbegreppet till stor del bygger på den medicinska forskningens tradition. Forskningen inom socialt arbete kan inte på samma sätt som den medicinska forskningen bygga på randomisering och standardisering. Dessa skillnader får betydelse för hur metoder på bästa sätt kan utvärderas och på vilket sätt kunskapsöversikter kan utformas.

Enligt Statskontoret är det inte alltid möjligt att basera arbetet på de evidenskrav som ofta gäller inom hälso- och sjukvården. Socialtjänsten bör i stället utgå från bästa tillgängliga kunskap och använda metoder som så långt som möjligt fångar upp olika faktorer som påverkar socialtjänstens arbete och de grupper som den riktar sig till. Det handlar också om att identifiera kunskapsluckor. För detta krävs bland annat att samverkan med forskningen stärks och att strukturer för att systematiskt inhämta synpunkter från brukarna etableras. Verksamheterna måste också vara beredda att justera eller förändra metoderna i takt med att man får ny kunskap. Både när det gäller samverkan med forskningen och möjligheterna att utveckla modeller för brukarmedverkan bör socialtjänsten i större utsträckning kunna dra nytta av de informationstekniska möjligheter som redan i dag finns, till exempel inom hälso- och sjukvården.

5.3 Förutsättningar för att arbeta med evidensbaserad praktik

Statskontoret har undersökt vilka förutsättningar socialtjänsten har att framöver kunna arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik. Av vår utvärdering framgår att det bland annat krävs att metoder och arbetssätt utvärderas mer systematiskt än för närvarande och att det krävs insatser för att stödstrukturerna ska bestå.

5.3.1 Bristande utvärderingar av arbetssätt försämrar förutsättningarna att arbeta evidensbaserat

En viktig förutsättning för att en evidensbaserad praktik ska nås är att verksamheterna använder metoder som fungerar väl och utmönstrar de som inte har effekt. Statskontoret kan dock notera att inom socialtjänsten är kunskapen låg om hur pass effektiva olika interventioner är. Exempelvis har Socialstyrelsen nyligen konstaterat att det finns en stor variation i vetenskaplig kvalitet i svenska effektutvärderingar inom området och att bristen på utvärderingar är påtaglig inom flera av socialtjänstens områden. Delvis beror detta på en brist på data och systematisk dokumentation, vilket också innebär att det finns brister i kunskapen om patienter och brukare som tar del av insatser från socialtjänsten. Det medför att det sällan finns vetenskapligt utvärderade metoder och arbetssätt för verksamheterna att tillämpa.

Enligt Statskontoret krävs att metoder och arbetssätt blir systematiskt utvärderade om brukarna ska kunna få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskaper. I våra tidigare delrapporter har det framkommit att det kan vara svårt att få forskare och forskningsinstitutioner intresserade av området. Statskontoret menar att en nyckelfaktor för att få forskare intresserade är att personer inom den regionala stödstrukturen har rätt beställarkompetens. Det innebär att personalen bör ha kunskap om forskarvärlden och förstå på vilket sätt området kan vara empiriskt intressant för forskare. Det krävs även insatser från aktörer som inte omfattas av överenskommelsen. Exempelvis har Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd bland annat till uppgift att stödja behovsstyrd forskning inom social- och folkhälsovetenskap. Vidare får Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en viktig roll i att ta fram kunskapsöversikter om deras uppdrag utvidgas till att även omfatta socialtjänsten, vilket föreslås i en departementspromemoria.³⁴

5.3.2 Överenskommelsen har förbättrat förutsättningarna att arbeta evidensbaserat

Det finns 290 kommuner med sinsemellan olika förutsättningar. Den regionala nivån blir därför viktig för att kunskapsutveckling ska kunna komma till stånd. Det handlar såväl om att systematiserad kunskap ska

³⁴ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

kunna föras ut till kommunerna som att erfarenheter från verksamheterna ska kunna föras vidare till den nationella nivån. Stödstrukturer för kunskapsutveckling finns i alla län, vilket innebär att förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik har förbättrats. Överenskommelsen har gett huvudmännen möjlighet att bygga upp stödet för evidensbaserad praktik utifrån sina egna förutsättningar. Vår utvärdering visar också att kommunerna använder stödstrukturerna. Hela 93 procent av landets kommuner har tagit del av den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna.

Det går inte att exakt avgöra vilka strukturer för kunskapsutveckling som beror på överenskommelsen och vilka som ändå skulle ha funnits i länen. I flera län fanns det redan före överenskommelsen FoU-stöd eller samverkansgrupper för välfärdsfrågor. Statskontoret kan dock konstatera att regeringen och SKL genom överenskommelsen har lyft fram vikten av att socialtjänsten använder sig av relevant kunskap och informationsteknik. Vi har också i tidigare delrapporter noterat att flera av de länsgemensamma politiska beredningarna för sociala frågor är ett resultat av arbetet med evidensbaserad praktik.

5.3.3 Det krävs insatser för att stödstrukturerna ska bestå

Tanken är att huvudmännen ska fortsätta kunskapsutvecklingen efter att överenskommelsen har löpt ut. Brukarna ska få ta del av insatser som hela tiden bygger på bästa tillgängliga kunskap. Enligt Statskontoret kan det vara svårt att få det arbete som pågår inom tillfälliga satsningar att överleva efter projekttidens slut.

I förra årets överenskommelse ställdes organisatoriska och finansiella krav på huvudmännen. Statskontoret har tidigare konstaterat att den konkreta nedtrappningsplan som då presenterades för det statliga stödet har intensifierat arbetet med att få fram regionala medel. Statskontoret menar att dessa krav kan främja långsiktigheten.

Årets uppföljning visar att många län visserligen finansierar delar av stödstrukturen, men den långsiktiga finansieringen är ännu inte garanterad. Statskontorets genomgång av länens planer för framtida organisering och finansiering visar att länen har kommit olika långt. Om stödstrukturerna ska vara långsiktigt säkrade i alla län vid utgången av

2015, när staten inte längre finansierar dem, menar Statskontoret att parterna behöver vidta åtgärder. Regeringen och SKL bör ställa krav på att länen lämnar en uppdaterad lägesbeskrivning och redovisar vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra långsiktigheten efter att planerna lämnades in. Det är även angeläget att SKL i sitt arbete finner framgångsfaktorer som de kan sprida till länen.

Såvitt Statskontoret kan bedöma, finns det till exempel i Jönköping ett starkt politiskt stöd för länets stödstruktur. Där har man tidigt valt att själv finansiera plattformsledaren och några ytterligare funktioner. Det har motiverats med att man i länet själv vill råda över stödets inriktning och användning. Enligt Statskontoret skulle detta tillvägagångssätt kunna tjäna som inspiration för arbetet i andra län.

Statskontoret menar att om hela kedjan för kunskapsstyrning fungerar, ökar också möjligheterna för stödstrukturerna att bestå på lång sikt. Stödstrukturerna får en tydligare roll i kedjan om myndigheterna använder dem för att samla in erfarenheter och sprida information. För närvarande är dock inte de centrala kunskapsmyndigheterna inom området den dialogpart som de enligt överenskommelsen är tänkta att vara, vilket framgår av avsnitt 5.5.

5.4 Verksamheter riskerar att hamna utanför stödet

Vår utvärdering visar att en del av de verksamheter som överenskommelsen tar sikte på ännu inte helt omfattas av insatserna. Det gäller privata utförare och verksamheter inom den del av hälso- och sjukvården som har tydliga kopplingar till socialtjänsten. Därmed finns en risk för att dessa verksamheter inte på samma sätt som övriga kommer att ta del av kunskapsutvecklingen.

5.4.1 Privata utförare omfattas inte fullt ut

Kommunerna kan välja att upphandla driften av vården och omsorgen. I våra delrapporter har vi dragit slutsatsen att dessa utförare riskerat att hamna utanför stödet. Statskontoret kan nu konstatera att denna risk kvarstår. Det saknas ofta upparbetade kontaktvägar till de privata utförarna. Det visar såväl vår genomgång av dokument från stödstruk-

turena som vår enkät till privata utförare inom socialtjänsten. Enligt Statskontoret behöver regeringen och SKL ställa krav på att stödstrukturerna etablerar systematiska kontaktvägar till de privata utförarna.

Enligt Statskontoret har även kommunerna ett ansvar för att alla utförare kommer att omfattas av satsningen. Som beställare kan kommunerna ställa krav på att deras utförare på olika sätt tar del av stödet och utvecklar sin verksamhet i riktning mot en mer evidensbaserad praktik. Kommunerna kan även följa upp hur de privata utförarna lever upp till dessa krav. Statskontoret ser det som angeläget att kommunerna får ett utvecklat stöd i detta arbete. Det skulle till exempel kunna ske inom ramen för det arbete med så kallad kvalitetssäkrad välfärd som SKL ansvarar för inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Det syftar till att etablera uppföljning och kontroll av välfärdstjänster som en naturlig del i kommunernas och landstingens ledningssystem. Statskontoret vill i sådana fall betona vikten av att SKL når ut med detta stöd. Statskontoret kunde förra året konstatera att stödet var relativt okänt i kommunerna.

5.4.2 Verksamheter inom hälso- och sjukvård får ännu inte stöd i sin verksamhetsutveckling

Inom flera av socialtjänstens områden krävs att samverkan med den närliggande hälso- och sjukvården fungerar väl. Årets enkätundersökning visar också att stödstrukturerna anses ha betydelse för samverkan mellan landstingen och kommunerna. Drygt 90 procent av hälso- och sjukvårdsdirektörerna anser att den verksamhet som bedrivs av stödstrukturen har utvecklat landstingets samverkan med socialtjänsten.

Vår utvärdering indikerar dock att den samverkan som har ägt rum inte i någon större utsträckning har bidragit till verksamhetsutveckling för de områden inom hälso- och sjukvården som angränsar till socialtjänsten. Exempelvis anser ingen av hälso- och sjukvårdsdirektörerna att stödstrukturerna hittills har varit ett stort stöd för verksamhetsutvecklingen inom dessa områden. Även våra intervjuer med plattformsledare indikerar att landstingen inte på samma sätt tar del av kunskapsstödet.

Enligt Statskontoret kan inte målen för överenskommelsen nås fullt ut, om inte landstingen involveras i stödstrukturernas arbete. Förhållandevis stora delar av landstingens verksamhet omfattas av stödstrukturernas fokusområden. Det gäller bland annat äldreomsorg, missbruksvård, psykiatri och ungdomsmottagningar. Bristande samverkan med den närliggande hälso- och sjukvården riskerar att leda till att personer som omfattas av vård och omsorg i gränssnittet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård inte får del av insatser som baseras på beprövad erfarenhet eller bästa tillgängliga kunskap. Det finns även en risk för att synpunkter från dessa personer inte kommer att fångas upp på samma sätt som från andra brukare inom socialtjänsten.

5.5 Den nationella styrningen

5.5.1 Satsningarna på kunskapsutveckling behöver samordnas

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 överenskommelsen inom äldreområdet som ska leda till att verksamheterna bedriver ett systematiskt förbättringsarbete. Därför är det viktigt att huvudmännen förstår på vilket sätt satsningarna hänger ihop. Det skulle underlätta för huvudmännen när de gör prioriteringar inom sina verksamheter.

Statskontoret konstaterar att huvudmännen ibland har haft svårt att se sambanden mellan SKL:s olika insatser inom det sociala området. Av våra länsintervjuer har det framgått att de olika satsningarna inte varit tillräckligt koordinerade, även om SKL har gjort sammanställningar av vilka statliga stimulansmedel som länen har fått från aktuella överenskommelser. Det har lett till att gemensamma beröringspunkter inom de olika satsningarna varit otydliga för huvudmännen.

Statskontoret uppmärksammade i förra årets delrapport att det fanns en risk för att parallella strukturer byggs upp för kunskapsspridning inom

socialtjänstens område. Inom området finns även så kallade nationella kunskapscentrum. De har till uppgift att sammanställa befintlig kunskap, stödja tillämpningen av den och samarbeta med regionala FoU-miljöer. Förväntningarna på dessa kunskapscentrum stämmer således delvis överens med målen för stödstrukturerna. Statskontoret menar att regeringen och SKL i det fortsatta arbetet bör motverka att nationella kunskapscentrum och den regionala stödstrukturen får liknande uppdrag i ett län och vänder sig till samma aktörer. Detta skulle försämra förutsättningarna för kunskapsutveckling.

5.5.2 Myndigheterna behöver utveckla sina kontakter med stödstrukturerna

De statliga myndigheterna inom vård- och omsorgsområdet ska bidra till att utveckla kunskap och utforma riktlinjer för arbetet i verksamheterna. En förutsättning för att ny kunskap ska kunna systematiseras är därför att det finns en väl utvecklad samverkan mellan de myndigheter som är centrala för den statliga kunskapsstyrningen och representanter för huvudmän och verksamheter. Merparten av myndigheterna inom vård- och omsorgsområdet saknar regional organisation. Statskontoret menar att myndigheterna kan dra nytta av stödstrukturerna, till exempel genom att via dessa föra ut olika kunskapsunderlag och fånga upp erfarenheter från kommunerna och landstingen. Ett av kraven på stödstrukturerna är också att de ska fungera som dialogpart gentemot myndigheterna. Statskontoret kan dock konstatera att myndigheterna inte i någon större utsträckning sprider information eller samlar in erfarenheter via stödstrukturerna.

Enligt Statskontoret bör regeringen ställa krav på att myndigheter som är centrala för kunskapsstyrningen inom vård och omsorg samlat redovisar hur de ska utveckla sina kontakter med stödstrukturerna. Precis som det betonas i överenskommelsen kräver kunskapsutveckling att det finns ett samspel mellan den nationella, regionala och lokala nivån. Det betyder att myndigheterna såväl ska sprida information som samla in erfarenheter via stödstrukturerna.

Statskontoret noterar att det i den tidigare nämnda departementspromemorian föreslås att ett kunskapsstyrningsråd inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska inrättas. Rådet ska se till att den statliga styrningen

är samordnad, effektiv och anpassad till de behov som brukare, personal och huvudmän har. Om förslagen genomförs, blir det viktigt att klargöra hur utvecklingsarbetet inom överenskommelsen ska förhålla sig till Kunskapsstyrningsrådet och den föreslagna rådgivande gruppen, där huvudmännen ska ingå. Vidare är det angeläget att myndigheterna i Kunskapsstyrningsrådet finner former för hur de ska beakta den kunskapsstyrning som sker via överenskommelsen.

5.6 Förslag

Regeringen och SKL har aviserat att de avser att fortsätta samarbetet till och med 2015 och att staten ska delfinansiera stödstrukturerna fram till dess. Statskontoret föreslår att regeringen i det fortsatta samarbetet kring överenskommelsen:

- ställer krav på att länen kompletterar 2013 års planer för organisation och finansiering av stödstrukturerna med en uppdaterad lägesbeskrivning och redogörelse för vilka ytterligare åtgärder som vidtagits för att säkra långsiktigheten,
- ställer krav på att ansvariga för stödstrukturerna etablerar systematiska kontaktvägar till privata utförare, stärker kopplingen till forskning och integrerar eHälsa i utvecklingsarbetet,
- verkar för att kommuner får stöd i hur de kan se till att privata utförare tar del av insatserna för kunskapsutveckling, till exempel inom ramen för det stöd till beställare av välfärdstjänster som ges i överenskommelsen för äldreområdet,
- ställer krav på att kommuner och landsting gemensamt tar fram länsvisa strategier för att öka brukarnas deltagande i och inflytande över socialtjänstens utveckling,
- ger myndigheter som arbetar med kunskapsutveckling inom vård och omsorg i uppdrag att samlat redovisa hur de ska sprida information och samla erfarenheter via stödstrukturerna,
- strävar efter att insatser för kunskapsutveckling inom socialtjänsten inte överlappar varandra.

6 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 ändmålsenliga som möjligt. I detta kapitel analyserar vi de överenskommelser som har ingåtts inom vård- och omsorgsområdet. Vi drar slutsatser om överenskommelser som styrmedel och redovisar vad vi anser är viktigt att beakta i det fortsatta arbetet med överenskommelser.

6.1 Tidigare rapporter om överenskommelser

Regeringen har sedan länge förhandlat med SKL om prioriteringar och stimulansmedel inom vård och omsorg. Under senare år har antalet överenskommelser ökat. Även de statliga medel som avsätts har ökat i omfattning.³⁵

Statskontoret har i en tidigare rapport om statlig styrning identifierat överenskommelser som en typ av styrning, där överenskommelser, nationella inriktningsdokument och nationella samordnare ingår. Sådan typ av styrning används ofta när staten har en vilja att styra men där möjligheterna att styra med detaljerad reglering är begränsade.³⁶ Utmärkande för överenskommelser är att de har ingåtts mellan två parter och inte är tvingande. De fungerar ofta som ett komplement till andra styrmedel.

³⁵ Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*, Riksrevisionen (2011) *Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan*, SOU 2012:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning*.

³⁶ Statskontoret (2011:22) *Tänk efter före – Om viss styrning av kommuner och lands-ting*.

Statskontorets delrapporter visar också att liknande angreppssätt förekommer i till exempel Norge och Danmark. I bägge länderna har årliga cykler för dialogen mellan statlig och regional/kommunal nivå etablerats. Syftet med dialogerna är att ingå avtal kring prioriterade områden.

6.1.1 Styrkor och svagheter med överenskommelser

I tidigare delrapporter har Statskontoret identifierat styrkor och svagheter med överenskommelser. Redogörelsen baseras på iakttagelser från de två överenskommelser som Statskontoret har i uppdrag att följa löpande. Vidare bygger den på våra tidigare erfarenheter från de avtal som ingås i Norge och Danmark. Redogörelsen utgör utgångspunkter för våra slutsatser som lämnas i slutet av kapitlet.

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 fångas upp*
I förberedelserna 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 ökar i sin tur satsningens legitimitet.
- *Regeringen förhandlar med en part*
Det är svårt för regeringen att förhandla med 290 kommuner och 21 landsting eller regioner. Regeringen kan i stället träffa överenskommelser med SKL, som är en intresseorganisation för kommuner och landsting.

- *Inslaget av statsbidrag stärker styreffekten*
Så gott som alla överenskommelser innehåller riktade statsbidrag. Detta stärker styreffekten.

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 leder till att det inte finns en tydlig aktör att utkräva ansvar av om det gemensamma målet inte skulle nås.
- *Ansvaret för genomförandet ligger hos en 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. Det innebär att det blir svårt att utkräva ansvar om de förväntade resultaten inte nås.
- *Motstridiga roller*
Det samarbete mellan regeringen och SKL som överenskommelserna innebär medför att SKL kommer att verka både som samordnare och som kravställare gentemot sina medlemmar, vilket riskerar att komma i konflikt med rollen som intresseorganisation.

6.2 Analys av gällande överenskommelser

Överenskommelserna inom vård- och omsorgsområdet utgör en majoritet av de nu gällande överenskommelserna mellan regeringen och SKL. I det följande redovisas vår analys av överenskommelserna inom vård- och omsorgsområdet. Vi redovisar utmärkande drag för överenskommelserna och likheter och skillnader mellan dem.

Inom vård- och omsorgsområdet finns för närvarande 14 överenskommelser. Fyra av dem berör även socialförsäkringsområdet. Överenskommelserna presenteras i nedanstående faktaruta. Statskontoret har i uppdrag att utvärdera de två översta överenskommelserna i rutan.

Överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet 2014

1. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
2. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.
3. Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden").
4. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.
5. Rehabiliteringsgaranti.
6. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.
7. Förbättrad patientsäkerhet.
8. Utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg.
9. Fördjupade medicinska utredningar.
10. Pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar.
11. Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården.
12. Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.
13. Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård.
14. Stärkta rättigheter för barn.

Källa: Sammanställningen bygger på uppgifter från SKL:s webbplats och intervjuer med företrädare för Socialdepartementet. För överenskommelsernas fullständiga namn, se Referenser.

6.2.1 Medlen som ingår i överenskommelserna

De 14 överenskommelserna innehåller drygt 5,7 miljarder kronor från statsbudgeten för 2014. De medel som fördelas via överenskommelser utgör dock en mindre del av statens totala medelstilldelning till kommuner och landsting. Kommuner och landsting får till exempel även ett generellt statsbidrag som används till att utjämna skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar. Det generella statsbidraget till kom-

muner och landsting uppgick 2012 till sammanlagt 98 miljarder kronor. Bidraget är inte specificerat enbart till vård och omsorg.

Av tabell 6.1 framgår att i merparten av överenskommelserna fördelas medel till landsting eller kommuner (totalt nästan 5 miljarder kronor). Vidare framgår att SKL tilldelas medel i samtliga överenskommelser (222,5 miljoner kronor) och att medel avsätts till myndigheter inom ramen för fyra överenskommelser (83,5 miljoner kronor). Flera av överenskommelserna avslutas under 2014. Förutsatt att inga nya beslut fattas kommer således medlen att minska under 2015.

Tabell 6.1 Medel fördelade till respektive aktör under 2014 (avrundat mnkr).

	SKL	Kommuner och landsting	Myndig- heter	Övriga ³⁷	Totalt
Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre	11	930	0	60	1001
Kömiljard	12	988	0	0	1000
Kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess	85,5	808	33	73,5	1000
Rehabiliteringsgaranti	0	725	0	25	750
Insatser inom psykisk ohälsa	1,5	630	0	61	692,5
Förbättrad patientsäkerhet	12	525	0	0	537
Kvalitetsregister ³⁸	11,5		9	199,5	220
Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten	26,5	131	35,5	20	213
Fördjupade medicinska utredningar	9	185	6	0	200
Aktivitetsförmågeutredningar	0	50	0	0	50
Kunskapsstyrning och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvård	39	0	0	0	39
Förstärkt barn-och föräldraperspektiv i missbruksvården	12	0	0	0	12
En mer jämlik hälso- och sjukvård	2	0	0	0	2
Stärkta rättigheter för barn	0,5	0	0	0	0,5
Totalt	222,5	4972	83,5	439	5717

I flera fall är medlen i överenskommelserna prestationsbaserade, det vill säga de betalas ut först när eftersträvarade resultat uppnåtts eller insatser genomförts. De prestationsbaserade medlen har ökat över tid. Myndigheten för vårdanalys har konstaterat att det 2006 tillämpades prestationsbaserade överenskommelser på ett område och att dessa då

³⁷ Huvuddelen av dessa medel gäller olika utvecklingsprojekt på nationell nivå, vilket kan innebära att de fördelas till flera aktörer.

³⁸ Inom denna överenskommelse avsätter huvudmännen också 100 miljoner kronor.

omfattade en miljard kronor. Myndigheten konstaterar att 2013 fanns det överenskommelser med prestationsbaserade ersättningar på sex utpekade områden, som totalt omfattade cirka 5,3 miljarder kronor.³⁹ Statskontorets beräkningar visar att under 2014 uppgår de totala medlen för dessa sex överenskommelser till knappt 5 miljarder, varav de prestationsbaserade delarna utgör cirka 4,5 miljarder kronor.

Statskontoret har tidigare konstaterat att prestationsersättning kan öka styreffekten. Det gäller till exempel den prestationsersättning som ges för användning av kvalitetsregister inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Av våra uppföljningar framgår att spridningen av kvalitetsregistren ökade kraftigt när ersättningen infördes. Det återstår dock en del tills målet med ersättningen är helt uppfyllt. Registren används ännu inte i tillräcklig utsträckning till att mer systematiskt följa upp vård- och omsorgsenheters resultat. Även Myndigheten för vårdanalys konstaterar att mycket talar för att prestationsbaserad ersättning ger effekter i vården och omsorgen, även om myndigheten menar att det finns risk för undanträngning av andra angelägna områden.⁴⁰

6.2.2 Innehållet i överenskommelserna

Många överenskommelser inom samma områden

Överenskommelserna inom vård och omsorg är inriktade på målgrupper och områden som i flera fall överlappar varandra. Exempelvis berörs målgruppen äldre personer med psykisk ohälsa helt eller delvis av överenskommelserna om Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa, Förbättrad patientsäkerhet och Insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

³⁹ Se bland annat Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*. Prestationsbaserad ersättning definieras i rapporten som de riktade statsbidrag som ingår i överenskommelser mellan staten och SKL vars storlek styrs av dokumenterade prestationer eller resultat.

⁴⁰ Myndigheten för Vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*.

I flera av överenskommelserna hänvisas till andra överenskommelser som anses relevanta. I exempelvis överenskommelsen om Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården betonas att arbetet ska samordnas med övriga överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Även inom överenskommelsen om Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten efterlyser parterna en samordning med andra överenskommelser.

Åtta av överenskommelserna ska utveckla kunskaper

Åtta av överenskommelserna syftar till att utveckla kunskaper och kunskapsstöd till verksamheterna, bland annat genom att stödja användandet av evidensbaserade metoder inom vården och omsorgen. Ungefär hälften av överenskommelserna innehåller också krav på att parterna ska bistå med rapportering till olika typer av nationella databaser, som i sig bildar grund för ny kunskapsuppbyggnad inom området. Vidare syftar tre av överenskommelserna (Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre och Utveckling och finansiering av Nationella kvalitetsregister för vård och omsorg) till att utveckla kvalitetsregister inom vården och omsorgen. Dessa kvalitetsregister ska främja ett mer systematiskt och kunskapsbaserat arbetssätt.

Staten avsätter projektmedel via fyra av överenskommelserna

I fyra av överenskommelserna fördelas inga medel till huvudmännen. I dessa fall går samtliga medel till SKL. Kraven på huvudmännen och verksamheterna är här översiktligt formulerade, utan närmare preciseringar. Dessa överenskommelser har därmed stora likheter med tidsbegränsade projekt som finansieras av staten.⁴¹

⁴¹ Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård, Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården, Stärkta rättigheter för barn och Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. I överenskommelsen om Utveckling och finansiering av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg fördelas heller inga direkta medel till kommuner och landsting. Däremot avsätter kommuner och landsting själva medel inom ramen för överenskommelsen.

Tre av överenskommelserna styr huvudmännen till följsamhet mot lagen

I tre av överenskommelserna är regleringen inom området ett bärande element.⁴² Det handlar om att via överenskommelserna få huvudmännen att följa krav som redan är stipulerade i lagar, förordningar eller föreskrifter.

Att villkora medel utifrån om en formell reglering uppfylls kan vara ett sätt att påskynda följsamheten av lagar. Några intervjupersoner menar att så också varit fallet till exempel för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.⁴³ Statskontoret har dock i tidigare rapporter konstaterat att lagens krav är absoluta och ska följas oberoende av om de kopplas till statliga stimulansmedel eller inte. Statskontoret har också påtalat att med ett särskilt belöningssystem för vissa lagkrav finns det risk för att annan lagstiftning prioriteras ned. I något fall har kraven i överenskommelserna även varit lägre ställda än lagkraven, vilket flera av våra intervjuade menar är olyckligt eftersom det signalerar att lagkraven inte behöver följas fullt ut.

6.2.3 Utvärderingar av överenskommelserna

Totalt sett finns utvärderingsuppdrag kopplade till 11 av de 14 överenskommelserna. Det saknas uppdrag om utvärdering i överenskommelserna om Fördjupade medicinska utredningar, Stärkta rättigheter för barn och Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.

För närvarande genomför Riksrevisionen en granskning om att styra hälso- och sjukvården med överenskommelser.⁴⁴ Granskningen beräknas vara klar i september 2014.⁴⁵

⁴² Förbättrad patientsäkerhet, Kömiljarden, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

⁴³ Kraven gäller till exempel kommuners och landstings följsamhet mot Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

⁴⁴ Riksrevisionen, Beslut om att inleda huvudstudie – *Att styra hälso- och sjukvården med överenskommelser* (2013-12-20).

⁴⁵ Riksrevisionens webbplats, uppgifter om pågående granskningar (hämtad 2014-06-27).

6.3 Parternas roller

Eftersom överenskommelser är av tillfällig karaktär behövs etablerade strukturer som parterna kan lita sig mot när de utformar och genomför sitt arbete. I våra tidigare delrapporter konstaterade vi att sådana strukturer delvis saknades. Därmed blev arbetet sårbart och svårt att följa upp. I förra årets delrapport konstaterade vi att parterna på sina respektive håll började bygga strukturer för sina delar.

6.3.1 SKL:s roll

SKL har en utvecklande och pådrivande roll i överenskommelserna. SKL får också ofta en projektledande roll i arbetet. De ska ordna mötesplatser för huvudmänna- och verksamhetsföreträdare för att sprida kunskaper och goda exempel inom satsningarnas områden. Även om stora delar av ansvaret för det praktiska genomförandet vilar på huvudmän och verksamheter, har SKL i flera fall också operativa uppgifter, i synnerhet när det gäller informationshantering. Några exempel listas nedan:

- *Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård (kömiljarden):* SKL ska vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.
- *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess:* SKL ska bygga en flexibel infrastruktur för gemensam verksamhetsutveckling inom bland annat journalsystem och pilotverksamhet.
- *Fördjupade medicinska utredningar:* SKL ska digitalisera informationsutbytet mellan Försäkringskassan och landstingen.
- *Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården:* SKL ska säkerställa att data från den nationella patientenkäten kan överföras till bland annat Myndigheten för vårdanalys.
- *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre:* SKL ansvarar för utveckling och drift av en utdataportal.

Ibland har även statliga myndigheter liknande uppgifter inom informationshanteringsområdet. Det finns vidare exempel på överenskommelser där SKL har en kunskapsproducerande roll, en uppgift som vanligen ligger på statliga myndigheter. Det kan handla om att ta fram handböcker eller annat kunskapsstöd till verksamheterna.

I det praktiska arbetet med överenskommelserna har SKL i flera fall rollen som kravställare gentemot sina egna medlemmar, en roll som delvis liknar den som statliga myndigheter har.

Det växande antalet överenskommelser har påverkat utvecklingen av SKL som organisation. En allt större andel av SKL:s insatser har kommit att finansieras via överenskommelser. I dag tar SKL:s avdelning för vård och omsorg del av 425 miljoner kronor i statliga medel via överenskommelserna.⁴⁶ Den medlemsfinansierade budgeten för avdelningen för vård och omsorg uppgår till 46 miljoner kronor.

6.3.2 Socialdepartementets roll

Socialdepartementet är den del av Regeringskansliet som svarar för att föreslå inriktning och nivå på de statliga medel som avsätts för respektive överenskommelse. Dessa förslag är sedan föremål för sedvanlig beredning inom Regeringskansliet. Statskontoret har i tidigare rapporter konstaterat att arbetet med att bereda beslut om överenskommelser varit relativt resurskrävande för departementet.

Socialdepartementet står också som mottagare av uppföljnings- och utvärderingsrapporter om arbetet inom de olika överenskommelserna. Dessa rapporter utgör delar av underlaget inför förhandlingarna om kommande års överenskommelser.

⁴⁶ SKL uppskattar att omkring 150 miljoner kronor av dessa medel fördelas vidare till medlemmarna, medan omkring 140 miljoner kronor går till finansiering av gemensamma databaser och IT-stöd inom vård och omsorg. Övriga medel fördelas mellan personalkostnader, möteskostnader och administrativa kostnader.

I några av överenskommelserna har Socialdepartementet en mer aktiv roll i arbetet genom en särskild samordnare. I tre av överenskommelserna finns eller har det funnits sådana samordnare. Det gäller till exempel överenskommelsen om Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, där regeringen har tillsatt en så kallad äldresamordnare.

6.3.3 Myndigheternas roll

Myndigheterna har ofta en närmast revisionell roll i samband med överenskommelserna. I åtta av överenskommelserna har berörda myndigheter i uppgift att följa upp i vilken mån kommuner och landsting lever upp till ställda krav och utifrån denna bedömning fördela medel.

I flera överenskommelser har myndigheterna också en mer operativ roll i utvecklingsarbetet, i synnerhet i de delar som är kopplade till kunskapsutveckling, kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning. I några fall handlar det om att utveckla och sprida kunskapsstöd. I andra fall ska myndigheterna utveckla informations- och datahanteringen för att underlätta ny kunskapsuppbyggnad.

Socialstyrelsen berörs av flera av överenskommelserna. I våra delrapporter kring två av överenskommelserna har det framkommit att Socialstyrelsens roll till en början har varit otydlig. Socialstyrelsen har då fått vända sig till båda parter för förtydliganden av överenskommelserna. I våra första delrapporter framhöll vi att myndighetsledningen borde analysera vilka konsekvenser arbetet med överenskommelser får för Socialstyrelsen och hur man på bästa sätt kan vara ett stöd i arbetet. I förra årets delrapport kunde vi konstatera att Socialstyrelsen tydligare funnit hur myndigheten på bästa sätt kan vara ett stöd i arbetet med överenskommelser.

6.4 Konsekvenser för huvudmän och verksamheter

6.4.1 Fleråriga överenskommelser ger stabilitet för huvudmännen

De medel som avsätts i överenskommelser fördelas på årsbasis, vilket försvårar huvudmännens långsiktiga planering. Flera av överenskom-

melsernas huvudsakliga inriktning ligger dock fast i flera år, vilket ger en viss stabilitet för huvudmännen, eftersom de kan lägga upp sin planering och göra prioriteringar utifrån den. Exempelvis har de övergripande målen för de två överenskommelserna som Statskontoret följer upp varit desamma i flera år. Av våra delrapporter framgår att denna stabilitet över tid har underlättat för huvudmännen i deras planering.

I vår förra delrapport framgick också att ansvariga på länsnivå menade 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. Enligt våra intervjuer gav detta inte samma långsiktighet.

6.4.2 Risk för att huvudmännen inte ser sambanden mellan olika överenskommelser

Huvudmännen får medel från flera överenskommelser som på skilda sätt berör vården och omsorgen. I tidigare delrapporter har Statskontoret konstaterat att det finns en risk för att huvudmännen inte ser de kopplingar som finns mellan överenskommelserna. Vår analys av de 14 gällande överenskommelserna bekräftar den bild som gavs i våra delrapporter. Den visar att flera överenskommelser tar sikte på områden och målgrupper som överlappar varandra. Samtidigt är kraven på insatserna som huvudmännen förväntas vidta för dessa målgrupper olika utformade i överenskommelserna. I flera av överenskommelserna är det inte heller möjligt för kommuner och landsting att förutse hur stort det ekonomiska tillskottet blir, eftersom prestationsmedlen delas mellan de kommuner och landsting som klarar kraven. Även detta påverkar huvudmännens möjligheter att mer långsiktigt planera sina insatser och på ett ändamålsenligt sätt budgetera för dessa.

Av förra årets delrapport framgick att inte heller SKL:s samordning av de olika överenskommelserna har varit tillräcklig. Det har främst handlat om att SKL behöver tydliggöra de likheter som finns mellan de olika överenskommelserna, men SKL bör också koordinera tidpunkter för rapporteringar, redovisningar och utbetalning av medel. I årets länsintervjuer har det dock framhållits att huvudmännens planering

underlättas av SKL:s sammanställning av vilka statliga stimulansmedel som länen får från aktuella överenskommelser.

6.4.3 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 de berörda verksamheterna att hinna vidta önskade åtgärder, speciellt om de berörs av flera överenskommelser. I tidigare delrapporter har Statskontoret konstaterat att huvudmännen fick problem med att införliva överenskommelsernas insatser i den ordinarie planeringsprocessen. Även Myndigheten för vårdanalys har uppmärksammat liknande risker.⁴⁷

I den senaste delrapporten framhöll vi vikten av att regeringen på sikt finner former för avstämning med huvudmännen löpande under året, där bland annat kommande inriktningar i överenskommelserna redovisas. Årets uppföljning visar att det vuxit fram en etablerad årscykel för arbetet med överenskommelser, men denna process är inte formaliserad. Socialdepartementet och SKL har bedrivit ett utvecklingsarbete för att systematisera hanteringen av överenskommelserna.

6.5 När är överenskommelser ett effektivt styrmedel?

I detta avsnitt redovisas Statskontorets slutsatser om när överenskommelser kan vara ett effektivt styrmedel. Av vår analys går det inte att fastställa vilka av de 14 gällande överenskommelserna som är effektiva. Utöver de två överenskommelser som vi löpande följer upp har Statskontoret inte haft möjlighet att närmare studera hur huvudmännen i praktiken har påverkats och vilket utfall som överenskommelserna har resulterat i. Det går dock att utifrån vår analys av överenskommelserna och svagheter och styrkor med överenskommelser som vi tidigare identifierat föra ett resonemang om när det är lämpligt och effektivt att använda överenskommelser som styrmedel.

⁴⁷ Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*.

Statskontoret menar att överenskommelser kan vara effektiva för att:

- *sätta ett område i fokus*
Statskontorets löpande uppföljningar av två överenskommelser har visat att det har varit av stor symbolisk betydelse att parterna har pekat ut områdena som angelägna. Det har framgått av besök och intervjuer i landet. Områdena har också prioriterats på den politiska dagordningen.
- *utveckla kunskap och arbetssätt*
Överenskommelser som syftar till att utveckla kunskap eller systematisera arbetssätt har förutsättningar att fungera väl eftersom de bygger på överenskommelsens frivilliga karaktär. Tanken är att kunskapen och arbetssättet ska bibehållas och utvecklas av huvudmännen när överenskommelsen är avslutad. De två överenskommelser som vi löpande följer upp, Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, tar just sikte på att åstadkomma ett systematiserat och kunskapsbaserat arbetssätt. Våra uppföljningar har också visat att dessa överenskommelser har bidragit till verksamhetsutveckling, även om målen med överenskommelserna ännu inte har nåtts.
- *fungera som ett komplement till den sedvanliga styrkedjan*
Överenskommelserna kompletterar i vissa fall den sedvanliga styrkedjan och uppgiftsfördelningen inom vården och omsorgen. Det kan till exempel gälla komplexa problem som behöver hanteras av såväl staten som landstingen och kommunerna. Det är angeläget att parterna är tydliga med på vilket sätt överenskommelserna i sådana fall kompletterar den rådande uppgiftsfördelningen.

Statskontoret anser däremot att överenskommelser *inte* är effektiva för att:

- *ersätta rådande uppgiftsfördelning inom vården och omsorgen*
Den svenska förvaltningsmodellen fördelar ansvar och uppgifter mellan staten, kommunerna och landstingen. Statskontoret vill betona att överenskommelser inte kan ersätta den befintliga styrkedjan och uppgiftsfördelningen inom vården och omsorgen.
- *sätta mål som redan är reglerade i lag*
Statskontoret har i tidigare delrapporter konstaterat att det finns risk för tvetydiga signaler när det i överenskommelserna sätts mål som redan är lagbundna. Med ett särskilt belöningsystem för följsamhet mot vissa lagkrav finns det risk för att andra lagkrav prioriteras ned. Det är också problematiskt om ersättning ges för krav som är lägre ställda än de som stipuleras i lag.
- *fungera som tidbegränsade projekt*
Statskontoret anser inte att överenskommelser är det effektivaste sättet att styra och organisera tidsbegränsade projekt, där syftet inte främst är att huvudmännen ska fortsätta att utveckla arbetet efter projektets slut. Styrningen av överenskommelser innebär ökad arbetsbelastning för såväl Regeringskansliet, SKL som för huvudmännen.

Sammanfattningsvis menar Statskontoret att om regeringen vill peka ut ett område och samtidigt ta tillvara lokala erfarenheter kan överenskommelser vara ett effektivt styrmedel. Regeringen bör dock vara förhållandevis restriktiv med att använda sig av överenskommelser. Så långt som möjligt bör de traditionella styrmedlen och den sedvanliga styrkedjan mellan myndigheterna och regeringen användas.

6.6 Hur bör överenskommelser utformas?

I detta avsnitt besvarar Statskontoret uppdragsfrågan om hur överenskommelser bör vara utformade för att vara så ändamålsenliga som möjligt. Vi utgår från att de förutsättningar som vi i föregående avsnitt ansåg krävdes för att överenskommelser ska vara effektiva är uppfyllda.

6.6.1 Metoder för att mildra svagheterna med överenskommelser

Vid utformandet av en överenskommelse och vid styrningen av arbetet bör man försöka mildra eller kompensera de svagheter som finns med överenskommelser. Statskontoret vill dock betona att svagheterna inte kan kompenseras eller mildras helt. Det går till exempel inte att få lika tydliga ansvarsförhållanden som i den sedvanliga styrkedjan. Vidare har SKL delvis motstridiga roller. Detta är något som regeringen bör vara medveten om när den överväger att använda överenskommelser.

Svårigheterna att utkräva ansvar ställer krav på utvärdering

Överenskommelser är inte formellt bindande och de parter som ingår dem har inte ansvaret för det direkta genomförandet. Därmed blir det svårt att utkräva något formellt ansvar. Det medför att det blir än viktigare att resultatet av arbetet följs upp och utvärderas.

Statskontoret noterar att överenskommelserna ofta innehåller en rad olika insatser. Det är viktigt att såväl delarna som helheten följs upp och utvärderas. Om arbetet inte fortlöper enligt intentionerna, bör det finnas mekanismer för att analysera och korrigera eventuella brister. Parterna bör därför tidigt komma överens om formerna för ledning och samordning, så att uppföljningen och återrapporteringen säkerställs. Av vår analys framgår att tre av de gällande överenskommelserna inte har någon extern utvärdering kopplad till sig. Det rör sig dock om mindre överenskommelser utan explicita resultatkrav.

Svårigheterna att utkräva ansvar ställer krav på tydliga mål och tidsplaner

Det bör vara klart för den som ska förverkliga överenskommelsens intentioner vilka prioriteringar som ska göras och vilka mål som ska uppnås. Det beror på att parterna inte ansvarar för det direkta genomförandet och att överenskommelser inte är formellt bindande. Det blir även viktigt med tidsramar, delmål och tydlighet om vem som har ansvar för vad. Vidare bör överenskommelsens olika delar hänga samman och peka i samma riktning. Överenskommelsen bör vara lätt att överblicka.

I de två överenskommelser som Statskontoret löpande följer upp har vi konstaterat att de till en början varit svåra att överblicka, men att det

med tiden har blivit lättare att utläsa hur de olika insatserna förhåller sig till varandra.

SKL:s bör inte bedöma huvudmännens insatser

Statskontoret noterar att SKL i flera fall har fått myndighetsliknande uppgifter i arbetet med överenskommelser. Till viss del verkar SKL som kravställare mot sina medlemmar, vilket riskerar att komma i konflikt med rollen som intresseorganisation. SKL omfattas inte heller av samma regelverk som myndigheter, såsom offentlighetsprincipen och de övriga redovisningskrav som gäller för statliga myndigheter. Statskontoret menar att detta sammantaget gör att de krav som ställs på landsting och kommuner bör följas upp av någon annan än SKL. Ett annat skäl till detta är att det bör vara en aktör som inte är part som ansvarar för bedömningarna.

Styrningen av myndigheter bör följa den sedvanliga styrkedjan

Myndigheterna är inte part i överenskommelserna, men de är ändå involverade på olika sätt. Statskontoret anser att det är angeläget att regeringens styrning av myndigheter även i arbetet med överenskommelser följer den sedvanliga styrkedjan. Annars finns det risk för att myndigheternas roll blir otydlig. Statskontoret ser därför positivt på att till exempel Socialstyrelsens uppgifter i samband med överenskommelserna klargörs via uppdrag från regeringen. På så sätt följer styrningen genom överenskommelserna styrkedjan mellan regeringen och myndigheterna och det blir tydligt att Socialstyrelsen inte är part. Vidare är det angeläget att myndigheterna får tid och mandat att göra självständiga bedömningar av måloppfyllelse i de fall myndigheterna ska granska insatserna i kommuner och landsting.

Statskontoret har i tidigare delrapporter konstaterat att såväl Socialstyrelsen som SKL har tilldelats kunskapsproducerande uppgifter inom ramen för överenskommelserna. Det finns risk för att tvetydliga signaler sänds till verksamhetsföreträdare, när två aktörer på nationell nivå tilldelas samma roll gentemot vården och omsorgen. Enligt Statskontoret bör regeringen när den fördelar kunskapsproducerande uppgifter så långt som möjligt utgå från det instruktionsenliga uppdrag som de statliga myndigheterna inom området har.

6.6.2 Åtgärder som stärker överenskommelsers styreffekter

Det finns enligt Statskontoret åtgärder som kan vidtas för att stärka överenskommelsernas styreffekter. Det är angeläget att utgå från förutsättningarna för verksamheterna och vad som krävs för att de ska ta till sig insatserna inom överenskommelserna.

Färre överenskommelser stärker styreffekten

Antalet överenskommelser inom vården och omsorgen är stort och i flera fall berör de samma målgrupper och fokusområden. Huvuddelen av överenskommelserna syftar till att stärka kunskapsutvecklingen och kopplingen mellan kunskap och praktisk verksamhet inom olika prioriterade områden i vården och omsorgen. Av vår uppföljning framgår att den samlade floran av villkor och krav i vissa fall är svår för huvudmännen att hantera. Detta gäller i synnerhet de mindre kommunerna och landstingen. Antalet överenskommelser riskerar därmed att motverka själva syftet med arbetet – att lyfta fram och ge fokus till ett visst område. Statskontoret anser därför att parterna bör sträva efter att minska antalet överenskommelser.

Medel som går till huvudmännen stärker styreffekten

Statskontoret har i tidigare rapporter konstaterat att särskilt avsatta medel till huvudmännen stärker styreffekten eftersom medlen i dessa fall går direkt till dem som ska utveckla sitt arbete. Statskontoret menar vidare att tydliga krav på huvudmän och verksamheter stärker styreffekten. Om tydliga krav inte ställs blir det svårt att följa upp arbetet på ett enkelt sätt. Vidare försvagas överenskommelsens koppling till verksamheterna och konkreta aktiviteter för utveckling.

Statskontoret noterar att i fyra av de gällande överenskommelserna fördelas inga medel till huvudmännen. I samtliga dessa fall får däremot SKL medel. Statskontoret menar att överenskommelser som innebär att SKL får medel samtidigt som huvudmännen inte får någon andel har sämre förutsättningar att i längden få genomslag i vården och omsorgen.

Rätt utformade prestationskrav stärker styreffekten

Statskontoret menar att prestationsbaserad ersättning kan öka styreffekten. En sådan ersättning ger regeringen möjlighet att tydligare styra huvudmännen mot uppsatta mål. Utformningen av prestationskrav måste dock övervägas noga för att ge rätt effekt. Vidare är det viktigt att vara vaksam på de risker för suboptimering och nedprioritering av andra viktiga insatser som en prestationsersättning kan innebära.

Ett sätt att stödja kommuner och landsting i utvecklingsarbetet utifrån de lokala och regionala förutsättningarna är att välja mått som tar fasta på det uppnådda resultatet snarare än på vägen dit eller processer och arbetssätt, att belöna *vad* i stället för *hur*. På detta sätt tillåts lokal variation och innovation på vägen mot det eftersträlvade resultatet.

Det kan vara svårt att formulera villkor som fungerar för alla typer av kommuner och landsting. Här kan överenskommelsen om en Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre lyftas fram som ett gott exempel, där kraven justerats från de första årens absoluta nivåer till relativa krav på förbättring. På detta sätt blir incitamenten för huvudmännens förbättringsarbete både mer rättvisa och mer stimulerande.

För att det ska vara lämpligt att ersätta efter resultat krävs att det finns kunskap om hur det eftersträlvade resultatet ska uppnås. I de fall som det är oklart för huvudmännen vilka insatser som krävs för att uppnå resultatet bör andra mått övervägas. Ett sådant exempel är indikatorn undvikbar slutenvård inom överenskommelsen om Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Statskontoret har föreslagit att denna indikator ska lyftas ur ersättningsystemet eftersom kunskapen om orsakssambanden hittills har varit låg.

Gemensam problembild stärker styreffekten

Statskontoret menar att en gemensam problembild hos regering, SKL och huvudmän stärker styreffekten. Ett sätt kan vara att som inför utformningen av överenskommelsen om Utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister genomföra en "remissrunda" bland företrädare för huvudmän. Det ger bättre förutsättningar för att få ett tydligt stöd för den inriktning och modell för finansiering som sedan fastslås. Av förra årets delrapport framgick att huvudmännens behov

inför kommande samarbete även har fångats upp inom ramen för överenskommelsen om Stöd för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Valet att satsa på funktionshindersområdet var ett resultat av en dialog med huvudmännen.

Strukturer för styrning stärker styreffekten

Överenskommelserna består ofta av flera separata delar. En tydlig struktur för styrningen av överenskommelsen behövs för att hålla ihop de olika delarna. För att säkra styreffekten är det vidare viktigt att parterna tydligt dokumenterar de beslut som fattas i samband med överenskommelserna. Utan dokumentation blir det svårt för involverade myndigheter att tolka överenskommelserna och de eventuella modifieringar som görs under tiden som överenskommelsen löper.

Statskontoret vill också betona vikten av att ansvarsfördelningen mellan de två parterna är klar. Regeringen och SKL behöver på var sitt håll bygga upp strukturer för sina respektive delar. För SKL handlar det bland annat om att i sin organisation bygga upp lämpliga rutiner för projektledning och uppföljning av huvudmännens insatser.

För att överenskommelserna ska få genomslag krävs att huvudmännen kan införliva överenskommelsens insatser i sin ordinarie verksamhet. Statskontoret konstaterar att regeringen numera har en årscykel för arbetet med överenskommelser. Detta ger huvudmännen bättre planeringsförutsättningar, även om det skulle vara tydligare för huvudmännen om processen var mer transparent och förutsägbar från år till år, till exempel genom på förhand fastställda datum för de olika momenten i processen.

6.6.3 Åtgärder för att stärka långsiktigheten

För att överenskommelser ska vara ett effektivt styrmedel krävs att långsiktigheten i dessa satsningar säkras och att förbättringsarbetet fortsätter när den statliga finansieringen upphör. Annars har syftet med överenskommelsen gått förlorat.

Det fortsatta förbättringsarbetet behöver säkerställas

Generellt sett är det svårt att få förbättringsarbetet i tillfälliga satsningar att överleva efter projekttidens slut. Statskontoret har i uppföljningen av överenskommelsen om Stöd till en evidensbaserad praktik

inom socialtjänsten sett att överenskommelsen innehåller krav som främjar långsiktighet. Där redovisar parterna en nedtrappningsplan för det statliga stödet, samtidigt som det ställs organisatoriska och finansiella krav på huvudmännen. Statskontoret menar att denna utformning skulle kunna tjäna som inspiration för att främja långsiktigheten i det förändringsarbete som bedrivs inom ramen för andra överenskommelser.

Ansvar för den fortsatta förvaltningen av infrastruktur behöver klargöras

Inom flera överenskommelser avsätts medel för investeringar i infrastruktur eller utveckling av informationssystem som ska främja en mer kunskapsbaserad vård och omsorg. Det konkreta arbetet sker bland annat på SKL och Socialstyrelsen. När överenskommelserna avslutas kan det bli otydligt vem som ska svara för den fortsatta förvaltningen och finansieringen av dessa investeringar. Det kan till exempel handla om förvaltning av databaser och utveckling av olika kunskapsunderlag. Statskontoret vill poängtera vikten av att parterna säkerställer att investeringarna också kommer till nytta när överenskommelsen löpt ut och att de klargör vilken aktör som ska ansvara för den fortsatta förvaltningen och utvecklingen.

Referenser

Offentligt tryck

Ds 2014:9 *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

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

SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning.*

SOU 2012:33 *Gör det enklare!*

Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8. Dnr S2009/4028/ST

Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område. Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till Protokoll vid regeringssammanträde 2012-03-08 nr 11:3 dnr S2011/986/FST (delvis).

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2013 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2012-12-13 nr II:4 dnr S2012/8764/FST (delvis).

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:4 dnr S2013/8804/FST (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-08-25 nr II:2 dnr S2011/7432/FST (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att stärka barnets rättigheter i Sverige. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:5 dnr S2013/8812/FST (delvis).

Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:6 dnr S2013/8803/FST (delvis).

Överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten – om utvecklingen och finansieringen av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-09-29 nr I:5 dnr S2011/8471/FS.

Överenskommelse om kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:17 dnr S2013/8789/FS (delvis).

Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård, 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:14 dnr S2013/8792/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti 2014. Bilaga till protokoll vid rege-

ringssammanträde 2013-12-12 nr III:6 dnr S2012/8977/SF, S2013/6233/SF, S2013/8167/SF, S2013/8820/SF.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:18 dnr S2013/8791/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014 – 2015. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:9 dnr S2012/5434/SF (delvis), S2012/7946/SF (delvis), S2013/6526/SF, S2013/6733/SF, S2013/8823/SF.

Patientsäkerhetssatsning 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:16 dnr S2013/8790/FS (delvis).

Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:15 dnr S2013/8788/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar för 2014. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:8 dnr S2013/8821/SF.

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar 2014-2015. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:7 dnr S2013/8822/SF.

Uppdrag att kartlägga forskning och erfarenheter av brukarmedverkan samt uppdrag att utbetala medel. Regeringsbeslut II:4, dnr S2011/3358/FST (delvis)

Uppdrag att ta fram en vägledning till stöd för brukarmedverkan. Regeringsbeslut II:4, dnr S2012/272/FST (delvis).

Dokument från SKL

Länens planer för framtida organisation, styrning och finansiering av de regionala stödstrukturerna för kunskapsutveckling.

Genomförandeplan för Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område – överenskommelse för år 2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Regionala strukturer för kunskapsutveckling. Delrapport om arbetet i län och regioner 2013.

Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. Delrapport om arbetet i län/regioner 2013.

BoU-satsningen. Redovisning av 2013 års arbete.

Utveckling av missbruks- och beroendevården. Delrapport Kunskap till praktik. Mars 2014.

Ekonomirapporten. Om kommunernas och landstingens ekonomi – april 2014.

Övriga referenser

Esaiasson, Giljam, Oscarsson och Wägnerud (2009) *Metodpraktikan – konsten att studera samhälle, individ och marknad.*

Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning.*

Regionförbundet Uppsala län, *Stöd till en evidensbaserad praktik. Återrapportering v vissa delar avseende 2013. 2013-12-20.*

Regionförbundet Uppsala län och Uppsala universitet, *Avsiktsförklaring om ömsesidig samverkan inom socialtjänst, vård och omsorg, regional utveckling och skola. 2013-09-19.*

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

Riksrevisionen, Beslut om att inleda huvudstudie – *Att styra hälso- och sjukvården med överenskommelser* (2013-12-20)

Riksrevisionens webbplats, uppgifter om pågående granskningar (hämtad 2014-06-27).

Riksrevisionen 2013:20, *Statens satsningar på nationella kvalitetsregister – leder de i rätt riktning?*

Socialstyrelsen (2002) *Utvärdering av FoU – en studie av FoU-enheter inriktade på individ- och familjeomsorg.*

Socialstyrelsen (2011) *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007–2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden.*

Socialstyrelsen (2013), *Utveckling av e-hälsa i kommunerna. Uppföljning av stimulansmedel 2013.*

Socialstyrelsen (2014), *E-hälsa i kommunerna. Redovisning av nyckeltal för utveckling av e-hälsa i kommunerna 2014.*

Socialstyrelsen (2014), *Vetenskaplig kvalitet i publicerade effektutvärderingar. 169 svenska utvärderingar av psykologiska och sociala interventioner.*

Statskontoret 2010:22 *Uppföljning av prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Delrapport 1.*

Statskontoret 2011:22 *Tänk efter före – om viss styrning av kommuner och landsting*

Statskontoret 2011:29 *Prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 2.*

Statskontoret 2011:30 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 1.*

Statskontoret 2012:34 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 2.*

Statskontoret 2012:35 *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 3.*

Statskontoret 2013:16 *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 4.*

Statskontoret 2013:17 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 3.*

Svensson, A., Lenefors, L., Svensson, M. (2013) *Utvärdering av satsningen Regionala stödstrukturer till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten.*

Svensson, Lennart (2014). *Evidens genom lärande och samverkan. Utvärdering av FoUrum, slutrapport.*

Wulff, Å., Svensson, O., Tideman, M.(2014) *Den regionala stödstrukturen i Halland – erfarenheter och synpunkter.*

Regeringsuppdrag



Socialdepartementet



Regeringsbeslut

II:3

2011-05-19

S2011/986/FST
(delvis)

Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm

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

Regeringens beslut

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

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

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

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-409 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: registrator@social.nu

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.

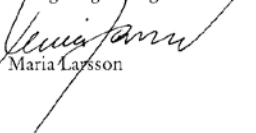
I juni 2010 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om inriktningen på arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Målet är att stödja huvudmännens arbete inom detta område. Avsikten är att arbetet ska konkretiseras i årliga överenskommelser.

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

Metodbilaga – Enkät om huvudmännens kännedom och användning av stödstrukturerna

I våra tidigare delrapporter har vi främst analyserat förutsättningarna för överenskommelsen och uppbyggnaden av de regionala stödstrukturer som anses vara avgörande för att satsningen ska lyckas. I denna slutrapport har syftet varit att besvara uppdragets övergripande frågeställning: om överenskommelsen förbättrat socialtjänstens förutsättningar att arbeta evidensbaserat och använda informationsteknik samt i vilken utsträckning överenskommelsen bidragit till att kommunerna förstärkt sitt arbete med en evidensbaserad praktik.

Eftersom vår ambition har varit att dra generella slutsatser om överenskommelsens effekter, valde vi att bland annat besvara frågorna med hjälp av en enkätundersökning. Den syftade till att undersöka hur pass kända och använda stödstrukturerna är men även till att ge en bredare lägesbild av den långsiktiga finansieringen av stödstrukturerna. Undersökningen har genomförts som en delstudie med tre olika enkäter riktade till centrala aktörer i kommuner och landsting.

Utifrån tidigare delrapporter och SKL:s uppföljningar har vi skaffat oss kännedom om överenskommelsens olika delar och om hur utvecklingsarbetet bedrivs regionalt. Vi har använt oss av dessa erfarenheter i samband med konstruktionen av enkätfrågor. Dessutom har SKL, stödstrukturens plattformsledare, en intern och en extern referensgrupp lämnat synpunkter på frågeutkast. Den externa referensgruppen bestod av två forskare inom socialt arbete och en socialchef. För att undvika missförstånd har överenskommelsens nyckelbegrepp definierats med stöd av SKL.

Population

Undersökningens population består av landets kommuner och landsting. Enkäterna riktar sig till samtliga kommuners socialchefer och socialnämndsordförande samt till samtliga landstings hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Valet av representanter baserades på att samtliga funktioner är placerade på en nivå som är tillräckligt nära verksamheten, samtidigt som dessa funktioner även har en övergripande bild av verksamheten. Dessutom innehar samtliga funktioner en strategisk roll inom den egna verksamheten, en roll som de även är tänkta att ha inom stödstrukturen. Bland annat har stödstrukturens plattformsledare uppgett att allt utvecklingsarbete måste ske i organisationen via kommunernas socialchefer. Valet av socialnämndsordförande som den grupp av förtroendevalda som är bäst lämpad för att besvara frågor om stödstrukturerna har även stämts av med SKL.

Samtliga kontaktuppgifter har inhämtats genom att en förfrågan har skickats till kommunernas respektive lanstingens registrator. Därefter har en adresslista med relevant bakgrundsinformation upprättats.

Socialchefer

För att undersöka hur pass kända och använda stödstrukturerna är i kommunerna har vi valt att rikta en av enkätstudierna till de kommunala socialcheferna. Landets 290 kommuner har valt att organisera socialtjänsten på olika sätt. Detta medför att socialtjänsten i vissa kommuner har fler än en chef för det sociala området. För att inte resultatet ska snedvridas, vilket sker om en kommun svarar flera gånger, har endast en socialchef valts ut i kommuner med flera socialchefer. Eftersom kontaktuppgifterna inhämtats genom att en förfrågan skickats till kommunernas registrator, har kommuner med flera chefer inom det sociala området själva fått välja ut den de finner mest lämpad att svara på frågorna. Statskontoret tydliggjorde dock att de utvalda cheferna gärna fick rådfråga andra chefer inom det sociala området, vilket flera kommuner också valde att göra. Den tillämpade principen var alltså ett svar per kommun men detta svar kunde bygga på erfarenheter från flera chefer.

Ordförande i socialnämnder

För att stödstrukturerna ska kunna leva vidare krävs att de är politiskt förankrade och används för politisk samverkan i sociala frågor och närliggande hälso- och sjukvård. Vidare krävs ett politiskt stöd för att stödstrukturerna ska bestå. För att undersöka dessa faktorer har vi skickat en enkät till samtliga kommuners socialnämndsordförande.

Dessa har i undersökningen fått representera den politiska ledningen. I vissa kommuner saknas ibland denna funktion. I dessa fall har enkäten riktats till motsvarande funktion, såsom ordförande i socialutskottet eller kommunfullmäktigordförande.

Hälso-och sjukvårdsdirektörer

Inom flera av socialtjänstens områden krävs samverkan med den närliggande hälso- och sjukvården. Av vår förra delrapport framgick dock att samverkan mellan landstingen och stödstrukturerna brast i flera avseenden. För att ta reda på hur välkända och använda stödstrukturerna är inom landstingen har vi skickat en enkät till landets samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer. I mindre landsting saknas ibland denna funktion. I dessa fall har enkäten riktats till landstingsdirektören.

Undersökningens genomförande

Formen för enkätundersökningen som valdes var en webbenkät. Det första enkätutskicket till socialcheferna gjordes den 4 april 2014. Slutdatum för att fylla i denna enkät var den 7 maj 2014. Däremellan har sammantaget fyra påminnelser gått ut. De första enkätutskicken till socialnämndsordförandena och till hälso-och sjukvårdsdirektörerna gjordes den 7 april 2014. Slutdatum för att fylla i dessa enkäter var den 7 maj 2014. Däremellan har sammantaget fyra respektive tre påminnelser gått ut. Socialnämndsordföranden har även fått en påminnelse via telefonsamtal.

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen varierar mellan olika funktioner. Allra högst var svarsfrekvensen bland hälso- och sjukvårdsdirektörerna (90 procent), följt av socialcheferna (86 procent). Detta får sammantaget betraktas som en mycket god svarsfrekvens. Lägst var svarsfrekvensen hos socialnämndsordförandena (67 procent). Eftersom svarsfrekvensen bland förtroendevalda i regel är lägre, är även denna svarsfrekvens att betrakta som god.

Tabell 1 Svarsfrekvens	Antal tillfrågade	Antal svar	Andel svarande
Socialchefer	290	249	85,9 %
Ordförande i socialnämnder	290	194	66,9 %
Hälso- och sjukvårdsdirektörer	21	19	90,5 %
Total	601	462	76,9 %

Generellt sett är det interna bortfallet per fråga relativt lågt. Det går inte att se något tydligt mönster för de kommuner som inte har svarat på enkäten.

Den höga svarsfrekvensen och det relativt låga interna bortfallet gör att vi bedömer att materialet ger ett tillräckligt underlag för att dra generella slutsatser om huvudmännens kännedom och användning av stödstrukturerna.

Enkät till privata utförare

I tidigare delrapporter har vi konstaterat att de privata utförarna riskerade att hamna utanför stödet. Det saknades ofta mer systematiska kontaktvägar till de privata utförarna.

För att ta reda på om och i sådana fall på vilket sätt de nås av stödstrukturerna har vi utfört en mindre enkätundersökning med privata utförare. Eftersom det saknas ett heltäckande register över privata utförare, har vi inte kunnat sammanställa en fullständig urvalsram. Svaren ger därför snarare en indikation på privata utförares kännedom och användning av stödstrukturerna än en representativ bild. Enkäten skickades till sammanlagt 20 privata utförare inom vård- och omsorgssektorn, varav 10 tillhör de större företagen i branschen och 10 tillhör de mindre. Enkäten riktades till verksamhetschefer, eftersom det vanligtvis är dessa som kommer i kontakt med stödstrukturerna. Kontaktuppgifter till verksamhetscheferna har hämtats via Vårdföretagarna (branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi) och Famna (branschorganisation för idéburen vård och omsorg).

Sammanlagt svarade 15 av verksamhetscheferna. Spridningen av svaren var relativt jämnt fördelad mellan stora och små utförare.