

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten

**Överenskommelse för år 2013 mellan
staten och
Sveriges Kommuner och Landsting**

INNEHÅLL OCH SYFTE	4
1. BAKGRUND	6
1.1 Vad är evidensbaserad praktik?	6
1.2 Vad är eHälsa?	7
1.3 Evidensbaserad praktik och eHälsa – så hänger det ihop	8
2. INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN	9
3. INSATSER FÖR UTVECKLING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK	10
3.1. Strategiska mål för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik	10
3.2. Regionalt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik.....	10
3.2.1. Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling.....	10
3.2.2 Regionalt utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevården (Kunskap till praktik). 12	
3.2.3 Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården	12
3.2.4 Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning	13
3.3 Nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik.....	14
3.3.1 Kunskapsstöd till arbetet med den sociala barn- och ungdomsvården	14
3.3.2 Förstudie om utvärdering av metoder inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning	14
3.3.3 Kvalitetsregister för utveckling av stöd till personer med funktionsnedsättning	14
3.3.4 Nationellt webbstöd med mera	15
3.3.5 Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete med mera	15
3.3.6 Utvecklingsprogrammet Leda för Resultat.....	16
3.3.7 Förbättrad samverkan mellan forskning och praktik	16
3.3.8 Samverkan mellan socialtjänsten och ideella organisationer	17
4. INSATSER FÖR UTVECKLING AV eHÄLSA	18
4.1 Mål för satsningen på eHälsa inom ramen för överenskommelsen	18
4.2 Regionalt stöd för utveckling av eHälsa	18
4.2.1 Stimulansbidrag till kommunerna och regionala avtal.....	18
4.2.2 Regionala samordnare för eHälsa	19
4.2.3 Samordnare för idéburna och privata utförare.....	20
4.3 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa.....	20
4.3.1 Nationell utveckling och stöd för utveckling av eHälsa i socialtjänsten.....	20
4.3.2 Enhetlig och strukturerad dokumentation inom socialtjänsten	21
4.3.3 Införande och utveckling av strukturerad dokumentation i äldreomsorgen och hemsjukvård	21

4.3.4 Tydligare styrning av dokumentation i socialtjänsten.....	21
4.3.5 Standardisering för ökad tydlighet.....	22
4.3.6 Öppna jämförelser av eHälsa	22
5. NATIONELL PROJEKTLEDNING, SAMORDNING OCH KOMMUNIKATION	23
6. ÅTERRAPPORTERING	23
7. BESLUT OM ÅTERBETALNING AV MEDEL	23
8. REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING.....	24
9. UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSEN	24

INNEHÅLL OCH SYFTE

Parterna i denna överenskommelse är staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Parterna har genom överenskommelsen enats om att under 2013 genomföra insatser till stöd för en evidensbaserad praktik och utveckling av eHälsa inom socialtjänstens område. Insatserna ska syfta till att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Avsikten är att skapa förutsättningar för att resurser ska användas för de insatser och på det sätt som de gör bäst nytta. Utgångspunkten är lagstiftningens krav på en god kvalitet i socialtjänsten sett ur ett brukar- och medborgarperspektiv. Det övergripande målet är att brukare, oavsett kön, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning, religion och sexuell läggning, ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap samt att öka tillgänglighet, kvalitet och effektivitet genom eHälsa.

Parterna är ense om att arbetet bör utgå dels från den plattform som antogs 2010, dels från andra befintliga överenskommelser och satsningar till vilka denna överenskommelse relaterar. Med överenskommelser avses dels den om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, dels den om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården 2011-2014. Med satsningar avses Socialstyrelsens uppdrag att fördela utvecklingsmedel och skapa nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld och våldsutövare. Det är också angeläget med samverkan kring de satsningar som parterna enats om kring kunskapsstyrning på hälso- och sjukvårdens område i överenskommelsen om vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2013.

En förutsättning för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att det finns strukturer/nätverk till stöd för en kontinuerlig kunskapsutveckling. Genom överenskommelsen ges därför ett fortsatt riktat stöd för utveckling av regionala stödstrukturer, dock med avsikten att huvudmännen successivt övertar finansieringen. Fortsätter gör också vissa insatser inom missbruks- och beroende vården (Kunskap till praktik) liksom satsningen på den sociala barn- och ungdomsvården. När det gäller barn- och ungdomsvården är parterna överens om att satsningen nu ska utvidgas till att omfatta hela detta verksamhetsområde.

Under 2013 utvidgas det regionala utvecklingsarbetet inom överenskommelsen till att även omfatta verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. Viktiga fokus för detta arbete är att stärka delaktighet och inflytande för barn och unga med funktionsnedsättning samt att stärka brukarmedverkan. Genom arbetet ska också den systematiska uppföljningen inom verksamhetsområdet förstärkas. Avsikten är att statliga medel utges till att initiera ett långsiktigt utvecklingsarbete inom området.

Vidare innebär överenskommelsen ett antal satsningar på nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik. Till exempel ska en utveckling av Kunskapsguiden.se göras för att denna webbaserade kunskapsportal ska utgöra ett välkänt stöd för hur verksamheterna kan arbeta evidensbaserat. Insatser ska också göras för att stärka kopplingen mellan forskning och praktik samt för att påbörja ett arbete kring en kunskapsöversikt och ett kvalitetsregister inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. För att stärka ledningens möjligheter att stödja ett evidensbaserat arbete fortsätter utvecklingsprogrammet Leda för Resultat, och medel avsätts också för att stödja användningen av öppna jämförelser för analys och

förbättringsarbete. Bland insatserna ingår även att stärka samverkan mellan ideella organisationer och socialtjänsten.

Överenskommelsen innebär därutöver en kraftig förstärkning för att utveckla eHälsa i socialtjänsten. Kommunerna erbjuds ett stimulansbidrag som kan användas för att införa e-tjänster för invånarna, säker behörighet för personalen, Nationell patientöversikt och mobila lösningar för dokumentation. De kan även användas för att påskynda övergången till digitala trygghetslarm, vilket medför en ökad säkerhet för de äldre. Regionala samordnare bidrar till att målen för satsningen på eHälsa i denna överenskommelse uppfylls i alla kommuner. Även Famna och Vårdföretagarna erbjuds medel för samordnare för enskilda utförare. SKL stödjer och underlättar arbetet, bland annat genom att ta fram vägledningar, sprida kunskap och upphandla nya och mer ändamålsenliga verktyg. Socialstyrelsen får fortsätta uppdrag för att göra dokumentationen inom socialtjänsten mer enhetlig och användbar. En kartläggning av behov och förutsättningar för ökad standardisering ska genomföras, vilken kommer att ligga till grund för förslag på hur man kan gå vidare på detta område. Vidare ska man se över möjligheterna att göra 1177.se till en samlad ingång på webben, där invånarna kan hitta relevant och kvalitetssäkrad information även om socialtjänsten. För att synliggöra goda exempel och skapa ett ökat förändringstryck kommer regeringen att lämna ett uppdrag till lämplig aktör om att ta fram öppna jämförelser av eHälsa i socialtjänsten.

Under 2013 inleder parterna ett gemensamt arbete med att bland annat följa upp de strategiska målen för evidensbaserad praktik som gäller till och med 2013. En översyn ska också göras av huruvida formerna för överenskommelsen kan utvecklas ytterligare.

Genom överenskommelsen fördelas medel för 2013 om sammanlagt 227,5 miljoner kronor för utveckling av evidensbaserad praktik och eHälsa i socialtjänsten. Av medlen avser 98 miljoner kronor insatser för evidensbaserad praktik och 129,5 miljoner kronor insatser för eHälsa. I överenskommelsen omnämns även insatser inom eHälsa-området som finansieras inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

1. BAKGRUND

1.1 Vad är evidensbaserad praktik?

Sedan slutet av 90-talet har det pågått ett flertal olika satsningar för att bidra till att socialtjänsten blir mer kunskapsbaserad. 2007 tillsattes en utredning om hur socialtjänstens insatser i högre utsträckning kan baseras på kunskap om det sociala arbetets resultat, kvalitet och effektivitet. I februari 2008 lämnade utredningen betänkandet *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18). Utredningen konstaterade att kunskapsbasen för insatser inom socialtjänsten är outvecklad och att socialtjänsten i för liten utsträckning bedrivs utifrån kunskap om effekten av olika insatser. Utredningen presenterade också förslag på insatser för utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

Mot bakgrund av utredningens förslag ingick staten och SKL 2010 en överenskommelse om en plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Syftet med plattformen är att peka ut inriktningen för kommande överenskommelser mellan parterna om samordnade och långsiktiga insatser för att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Enligt plattformen ska insatserna som parterna kommer överens om i överenskommelserna samordnas mellan SKL och staten och ske utifrån gemensamma prioriteringar på nationell respektive lokal grund.

I plattformen definieras parternas gemensamma syn på innebörden av begreppet evidensbaserad praktik. Det som menas med evidensbaserad praktik är en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser. Tanken är att brukaren och de professionella utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens erfarenheter och den professionelles expertis fattar beslut om lämpliga insatser. Brukaren och dennes närstående ska vara delaktiga i den mån de kan och vill. Sammanfattningsvis är evidensbaserad praktik ett förhållningssätt för ett ständigt och systematiskt lärande.

Det övergripande målet med att stödja en evidensbaserad praktik är, som nämnts ovan, att brukaren ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Det kräver ett målinriktat och uthålligt förbättringsarbete på lokal nivå. De nationella insatserna måste präglas av långsiktighet och samordning och utvecklingsarbetet ska ske i dialog mellan lokal, regional och nationell nivå.

Bilden nedan illustrerar samspelet mellan olika nivåer för att förverkliga en mer evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Detta samspel utgör ett viktigt fokus när insatser inom ramen för överenskommelsen planeras.

Kunskapsutveckling – ett samspel



1.2 Vad är eHälsa?

eHälsa är samlingsnamnet på insatser, verktyg och processer i socialtjänst och vård som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Nationell eHälsa är också namnet på en strategi från 2006 för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Målet som anges i strategin är att skapa konkret nytta för invånare, personal och beslutsfattare.

Den övergripande visionen för eHälsa är *rätt information, till rätt person, vid rätt tillfälle*. Genom arbetet med eHälsa ska följande syften uppnås:

- Öka invånarnas insyn, delaktighet och tillgänglighet till socialtjänsten.
- Ge medarbetarna tillgång till säker och relevant information i det dagliga arbetet.
- Ge beslutsfattare ett heltäckande, aktuellt och pålitligt underlag för styrning, uppföljning och löpande förbättringsarbete.
- Effektivisera verksamheten.
- Skapa bättre förutsättningar för forskning och utveckling av nya metoder och rutiner.

Satsningen på eHälsa i denna överenskommelse ligger i linje med de insatser som regeringen, landsting och kommuner samt de olika enskilda utförarna gör inom ramen för den nationella eHälsostategin. Sedan 2010 har regeringen bidragit till utvecklingen av eHälsa i kommunerna. Satsningen har uppgått till 20 miljoner kronor per år de första två åren. År 2012 fördubblade regeringen satsningen till 40 miljoner kronor. Medlen har använts till regionala samordnare, till att utveckla tekniska infrastrukturer samt till nationella informationsstrukturer och fackspråk inom socialtjänsten.

Satsningen på eHälsa är även en del av regeringens arbete med att uppnå målet i den digitala agendan; *It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige*. Målet är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Den digitala agendan beslutades av regeringen den 29 september 2011. Det är en bred och

sammanhållen strategi för it-politiken, där regeringen presenterar ambitioner och insatser som tillvaratar de möjligheter som digitaliseringen ger. Ett av de områden som tas upp i den digitala agendan är vård och omsorg samt det arbete som bedrivs inom eHälsa.

1.3 Evidensbaserad praktik och eHälsa - så hänger det ihop

Behovet av nationell samordning, nationellt och regionalt stöd, samverkan mellan kommuner och stöd från kommunens ledning är gemensamt för arbetet med en evidensbaserad praktik och eHälsa. Båda områdena handlar om att skapa strukturer och verktyg för styrning och utveckling. De spänner över socialtjänstens olika verksamhetsområden och kan inte bedrivas som separata spår vid sidan om ordinarie verksamhet, utan måste integreras i det dagliga arbetet på alla nivåer.

För att kunna utveckla en evidensbaserad praktik är aktiviteter kopplade till eHälsa nödvändiga. En evidensbaserad praktik, baserad på ett systematiskt lärande och uppföljning av resultat och arbetssätt, kräver bland annat en enhetlig och strukturerad dokumentation. Gemensamma termer och begrepp är nödvändigt för uppföljning av resultat och för att det ska vara meningsfullt med exempelvis öppna jämförelser. En nationell informationsstruktur krävs för att information ska kunna återanvändas i olika verksamheter, av olika användare och för olika ändamål. Både evidensbaserad praktik och eHälsa syftar dessutom till att på olika sätt främja brukarmedverkan och delaktighet.

2. INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN

Staten och SKL är överens om att insatser under 2013 ska genomföras enligt vad som anges i denna överenskommelse. Flera av insatserna är en fortsättning av det arbete som påbörjats i tidigare överenskommelser. Staten anslår de medel som enligt denna överenskommelse ska avsättas för insatserna, och fördelningen av medlen framgår av bilaga 1.

Insatserna kan delas in i följande områden:

- Regionalt respektive nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik (avsnitt 3.2 och 3.3).
- Regionalt respektive nationellt stöd för utveckling av eHälsa (avsnitt 4.2 och 4.3).

Staten och SKL är vidare överens om avsikten att under 2013-2015 fortsätta samarbetet kring överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik. För att utveckla arbetet är parterna därför överens om att, utöver genomförandet av själva insatserna, under 2013:

- Gemensamt följa upp och utveckla de strategiska mål för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik som satts upp till och med 2013 (se avsnitt 3.1).
- Förtydliga mandat och uppdrag för de partsgemensamma organ som bedöms ska vara kopplade till överenskommelsen.
- Se över om formerna för överenskommelsen kan utvecklas ytterligare och bland annat diskutera transparens, uppföljbarhet och möjligheterna till regional anpassning.
- Se över om uppföljningen av överenskommelsen behöver utvecklas ytterligare.
- Diskutera verksamhetsområden som kan komma att ingå i överenskommelsen under kommande år, till exempel ekonomiskt bistånd.
- Diskutera hur resultatet av de båda kartläggningarna om systematisk uppföljning respektive nationella kunskapscentra som gjorts under 2012 kan förvaltas.

3. INSATSER FÖR UTVECKLING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK

3.1. Strategiska mål för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik

Staten och SKL är överens om att inom överenskommelsen prioritera följande strategiska mål (som sattes i överenskommelsen 2011) fram till och med 2013:

- Det finns en långsiktigt hållbar struktur för utveckling, spridning och implementering av kunskap inom socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården i alla län, samfinansierad av huvudmännen.
- Det finns ett välkänt, ändamålsenligt och efterfrågat stöd, både från regional och nationell nivå, till kommunerna och alternativa utförare inom socialtjänsten.
- Det nationella stödet i form av riktlinjer, vägledningar och kunskapsöversikter med mera är utformat på ett sätt som gör det enkelt för huvudmän och alternativa utförare att ta emot och använda det.
- Forum för kontinuerlig dialog mellan utbildningsanordnare och avnämare har etablerats.
- Nationella insatser och stöd till huvudmännen är utformade på ett sätt som stimulerar och möjliggör brukarmedverkan inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård.

Ytterligare ett mål var att de regionala stödstrukturerna till 2013 skulle fungera som nationella kunskapscentra i vissa prioriterade frågor. Under 2012 gjordes en utredning om förutsättningarna för detta och parterna har för avsikt att diskutera frågan vidare i särskild ordning.

3.2. Regionalt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik

3.2.1. Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling

En förutsättning för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att det finns strukturer/nätverk till stöd för en kontinuerlig kunskapsutveckling. Parterna har därför inlett ett arbete för att utveckla regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård, till exempel elevhälsa, missbruks- och beroendevård och psykiatri.

Stödstrukturerna utgörs av flera olika strategiska funktioner, exempelvis gemensamma politiska beredningar, styrgrupper och FoU-verksamheter. Dessa arbetar gemensamt på länsnivå för att ta fram och formalisera länsgemensamma rutiner för samverkan, prioriteringar och beslut om socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. De skapar också former för hur man bäst kan bedriva utvecklingsarbete inom olika verksamhetsområden. Stödstrukturerna är utformade utifrån förutsättningarna i varje län/region, och huvudmän för stödstrukturerna är kommunerna och hälso- och sjukvårdshuvudmannen inom respektive län/region.

Avsikten med de regionala stödstrukturerna är de ska stötta kommunerna i deras arbete med att åstadkomma en mer evidensbaserad praktik genom att:

- Långsiktigt försörja socialtjänsten med ett praktiskt verksamhetsstöd.

- Utgöra ett utvecklingsstöd för implementering av ny kunskap, exv. nationella riktlinjer och nya metoder.
- Utgöra en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet.

De regionala stödstrukturerna ska också fylla en viktig roll som dialogpartner gentemot den nationella nivån i frågor som rör kunskapsutveckling och kunskapsstyrning. I det ingår bland annat att förmedla huvudmännens behov av stöd från nationell nivå, att sprida nationellt framtagen kunskap till den lokala nivån och att föra lokalt framtagen kunskap till nationell nivå.

Stödstrukturerna ska vidare ha en samordnande roll för de läns gemensamma utvecklingsarbeten inom socialtjänsten som sker inom ramen för denna överenskommelse, samt inom andra nationella överenskommelser mellan parterna där så beslutas. I dessa utvecklingsarbeten är det i många fall en utvecklingsledare (ibland kallad processledare) som har i uppgift att planera och samordna aktiviteter, att samverka och föra dialog med nationell nivå, samt att följa upp resultatet av utvecklingsarbetet. Utvecklingsarbetena bedrivs för närvarande inom:

1. Missbruk- och beroendevård inklusive förstärkt barn- och föräldraperspektiv (Kunskap till praktik)
2. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre
3. Den sociala barn- och ungdomsvården
4. Analys och förbättringsarbete med stöd av Öppna jämförelser
5. eHälsa

Parterna är ense om att utvecklingen av de regionala stödstrukturerna behöver fortsätta. Den statliga finansieringen till stöd för denna utveckling ska därför fortsätta under 2013. En förutsättning är att huvudmännen från och med 2014 successivt övertar finansieringsansvaret enligt följande:

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

En central målsättning för utvecklingsarbetet ska vara att de regionala stödstrukturerna finns kvar och fungerar även på lång sikt. Under 2013 ska arbetet i de regionala stödstrukturerna därför särskilt fokusera på att utforma en plan för organisation, styrning och finansiering av stödstrukturerna som garanterar långsiktighet. Länen ska redovisa denna plan inför utbetalning av medel för 2014.

Viktiga områden för det fortsatta arbetet med att utveckla de regionala stödstrukturerna ska också vara att:

- Utveckla förutsättningarna för en tydlig dialog med nationell nivå.
- Införliva nytillkomna verksamhetsområden inom överenskommelsen.
- Fördjupa och intensifierad samverkan med högskolor och universitet samt FoU-miljöer, bland annat genom att under 2013 tillsammans med den nationella samordningen på SKL medverka i en kartläggning om samverkan mellan socialtjänst och universitet och högskolor (se avsnitt 3.3.7).

- Förstärka och tydliggöra samverkan med länsstyrelserna i deras uppdrag att stärka kunskapsutvecklingen inom området våld i nära relationer.

3.2.2 Regionalt utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevården (Kunskap till praktik)

Staten och SKL har sedan 2008 ingått årliga överenskommelser om ett långsiktigt stöd för utveckling av missbruks- och beroendevården. Utgångspunkten har bland annat varit Socialstyrelsens nationella riktlinjer för området. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till praktik och har som övergripande syfte att stödja uppbyggnaden av ett kvalificerat stöd för en mer evidensbaserad praktik inom missbruks- och beroendevården. Genom arbetet har kvaliteten inom verksamheten förbättrats.

Det finns fortfarande behov av bättre kunskap om resultatet av insatser för enskilda individer inom missbruks- och beroendevården. Att stödja arbetet med systematisk uppföljning av resultat är därför ett angeläget utvecklingsområde. I syfte att främja denna kunskapsutveckling har SKL träffat överenskommelser med tre FoU-enheter om implementering av modeller för systematisk uppföljning. Arbetet ska ske i 15 län med stöd från de deltagande länens regionala FoU-enheter. Parterna är överens om att stödja implementeringen av dessa tre metoder under 2013.

Utöver denna fortsättning av utvecklingsarbetet inom missbruks- och beroendevården har staten och SKL inom ramen för Kunskap till praktik ingått en överenskommelse om stöd till förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014. SKL har även efter en ansökan till regeringen fått medel för att utveckla en förstärkt brukarmedverkan inom missbruks- och beroendevården.

3.2.3 Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården

Det regionala utvecklingsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården påbörjades senhösten 2011. Arbetet samordnas av regionala utvecklingsledare och har huvudsakligen varit inriktat på att ge stöd till systematisk uppföljning av barn och unga placerade i familjehem eller HVB-hem. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet är att det ska bygga på bästa tillgängliga kunskap om förbättringsmetodik och implementeringsforskning. Det ska också utgå ifrån de vägledningar och kunskapsstöd som Socialstyrelsen tagit fram inom ramen för *Program för trygg och säker vård*. Under 2012 har en viktig inriktning för arbetet varit att undersöka förutsättningarna att använda BBIC-dokumentationen som underlag för systematisk uppföljning.

Parterna är överens om att utvecklingsarbetet kring barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem behöver fortsätta under 2013. Utifrån de erfarenheter som dragits av arbetet så här långt, kommer arbetet under 2013 huvudsakligen att handla om följande:

- Fortsätta arbetet med systematisk uppföljning utifrån bland annat Barns behov i centrum (BBIC) och systematiserad kunskap om barn som brukare.
- Stödja lokalt utvecklingsarbete, till exempel när det gäller placerade barns hälsa och skolgång.
- Sprida och stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd kring placerade barn i syfte att öka tryggheten och säkerheten i samhällsvården.

Det är angeläget att BBIC utvecklas som ett verktyg för systematisk uppföljning. Regeringen har därför under 2012 gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder som ska bidra till att det i kommunerna utvecklas rutiner, strukturer samt ändamålsenliga verktyg för att trygga och säkra den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen ska rapportera arbetet under februari 2013.

Parterna är vidare överens om att det regionala utvecklingsarbetet under 2013 ska utvidgas till att omfatta hela den sociala barn- och ungdomsvården. Arbetet ska bygga vidare på de erfarenheter och goda exempel som utvecklats under arbetet kring placerade barn. Utvecklingsledarna ska under 2013 förbereda och inleda ett utvecklingsarbete kring systematisk uppföljning som omfattar hela den sociala barn- och ungdomsvården. I arbetet ska också ingå att stödja tillämpningen av den handbok som Socialstyrelsen ska få i uppdrag att uppdatera under 2013 (se avsnitt 3.3.1).

3.2.4 Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning

Parterna är överens om att arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten under 2013 ska utvidgas till att även omfatta verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. Den övergripande målsättningen är att de regionala stödstrukturerna ska stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik inom verksamhetsområdet.

Avsikten är att statliga medel utges till att initiera ett långsiktigt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet.

Under 2012 har SKL genomfört en kartläggning som lyfter fram viktiga utvecklingsbehov inom området. Utifrån resultatet i kartläggningen har parterna enats om tre angelägna områden för utvecklingsarbete. Huvudmännen ska kunna ansöka hos SKL om medel för utvecklingsarbete inom ett eller flera av dessa områden. Val av område, mål för arbetet, genomförandeplan samt former för redovisning ska regleras genom överenskommelser mellan SKL och respektive län/region.

Områdena för utvecklingsarbete är följande:

1. Förstärkt delaktighet och inflytande för barn och unga med funktionsnedsättning

Rätten för barn att komma till tals uttrycks såväl i konventionen om barnets rättigheter som i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Metoder och strategier som finns för att barn och unga med funktionsnedsättning ska kunna påverka beslut som rör dem själva behöver därför tas tillvara, vidareutvecklas och utvärderas.

Målsättningen med arbetet inom detta område ska vara att utifrån det lokala utgångsläget förbättra delaktighet och inflytande för barn och unga med funktionsnedsättning. Arbetet kan utgå ifrån bl.a. material som tagits fram av Handisam, BO och Socialstyrelsen.

2. Förstärkt brukarmedverkan

Brukarmedverkan behöver förstärkas inom verksamhetsområdet för att motverka brister i den enskildes rätt till inflytande och delaktighet, bland annat vid beslut och genomförande av insatser. Brukarmedverkan behöver utvecklas på alla nivåer, det vill säga både på individ-, verksamhets- och systemnivå.

En viktig målsättning för arbetet ska vara att det skapas strukturer och processer för medverkan och inflytande och att detta kopplas till relevanta besluts- och verksamhetsprocesser. Arbetet kan bland annat utgå ifrån den vägledning för brukarmedverkan som Socialstyrelsen tar fram. Arbetet ska samordnas med andra pågående initiativ för att utveckla brukarmedverkan.

3. Initiera, genomföra och utveckla systematisk uppföljning

Genom arbetet ska den systematiska uppföljningen inom verksamhetsområdet förstärkas på alla nivåer, det vill säga både på individ-, verksamhets- och systemnivå. Arbetet kan genomföras för en eller flera delar av verksamhetsområdet.

En viktig målsättning för arbetet ska vara att initiera, genomföra och utveckla den systematiska uppföljningen. Målsättningen ska också vara att det skapas strukturer och processer för systematisk uppföljning och att resultaten av dessa kopplas till relevanta besluts- och verksamhetsprocesser.

3.3 Nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik

3.3.1 Kunskapsstöd till arbetet med den sociala barn- och ungdomsvården

Som angivits ovan ska det regionala utvecklingsarbetet för den sociala barn- och ungdomsvården utvidgas till att omfatta hela det området. För att stödja detta arbete ska Socialstyrelsen i särskild ordning få i uppdrag att uppdatera handboken *Barn och unga i socialtjänsten*. Handboken ska kunna användas som ett kunskapsstöd för det regionala utvecklingsarbetet på området i denna överenskommelse.

3.3.2 Förstudie om utvärdering av metoder inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen ska i särskild ordning ges i uppdrag att genomföra en förstudie med syfte att värdera och prioritera vilka metoder inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning som ska granskas med avseende på vetenskapligt stöd och effekter. Avsikten är att en granskning av utvalda metoder ska göras under 2014.

3.3.3 Kvalitetsregister för utveckling av stöd till personer med funktionsnedsättning

Under 2013 kommer SKL att ansvara för ett arbete som ser över förutsättningarna för ett kvalitetsregister för utveckling av stöd till personer med funktionsnedsättning. Registret BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) har visat goda resultat vad gäller utvecklingen av arbetet inom demensvården. Syftet med SKL:s arbete ska vara att utifrån detta register undersöka om ett motsvarande register kan utvecklas avseende stöd till personer med funktionsnedsättning. SKL ska lämna en rapport med förslag om fortsatt arbete på detta område senast den 1 oktober 2013.

3.3.4 Nationellt webbstöd med mera

Kunskapsguiden.se

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utvecklat en webbaserad kunskapsportal – Kunskapsguiden.se. På guiden samlas befintlig kunskap för att personal på alla nivåer ska ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap. Guiden har ursprungligen omfattat områdena psykisk ohälsa samt vård och omsorg om äldre.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utveckla ett nationellt webbstöd för arbetet med att implementera en evidensbaserad praktik och förbättringsarbeten inom socialtjänsten. Uppdraget har slutförts genom att Socialstyrelsen i oktober 2012 lanserade ett webbstöd om evidensbaserad praktik på Kunskapsguiden.se.

Målet är att webbstödet ska utgöra ett välkänt och efterfrågat stöd för medarbetare, utvecklingsledare, chefer och ledning när de ska vidareutveckla sitt arbete med att arbeta evidensbaserat. Det är därför viktigt att Socialstyrelsen kontinuerligt utvecklar webbstödet med utgångspunkt från användarnas förväntningar och behov. I detta ingår bland annat att göra regelbundna användartester, att utveckla e-lärandemoduler och att hela tiden uppdatera webbstödet utifrån den senaste forskningen. Under 2013 ska Socialstyrelsen också aktivt arbeta med marknadsföring och att kommunicera med målgruppen för Kunskapsguiden.se.

För en fortsatt utveckling och förvaltning av webbstödet kommer Socialstyrelsen i särskild ordning att erhålla medel för 2013. I uppdraget kommer det även att ingå att Socialstyrelsen under 2013 ska undersöka hur socialtjänstens personal vill få information om eHälsa på Kunskapsguiden.se. Utifrån undersökningen ska Socialstyrelsen lämna förslag på hur information om eHälsa kan inkluderas på Kunskapsguiden.se.

Socialtjänstbiblioteket

EiRA är ett landstingsgemensamt samarbete som syftar till att förse hälso- och sjukvård med vetenskaplig information. Sedan 2011 arbetar EiRA även med att utveckla Socialtjänstbiblioteket som ska erbjuda personal inom socialtjänsten och den kommunala vården tillgång till sökbara databaser med tusentals tidskrifter. Biblioteket lanserades 2012 och syftar bland annat till att främja ett evidensbaserat arbetsätt och stimulera kompetensutveckling. Genom Socialtjänstbiblioteket får personalen möjlighet att hålla sig uppdaterad inom sitt ämnesområde, och avståndet mellan forskare och yrkesverksamma minskar. Det skapar även möjligheter att fördjupa forskning och utveckling inom socialtjänsten.

Medel ska avsättas för att finansiera EiRA:s förvaltning av Socialtjänstbiblioteket under 2013. Det arbete som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) gör med ett nationellt hälsobibliotek bör beaktas i arbetet. Målet är att under 2013 fortsätta att sprida kunskap om tjänsten för att öka anslutningen till minst 25 procent av kommunerna.

3.3.5 Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete med mera

Öppna jämförelser (ÖJ) syftar till att öka tillgången till jämförbar information om kvalitet, resultat och kostnader inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. ÖJ bidrar med kunskapsunderlag för analys och systematiska förbättringar och är en del av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

Det huvudsakliga målet för de avsatta resurserna för år 2013 är att bidra och ge stöd till kommunerna i den konkreta användningen av ÖJ, bland annat som verktyg för förbättringsarbete. Detta görs genom att SKL:

- Samordnar de olika regionala utvecklingsarbeten som pågår inom ramen för satsningen.
- Utvecklar analysverktyg, till exempel uppdatering av analyshandboken för ÖJ Socialtjänst och fortsatt utveckling av kostnadsberäkningsmodellen Kostnad per brukare (KPB).
- Visar på framgångsfaktorer och goda exempel i kommuner och verksamheter som använder ÖJ.
- Tillsammans med Socialstyrelsen medverkar i utveckling och förbättring av strukturer för datafångst (datakällor), exempelvis brukarundersökningar inom fler verksamhetsområden.
- I samarbetet med Socialstyrelsen fokuserar på utveckling av indikatorer som mäter resultat för brukaren/klienten.

I relevanta delar ska arbetet med ÖJ ske i samverkan med Socialstyrelsen som har ett uppdrag fram till 2014 att utveckla ÖJ på socialtjänstens område.

3.3.6 Utvecklingsprogrammet Leda för Resultat

Utvecklingsprogrammet Leda för Resultat är en satsning på ökad kvalitet, transparens och kunskapsutveckling för att klara välfärdsuppdraget inom socialtjänsten. Att leda utveckling kräver ett helhetsgrepp som innefattar både den politiska och den tjänstemannamässiga ledningen i kommunen. Det är ett åtagande som kräver engagemang och en planerad strategi för förbättring. För att lyckas med detta behöver ledningen stöd.

Leda för Resultat är ett utvecklingsprogram som riktar sig till både ledningsgrupper och till stödfunktioner. Under 2013 fortsätter satsningen för att fullfölja målsättningen att hälften av alla kommuner och förvaltningsledningsgrupper ska ha erbjudits möjlighet att gå programmet.

Utifrån lärdomar av redan genomförda program kommer ökat utrymme ges för lärande om bland annat samverkan mellan kommuner och landsting, hur brukarmedverkan kan förbättras, hur man gör systematisk uppföljning, hur öppna jämförelser användas för förbättringsarbete samt om nyttan av eHälsarbetet för verksamheten.

3.3.7 Förbättrad samverkan mellan forskning och praktik

I syfte att få mer kunskap om samverkansformer mellan socialtjänsten och universitet och högskolor ska SKL, inom ramen för sin nationella samordning, göra en kartläggning av sådan samverkan. Kartläggningen kommer att belysa olika former av tidigare och pågående samverkan såsom kommundoktorander, kliniska lektorat med flera. Kartläggningen kommer även att belysa hinder och möjligheter för en förbättrad samverkan. Kartläggningen kommer att resultera i en rapport som lämnas senast den 1 oktober med ett antal förslag på fortsatta aktiviteter i syfte att stärka samverkan mellan socialtjänsten och universitet och högskolor.

3.3.8 Samverkan mellan socialtjänsten och ideella organisationer

Ideella organisationers medskapande i välfärden är betydande, och utgör ett komplement till den offentliga vården och omsorgen. Inom ramen för en evidensbaserad praktik finns behov av att utveckla kunskapen och lärandet om hur ideella organisationer genom frivilliga insatser kan bidra till en ökad kvalitet i socialtjänsten. Under 2012 har därför en förstudie genomförts på området.

SKL samarbetar med Forum för frivilligt socialt arbete i dessa frågor. Medel kommer att avsättas för ytterligare insatser på detta område under 2013.

4. INSATSER FÖR UTVECKLING AV eHÄLSA

4.1 Mål för satsningen på eHälsa inom ramen för överenskommelsen

Parterna är överens om att påskynda och underlätta utvecklingen av eHälsa i socialtjänsten, dels genom stimulansmedel till kommunerna och regionala samordnare, dels genom nationella stödinsatser. Parterna är överens om att målen för satsningen är att öka:

- Antalet e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna samt användningen av e-tjänsterna. E-tjänsterna ska vara utformade efter målgruppernas behov och förutsättningar. E-tjänsterna ska vara ett komplement till andra former av service och kontakter med socialtjänsten. De ska inte innebära en försämring för den stora grupp människor (1,2 miljoner) som inte använder sig av Internet.
- Andelen av berörd personal inom socialtjänsten som har tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation.
- Andelen av berörd personal inom socialtjänsten som kan dokumentera och komma åt information mobilt.
- Andelen av behörig personal som kan komma åt relevant information i Nationell Patientöversikt (NPÖ). För 2014 är målet att kommunerna även ska vara producenter av information i NPÖ. Detta avser information som dokumenteras i kommunerna enligt Hälso- och sjukvårdslagen.
- Andelen digitala trygghetslarm, i förhållande till antalet trygghetslarm som kommunen har beviljat.

4.2 Regionalt stöd för utveckling av eHälsa

4.2.1 Stimulansbidrag till kommunerna och regionala avtal

Ett stimulansbidrag förmedlas till kommunerna, via en regional samordning, för att utveckla eHälsa i socialtjänsten. För att få del av stimulansmedlen ska ledningen för kommunförbund (eller motsvarande) och landstingsdirektör underteckna ett avtal med SKL. Avtalet innebär att länet ska arbeta för att uppfylla målen för satsningen och att det ska utse en regional samordnare för denna uppgift. Samordnaren finansieras också av statliga medel. Ett villkor för att ta del av medlen är att länet/regionen själva tillför minst motsvarande belopp själva för samma ändamål. Medlen ska användas så att de kommer enskilda vård- och omsorgsgivare till del. Hälften av medlen fördelas jämnt på landets alla kommuner, hälften efter befolkningsmängd.

SKL förmedlar stimulansmedlen till länen, som i sin tur förmedlar dessa till kommunerna. Stimulansmedel för eHälsa ska återbetalas senast den 15 februari 2014 till SKL om de regionala avtalen inte har följts.

Medlen ska användas för att:

- Införa e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna. Det kan gälla att ta del av information som rör den egna personen eller någon anhörig, välja utförare eller att ha kontakt med sin eller sin anhörigas utförare. När det gäller information om någon anhörig förutsätter det att han eller hon kan och vill lämna samtycke till att sekretessen efterges. Inom hemtjänsten kan e-tjänster exempelvis vara

bildtelefoni i teven för att underlätta kommunikation, såväl med anhöriga som med hemtjänstpersonal. E-tjänsterna ska vara utformade så att alla vårdgivare, oavsett driftsform, har möjlighet att ansluta sig. De ska tas fram i samverkan med brukar-, pensionärs- och anhörigorganisationer och i samråd med landstinget. Insatserna ska utgå ifrån ett invånarperspektiv och inte ett organisationsperspektiv. Marknadsföring och information om e-tjänsterna ska göras, bland annat genom brukar-, pensionärs- och anhörigorganisationer.

- Alla berörda medarbetare i socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation (eID) som ger möjlighet att dokumentera mobilt och att komma åt information på ett enkelt sätt.
- Införa mobil dokumentation i hemtjänsten, så att medarbetarna kan dokumentera på plats hemma hos brukarna och även komma åt relevant information där – genom surfplattor, mobiltelefoner eller andra tekniska hjälpmedel. Utöver säkert eID enligt ovan krävs teknik och kompetens för detta.
- Säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar.
- Påbörja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ). Det kan exempelvis göras genom utbildning och information om vem, hur och varför man använder NPÖ. Avsikten är att kommunerna ska bli producenter i NPÖ från och med 2014. Ett första steg som bör tas under 2013 bör all berörd personal i kommunen kunna se information i NPÖ. NPÖ omfattar enbart information som dokumenteras enligt Hälso- och sjukvårdslagen, enligt nu gällande lagstiftning.

Parterna är överens om att inte uppge några specifika målnivåer som ska uppnås men att medlen ska användas för de ändamål som angetts här, utifrån länets behov och förutsättningar.

Det saknas en nulägesbeskrivning som behövs för att göra en regelrätt uppföljning av vilka resultat medlen har bidragit till. Däremot kommer en uppföljning att göras av hur medlen har använts och om kravet på medfinansiering har uppfyllts. Regeringens avsikt är också att från och med 2013 göra en kontinuerlig uppföljning av nyckeltal på införandet av eHälsa i kommunerna, bland annat med utgångspunkt i målen för denna satsning.

4.2.2 Regionala samordnare för eHälsa

Regeringen har finansierat regionala samordnare av eHälsa i kommunerna under perioden 2010-2012. Parterna är överens om att fortsätta att finansiera regionala samordnare i samtliga län. Parterna är även överens om att samordnarna får en tydligare uppgift för 2013 än tidigare, nämligen att bidra till genomförande av de insatser som fastslås i det regionala avtalet med SKL. Samordnaren har genom avtalet ett mandat från ledningen i kommunförbund (eller motsvarande) och landstingsdirektör att bidra till måluppfyllelse för satsningen i alla kommuner. De bör samordna sitt arbete med det övriga arbete som pågår inom ramen för de regionala stödstrukturerna och med övriga utvecklingsledare, när så är relevant. SKL förmedlar medlen för samordnarna till länen, givet att länet har för avsikt att skriva på ett avtal enligt punkt 4.2.1.

Från och med 2014 kommer det statliga stödet till samordnarna att reduceras, för att därefter upphöra. Avsikten är då att länen själva ska finansiera en samordnare mellan kommunerna.

4.2.3 Samordnare för idéburna och privata utförare

De senaste åren har mångfalden av utförare inom socialtjänsten ökat betydligt. Detta är en positiv utveckling som regeringen vill stimulera. Många enskilda utförare inom socialtjänsten är små företag eller idéburna organisationer som har samma behov av samverkan och stöd för att utveckla eHälsa som många av kommunerna. För att skapa mer likvärdiga förutsättningar för de enskilda och de offentliga utförarna i detta avseende, avsätter regeringen medel till Famna och Vårdföretagarna. Dessa samordnare ska bidra till att enskilda utförare aktivt kan delta och bidra till eHälsa-utvecklingen. Införande av e-tjänster för invånarna, säker behörighet för personalen, Nationell Patientöversikt samt Socialstyrelsens modell för behovsinriktat arbetssätt och strukturerad dokumentation av äldres behov och insatser är några av de aktuella processerna. Famna och Vårdföretagarna ska lämna en plan för genomförandet till SKL, som efter godkännande förmedlar medel till dessa organisationer. För samordnare för eHälsa avsätts 0,5 miljoner till respektive organisation.

4.3 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa

4.3.1 Nationell utveckling och stöd för utveckling av eHälsa i socialtjänsten

Det nationella stödet ska underlätta, stödja och driva på utvecklingen av eHälsa i socialtjänsten på olika sätt. SKL får statliga medel för att stödja kommuner och enskilda utförare genom att ta fram vägledningar om hur man gör, genom att göra nationella upphandlingar och att dessutom ge ett särskilt stöd när det gäller trygghetslarm. Tanken är att det nationella stödet ska gå hand i hand med de stimulansmedel som fördelas till länen. SKL åtar sig att under 2013:

- Ta fram och sprida en vägledning för utveckling av e-tjänster för invånarna inom socialtjänsten.
- Ansvara för upphandling av avtal, inklusive förvaltning, avseende säkerhetslösningarna för roll- och behörighetskontroll inom vård och omsorg – gemensamt för kommuner och landsting. SKL åtar sig att finansiera med 6 miljoner kronor och staten med 6 miljoner kronor. Hälften av den statliga finansieringen görs inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, andra hälften finansieras inom ramen för denna överenskommelse.
- Inrätta en support för frågor om trygghetslarm under 2013.
- Ta fram och sprida en vägledning för nya sätt att arbeta med trygghetslarm.
- Samordna och analysera ett försök med mobila lösningar inom hemtjänst och hemsjukvård och utifrån detta ta fram och sprida en vägledning på området.
- Ansvara för upphandling av en ny version av Nationell Patientöversikt (NPÖ). Detta finansieras med 3 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

- Ta fram och sprida en vägledning till kommunerna om NPÖ. Detta finansieras med 0,5 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
- Göra en förstudie om utveckling av socialtjänsten på 1177.se.

En mer utförlig beskrivning av det nationella stödet av eHälsa via SKL framgår av bilaga 2.

4.3.2 Enhetlig och strukturerad dokumentation inom socialtjänsten

Regeringen avser att genom ett särskilt beslut ge Socialstyrelsen i uppdrag att etablera förvaltning och vidareutveckling av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur under 2013. Detta är ett nödvändigt arbete för att den information som skapas genom dokumentation inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ska gå att använda för resultatuppföljning, jämförelser och för att främja brukar- och patientsäkerhet.

4.3.3 Införande och utveckling av strukturerad dokumentation i äldreomsorgen och hemsjukvård

Regeringen avser att genom ett särskilt beslut ge Socialstyrelsen i fortsatt uppdrag att:

- Utbilda i och stödja implementering av den modell för behovsriktat arbetsätt och strukturerad dokumentation av äldres behov och insatser som testats under 2012.
- Färdigställa en övergripande specialiserad informationsstruktur för socialtjänsten där äldreomsorgen ingår som en del.
- Ta fram en preciserad verksamhetsbeskrivning och utveckla det nationella fackspråket även för kommunal hälso- och sjukvård, som ska användas som grund för att utveckla informationshantering och krav på informationssystem.

Detta uppdrag finansieras med 12,4 miljoner kronor inom ramen överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

4.3.4 Tydligare styrning av dokumentation i socialtjänsten

Regeringen vill få till stånd en större enhetlighet och en mer ändamålsenlig struktur i socialtjänstens dokumentation, för att den ska kunna användas för exempelvis uppföljning, styrning och förbättringsarbete. Detta kräver att formerna för normering av det som kallas nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk utvecklas. Mot bakgrund av detta avser regeringen att genom särskilt beslut ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, det vill säga hela socialtjänsten. I uppdraget ingår också att uppdatera den kompletterande handboken om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Uppdateringen ska baseras på en översyn av området. Detta är ett steg i arbetet med att utarbeta former för normering av nationelle informationsstruktur och nationellt fackspråk inom socialtjänsten. Motsvarande arbete för hälso- och sjukvården

planeras, bland annat som fortsättning på arbetet som pågår med revidering av SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

4.3.5 Standardisering för ökad tydlighet

Behovet av standardisering lyfts ofta fram från utförare och huvudmän. En ökad nationell tydlighet kring standarder kan öka förmågan hos olika system att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra. Det kan påskynda införandet av den nya generationens it-system och underlätta utveckling av e-tjänster. Det kan även främja konkurrens mellan leverantörer och därigenom skapa förutsättningar för lägre kostnader.

Regeringen avser att genom tilläggsdirektiv ge eDelegationen i uppdrag att göra en behovsinventering som ett första steg på väg mot en ökad standardisering. Uppdraget innebär att sammankalla huvudmän, utförare, profession, leverantörer och myndigheter för att göra en behovsinventering avseende både teknisk och semantisk standardisering, det vill säga en standardisering av processbeskrivningar och innehåll (nationell informationsstruktur och fackspråk). Arbetet ska resultera i konkreta förslag på områden där nationella standarder bör användas i högre grad än i dag. Det kan vara genom en ökad tydlighet kring vilka befintliga standarder som ska användas, eller genom att nya standarder utvecklas. Förslagen bör även gälla hur en ökad användning av standarder kan åstadkommas för att få legitimitet och genomslag. En utgångspunkt för hela arbetet ska vara vikten av att tillvarata den effektiviserings- och besparingspotential som standardisering erbjuder.

4.3.6 Öppna jämförelser av eHälsa

Det finns stora skillnader mellan olika kommuner i hur man arbetar med utveckling av eHälsa i socialtjänsten. Regeringen vill stimulera att utvecklingen tar fart över hela landet, så att tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten i socialtjänsten kan öka. Öppna jämförelser är ett sätt att synliggöra goda exempel och att skapa ett förändringstryck i kommunerna. Därför avser regeringen att ge en lämplig aktör i uppdrag att följa utvecklingen av olika aspekter av eHälsa i socialtjänsten och att redovisa detta på ett transparent och jämförbart sätt, till exempel i form av öppna jämförelser.

5. NATIONELL PROJEKTLEDNING, SAMORDNING OCH KOMMUNIKATION

På SKL finns en lednings- och samordningsfunktion för de olika utvecklingsarbeten som SKL ansvarar för i denna överenskommelse. I detta ingår bland annat att informera om satsningarnas innehåll och mål. Lednings- och samordningsfunktionen utarbetar också genomförandeplaner och följer upp regionalt satta mål som samlat redovisas till parterna. Ansvariga för aktuella delområden har kontinuerlig kontakt med huvudmännen och stödjer de processer som pågår, till exempel genom att sprida kunskap, goda exempel och ordna nätverksträffar.

Under 2013 fortsätter SKL att vidareutveckla denna lednings- och samordningsfunktion för att öka tydligheten kring hur de olika delarna i överenskommelsen hänger ihop. En viktig del i detta är att samordna åiterrapporteringen från huvudmännen för att bidra till en tydligare helhetsbild av satsningarna. Under 2013 fortsätter också extra insatser för att kommunicera innehållet i överenskommelsen som inleddes under 2012.

SKL ansvarar för att förmedla medel till länen samt att utforma och sluta avtal med länen om stimulansbidragen för eHälsa. För området eHälsa ansvarar SKL också för förmedling av medel till Famna och Vårdföretagarna.

6. ÅTERRAPPORTERING

Staten och SKL är ense om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och åiterrapporteras, både avseende evidensbaserad praktik och eHälsa. SKL ska för de insatser de ansvarar för, liksom för de medel som fördelas till län/regioner, lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014. I rapporten ska SKL redogöra för vilka aktiviteter som genomförts, hur arbetet utvecklats utifrån uppsatta mål och om uppsatta mål med insatsen inte uppnåtts redovisa orsakerna därtill.

SKL ska också lämna en delredovisning av insatserna senast den 10 oktober 2013. Till den ska finnas en prognos över bidragsförbrukningen 2013. Därutöver ska avstämningar ske löpande under året.

Den slutliga verksamhetsrapporten och delredovisningen ska ange Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringens beslut om utbetalning. De ska också vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

7. BESLUT OM ÅTERBETALNING AV MEDEL

Beslut om utbetalning av medel som ska användas av SKL i enlighet med överenskommelsen sker dels i regleringsbrevet för anslag 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken*, anslagspost 8 (90 miljoner kronor), dels i regleringsbrevet för anslag 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete*, anslagspost 5 (105 miljoner kronor). Båda anslagen avser utgiftsområde 9.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska innehålla den information som framgår av bilaga 3.

Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2013. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

8. REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014. Redovisningen ska innehålla den information som framgår av bilaga 3. Av den ekonomiska redovisningen ska framgå hur SKL har fördelat medel som enligt överenskommelsen ska gå ut till regioner/län.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014.

Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har också rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9. UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSEN

Statskontoret har fått i uppdrag att följa upp och utvärdera formerna för överenskommelsen som beskrivs i den plattform staten och SKL antog i juni 2010. Statskontoret ska också följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen bidrar till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. Statskontoret ska mellan åren 2011 och 2013 årligen lämna en delrapport senast den 1 november. En slutrapport ska lämnas senast den 1 september 2014.

Satsningen på eHälsa består bland annat av ett stimulansbidrag till kommunerna som regleras genom regionala avtal med SKL. Regeringen avser att genom ett särskilt beslut ge en lämplig aktör i uppdrag att följa upp arbetet utifrån de regionala avtalen, samt SKL:s insatser för att stödja och underlätta utvecklingen av eHälsa i socialtjänsten. Stimulansmedel för eHälsa ska återbetalas till SKL senast den 15 februari 2014 om de regionala avtalen inte har följts.

GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till förfogande.

Stockholm den 12 december 2013

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting

Ragnwi Marcelind
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande direktör

Bilaga 1: Fördelning av medel

Insatser för evidensbaserad praktik

	Belopp
Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling	22 mnkr
Regionalt utvecklingsarbete missbruk	6 mnkr
Regionalt utvecklingsarbete barn och unga	22 mnkr
Regionalt utvecklingsarbete funktionsnedsättning	22 mnkr
Kunskapsstöd barn och unga	2,5 mnkr
Förstudie metoder funktionsnedsättning	1 mnkr
Kvalitetsregister funktionsnedsättning	1 mnkr
Nationellt webbstöd	2 mnkr
Socialtjänstbiblioteket	0,3 mnkr
Öppna jämförelser med mera	4,2 mnkr
Utvecklingsprogrammet leda för resultat	5 mnkr
Samverkan ideella organisationer	2 mnkr
Samordning och projektledning	8 mkr
<i>Summa</i>	<i>98 mnkr</i>

Insatser för eHälsa

	Belopp
Stimulansbidrag kommuner	70 mnkr
Regionala samordnare eHälsa	20 mnkr
Samordnare idéburna och privata utförare	1 mnkr
Vägledning e-tjänster	1 mnkr
Upphandling säkerhetslösningar	3 mnkr
Larmsupport	1 mnkr
Vägledning trygghetslarm	0,5 mnkr
Mobila lösningar hemtjänst	2 mnkr
Förstudie 1177.se	3 mnkr
Enhetligt och strukturerad dokumentation	15 mnkr
Tydligare styrning av dokumentation	2,5 mnkr
Standardisering för ökad tydlighet	2,5 mnkr
Öppna jämförelser eHälsa	3 mnkr
Samordning och projektledning	3 mnkr
Uppföljning eHälsa	1 mnkr
Nationellt webbstöd	1 mkr (avsnitt 3.3.4)
<i>Summa</i>	<i>129,5 mnkr</i>

Totalt

227,5 mnkr

I överenskommelsen omnämns även följande insatser för eHälsa, som helt eller delvis finansieras genom överenskommelsen *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*:

Upphandling säkerhetslösningar	3 mnkr
Upphandling NPÖ	3 mnkr
Vägledning NPÖ	0,5 mnkr
Strukturerad dokumentation och NI	12,4 mnkr
<i>Summa</i>	<i>18,9 mnkr</i>
Totalt eHälsa (129,5 + 18,9 mnkr)	148,4 mnkr

Bilaga 2: Specifikation av SKL:s stöd för utveckling av eHälsa i socialtjänsten

I avsnitt 4.3.1 anges att SKL åtar sig att på olika sätt stödja kommuner och enskilda utförare i utvecklingen av eHälsa. Här specificeras att SKL:s åtagande när det gäller utveckling av eHälsa under 2013 är att:

- Ta fram och sprida en vägledning för utveckling av e-tjänster för invånarna inom socialtjänsten: goda exempel på e-tjänster, hur de kan utformas och användas, hur man involverar brukarorganisationer (Socialstyrelsen kommer inom kort att publicera en vägledning om brukarmedverkan), behovet av samverkan med landstinget, vad krävs för säkerhet, steg-för-steg-handbok för att komma i gång, etcetera. SKL ska i detta arbete beakta utvecklingen av det Personliga hälsokontot och de möjligheter inom socialtjänsten som kontot kan ge för invånarna, i form av exempelvis användbara applikationer.
- Ansvara för upphandling av avtal, inklusive förvaltning, avseende säkerhetslösningarna för roll- och behörighetskontroll inom vård och omsorg – gemensamt för kommuner och landsting. HSA-katalogen (Hälso- och Sjukvårdens Adressregister) ska ersättas av en ny katalogstruktur för att passa en kommunal vård- och omsorgsorganisation samt en mångfald av utförare. SITHS-korten (Säker IT i Hälso- och Sjukvård) måste anpassas till EU-standard och möjliggöra att flera företag kan leverera korten med e-legitimation, så att kostnaderna på sikt kan hållas nere. Upphandlingen ska bygga på den grundstruktur som E-legitimationsnämnden tar fram. SKL åtar sig att finansiera med 6 miljoner kronor och staten med 6 miljoner kronor. Hälften av den statliga finansieringen görs inom ramen för satsningen på sammanhållna vård och omsorg om de mest sjuka äldre och hälften inom ramen för denna överenskommelse.
- Inrätta en support för frågor om trygghetslarm under 2013 för att under en övergångsperiod på ett år ge stöd och hjälp till kommunerna, i teknikskiftet från analoga till digitala trygghetslarm och bidra till en standardisering inom området. Supporten ska även aktivt genomföra informationsinsatser riktade mot kommunerna. Larmsupporten kan bland annat använda sig av ett meddelandeblad om trygghetslarm som Socialstyrelsen avser att färdigställa i början av 2013, samt resultaten från regeringsuppdraget *Digitala trygghetslarm – Nya tekniker i nya infrastrukturer (S2010/4317/ST)*. Arbetet med larmsupporten bör vidare genomföras i samråd med Hjälpmedelsinstitutet, Socialstyrelsen och Post- och telestyrelsen. Under 2012 har SKL Kommentus Inköpscentral AB gjort en samordnad upphandling av trygghetslarm. Hittills har cirka 130 kommuner anmält att de kommer att avropa på avtalet under 2013. Målet är att samtliga kommuner ska ha anmält att de kommer att avropa på ramavtalet under 2013. I arbetet med upphandlingen av trygghetslarm och i regeringsuppdraget Digitala trygghetslarm har nätverk av aktiva kommuner och regioner bildats, som kan tas tillvara.
- Ta fram och sprida en vägledning för nya sätt att arbeta med trygghetslarm. Vägledningen ska handla om organisationen som tar hand om larmen, användning av sensorer som komplement till larm, och så vidare. Syftet är att främja en trygg situation för den äldre och dennes/dennas anhöriga, och att

samtidigt minska kommunernas kostnader för att hantera larm. Vägledningen är ett komplement till Socialstyrelsens meddelandeblad, då den behandlar andra aspekter av trygghetslarm. Vägledningen bör tas fram i samråd med Socialstyrelsen, Hjälpmedelsinstitutet och Post- och Telestyrelsen.

- Samordna och analysera ett försök med mobila lösningar inom hemtjänst och hemsjukvård. Arbetet ska resultera i en rapport med analys av hur hemtjänsten och hemsjukvården kan organiseras och bedrivs på ett bättre sätt genom användning av teknik för mobila lösningar. Rapporten ska ligga till grund för en vägledning som SKL ska ta fram. Gävleborg, Växjö och Kalmar län medverkar i försöket och har köpt in den teknik som behövs. Medlen finansierar en samordnare vid SKL som ordnar nätverksträffar och leder analysarbetet, tillsammans med medarbetare från länen.
- Ansvara för upphandling av en ny version av Nationell Patientöversikt (NPÖ). Den nuvarande versionen är inte anpassad för att samtliga kommuner ska vara producenter. Förfrågningsunderlaget ska utformas utifrån en utvärdering av ett försök, där kommuner och landsting i tre län har använt NPÖ. Vidare ska förfrågningsunderlaget utformas i samverkan med Socialstyrelsen, för att säkerställa att NPÖ så långt möjligt baseras på nationell informationsstruktur och fackspråk. SKL åtar sig att finansiera med 3 miljoner kronor och staten med 3 miljoner kronor. (Insatsen finansieras med 3 miljoner kronor från satsningen på sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre)
- Ta fram och sprida en vägledning till kommunerna om NPÖ – om vem som ska använda samt hur och varför man använder NPÖ. Det är positivt om vägledningen även kan användas av landstingen men den primära målgruppen är kommunerna. Arbetet kan i lämpliga delar bygga på material som redan är framtaget av enskilda huvudmän. (0,5 miljoner kronor inom ramen för satsning på sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre)
- Göra en förstudie om utveckling av socialtjänsten på 1177.se. Förstudien ska göra en bedömning av behovet hos invånarna av att hitta information om socialtjänsten på 1177.se. Förstudien bör svara på frågor om vilka ämnesområden och funktioner som kan vara bra att samla information om på 1177.se. Den bör även svara på hur 1177.se kan förhålla sig till lokala webbplatser. En annan fråga gäller möjligheten till och invånarnas behov av interaktivitet; både för erfarenhetsutbyte med andra och för att komma i kontakt med olika professioner. Förstudien bör även svara på frågor om hur ansvar och finansiering kan fördelas samt hur socialtjänsten på 1177.se kan bli känd för målgrupperna. En annan fråga som ska tas upp är om och hur man kan erbjuda någon form av IT-support för äldre och andra med särskilda behov (eventuellt via länk). Förstudien ska resultera i konkreta, väl förankrade förslag på hur 1177.se kan utvecklas i dessa avseenden.

Tänkbara områden att introducera på 1177.se är anhörigstöd, föräldrastöd eller barn med funktionshinder. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag om det sistnämnda, och SKL ska beakta de förslag som Socialstyrelsen presenterar i detta uppdrag. SKL ska göra förstudien i samverkan med lämpliga aktörer, som till exempel brukar- och anhörigorganisationer,

nationella kunskapscentrum, myndigheter, huvudmän och Stockholms läns landsting. Förstudien ska presenteras senast den 31 oktober 2013.

Bilaga 3: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av medel

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidragsmottagare - Organisationsnummer - Kontaktperson - Postadress - Telefon inklusive riktnummer - Faxnummer - E-postadress 	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidragsmottagare - Organisationsnummer - Kontaktperson - Postadress - Telefon inklusive riktnummer - Faxnummer - E-postadress
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse - Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning - Överenskommelsens benämning - Belopp som rekvireras - Rekvisitionen avser perioden 	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse - Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning - Överenskommelsens benämning - Summa bidrag enligt överenskommelsen - Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet - Period som den ekonomiska redovisningen avser
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bankgiro/Plusgiro - Önskad betalningsreferens 	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet - Kostnader - Kostnader (specificera större kostnadsposter) - Summa kostnader - Medel som inte har förbrukats (bidrag – kostnader)
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen - Datum - Underskrift - Namnförtydligande 	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt - Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt (avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas) - Namn - Befattning - Telefon inklusive riktnummer - E-postadress
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga - Datum - Underskrift - Namnförtydligande