

# Slutrapport pilotstudie Socialtjänsten på 1177.se

Version 1.0

2015-01-26



Umeå kommun

## Innehåll

Sammanfattning .....	5
1. Bakgrund .....	6
2. Syfte, mål och omfattning med pilotstudien.....	7
2.1. Syfte .....	7
2.2. Effektmål .....	7
2.3. Projekt mål .....	7
2.4. Omfattning .....	8
2.5. Projektorganisation.....	8
3. Slutsatser och rekommendationer.....	9
3.1. Identifierad nytta .....	9
3.2. Slutsatser .....	9
3.3. Rekommendationer .....	10
3.4. Nödvändiga förutsättningar för en integration av socialtjänsten på 1177.se.....	16
4. Nulägesbeskrivning .....	17
4.1. Invånarperspektivet .....	17
4.2. Socialtjänst, kommunikation och länsamordning.....	17
4.3. Invånartjänster nationellt.....	18
4.4. 1177 Vårdguiden på webben.....	20
5. Koncept och varumärke.....	23
5.1. Konceptet för Invånartjänster .....	23
5.2. Varumärket 1177 Vårdguiden .....	24
6. Metodredovisning.....	25
6.1. Använda metoder .....	25
6.2. Målgruppens ”ärenderesa” .....	25
6.3. Produktionsprocessen.....	27
6.4. Fråga till landets socialchefer.....	28
6.5. Frågor ställda till landstingens redaktörer och kommuners kommunikatörer.....	30
7. Pilot i Kronoberg ”Att förbereda sig inför ett SIP-möte”.....	32
7.1. Innehåll och målsättningar .....	32
7.2. Genomförande målgruppsanalys.....	32
7.3. Resultat av målgruppsanalys.....	32
7.4. Redaktionell process och organisation .....	34
7.5. Nyttan för invånare och verksamhet .....	34

7.6.	Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan.....	34
7.7.	Resultat.....	34
7.8.	Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten.....	35
8.	Pilot i Stockholm .....	36
8.1.	Innehåll och målsättningar .....	36
8.2.	Genomförande.....	36
8.3.	Redaktionell process och organisation.....	37
8.4.	Målgruppsanalys .....	38
8.5.	Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan.....	40
8.6.	Kostnadsposter .....	40
8.7.	Resultat.....	40
8.8.	Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten.....	42
9.	Pilot i Västerbotten ”Behovsanalys av interaktiv dialog” .....	43
9.1.	Innehåll och målsättningar .....	43
9.2.	Genomförande.....	43
9.3.	Målgruppsanalys .....	43
9.4.	Nytta för invånare och verksamhet .....	44
9.5.	Kartläggning.....	44
9.6.	Resultat.....	45
9.7.	Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan.....	45
9.8.	Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten.....	45
10.	Gemensamma utredningsresultat .....	46
10.1.	Organisation och processer .....	46
10.2.	Juridiska aspekter .....	47
10.3.	Kostnadsposter .....	47
10.4.	Påverkan på 1177.se tekniska plattform .....	49
10.5.	Information och förankring .....	49
10.6.	Utvärdering av projektupplägg och projektarbete.....	50
11.	Möjlig breddning av befintliga e-tjänster.....	52
11.1.	Anonym frågetjänst på 1177.se och Socialrådgivning på nätet.....	52
11.2.	Utvidgning av Mina vårdkontakter på 1177.se .....	54
12.	Referenser.....	58
13.	Bilagor.....	58

## Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar	Signatur
1.0	2014-12-17	Slutrapport klar för leverans till beställare	DSO
1.0	2015-01-26	Slutrapport godkänd	DSO

## Förkortningar

Förkortning	Förklaring
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
SIP	Samordnad individuell plan
HSA	Elektronisk katalog, med kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter
SITS	En tjänstelegitimation för både fysisk och elektronisk identifiering.
Epi server	Redaktionellt publiceringsverktyg
FAQ	Ofta förekommande frågor

## Sammanfattning

Två redaktionella och en utredande pilot har genomförts i ett gemensamt projekt för att svara på om socialtjänsten kan finnas på 1177.se. Projektet har genomförts i Kronobergs, Stockholms och Västerbottens län i samarbete med 1177 Vårdguiden. I projektet har dessutom ett par befintliga e-tjänster studerats för att bedöma om de kunde vara av intresse för målgruppen. Den målgrupp som projektet riktat sig till är föräldrar till barn- och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Pilotstudien visar att det för den i projektet avgränsade målgruppen finns nytta och potential med en gemensam ingång för nationell kvalitetssäkrad information om socialtjänstens hjälp och stöd på 1177.se. Det visar också att det är möjligt att samarbetet på regional/lokal nivå för en gemensam innehållsproduktion.

Pilotstudien har visat att intresset för målgruppen med digitalt föräldrastöd (chatt, forum etc.) på 1177.se är lågprioriterat.

Pilotstudien kan däremot inte besvara frågan om hur hela socialtjänsten kan finnas på 1177.se då den frågan kräver svar på om nuvarande ägarskap ska förändras och hur det då ska finansieras. Dessutom måste det utredas om det finns juridiska förutsättningar.

Fram till dess att dessa frågor besvarats finns det projekt som kan startas för att öka målgruppens tillgänglighet på 1177.se samt öka kunskap och tillgänglighet för socialtjänstens och elevhälsans personal om 1177.se och UMO.se.

I och med att pilotstudien har omfattat tre olika piloter samt ett antal andra utredningsfrågor, är rapporten omfattande. Av den anledningen har bakgrund, målsättning med projektet samt slutsatser och rekommendationer samlats i de tre första kapitlen.

# 1. Bakgrund

I överenskommelsen 2014 mellan socialdepartementet och SKL gällande stöd för evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten stod följande:

*”SKL ska ansvara för pilotstudie i några län av hur socialtjänsten kan finnas på 1177.se samt för att överväga för- och nackdelar med att även inkludera information från socialtjänsten i den elektroniska tjänst som är under utveckling och ska ge enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto lagra uppgifter om sin hälsa. Primär målgrupp för båda studierna är personer med funktionsnedsättning. Föräldrastöd är ytterligare ett prioriterat område för socialtjänsten på 1177.se. Om möjligt bör pilotstudierna samordnas. SKL:s förstudie om socialtjänsten på 1177.se (bilaga 1) ska ligga till grund för studien.”*

SKL hade i slutet på 2013 överenskommit med Västerbottens län, Kronobergs län och Stockholms län om medverkan i pilotstudien. En behovs- och målgruppsanalys genomfördes i samarbete mellan SKL, pilotlänen och 1177 Vårdguiden. Syftet var att identifiera de områden och målgrupper som dessa län sett som intressanta att arbeta med inom ramen för piloterna. Målgruppen i den inledande analysen (bilaga 2) avgränsades till personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, samt dess föräldragrupp. Resultatet av analysen visade att intresset för ett personligt hälsokonto var ointressant för målgruppen. Denna insikt i kombination med en överklagad upphandling kring personligt hälsokonto innebar att den pilotstudien avskrevs. De övergripande behov som identifierades i målgruppsanalysen var:

- A. En källa för samhällsinformation och stöd.
- B. Verktyg för effektivare möten
- C. Kontakta 1177 för guidning och stöd.

Den 19 mars 2014 genomfördes ett gemensamt målseminarium med representanter från Västerbottens län, Kronobergs län, Stockholms län, SKL och 1177 Vårdguiden. Där enades parterna om målsättning och avgränsning för hela pilotstudien. Utgångspunkten var att på ett kvalitativt och effektivt sätt kunna nå användbara resultat inom projektets förutsättningar, tid- och kostnadsramar.

Vid målseminariet fattades beslut om att avgränsa målgruppen till att endast omfatta föräldrar till barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, samt att utifrån de övergripande behov som identifierats konkretisera målsättning i respektive pilot att syfta till:

- A. Ett beslutsunderlag som svarar på frågorna
  - ✓ Vilken typ av innehållsproduktion är lämpligast?
  - ✓ Hur ska/bör/kan arbetet organiseras
  - ✓ Hur föreslås processen se ut och hur ska gränsdragningar hanteras mellan nationellt/regionalt/lokalt?
- B. Vad som krävs/behövs för att förbereda invånaren inför möte om Samordnad Individuell Plan, SIP-möte
- C. Att utreda vilket behov målgruppen har av interaktiv kommunikation och därefter skissa på vad krävs för att i nästa steg testa detta i skarpt läge?

Resultatet av målseminariet har legat till grund för hur pilotprojektet planerats och formerats för att kunna genomföras.

## 2. Syfte, mål och omfattning med pilotstudien

### 2.1. Syfte

Syftet med projektet är att definiera vilka förutsättningar som krävs och identifiera vilka frågeställningar som måste beaktas, för att kunna fatta fortsatta beslut gällande socialtjänsten på 1177.se. Detta görs genom att i avgränsade piloter klarlägga vilka behov som finns hos en specifik målgrupp, i kombination med bredare analyser för att avgöra nyttan med en eventuell integration av socialtjänstens information och kommande tjänster på 1177.se.

### 2.2. Effektmål

Effektmålen med att tillgängliggöra socialtjänsten på 1177.se ska identifieras under pilotprojektet. Både ur ett generellt perspektiv och utifrån respektive pilot. Några av de effektmål som diskuteras ur ett långsiktigt perspektiv är bland annat:

- Ökad delaktighet och inflytande för invånaren
- Stöd när det behövs för invånaren
- Ökad kontroll för att bland annat minska stress för invånaren
- Effektiviseringsvinster för verksamheten genom
  - ✓ Effektivare handläggning
  - ✓ Bättre resursutnyttjande
  - ✓ Ökad kvalitet

### 2.3. Projekt mål

Att till den 30 november 2014, utifrån 3 olika läns-piloter, beskriva om och i så fall hur socialtjänsten kan finnas på 1177.se.

Detta utifrån:

- Den utvalda målgruppens behov (föräldrar till barn- och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning)
- En analys av hur befintliga eller nya interaktiva tjänster inom konceptet för 1177 Vårdguiden kan komma att användas av en bredare målgrupp
- Processer och organisation för tjänstedesign och redaktionellt publicerbart material utifrån användarbehovet.

Målen i respektive pilot är att:

- Identifiera målgruppens behov av interaktiv dialog och vad som krävs för att möta dessa behov
- Identifiera vilken information som behövs för att förbereda invånaren inför SIP- möten och publicera ett innehåll utifrån målgruppens behov
- Ta fram ett beslutsunderlag utifrån piloten som svarar på frågorna:
  - ✓ Vilken typ av innehållsproduktion är mest prioriterad?
  - ✓ Hur kan processen för innehållsproduktion vidareutvecklas för att även passa information om socialtjänsten?
  - ✓ Vilka typer av kostnader finns och var ligger de?

## 2.4. Omfattning

I förarbetet konstaterades att det var viktigt att i piloterna fokusera på en avgränsad invånarmålgrupp för att kunna botten i alla de frågeställningar som behövde belysas med och kring målgruppen. Det innebar att pilotprojektet utgick från målgruppen ”föräldrar till barn- och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning”.

Pilotprojektet har omfattat innehållsproduktion utifrån två olika perspektiv:

- Målgruppens behov av allmän information om socialtjänsten och information om förberedelse för SIP-möte.
- En utredning av målgruppens intresse och form för interaktiv dialog med varandra, vården eller omsorgen.

Inom ramen för projektet ingick även att ta del av och förstå den verksamhet som berörs. Projektet förväntades också analysera konsekvenser och frågeställningar gällande koncept- och varumärke, organisationsformer och processer, juridiska aspekter, kostnadsposter, teknik, förvaltningsfrågor och integration av tjänster.

## 2.5. Projektorganisation

### Projektets styrgrupp:

Agneta Jansmyr, landstingsdirektör, Landstinget i Jönköpings län

Anna Lilja Qvarlander, handläggare SKL

Kim Nordlander, Enhetschef Invånartjänster, Stockholms Läns landsting

Malin Åberg, kommunikationschef, Västerbottens läns landsting

Patrik Sundström, programansvarig för eHälsa SKL, Styrgruppens ordförande

Vesna Jovic, Kommundirektör, Huddinge Kommun

### Det samordnande projektets projektgrupp:

Angela Salomonsson, Umeå Kommun, PL Västerbottens Pilot

Annika Magnerot, Regionförbundet Södra Småland, PL Kronobergs pilot

Malin Torberger, Kommunförbundet Stockholms Län, PL Stockholms Pilot

Anne-Lie Krook, Invånartjänster, 1177 Vårdguiden

Desirée Söderberg, Invånartjänster, 1177 Vårdguiden, PL gemensamma projektet

Emma Holmér, Invånartjänster, 1177 Vårdguiden

Ida Friedmann, Invånartjänster, 1177 Vårdguiden

Liselotte Nord Rubulis, Invånartjänster, UMO.se

**Varje pilot har bedrivits i egna projektgrupper**



### 3. Slutsatser och rekommendationer

Slutsatserna bygger i huvudsak på analyser utifrån projektets målgrupp. Rekommendationerna till fortsatt arbete utgår från vad som är möjligt ur ett **invånarperspektiv** med nuvarande ägarstruktur och vad som föreslås vid en förändrad ägarstruktur om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden

#### 3.1. Identifierad nytta

##### *Nytta för målgruppen med samordnad information på 1177.se*

Resultatet av projektet visar att en samordnad kvalitetssäkrad information på 1177.se kan bidra till **ökad trygghet, förenkla tillvaron, vara stärkande** och ge familjerna möjlighet till **ökad delaktighet** i mötet med socialtjänsten.

##### *Nytta för berörd verksamhet, med samordnad information och tjänster på 1177.se*

Olika intervjuer, samtal och frågeställningar visar att en samordnad kvalitetssäkrad information på 1177.se kan skapa möjlighet till **ökad kvalitet** i mötet mellan socialtjänst och familjerna. Det kan leda till en **effektivare handläggning** genom att familjerna är mer pålästa och att verksamheten kan använda informationen och tjänster som stöd i mötet med familjen.

##### *Nytta för möjliga beställare med samordnad information och tjänster på 1177.se*

Sedan tidigare är uppfattningen att samverka och gemensamt utveckla eller att nyttja befintliga tjänster är mer effektivt än att detta sker hos varje enskild huvudman.

#### 3.2. Slutsatser

Att det finns **potential** att förenklad för målgruppen om information om socialtjänstens stöd och hjälp kan hittas på 1177.se.

Att **intresset är lågt** hos målgruppen av interaktivt föräldrastöd i form av chattfunktion eller diskussionsforum.

Att målgruppens **största behov** är en fysisk person som kan hantera alla de kontakter som föräldrarna ständigt måste samordna och förhandla med.

Att det med nuvarande förutsättningar ändå finns möjlighet att påbörja ett arbete som sannolikt ger effekt hos målgrupp och verksamhet, genom att uppdatera och göra information på 1177.se mer **känd** och **tillgänglig**, för att bidra till ökad kunskap.

Att det är viktigt att **involvera skolan** i ett fortsatt arbete för att nå en ännu högre effekt för målgruppen än den som samverkan mellan 1177 Vårdguiden och socialtjänsten kan leda till.

Att det finns möjlighet att i en **småskalig pilot** prova ett samarbete kring en befintlig e-tjänst mellan 1177 Vårdguiden och en kommun.

Att intresse finns för utökad samverkan mellan socialtjänst och 1177 Vårdguiden kring e-tjänster, men att det finns **juridiska utmaningar** som först måste lösas.

Att beslutet om ny eller oförändrad **ägarstruktur** och finansiering är en förutsättning för att sätta ramarna i kommande utredningar kring integration av socialtjänsten på 1177.se

### 3.3. Rekommendationer

#### 3.3.1. Förslag på utredningar om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden

##### Förslag på fortsatt arbete utifrån Västerbottens pilotresultat:

Följande områden bör utredas vidare om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden

- ✓ Utredda möjligheten att lägga in hänvisningar på 1177.se till det föräldrastöd som redan erbjuds.
- ✓ Utredda förutsättningar för hur en digital samordningsfunktion eller lots på 1177.se kan se ut

##### Förslag på fortsatt arbete utifrån Stockholms pilotresultat:

Följande områden bör utredas vidare om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden

- ✓ Avgränsning mellan lokalt/regionalt/nationellt
- ✓ Större och fler produktioner bör testas, bland annat för att utröna hur det fungerar att ha kommunförbund som kanaler till faktalämnare och granskare. Detta beror sannolikt på omfattningen på det uppdraget och därför bör det testas i större skala.

##### Förslag på fortsatt arbete utifrån Kronobergs pilotresultat:

Följande områden bör utredas vidare om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden

- ✓ Produktionsprocessen behöver tydliggöras ytterligare mellan det lokala/regionala/nationella
- ✓ Större och fler produktioner bör testas inom andra områden.

#### 3.3.2. Förslag på fortsatt arbete utifrån 1177 Vårdguidens analys

##### Öka tillgänglighet och kännedom om innehåll på 1177.se

Utifrån de målgruppsanalyser som genomförts finns redan idag delar av den information som efterfrågas på 1177.se. Däremot är kännedomen låg hos målgruppen och verksamheten. Nuvarande information på 1177.se skulle kunna vara till nytta för målgruppen och olika verksamhetsgrupper inom socialtjänsten och skolan. Till exempel information om

- olika diagnoser och behandlingar
- regler och rättigheter
- stöd och hjälpmedel
- anonym frågetjänst på 1177.se
- personliga berättelser, reportage och bloggar

Informationen är idag till viss del paketerad i olika teman som exempelvis tema barn och föräldrar, tema psykisk hälsa och tema hjälpmedel. Det finns även regionala teman om funktionsnedsättning. I alla texter finns dessutom länkar och hänvisningar till mer läsning både inom webbplatsen men även till externa sidor som exempelvis kommuner, patient- och anhörigorganisationer och myndigheter. Från 1177.se länkas även frekvent till UMO med information för unga mellan 13 och 25 år.

## Förslag 1A

### Anpassa/tillgängliggör relevant innehåll för målgruppen på lokal/regional/nationell nivå

#### Syfte

Att prova produktionsprocessen i en bredare omfattning för att få möjlighet att tydliggöra avgränsningen mellan nationellt, regionalt och lokalt.

Att göra det befintliga innehåll på 1177.se mer tillgängligt för målgruppen.

#### Tillvägagångssätt

Att genomföra denna pilot kan både vara till nytta för verksamheten och familjer och en viktig del av arbetet är att tillsammans med målgrupperna (familjer och verksamheten) paketera och vidareutveckla innehållet kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Arbeta bör göras utifrån en användarcentrerad metodik med fokus på:

- Ökad sökbarhet och tillgänglighet. En fördjupad undersökning av användarnas sökmönster bör genomföras för att utforma innehållet så att informationen hittas av de som behöver hjälp, stöd och information.
- Tillgänglighet vad gäller begriplighet, informationsstruktur och presentationssätt.
- Tydliggöra i vilken omfattning innehållet är gemensamt nationellt respektive mer specifik regional och/eller lokal information. I detta arbete ingår att synliggöra avgränsningen mellan vilken information som ska ligga på 1177.se och vilken som bör ligga på kommunernas webbplatser.
- Produktionsprocess. Fortsatt test av 1177 Vårdguidens produktionsprocesser med särskilt fokus på att bygga upp nätverk av sakkunniga inom socialtjänstens område.

Projektet föreslås ske i samarbete mellan 1177 Vårdguiden nationellt, regionalt och med representanter från kommunernas socialtjänst. Förslagsvis ett projekt som leds och styrs från nationell nivå men i en eller två regionala piloter.

Det är en fördel att genomföra piloter i län där man har en god erfarenhet från tidigare projekt, till exempel Prio psyk och/eller hjälpmedelsprojektet och kan således dra nytta av redan etablerade samverkansformer mellan landsting och kommun.

En projektorganisation ska bildas regionalt mellan landstingets regionala redaktion och länets alla kommuner, en projektledare ska utses regionalt.

#### Mål

- ett framtaget förslag på avgränsningar mellan nationell/regional/lokal nivå i ett antal modelltexter
- en testad produktionsprocess i större omfattning där alla kommuner och landstinget i ett län är involverade (bl.a. för att hitta former för hur man säkrar rätt kompetens för kvalitetssäkring i produktionen)
- kunna publicera omarbetat material anpassat för målgruppen

#### Bemanning

Projektledare från 1177 Vårdguiden nationellt

Projektledare från 1177 Vårdguidens regionala redaktion (per pilot)

Interaktionsdesigner/informationsdesigner

Redaktörsresurser nationellt, regionalt, lokalt

Kommunikatör från 1177 Vårdguiden nationellt

Samordnare kommunerna (per pilot)

Referensgrupper (handläggare från socialtjänst, skola, BUP och habilitering)

### **Tidplan**

Projektarbetet beräknas pågå under ett år

### **Uppskattad projektkostnad**

3,5 mkr (grov uppskattning)

- ✓ Personalkostnad
- ✓ Produktionskostnader (ex vis filmer, animeringar)
- ✓ Resor, lokaler förtäring OH-kostnader

## **Förslag 1B**

### **Ökad kännedom hos verksamheter som målgruppen möter**

#### **Syfte**

Syftet med detta projekt är att öka kunskapen och användandet av 1177.se och UMO i några av de verksamheter som har beröring med varandra kring målgruppen.

#### **Tillvägagångssätt**

En informationsinsats med syfte att öka kännedomen om och användningen av 1177.se och UMO. Målgruppen för dessa aktiviteter är i första hand professionen, d.v.s. personal inom socialtjänsten, elevhälsan, habilitering och BUP. Det är genom att verksamheterna själva använder webbplatsen och ser den som ett verktyg i mötet med brukarna, som kännedomen även ökar hos den aktuella målgruppen (familjerna).

På 1177 Vårdguiden genomförs nu aktiviteter riktade mot vårdpersonal med fokus: "Så använder du 1177.se i mötet med patienten för att på ett bra sätt möta informationskraven i den nya patientlagen". Bland annat produceras en film som beskriver 1177 Vårdguidens tjänster, Powerpoint-presentationer som kan användas på personalmöte, texter som kan publiceras på intranät och i personaltidningar. Det planeras även en samlingsida på 1177.se där man samlar informationsmaterial och innehåll från webbplatsen riktat till specifika målgrupper inom verksamheterna.

Ett projekt föreslås med syfte att ta fram stöd och information om hur 1177.se och UMO kan användas som verktyg i möte med brukarna. Arbetet bör utgå från det befintliga material som finns framtaget för vårdpersonal (beskrivet ovan), men vid behov anpassas och kompletteras utifrån de utvalda verksamheternas behov.

Piloterna bör genomföras som ett nationellt projekt men med regional och lokal förankring, genom referensgrupper med representanter från socialtjänst, elevhälsa, habilitering och BUP. I projektet ingår även att föreslå modell för implementering utifrån att materialet har testats i respektive målgrupp.

#### **Mål:**

- Framtaget och målgruppsanpassat informationsmaterial
- Framtagen modell för implementering som har testats på målgrupperna.

#### **Bemanning:**

Projektledare från 1177 Vårdguiden nationellt

Samordnare från 1177 Vårdguidens regionala redaktion (per pilot)

Samordnare kommunerna (per pilot)

Kommunikatör från 1177 Vårdguiden nationellt

Referensgrupper (handläggare från socialtjänst, skola, BUP och habilitering)

### Tidplan:

Projektet beräknas pågå under fyra månader.

### Projektkostnad:

0,6 mkr (grov uppskattning)

- ✓ Personalkostnad
- ✓ Produktionskostnader (ex vis filmer, informations- och presentationsmaterial)
- ✓ Resor, lokaler, förtäring, OH-kostnader etc.

## Förslag 2

### Pilot – Samarbete mellan en kommun och anonym frågetjänst på 1177.se

#### Syfte

Piloten syftar till att pröva i vilken grad ett erbjudande om att få fråga om egen eller närståendes hälsa samt erbjudandets placering, kan påverka inflödet av frågor till tjänsten. Piloten syftar även till att praktiskt pröva vilken samverkan med kommunen som krävs för att möta målgruppens behov, samt att ta fram processer och organisation för en framtida lösning där samverkan bedöms göra nytta.

#### Tillvägagångssätt

Tjänsten utökas till – ”Här är alla välkomna att ställa en anonym fråga som gäller den egna eller närståendes hälsa. Vi som svarar är sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, tandläkare, **socialnominer och socialsekreterare.**”

Puffen placeras på en kommuns (pilotkommun – förslag Linköpings kommun) webbsida.

En pilotkommun går in med en svararorganisation och arbetar i samma system och enligt samma kvalitetssäkringsprocess.

Nationell samordnare tar emot och fördelar samtliga frågor till nationella svararorganisationen och den svararorganisation som pilotkommunen tillhandahåller.

Befintligt textmaterial på 1177 Vårdguiden och UMO.se inventeras och ses över i syfte att se om detta kan samlas ihop på ett bra sätt för invånaren. Smärre kompletteringar kan göras, men huvudinriktningen är att ingen nyproduktion krävs. 1177.se har idag 71 artiklar som innehåller ordet socialtjänst.

Motsvarande siffra för UMO.se är 55 artiklar. Inventeringen görs i samarbete med pilotkommunen.

#### Frågeställningar

- ✓ Är det möjligt att styra inflödet av vissa frågeställningar – det vill säga öka antalet frågor gällande ett specifikt område - inom ramen för det vida begreppet ”anonym frågetjänst på 1177.se”?
- ✓ Är generell nationell nivå tillräckligt bra för dessa frågeställningar eller behövs lokalt komplement och vad skulle det då bestå av?
- ✓ Hur skulle en samverkan med kommunal verksamhet fungera rent organisatoriskt och skulle det vara till nytta för invånaren?
- ✓ Hur skulle ett flöde av frågor kunna fungera med en kommunal aktör inne i systemet?
- ✓ Kan man utnyttja den kommunala svararorganisationen även för nationella frågor?
- ✓ Fördelar och nackdelar med olika sätta att samverka?
- ✓ Lyder en central svararorganisation som svarar på anonyma frågor under socialtjänstlagen?
- ✓ Finns det andra relevanta juridiska frågeställningar
- ✓ Hur ska en avslutning av piloten hanteras om det visar sig att det inte fungerar (i god tid före avslutat projekt)

### **Finansieringsmodell**

Det saknas en färdig modell för finansiering via kommuner därför bör en finansieringsmodell tas fram. Sannolikt finns flera alternativ att titta på: -ska kostnaden bäras av respektive kommun som ansluter sig, ska någon samordnande kommunal finansiär bära kostnaden eller ska finansieringen delas mellan olika parter på annat sätt?

### **Tidplan**

En pilot bör bedrivas under 1 år för att kunna besvara och utvärdera dessa frågor. Det innebär att tidplanen för projektet bör sättas till 1 år och 3 månader, där det ges utrymme för projekt- och pilotuppstart.

### **Resursuppskattning**

#### *Nationellt*

Svararorganisationen nationellt utökas med 0,50 samordnare (0,50 samordnare kan hantera drygt 4000 frågor på ett år) med socialtjänstkompetens.

Svararorganisationen utökas med två socialsekreterare. (varje svar kostar 200 kronor)

Redaktör med socialtjänstkompetens

#### *Regionalt*

Under piloten använder pilotkommunen systemet – ”Skrivnera”- utan extra kostnad

Lokal projektledare

Lokal svararorganisation – i den ordinarie verksamheten

### **Kostnader för denna pilot**

ca 1,3 Mkr

Finansiering av en heltid (fördelad 75 % nationellt och 25 regionalt) totalt ca 1 Mkr.

Kostnader för resor, lokaler förtäring, arvoden, projektinitiering, utvärdering OH-kostnad etc, ca 300 000 kr.

## **Förslag 3**

### **Se över möjligt projektdeltagande för socialtjänsten om nya pilotprojekt initieras när Prio psyk 2 avslutas**

Prio Psyk 2 är ett pågående projekt med syfte att undersöka om det är möjligt att införa e-tjänster som stöd och hjälp för målgrupper med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och med psykos. I projektet ska även analyser göras hur e-tjänster förankras och införs hos dessa målgrupper. De e-tjänster som prövas är bland annat att via Mina vårdkontakter få tillgång till den nyutvecklade behandlingsplattformen. Projektet är initierat av SKL och ska slutredovisas Q1 2015.

Målgruppen i Prio psyk 2 är personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning exempelvis neuropsykiatriska diagnoser eller psykos. Det innebär att det inom målgruppen med största sannolikhet finns personer som har relation med socialtjänsten för stöd och hjälp. Av den anledningen är det intressant att utifrån de beslut som tas om en fortsättning, fundera över möjligheter till samverkan i kommande initiativ.

Om det blir en fortsättning efter avslutade piloter i Prio psyk 2 i Jönköpings län, föreslås att den beställare som initierar nästa steg involverar socialtjänsten i projektgruppen utifrån ett referens-/utvärderingsarbete. Eftersom Prio psyk 2 avslutas i Q1 2015 och det först därefter blir tydligt om ytterligare projekt ska startas och med vilken målsättning, kan inte detta förslag detaljeras. Projektet tror

dock det finns värdefulla synergieffekter och samarbetsmöjligheter, som kan komma fram om socialtjänsten involveras i ett sådant projekt.

## Förslag 4

### **Två utredningar för att svara på om Mina vårdkontakter kan användas av socialtjänsten**

När projektet utvärderat Mina vårdkontakter är intresset stort hos de flesta tillfrågade kommunerna och deras socialtjänst. Bastjänster som säker kommunikation med invånare och av- och ombokning av tid bedöms underlätta för verksamheten.

#### **Nyttan för verksamheten**

- ✓ Minskad telefontid
- ✓ Färre uteblivna besök.
- ✓ Säker kommunikation med invånare

#### **Två frågor som är avgörande för möjligheterna**

- ✓ Är det **juridiskt möjligt** att ha samma inloggade ingång för vård och socialtjänst?
- ✓ Är det möjligt att hitta en teknisk lösning för hur kataloger i kommunal verksamhet som inte klassas som vård på ett säkert och kostnadseffektivt sätt utifrån kommunernas perspektiv kan kommunicera med HSA-katalogen?

#### **Juridisk utredning**

För att gå vidare med gemensamma e-tjänster mellan landsting och socialtjänst måste juridiska utredningar genomföras. Vårdverksamheten lyder under Hälso- och sjukvårdslagen, medan socialtjänstens lyder under Socialtjänstlagen. Detta innebär att det behöver utredas om ett samarbete mellan landstingets och socialtjänstens e-hälsoarbete är juridiskt möjligt. Specifikt föreslås en utredning med syfte att avgöra om och på vilket sätt det är juridiskt möjligt för invånare att nå både vård och socialtjänst via Mina vårdkontakter.

#### **Katalogutredning för hur t ex socialtjänstens verksamhet ska kunna kommunicera med kommunal icke vårdrelaterad verksamhet kommunicera med HSA**

Idag har alla kommuner någon form av anslutning till HSA, den katalogtjänst som landstingen använder för flera av sina e-hälsotjänster. Kommuner är anslutna antingen genom direktavtal med Inera eller via ombud (sitt landsting, sitt kommunförbund, en annan kommun eller ett privat ombud). Detta gäller i huvudsak för den kommunala vårdverksamheten. Antalet enheter och personer är få. Om tjänsten Mina vårdkontakter (eller andra e-tjänster som t ex Hitta vård) ska bli aktuella för en större del av den kommunala verksamheten måste ett utredningsarbete ske som resulterar i olika lösningsförslag. Lösningsförslagen ska ta hänsyn till kommunernas verksamheter, olika lagstiftningar samt befintliga kataloger i kombination med vad som är säkert och kostnadseffektivt.

Utifrån resultaten av dessa två utredningar kan beslut tas huruvida det är möjligt att gå vidare i arbetet för att socialtjänsten ska kunna ta del av Mina vårdkontakter.

### 3.4. Nödvändiga förutsättningar för en integration av socialtjänsten på 1177.se

#### Förändrad ägarstruktur

För att gå vidare med en integration av socialtjänsten på 1177.se (eller inom konceptet för Invånartjänster) på ett sätt som ger socialtjänsten beslutsmandat över utveckling och förvaltning i någon form, måste ägarstrukturen förändras. I annat fall är det landstingen som har beslutsmandat gällande 1177 Vårdguiden.

#### Juridik

I projektet har det skrapats på ytan gällande lagstiftningen. Om en integration av socialtjänsten inom 1177 Vårdguiden ska kunna genomföras måste juridiska förutsättningar klarläggas.

#### Ansvars

Idag är landstingen ansvariga för innehållet på 1177.se gentemot invånare och verksamhet. Med befogenheter följer ansvar, innan information utanför landstingens ansvar kan presenteras måste ansvarsfrågan vara tydliggjord.

#### Varumärket 1177 Vårdguiden

Om information och tjänster ska integreras på 1177.se relaterade till socialtjänsten måste personalen inom socialtjänsten vara med på detta, eftersom de äger relationen och kommunikationen med invånaren. 1177 Vårdguiden är beroende att de vill rekommendera 1177 Vårdguiden.

- Utred de juridiska frågorna kring om hälso- och sjukvården och socialtjänsten skulle kunna verka under samma varumärke när verksamheterna lyder under olika lagar.
- Sätt principer och riktlinjer för hur man kommunicerar socialtjänstens innehåll och tjänster under 1177 Vårdguidens varumärke.
- Det behövs en särskild utredning kring vilka av socialtjänstens tjänster som skulle kunna rymmas under 1177 Vårdguidens varumärke.
- Förstudie kring hur socialtjänsten ser på att använda 1177 Vårdguiden som plattform för information och tjänster. Frågeställningarna bör handla om dels attityder till varumärket men också frågor kring hur man tror att det påverkar den egna arbetssituationen och processen för ett ärende om 1177 Vårdguiden används som plattform för information och tjänster.



## 4. Nulägesbeskrivning

### 4.1. Invånarperspektivet

Den situation som målgruppen beskriver är ett stort behov av information om vilket stöd det går att få från samhället, bl.a. från vård, socialtjänst skola och försäkringskassa. Det är svårt att hitta och få tillgång till information som tydliggör vad de är berättigade till. Kontakten med andra föräldrar i liknande situation är viktig för att hjälpa och stötta varandra. Dessa kontakter sker ofta i grupper på bland annat Facebook. Det finns en ständig oro hos målgruppen att de kanske missar den hjälp och stöd de har rätt till. Föräldrarna i målgruppen måste hantera en mängd olika kontakter med olika verksamheter rörande barnets funktionsnedsättning, detta tar tid och kraft i anspråk, tid de hellre vill ägna åt att hjälpa sina barn. Dessutom upplever många att det är upp till dem själva att känna till sina rättigheter, de kontakter man har med olika handläggare ger inte information om det stöd och den hjälp man är berättigad till. Målgruppen anser att samhällets olika aktörer borde synliggöra och mer aktivt erbjuda stöd samt guida invånare vidare.

#### Omvärldsspaning

Tidigt i projektet genomfördes en omvärldsspaning och genomgång av befintligt material på 1177.se. Redan idag finns information på 1177.se som riktar sig till målgruppen, både om diagnoser, samhällsstöd och om rättigheter. Informationen ligger dock inte samlad. Det finns även en hel del information på andra webbplatser till exempel hos kommuner, brukar- och anhörigföreningar och habiliteringen och BUP inom några landsting har egna webbplatser. Det finns också sidor kring specifika diagnoser, men det är ofta svårt att veta vem som är avsändare, det kan till exempel vara läkemedelsföretag som står bakom information.

På UMO finns information som riktar sig till unga mellan 13 och 25 år.

### 4.2. Socialtjänst, kommunikation och länssamordning

Hur landets kommuner och landsting är organiserade avseende samarbete och kommunikation skiljer sig åt. Variationen är även stor mellan kommunerna beroende på storlek och andra parametrar. I det här avsnittet följer en övergripande redogörelse för hur socialtjänsten och kommunens kommunikation kan vara organiserade, samt hur samarbetet mellan kommuner kan se ut. Redogörelsen bygger på hur det ser ut i de län som deltagit i projektet, som sinsemellan är olika avseende antal kommuner och invånare:

Kronoberg	8 kommuner	187 000 invånare
Västerbotten	15 kommuner	260 000 invånare
Stockholm	26 kommuner	2 200 000 invånare

#### Socialtjänstens struktur

Socialtjänsten inbegriper de verksamheter som lyder under ett antal olika lagar:

- Socialtjänstlagen
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

- Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
  - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall
  - 51 kap. socialförsäkringsbalken, som rör assistansersättning vid personlig assistans
  - Delar av föräldrabalken som avser adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge<sup>1</sup>
- Normalt inordnas socialtjänsten i tre olika övergripande områden: individ och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg. Under dessa sorterar olika verksamhetsområden och exakt hur de är indelade och namngivna varierar en del mellan olika kommuner, men några är ekonomiskt bistånd, missbruk och funktionsnedsättning.

### **Kommunens kommunikation**

Kommunerna organiserar sitt kommunikationsarbete på lite olika sätt, mycket beroende på kommunens storlek. Större kommuner har ofta en central kommunikationsenhet och dessutom webbredaktörer, kommunikatörer eller informatörer på respektive förvaltning inom kommunen. I mindre kommuner finns ofta endast några få kommunikatörer som arbetar med alla verksamheter. Ibland finns webbansvariga i de enskilda verksamheterna. I de fall där det finns en central kommunikationsenhet och webbredaktörer, kommunikatörer eller informatörer på de olika förvaltningarna är den centrala enhetens arbete ofta inriktat på riktlinjer och övergripande information medan respektive förvaltning ansvarar för verksamhetsspecifik information, fakta och liknande.

Det finns inget nationellt nätverk för kommunernas kommunikatörer som alla kommuner är representerade i. Många deltar dock i företaget Funka Nu:s nätverk där man bland annat arbetar med tillgänglighet exempelvis avseende språk, pedagogik och användbarhet. I de tre pilotlänen finns inget nätverk för kommunikatörer på regional nivå.

Huvudkanalen för kommunernas kommunikation är den egna webbplatsen. Utöver denna använder många kommuner även tryckt material, lokaltidning, informationsverige.se och sociala medier så som Facebook och Twitter i större eller mindre utsträckning.

### **Samordning på läns- eller regionnivå**

Hur kommuner och ibland även landsting är organiserade på regional nivå varierar i landet. Det finns kommunförbund, kommunalförbund, regioner och regionförbund. I grova drag kan man säga att kommun- och kommunalförbund är organ för kommunerna i ett län, medan regioner och regionförbund även innefattar landstinget. Inom socialtjänstens område handlar samordningen på regional nivå mycket om överenskommelser mellan kommuner och/eller mellan kommun och landsting. Det kan exempelvis handla om barn i behov av särskilt stöd, där skola, socialtjänst och landstinget behöver samordna sig, eller om samordning kring arbetet med SIP som berör både socialtjänst och sjukvård.

## **4.3. Invånartjänster nationellt**

### **Uppdraget**

Landstingens gemensamma e-hälsoarbete koordineras av Inera, ett aktiebolag som ägs av samtliga landsting och regioner. Inera utvecklar även tjänster till nytta för invånare-, vård- och omsorgspersonal

---

<sup>1</sup> Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten – Underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket, Socialstyrelsen 2013

och beslutsfattare. Detta innebär att Inera är såväl beställare som utförare av gemensamma utvecklingsprojekt och förvaltningsobjekt.

Från 1 januari 2013 har Stockholms läns landsting i uppdrag att förvalta och utveckla de nationella invånartjänsterna. Avtalet gäller fram till och med 2018. I de nationella invånartjänsterna ingår bland annat:

- 1177 Vårdguiden på telefon
- 1177 Vårdguiden på webben (1177.se)
- Hitta och jämför vård
- Mina vårdkontakter
- Anonym frågetjänst på 1177.se
- UMO

I Ramverk för landsting och regioner i samverkan för e-hälsa beskrivs organisation och de olika aktörernas roller och ansvar. (**bilaga 3**)

### Styrning

Det finns flera styrande dokument för det uppdrag som Stockholm läns landsting har gällande förvaltning och utveckling av de nationella invånartjänsterna:

- **Nationell e-hälsa – strategin** för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Antogs 2010 av Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting, Vårdföretagarna och Famna
- **Handlingsplan** 2013-2018 för landsting, regioners och kommuners samarbete inom e-hälsoområdet. En konkretisering av strategin. Har utgångspunkt vad som ska vara uppnått 2018, med detaljerade årsvisa mål.
- **Verksamhetsplan.** Årligen tas en verksamhetsplan fram som ska ge en samlad bild av landstings och regioners gemensamma e-hälsoinitiativ och beskriva de viktigaste prioriteringarna för det kommande året.
- **Förvaltningsplaner.** Med verksamhetsplan som utgångspunkt görs förvaltningsplan för förvaltningsobjekten och utvecklingsprojektens planering för året, inklusive budget.

### Finansiering Invånartjänster

Landsting och regioner har genom ett samverkansavtal beslutat sig för att samverka avseende gemensamma IT-tjänster. Kostnaderna för detta fördelas mellan landsting och regioner i förhållande till invånarantal.

Den solidariska finansieringen har de senaste åren varit oförändrad med index-uppräknings och föreslås så förbli även för år 2015.

Av den solidariska finansieringen avsätts 131 tkr till förvaltning och drift av invånartjänsterna varav ca 20 procent till 1177.se

Den budget som är lagd för 2015 är en ram och under verksamhetsåret kan viss omfördelning av resurser behöva göras mot bakgrund av till exempel nya förutsättningar, tillkommande projekt och uppdrag.

Det finns även tjänster som finansieras av landsting och regioner, men som ligger utanför ramen för den gemensamma finanseringen. Detta gäller till exempel Rådgivningsstödet webb, den webbaserade versionen av 1177:s rådgivningsstöd och som används främst i primärvård. Flera tjänster som är under utveckling till exempel behandlingsplattform och Hitta och jämför hjälpmedel, kommer att finansieras utanför ramen och därför kommer en ny finansieringsmodell implementeras under 2015.

Det sker även en extern finansiering i form av statliga medel och det pågår förhandlingar med SKL kring den kommunala finansieringen.

Parallellt pågår ett arbete på SKL med att samordna landsting, regioner och kommuners beställarfunktion.

#### **4.4. 1177 Vårdguiden på webben**

Webbplatsen 1177.se har ett omfattande innehåll i form av redaktionellt material kring sjukdomar, symtom, skador, funktionsnedsättningar, undersökningar och behandlingar, läkemedel, egenvård, hälsa och livsstil, graviditet, barnhälsovård och föräldraskap, anatomi och fysiologi, invånarrättigheter och mycket annat. Allt material är kvalitetssäkrat i flera led av expertis inom aktuella områden. Ett antal områden är också översatta till flera språk.

På 1177.se finns även olika temaområden. Till exempel, Barn och föräldrar, Gravid, Kroppen, Egenvård, Cancer, Psykisk hälsa, Reseråd och vaccinationer samt Tänder. Temasidorna erbjuder information, kunskap, råd och inspiration i olika ämnen eller utifrån olika livssituationer. Här finns filmer, reportage och möjlighet att ta del av andras berättelser och upplevelser.

1177.se har omkring 6 miljoner besök i månaden.

##### **Nationell webbplats med regional anpassning**

1177.se är strukturerad med en nationell, gemensam nivå av information och tjänster som alla användare alltid har tillgång till. Dessutom finns möjlighet att välja till en regional nivå. Den regionala nivån kompletterar nationella artiklar med regional information. Det kan exempelvis vara information om regelverk, åldersgränser eller avgifter som gäller i det aktuella landstinget. Den regionala nivån kan också innehålla kompletterande artiklar, nyheter, temaområden eller e-tjänster med regionala kopplingar.

Webbplatsen anpassas automatiskt till ett specifikt landsting beroende på var man befinner sig. Men man kan även själv välja att se information från något annat landsting eller välja att inte se någon specifik landstingsinformation alls.

För att ett landsting och region ska kunna publicera på 1177.se:s regionala nivå krävs en regional redaktion, som ansvarar för att kompletterande information produceras och förvaltas.

Samverkan nationellt och regionalt sker via ett redaktörsnätverk där varje landsting och region är representerade. 1177 Vårdguiden nationellt ansvarar för att samordna nätverket som har möten cirka 2-3 gånger per år. Däremellan har man löpande kontakt via projektplatsen. Exempel på viktiga samarbetsområden för nätverket är:

- Gemensamma arbetssätt och riktlinjer för att säkerställa att innehållet blir samstämmigt och enhetligt oavsett var användaren bor. Gäller till exempel såväl kvalitetssäkring som språk och tilltal.

- Erfarenhetsutbyte och samarbeten. Landstingen kan hjälpa varandra och dela till exempel information, bilder och tjänster.
- Gemensam produktionsplanering för att undvika dubbelarbete och största möjliga synergier
- Ta fram rutiner för samverkan exempelvis kring nyheter och vid kriser

### **Gemensamt arbetsätt**

Innehållet på webbplatsen kvalitetssäkras enligt beslutade produktionsprocesser som beskrivs i kapitel 5.3. För att säkra kvalitet och att innehållet blir samstämmigt har landstingen gemensamt tagit fram redaktionella riktlinjer och policydokument. Det finns riktlinjer för till exempel språk- och tilltal, normkritik, bildsättning, länkning samt framtagen gemensam struktur för texternas innehåll. Den nationella redaktionen ansvarar för att texterna uppdateras regelbundet. Specifika texter och tjänster från landsting och regioner, samt regionala tillägg på nationella texter, ansvarar de regionala redaktionerna för.

En viktig del av kvalitetssäkringen är att säkerställa att allt innehåll i de olika kanalerna är samstämmigt, d.v.s. att det ges samma fakta och råd i både 1177.se, frågetjänsterna, UMO samt det rådgivningsstöd som används av telefonsjuksköterskorna vid 1177 Vårdguiden på telefon. Som invånare ska man få samma råd oavsett kanal och var man befinner sig i landet.

### **Produktionsplanering och styrning**

Det är förvaltningsplanen och beslutad budget som styr planering och prioriteringar för 1177.se. Förvaltningsplanen är övergripande och detaljeras i aktivitets- och produktionsplaner. Redaktionen inom 1177.se har mandat att göra omprioriteringar inom ramen för förvaltningsplan och budget, utifrån att det uppstår behov och inkommer önskemål till redaktionen.

En nyproduktion kan till exempel initieras av:

- nya medicinska riktlinjer
- politiska beslut
- uppdrag från departement, myndigheter och organisationer till exempel SKL
- att verksamheten saknar sjukdoms-, behandlings-, eller undersökningstexter
- många frågor till anonym frågetjänst på 1177.se, leder till beslut om att ny text behöver tas fram
- att invånare saknar information, antingen hör de av sig direkt till redaktionen eller att redaktör identifierar sökmissar på sajten
- kriser och oförutsedda händelser (exempel ebola, skogsbranden i Västmanland)
- att regionala redaktörer påpekar behov av nationell text.

Som stöd för det löpande arbetet under året finns en förvaltningsgrupp med representanter från landsting och regioner.

Förslag och idéer som inte ryms inom beslutad förvaltningsplan och budget lyfts till Inera som har en fastställd beställningsprocess för att välja ut, prioritera och starta projekt. Förvaltningsgruppens uppdrag och beställningsprocessen beskrivs i bilaga 3.

Viktigt att notera är att eftersom antalet artiklar på webbplatsen är så stort (>3000) och kvalitetskraven är höga, går 1177.ses resurser huvudsakligen till förvaltning av befintligt innehåll. Under de senaste åren och även kommande år finns det i stort sett inget utrymme för nyproduktion, förutom att kunna ta fram

ämnen som har stort allmänintresse, till exempel ebola. Detta innebär också att det finns en bruttolista/önskelista med ämnen som redaktionen skulle vilja ta fram, när utrymme finns.

Uppdateringen av det befintliga innehållet styrs av följande:

- Tid – allt innehåll revideras kontinuerligt och regelbundet. Det görs en medicinsk bedömning av vilka texter som behöver gås igenom årligen och vilka som kan uppdateras med längre intervall.
- Nya regelverk och riktlinjer kan generera en justering och uppdatering tidigare än planerat.
- Synpunkter från invånare och från verksamheten om felaktigt eller otydligt innehåll kan generera en justering.

### **Tillgänglighet**

Tillgänglighet är en grundförutsättning för att invånare överhuvudtaget ska kunna ta del av tjänster och information och på det sättet vara delaktiga i sin egen hälsa, vård och omsorg.

För att utforma tjänster utifrån en specifik målgrupps behov tillämpas ett användarcentrerat arbetssätt. Lösningförslag tas ofta fram tillsammans med användargruppen som senare även ges möjlighet att under pågående utveckling fungera som referensgrupp för tjänsten.

I utvecklingsarbetet stäms pågående arbete av med rådande riktlinjer om tillgänglighet. Detta omfattar tillgänglighet med tanke på såväl relevans, begriplighet som fysiska och kognitiva behov. Exempelvis finns delar av innehållet anpassat för synnedsättningar och ett antal texter är idag översatta till våra 12 minoritetsspråken och drygt 15 andra språk.

### **Uppföljning**

Mätningar av invånarnas upplevelse och nöjdhet med webbplatsen har kontinuerligt genomförts och där resultaten har legat till grund för det fortsatta förvaltningsarbetet. Fr.o.m. 2014 kommer NKI-mätningar hos invånarna göras parallellt för alla Invånartjänster. Dessa kommer därefter genomföras med kontinuerligt intervall.

## 5. Koncept och varumärke

### 5.1. Konceptet för Invånartjänster

Invånartjänster har i uppdrag att stödja alla landstings och regioners olika mål med hälso- och sjukvården samt stödja deras samverkan med omsorgen i syfte att bidra till ”...en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.” (hälso- och sjukvårdslagen § 2)

Invånartjänster uppdrag omfattar alla de tjänster och erbjudanden som finns inom ramen för varumärkena 1177 Vårdguiden inklusive e-tjänster via Mina vårdkontakter och UMO.se. Inom konceptet kan invånartjänster erbjuda:

- Kvalitetssäkrad information
- Interaktion med hälso-och sjukvården
- Vägledning i frågor om egenvård, livsstilsförändring och rådgivning
- Tillgänglighet och kontakt med hälso- och sjukvården

#### 5.1.1. Ryms socialtjänsten inom konceptet för invånartjänster?

##### Förutsättningar

Utmaningen som socialtjänsten har att informera och interagera med invånarna liknar på flera sätt landstingens utmaning. Den viktigaste lärdomen Invånartjänster gjort är att e-tjänster inte ersätter verksamhetsutveckling, utan att verksamhetsutveckling i stället är den viktigaste förutsättningen för att få utväxling på satsningar på e-tjänster.

1177.se är för flertalet landsting den huvudsakliga kommunikationskanalen till invånarna. Landstingen som huvudman finansierar och ansvarar för 1177.se. Det avgränsar möjligheterna att vara avsändare för någon annan huvudmans ansvarsområde.

Det finns flera skillnader mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, som i olika utsträckning påverkar möjligheterna till integration mellan socialtjänstens och Invånartjänsters informations- och interaktionstjänster. Möjligheterna till integrerade tjänster, som skulle sträcka sig över hälso- och sjukvård och socialtjänsten, begränsas av lagar och hanteringen av sekretess. Bland annat är samdokumentation mellan ärenden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte tillåten.

##### Vad krävs för samverkan på 1177.se?

Invånartjänster kan inte ta rollen som en aktör inom socialtjänsten idag, men kan samverka genom att tillgängliggöra information om socialtjänsten gällande funktionsnedsättning och delar av individ och familjeomsorgen. Även information om landstingens och socialtjänstens samverkansprocesser kan presenteras för att skapa nytta för invånare, vårdgivare och beställare av hälso- och sjukvård.

##### De huvudsakliga förändringar som krävs för en mer integrerad samverkan är:

- Förändrad ägarstruktur
- Eventuellt lagförändringar (utifrån tjänsteval).

## 5.2. Varumärket 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguidens varumärkesplattform har ett individperspektiv. Varje person har en unik situation och specifika behov och förväntningar vad det gäller hälsa, vård och omsorg – detta ska 1177 Vårdguiden bli ännu bättre på att bemöta. Slutmålet är bättre hälsa för varje enskild person. Historiskt och i dagsläget ägs 1177 Vårdguiden av Sveriges alla landsting och regioner gemensamt. 1177 Vårdguiden är en del av hälso- och sjukvårdsutbudet till invånarna i respektive landsting/region. Kommunerna är inte ägare av 1177 Vårdguiden.

I det gemensamma övergripande varumärkesarbetet har landstingen pekat ut den framtida inriktningen - att samverka mer med kommunerna för den information och de tjänster som ligger i gränslandet mellan landstingens och kommunernas ansvar. Grundprincipen är att förenkla för den enskilda individen att få stöd och hjälp att hantera sin situation oavsett vem som är huvudman för den information och de tjänster som erbjuds.

### Varumärkesutredningen

I varumärkesutredningen (bilaga 4) besvaras frågan om det föreslagna innehållet och tjänsterna för de tre piloterna ryms inom ramen för det befintliga varumärket 1177 Vårdguiden. Utredningen har inte tagit höjd för hela socialtjänstens verksamhet.

Varumärkesutredningen belyser också möjligheter och risker för varumärket samt gör en bedömning av hur värdet på varumärket eventuellt förändras utifrån den rekommendation utredningen föreslår.

### Ryms tjänsterna inom det befintliga 1177 Vårdguidens varumärke?

Ja, tjänsterna inom ramen för pilotprojekten ryms i det befintliga varumärket. 1177.se har redan idag innehåll som anknyter till området och anonym frågetjänst på 1177.se svarar på frågor som är relaterade till socialtjänstens uppdrag.

Individen ska inte behöva ha kunskap om hur svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst är organiserad, vi ska förenkla för individer att hitta information och tjänster på ett ställe oavsett vem som är huvudman för det som erbjuds. 1177 Vårdguiden har individen i fokus, inte organisationen. Ett skäl till att tjänsterna hamnar inom ramen för 1177 Vårdguidens kanaler och varumärke är att vi har en uttalad ambition att vara vägen in, att allt ska kunna samlas på ett ställe och på så sätt förenkla för invånaren. Hälso- och sjukvården vill och ska vägleda sina invånare vidare, och här har 1177 Vårdguiden en uppgift att guida till socialtjänsten när den har en koppling till hälso- och sjukvården.

### Viktiga gränsdragningar

Det är endast den information och de tjänster inom socialtjänstens erbjudande som angränsar till landstingens och regionernas erbjudande kring hälsa och vård som kan rymmas under 1177 Vårdguidens varumärke, inte socialtjänstens samtliga tjänster.

Det är landstingen och regionerna som informerar om socialtjänsten, inte socialtjänsten som informerar om sig själva på 1177.se. Så länge landstingen och regionerna ensamt äger 1177 Vårdguiden kan inte kommunerna använda 1177 Vårdguiden som avsändare.

Om kommunerna ska vara avsändare av information på 1177 Vårdguiden måste ägarförhållandena förändras.

***Ett exempel:*** Föräldrar till ett barn som blivit utrett inom BUP och har rätt till insatser inom ramen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) kan få vägledning kring hur processen för att söka insatser ser ut och var man kan vända sig via 1177 Vårdguiden. Men den specifika information som rör just den kommun och den socialtjänst där föräldrarna ska söka insatser måste kommunen själv vara avsändare av och socialtjänsten ansvara för att rätt information ges till föräldrarna.



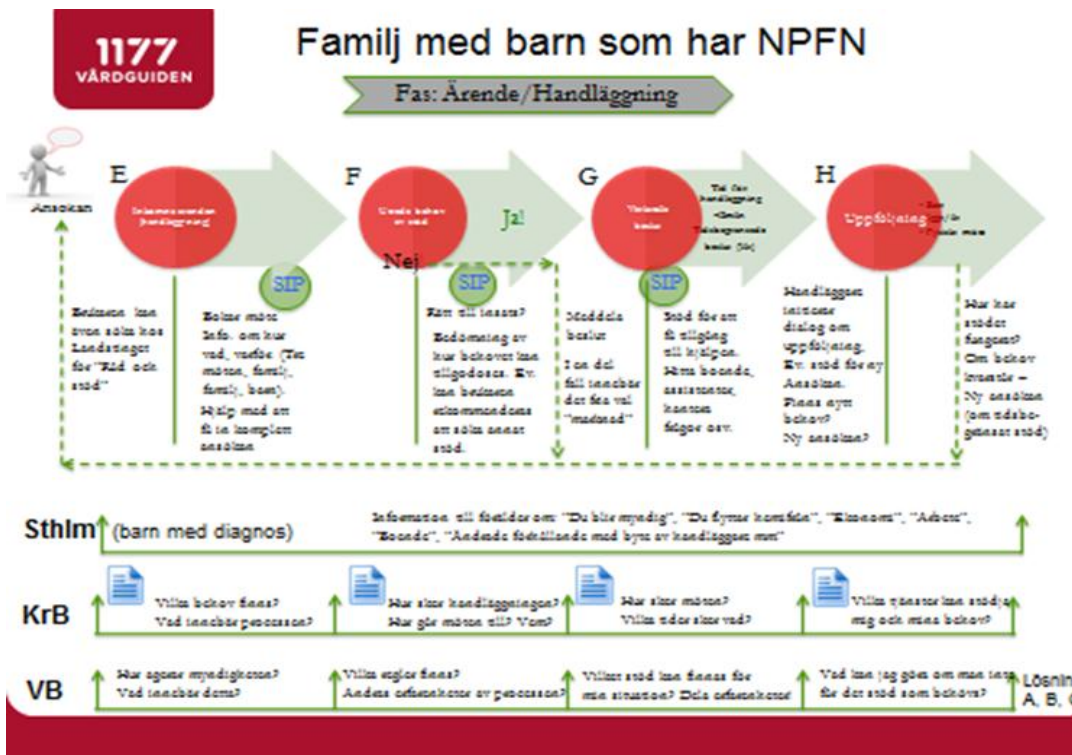
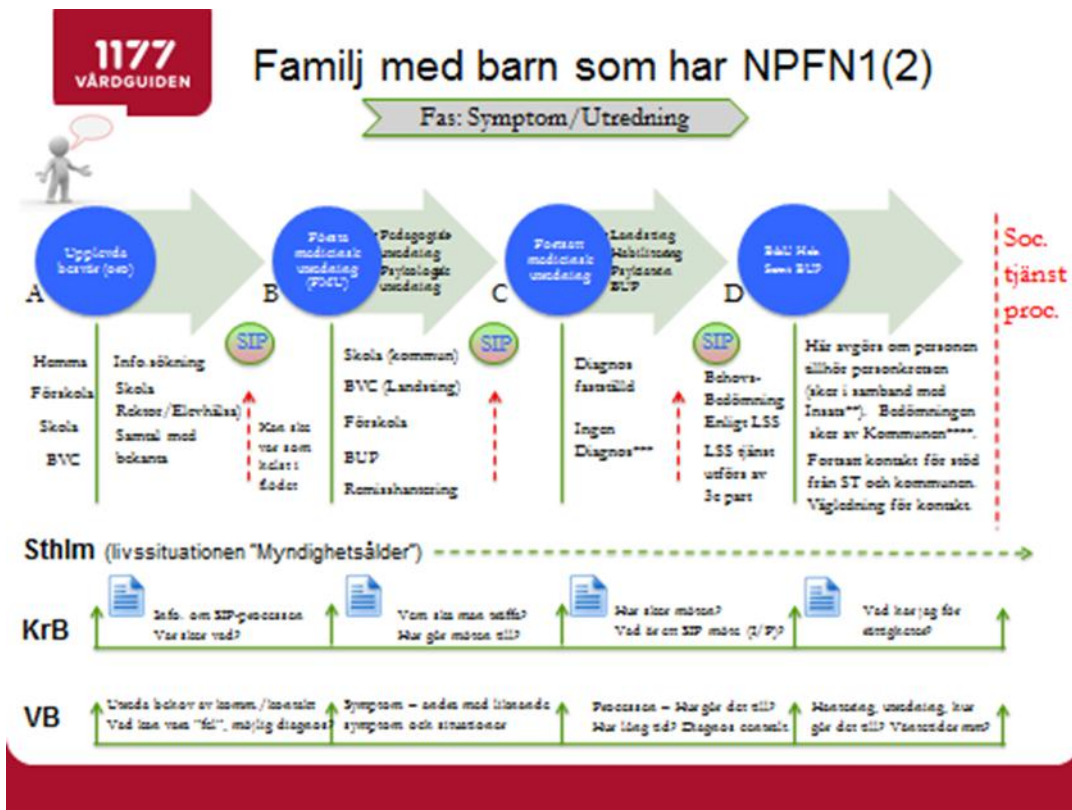
## 6. Metodredovisning

### 6.1. Använda metoder

- I respektive pilotprojekt har målgruppsanalyser genomförts. Vilken metod som använts och resultat återfinns under respektive pilot i kap. 7,8 och 9
- **Intervjuer** med verksamheten i några kommuner gällande Mina vårdkontakter, kap 11.2
- **Rapportstudier** för orientering, rapportstudierna återfinns i referenslistan kap 12
- En **grov omvärldspaning** genomfördes initialt se kap 4.1
- **Workshopserie** för att identifiera målgruppens ärenderesa
- 1177.se **produktionsprocess** för de redaktionella piloterna
- **Informationsutskick med fråga** distribuerad via SKL till landets alla socialchefer
- **Enkäter och diskussioner** kring erfarenheter av genomförda projekt där kommunerna varit involverade

### 6.2. Målgruppens ”ärenderesa”

I samband med starten av projektarbetet genomfördes en workshopserie för att säkerställa att projektet gemensamt kunde få en helhetsbild av målgruppens kontakter med vård och omsorg. I dessa 5 workshops deltog länens projektledare samt projektgruppen på 1177 Vårdguiden. Metoden har sin utgångspunkt i ett användarcentrerade arbetssätt där målsättningen var att hitta helhetsbilden över den ”ärenderesa” målgruppen befinner sig i. Utifrån den ”resan” blev det även möjligt att placera in var i denna ärenderesa pilotprojekten hörde hemma. Tanken var att förstå och tydliggöra en utgångspunkt i utformningen av frågeställningar till målgruppsanalyserna, samt att sätta de tre piloterna i ett sammanhang. Genom denna workshopserie blev det tydligare för alla deltagare vilken sfär målgruppen befinner sig i. Nedan visas den framtagna ”ärenderesan”. Bilderna bifogas även i bilaga 5, då bilderna nedan är otydliga.

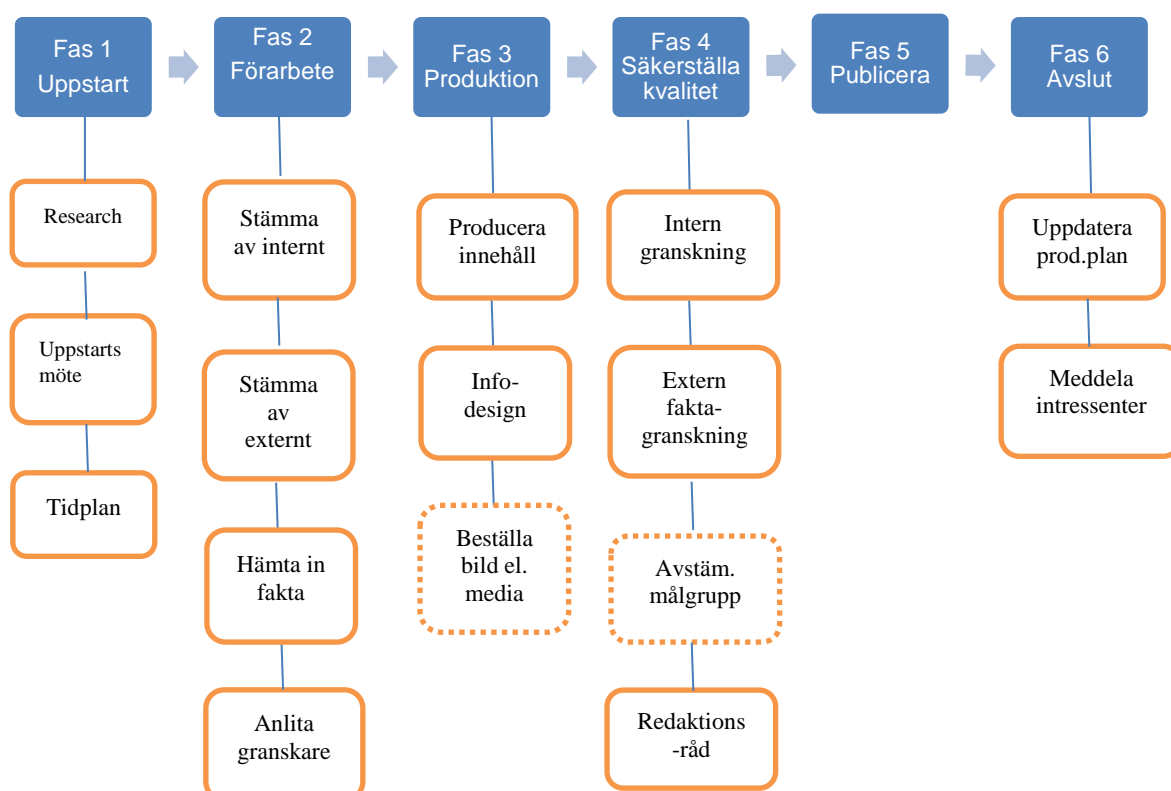


### 6.3. Produktionsprocessen

Allt innehåll på 1177 Vårdguidens webb är faktagranskat och kvalitetssäkrat enligt fastställd process. Redaktionerna, både nationellt och regionalt, arbetar utifrån fastställda produktions- och granskningsprocesser. Det finns tre processer som beskrivs kortfattat nedan. I bilaga 6 finns en mer detaljerad beskrivning av aktiviteterna i de olika processerna.

#### Nyproduktionsprocess

- Beskriver de aktiviteter som utförs för att producera redaktionellt innehåll oavsett kanal eller tjänst
- Gäller såväl korta som långa texter, faktabaserade reportage/intervjuer, bildspel, filmer, beslutsunderlag (text till rådgivningsstödet), självtester.



Aktiviteter inom de streckade rutorna är inte obligatoriska.

I Stockholmspiloten har text om myndighetsåldern producerats enligt denna process.

I Kronoberg har information om SIP producerat enligt denna process.

I kapitel 6.3 samt 7.3 beskrivs produktionen i piloterna mer i detalj.

### Nyproduktionsprocess – light

Den här processen används vid produktion av innehåll som behöver tas fram på kortare tid eller inte har behov av samma omfattande granskningsprocess eftersom innehållet inte innehåller fakta eller refererar till redan befintligt faktainnehåll inom våra tjänster. Det kan handla om nyhetsnotiser, inlägg i sociala medier, upplevelsebaserade reportage och intervjuer och regler- och rättighetstexter. I stort sett följer man samma process som ovan men färre aktiviteter är obligatoriska.

I Stockholms pilot har två intervjuer tagits fram enligt denna process

### Revideringsprocess

En viktig del av 1177 Vårdguidens verksamhet är uppdatering av befintligt innehåll. Syftet med att kontinuerligt revidera innehållet är att säkerställa kvaliteten samt se till att det är relevant för den tilltänkta målgruppen. En revidering kan innebära allt ifrån stora förändringar av innehållet till att inga ändringar görs. Redaktören bedömer vilka ändringar som ska/inte ska göras genom att sätta sig in i ämnet och vid behov ta hjälp av intern och/eller extern kompetens.

Revideringsprocessen har inte prövats inom detta projekt.

### Roller som medverkar i processen

Nedanstående roller medverkar i framtagning av innehåll på 1177.se. Vid behov deltar även bildredaktörer, informationsdesigner, multimedia- och andra externa producenter.

**Redaktör** - Texterna skrivs av redaktörer utifrån underlag från eller intervjuer med sakkunniga med relevant kompetens, till exempel läkare, sjuksköterskor, tandläkare och kurator. Redaktören har ansvar för alla steg i processen och att processen följs, men redaktionen bär ett gemensamt ansvar för allt innehåll som produceras. Redaktören ska genom hela processen ta hänsyn till aktuella riktlinjer och policys.

**Produktionsledare** – Har budgetansvar. Ansvarar för planering och arbetsledning. Finns som stöd till redaktören genom hela processen. Deltar bland annat på uppstartsmöte

**Medicinsk sakkunnig** – Sakkunniga anställda på den nationella redaktionen. Bistår och stödjer redaktionen löpande gällande exempelvis, prioriteringar, avgränsningar, innehållsfrågor, synpunktshantering, val av fakталämnare och granskare.

**Fakталämnare** – Person med relevant kompetens för ämnet som antingen lämnar faktaunderlag till redaktören och/eller intervjuas.

**Faktagranskare** – Säkerställer faktainhållet samt bistår med sina kunskaper om omvärlden som kan vara konstruktivt för innehållet.

**Faktagranskningsråd** – Inhållet stäms av med ett granskningsråd innan publicering. Rådet har en rådgivande roll och granskar innehållet ur ett helhetsperspektiv med fokus på till exempel begriplighet, tilltal och normkritiskt förhållningssätt. Rådet består av många olika kompetenser och deltagandet anpassas utifrån det aktuella ämnet.

Vid nationell produktion ska fakталämnare och faktagranskare komma från olika delar av landet för att säkerställa ett nationellt perspektiv. Både faktagranskare och medlemmar i granskningsrådet arvoderas.

## 6.4. Fråga till landets socialchefer

Under hösten har följande fråga ställts till landets 290 socialchefer. ”*Vilka möjligheter och nytta ser ni att ”socialtjänsten på 1177.se” kan leda till i er ordinarie verksamhet?*”. 15 av dessa socialchefer valde att besvara frågan.

De svar som inkom var i stort samstämmiga om möjligheter och utmaningar. Utmaningarna är viktiga att ta hänsyn till om samverkan mellan socialtjänst och 1177 Vårdguiden ska vidareutvecklas.

### **Nytta och möjligheter**

De målgrupper som berörs kan söka information samlat på ett ställe, vilket både väsentligt ökar tillgängligheten samt kunskap och delaktighet gällande sin egen situation. Det skapar möjligheter för invånaren att få en helhetsbild istället för uppdelad per organisation. Det är även invånarvänligt när alla ges jämlik information, som är lätt att hitta med en likvärdig struktur på sidorna.

1177.se ger nya möjligheter till bra informationsspridning om socialtjänstens stöd och hjälp, genom en mer lätt tillgänglig information och kan eventuellt uppfattas som en mer naturlig ingång att söka information om hjälp och stöd på.

1177 Vårdguiden förtydligar den omfattande samverkan som redan finns mellan kommuner och landsting, detta skapar ytterligare incitament för att utveckla den samverkan.

Om arbete görs på ett bra och samordnat sätt kan 1177.se bidra till ett bra samarbete mellan kommunernas egna webbsidor om socialtjänstens verksamhet. En bra länkning mellan 1177.se och kommunernas webbsidor är intressant. Om det går att tydliggöra och reglera vad som ska hanteras på respektive ställe skapas nya möjligheter.

Om information om stöd och hjälp finns på fler ställen än på kommunens webbsida, kan det innebära att invånare tidigare tar kontakt vilket kan leda till snabbare och rätt insatser, samt större möjlighet att de söker sig rätt från början. När socialtjänstens stöd och hjälp lyfts fram som hjälpinsats, kan det komma att underlätta för socialsekreterare, om invånare har den inställningen vid kontakter.

Varumärket 1177 Vårdguiden kan bli ännu starkare, om allt fler invånare söker viktig samhällsinformation på 1177.se, detta kräver att 1177.se ges rätt struktur, innehåll och fortlöpande hålls aktuell.

Ett nationellt initiativ efterfrågas för att få till detta.

Det anses positivt om information om kommunernas stöd till personer med funktionsnedsättning går att finna på 1177. Invånare i allmänhet är inte insatt i vilken huvudman som ansvarar för vad, därför underlättar det om så mycket info som möjligt kan samordnas på ett och samma ställe.

### **Önskemål och förslag**

För den studerade målgruppen är skolan och skolhälsovården oerhört viktig att ha med i ett samverkansarbete mellan vården och socialtjänsten. För individen bör således även skolans information samlas på 1177.se så deras insatser finns med i ett sammanhang.

### **Utmaningar**

Nackdel om informationen inte uppdateras vilket leder till felaktig information. Innehållet måste ständigt kvalitetssäkras och representanter från kommunsidan måste finnas med i innehållsproduktionen.

Socialtjänstens stöd och hjälp skiljer sig åt mellan landets kommuner och kan även vara uppdelad inom en kommun. Detta innebär svårigheter att på ett ställe som 1177.se presentera information som invånaren kan ha nytta av eftersom risken är att den kan bli för generell och oanvändbar.

Det är svårt att få kvalitet på kommunal information på 1177.se och att uppdatera dubbelt i två olika system är inte rimligt.

Besökare går till 1177.se och en kommunal webbplats av olika anledningar. Därför finns det två helt olika informationsstrukturer och texter som krockar.

Invånarnas önskemål och krav förändras på webben och kräver närhet till verksamheten.

## 6.5. Frågor ställda till landstingens redaktörer och kommuners kommunikatörer

### Frågor till landstingens regionala redaktörer

Under 2013 och 2014 har två projekt genomförts på 1177 Vårdguiden där det krävts samverkan mellan nationell – regional – lokal nivå. Det ena projektet var Prio psyk, ett samarbetsprojekt nationellt, regionalt och där även kommunerna deltog.

Det andra projektet var ett regeringsuppdrag (Tema hjälpmedel) som till stor del gick ut på att ta fram nationell och regional information om hjälpmedelsprocessen – bland annat information om vart man vänder sig, hur det bedöms vilka hjälpmedel man kan få, vad det kostar och vilka regelverk som finns.

En enkät skickades ut till landstingens regionala redaktörer för att följa upp hur samarbetet har fungerat och utifrån det dra erfarenheter inför kommande samarbetsprojekt. Enkäten innehöll dels frågor kring samarbetet nationellt – regionalt men även tre frågor gällande samarbetet på lokal nivå:

- 1) Hur har samarbetet med kommunerna fungerat?
- 2) Ser du någon skillnad i hur samarbetet med kommunerna fungerat i hjälpmedelsprojektet jämfört med hur det fungerade i Prio psyk? I så fall hur?
- 3) Har ni fortsatt samarbete med kommunerna efter projektens avslut? Har ni etablerade samarbetsforum?

13 av 21 landsting svarade.

### Sammanfattning av erfarenheterna

- I Tema hjälpmedel utsågs s.k. SPOC:ar (singel point of contact). De hade en samordnande roll och var landstingens kontaktpersoner. Flera av landstingen framhöll att detta var en framgångsfaktor i arbetet med Tema Hjälpmedel. Det underlättade arbetet eftersom SPOC:en hade kontakterna med kommunerna. Personen fungerade som bollplank, hjälpte till att hitta granskare, fanns även som stöd för att prioritera, avgränsa och tycka till kring innehåll.
- När ett samverkansprojekt startar där det krävs att både landsting och kommun är delaktiga måste uppdragen vara väldefinierade så det är tydligt vem som gör vad, vad som förväntas och vem som håller i taktpinnen.
- Kan vara bra att samla alla kommuner och ha möten när samverkansprojekt startar. Bra att även ge grundläggande information om 1177.se så att kommunerna blir insatta i uppdraget, syftet, sajten, organisationen etc.
- Etablerade samverkansforum underlättar även det redaktionella arbetet. Inom vissa landsting finns dessa forum inom hjälpmedelsområdet så därför fungerade samarbetet bättre där än inom Prio psyk.
- Kan vara bra att ha regionala projekt med egna styrgrupper.
- Förankring är viktig ute i kommuner och landsting bland de som berörs av projektet och det behöver avsättas tid för detta.
- Det behövs framförhållning och realistiska tidsplaner.
- Viktigt att tidigt ha en gemensam bild av skillnader mellan landsting/regioner och vad som ska göras nationellt respektive regionalt.

- Det har varit olika personer/kommunikatörer som deltagit från kommunerna i de båda projekten eftersom psykiatri respektive hjälpmedel ligger under olika förvaltningar. Därför har man inte kunnat dra nytta av de kontakter som byggdes upp i Prio psyk in i Tema hjälpmedel.
- Stimulansmedlen i Prio psyk fungerade dels som en piska och morot för genomförandet, men det har även lett till att många har glömt syftet och nyttan med insatsen. ”Pengarna är det viktiga”.
- Lättare att motivera aktiviteter och få loss resurser regionalt när projekten har en tydligt regional anknytning.

1177 Vårdguiden har ett redaktörsnätverk där redaktörer från samtliga landstings och regioner ingår. Man träffas ca tre gånger per år. Vid möte den 10 november presenterades projektet och deltagarna fick möjlighet att lämna synpunkter. Överlag var man positiv till projektet och ser nytta för invånarna genom att det blir en tydligare och mer samlad information oavsett huvudman. Man ser även möjligheter att bygga vidare på den samverkan som redan har etablerat genom ovanstående projekt. De stora utmaningarna är att säkerställa kvaliteten eftersom kompetensen idag saknas inom 1177 Vårdguiden. Man ser även svårigheter och utmaningar med att erbjuda en tydlig och samordnad information eftersom det finns en stor variation i utbudet inom socialtjänsten från kommun till kommun.

Även här framkom vikten av att utse s.k. Spoc:ar, d.v.s. nyckelpersoner som samordnar kontakterna med kommunerna och fungerar som ett bollplank till redaktionerna.

### 6.5.1. Frågor till kommunkommunikatörer

Kommunikatörer från Stockholms samtliga kommuner bjöds in till en informationsträff den 21 oktober. Syftet var dels att informera om projektet, dels få synpunkter och input från kommunikatörerna. På mötet lyftes följande diskussionsfrågor:

- Kommunikatörens eventuella roll i produktionsprocessen, särskilt utifrån tidigare erfarenheter av Prio psyk och/eller arbetet med tema hjälpmedel?
- Spontana tankar kring hur ”socialtjänsten på 1177.se” skulle påverka de kommunala webbena och kommunernas informationsaktiviteter

12 kommunikatörer deltog. Nedan finns en sammanfattning av det som framkom:

- Positiva till projektet som helhet.
- Information på 1177.se och kommunens egen webbplats kan sannolikt komplettera varandra. 1177.se kan innehålla mer övergripande och omfattande information, kommunwebbplatsen mer kortfattad och konkret inriktad på vilka tjänster/enheter kommunen kan erbjuda.
- Kommunkommunikatörerna har inte haft någon roll i Stockholmpilotens produktion. De ansåg att den roll de skulle kunna ha är dels att sprida kännedom om 1177.se både hos verksamheten och invånarna bland annat genom länkning till 1177.se, dels samverka med 1177-redaktionerna kring termer och begrepp för största möjliga i enhetlighet och samstämmighet.
- Prio-psyksatsningen var problematisk. Dels var tidplanen väldigt tight, dels var arbetet väldigt styrt, vilket inte alltid passade ihop med den struktur kommunens webbplats hade.
- Idag finns inget nätverk för kommunernas kommunikatörer, något de gärna skulle ha, men många hade kontakt med Funka.nu.

## 7. Pilot i Kronoberg ”Att förbereda sig inför ett SIP-möte”

### 7.1. Innehåll och målsättningar

Sedan 2010 finns en bestämmelse som säger att kommuner och landsting vid behov ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för att säkerställa att den enskilde får de insatser som hen har rätt till. Syftet med planen är att den enskildes behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård ska säkerställas. I aktuell lagstiftning finns även skrivningar om att vård och behandling ska göras i samråd med den enskilde och att verksamheten ska bygga på respekt för människors bestämmanderätt och integritet. För att den enskilde ska kunna vara delaktig krävs att hen vet vad ett SIP-möte innebär och har tillräcklig information för att kunna förbereda sig.

Syftet med piloten i Kronobergs län är att säkerställa vilken information som föräldrar till barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av eller upplever som nödvändig för att de ska kunna förbereda sig inför olika typer av samverkansmöten.

Målet är att målgruppens behov av information inför ett SIP-möte ska vara definierat, att huvudmännens samlade information gällande SIP finns på 1177 Vårdguiden och att underlag finns för hur regional information av ovanstående ska utformas och faktagranskas. Vid projektets slut ska en processbeskrivning finnas av hur målgruppens behov av information kan tillvaratas och hur en redaktionell organisation, process och förvaltning kan utformas för att tillgodose innehållsproduktion på lokal/regional/nationell nivå.

I Kronobergs län deltar Ljungby kommun tillsammans med Landstinget Kronoberg och Regionförbundet Södra Småland. Pilotprojektet påbörjades i januari 2014 och kommer att slutredovisas under sista kvartalet 2014. Resultatet av Kronobergs pilot ingår som en del i redovisningen av hela pilotprojektet socialtjänsten på 1177.se och ligger till grund för beslut om nästa steg på nationell nivå.

### 7.2. Genomförande målgruppsanalys

En målgruppsanalys har genomförts med Riksförbundet Attention Kronoberg. En intervjuguide togs fram och intervjuerna genomfördes av Ann Lund, Landstinget Kronoberg och Annika Magnerot, Regionförbundet södra Småland i Attentions lokaler i Växjö i samband med deras styrelsemöte. Totalt intervjuades 10 föräldrar/anhöriga fördelade i två grupper.

Respondenterna är alla föräldrar eller anhöriga till barn/ungdomar (även över 18 år) med funktionsnedsättning (ADHD, ADD, Asperger, Autism och utvecklingsstörning). En del av föräldrarna har egna diagnoser.

Innan intervjuerna presenterades bakgrunden till projektet samt information om vad en samordnad individuell plan (SIP) är. Vidare gavs information om hur materialet kommer att hanteras och att svaren är anonyma.

### 7.3. Resultat av målgruppsanalys

#### Var söker man information

Alla uppger att de använder nätet för att söka information. 1177 Vårdguiden har alla använt och den har hög trovärdighet. Google är också en sökmotor som används men med tveksamt resultat, både vad gäller mängden information och att informationens kvalitet. En del uppger Försäkringskassans webbplats som en källa till information.



### **Kännedom om samordnad individuell plan (SIP)**

En övervägande del av respondenterna har hört talas om SIP och en del av dem har också varit på ett SIP-möte, eller ska gå på ett. Dock uppger någon att hen inte har hört talas om SIP. Få vet vilka rättigheter de har i samband med SIP. Överlag beskriver respondenterna en känsla av att det är de som behöver vara professionella i mötet med verksamheten för att få sina behov och rättigheter tillgodosedda. Det råder också osäkerhet om vems möte det är – föräldrarnas, barnets/ungdomens, kommunens, landstingets osv.

### **Information som respondenterna uppger att de behöver för att kunna förbereda sig inför en SIP**

- Tydlig agenda
- Hur mötet är upplagt
- Vilka som kommer vara med på mötet
- Foto på de som ska vara med på mötet
- Exakt plats
- Exakt tid (försöka undvika att hamna i väntrum)
- Information om pauser (viktigt med pauser)
- Får jag ha någon med mig
- Får jag spela in samtalet för att komma ihåg vad som sägs
- Rättigheter (får man ha någon utomstående med sig, får man spela in samtalet för att komma ihåg vad som sägs, kan man kräva att rummet där mötet ska hållas passar barnet/ungdomen, t ex fritt från distraherande föremål, tickande klockor etc.)
- Checklista för ovanstående

### **Hur informationen bör ges**

- Kort och koncist
- Lagom mycket text
- Möjlighet att lyssna på informationen via ljudfil
- Stor text
- Bild
- Olika språk

### **SIP- mötet**

Respondenterna uttrycker vikten av att mötet hålls på tid som är utsatt för att slippa sitta och vänta i ett väntrum, något som kan vara mycket svårt för målgruppen. Det är också viktigt att kunna påverka hur rummet som mötet hålls i är utformat. En tickande klocka och för mycket intryck kan vara avgörande för hur mötet utvecklas eller ens om det blir av.

Mötet bör vara väl förberett och hålla sig till agendan. Informationen bör vara klar och enkel så att missförstånd och förvirring inte uppstår. Att ”bolla frågan vidare” eller ”ramla mellan stolarna” är exempel på meningar som för många i målgruppen är obegripliga. Vidare är det också viktigt att ta pauser.

Verksamheten som medverkar på mötet måste själva veta vad ett SIP-möte är och också vara medvetna om att även föräldrarna till barnet/ungdomen kan ha en funktionsnedsättning och diagnos. Idag upplever respondenterna att det finns kunskapsluckor.

Vidare bör närvarande myndigheter avsätta tid för att reda ut organisatoriska och ekonomiska frågor efter det att föräldern och den unge har lämnat mötet.

## 7.4. Redaktionell process och organisation

När intervjustudien var klar gjordes ett första utkast till en text av Ljungby kommuns informatör och den regionala 1177-redaktören. Texten skrevs med utgångspunkt i befintligt material och utifrån de specifika önskemål som fanns från målgruppen, både om begriplighet och om vilken information målgruppen behöver.

En skiss togs fram på informationsdesign med förslag på olika former av tilläggsinformation. Ett exempel är en intervju med en familj eller förälder om ett SIP-möte, ett annat är länkar till filmer och ett tredje en interaktiv bild som visar vilka personer som kan delta i ett SIP-möte och en förklaring av roller.

Grundtexten bearbetades tillsammans med en nationell 1177-redaktör och en sakkunnig från Landstinget Kronoberg. Efter justeringar granskades texten av målgruppen, föräldrar från Attention, samt av en tvärgrupp bestående av personal från kommuner och landsting. Efter justeringar granskades den av en extern granskare.

## 7.5. Nyttå för invånare och verksamhet

I samtal med invånaren (föräldrar/anhöriga till barn med funktionsnedsättning) framgår det med all tydlighet att det skulle underlätta för dem att ha korrekt information om SIP tillgänglig på 1177 Vårdguiden.

Projektet har också ställt frågan till en begränsad grupp handläggare inom LSS i Ljungby kommun om informationen på 1177 Vårdguiden kan vara ett stöd och ett hjälpmedel för dem. I svaren framkommer det att handläggarna upplever informationen på 1177 Vårdguiden som mycket bra och att den är till hjälp och nytta för dem i sitt arbete.

## 7.6. Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan

Piloten har identifierat två juridiska områden:

- Att säkra fakta i framtagandet av text.
- Att juridiskt säkra vilken information som enligt lag måste finnas på kommunens hemsida.

Piloten har inte inneburit någon teknisk påverkan då projektet endast har tagit fram en informationstext utan någon tillhörande teknisk tjänst.

När det gäller ekonomisk påverkan på lokal nivå så tillkommer kostnader för produktionsprocessen (kommunikatör-er/informatör-er, områdesexperter mm.), se rubrik redaktionell process och organisation.

## 7.7. Resultat

Syftet med piloten i Kronobergs län har varit att säkerställa vilken information som föräldrar till barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av eller upplever som nödvändig för att de ska kunna förbereda sig för ett SIP-möte.

Genom projektet har målgruppens behov av information inför ett SIP-möte definierats och en informationstext har tagits fram som kan publiceras. En process är framtagen för hur målgruppens synpunkter kan tas tillvara när information ska tas fram.

Målet har också varit att huvudmännens samlade information gällande SIP ska finnas på 1177 Vårdguiden och att underlag ska finnas för hur regional information ska utformas och faktagranskas för att tillgodose innehållsproduktion på lokal/regional/nationell nivå.

En process är framtagen som beskriver hur regional information kan utformas och faktagranskas via en redaktionsprocess bestående av kommun, 1177 Vårdguiden regionalt och 1177 Vårdguiden nationellt. Till denna process kopplas även målgruppen (invånaren).

## **7.8. Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten**

Följande punkter bör utredas vidare om det blir aktuellt med socialtjänsten på 1177 Vårdguiden:

- Produktionsprocessen behöver tydliggöras ytterligare mellan det lokala/regionala/nationella
- Större och fler produktioner bör testas inom andra områden.

## 8. Pilot i Stockholm

### 8.1. Innehåll och målsättningar

Stockholms läns pilotprojekts fokus var information om socialtjänsten till målgruppen. Målsättningen för piloten var att få svar på följande:

- Vilken typ av innehåll målgruppen har behov av att hitta på 1177.se
- Hur processen för informationsproduktion kan vidareutvecklas och utformas för att även innehålla information om socialtjänsten, framförallt vem som producerar fakta, vem granskar innehåll innan publicering och hur säkerställs att innehållet hålls uppdaterat
- Hur en förvaltningsorganisation föreslås se ut på ett lokalt plan som svarar upp mot de processer som föreslås
- Vad det är för typ av kostnader och var i ovanstående process de ligger
- Var gränserna mellan lokalt, regionalt och nationellt ska dras

Den sista punkten, som avser gränsdragning mellan lokal, regional och nationell information, har under arbetets gång prioriterats ned relativt de andra. Detta för att det är en omfattande fråga som är svår att utreda i det tidsperspektiv och med den mängd utredningsfrågor som finns i detta pilotprojekt. Frågan berörs därför endast ytligt i denna rapport.

### 8.2. Genomförande

Pilotprojektet har genomförts i samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL), Järfälla kommun, Österåkers kommun, Stockholms stad och 1177 Vårdguiden. Projektledare för delprojektet har funnits på KSL.

I projektets startskede studerades 1177.se av pilotprojektets medarbetare i syfte att lära känna sajten och veta vad som redan fanns där. Även vissa litteraturstudier i ämnet föräldrastöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättning gjordes. Allt detta för att skapa en förförståelse för området.

Under sommaren genomfördes intervjuer med målgruppen, åtta enskilda intervjuer och en fokusgruppsintervju med fem deltagare. I de enskilda intervjuerna deltog sju mammor och två pappor (i en intervju deltog ett föräldrapar) och i fokusgruppen endast mammor. Deltagarna rekryterades genom att "annonser" lades ut på de deltagande kommunernas webbplatser samt på några brukarorganisationers webbplatser och Facebookgrupper. Intresset att delta var väldigt stort. För att få en spridning på deltagarnas bakgrund ställdes några frivilliga bakgrundsfrågor i samband med intresseanmälan, däribland om föräldern själv hade en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, utbildningsnivå, modersmål, barnets ålder och diagnos mm. Syftet med att få denna bakgrundsinformation var att de som intervjuades skulle ha olika erfarenheter som kunde spegla målgruppen. De frågor som ställdes om föräldrarnas bakgrund valdes ut utifrån att de gällde sådant som vi trodde eller utifrån tidigare kunskap visste kan ha betydelse för förmågan och möjligheten att söka och ta till sig information.

När målgruppsanalysen var genomförd producerades tre texter: en faktatext med information om att ha ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som blir myndigt och ung vuxen samt två intervjuer varav en med en LSS-handläggare och en med ett föräldrapar. I framtagandet av faktatexten användes 1177 Vårdguidens befintliga process. Texten stämades också av med målgruppen genom att två föräldrar som deltagit i intervjuer fick lämna sina synpunkter på faktatexten kring att bli myndig och ung vuxen.

Utifrån målgruppsanalysen och textproduktionen identifierades var kostnadsställena fanns och vilken typ av kostnad det handlar om.

En enklare kartläggning har också gjorts i ett antal kommuner i länet avseende organisation av kommunens kommunikation, samarbete på länsnivå och LSS-handläggarnas kännedom om 1177 Vårdguiden och inställning till att ha även socialtjänstinformation på sajten.

Alla kommunikatörer i länets kommuner har bjudits in till ett informationsmöte där projektet har presenterats och deras tankar kring detta efterfrågats. Om socialtjänsten ”kommer in” på 1177.se kan det innebära att information som idag finns på kommunernas webbplatser finns på 1177.se varför kommunikatörernas arbetsområde påverkas. De kommunikatörer som deltog var överlag positivt inställda till projektet och kunde se att mer övergripande information på 1177.se skulle kunna komplettera den mer lokala på kommunernas webbplatser.

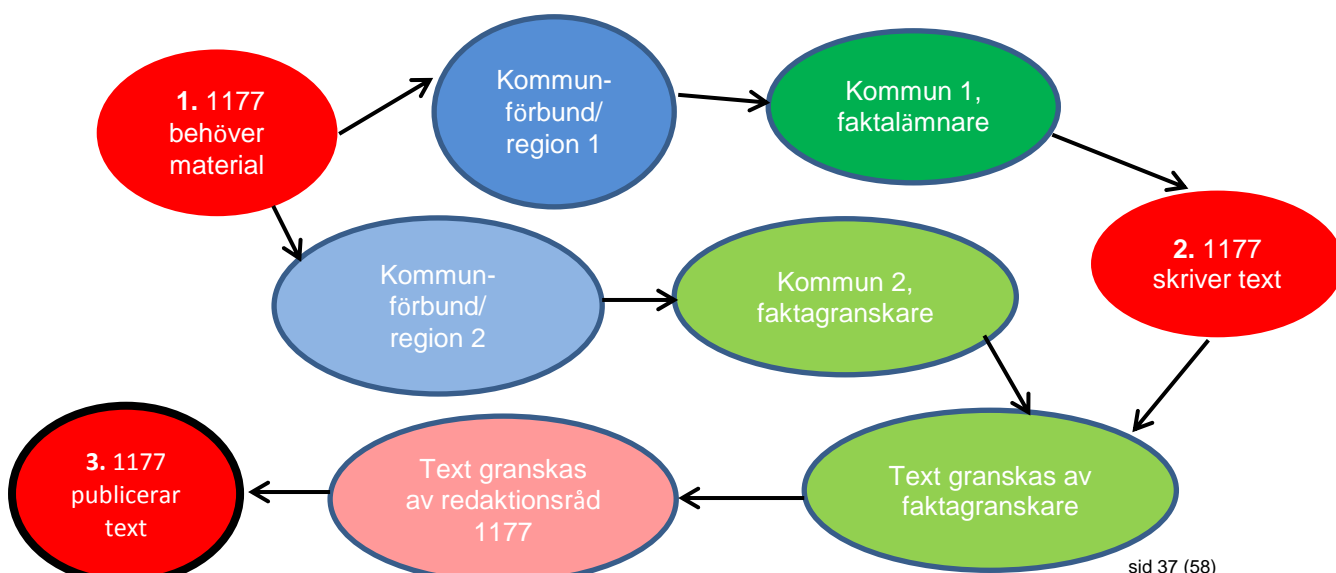
### 8.3. Redaktionell process och organisation

Ett flertal olika processer för framtagande av information har diskuterats i piloten. Slutligen beslutades att utgå från den befintliga redaktionella process som används på 1177 Vårdguiden idag och att om nödvändigt göra justeringar i denna för att passa den struktur som råder i och kring socialtjänsten. Syftet med att utgå från den befintliga processen var att det bedömdes vara smidigast och mest effektivt att kunna använda samma process så långt det är möjligt, istället för att ha olika beroende på vilket ämne man ska producera information om.

En viktig skillnad att ha i åtanke när man diskuterar processer för landstings- respektive kommunbaserad information är att det finns 21 landsting i landet men hela 290 kommuner. Hur man skulle hitta en smidig lösning som kan involvera 290 kommuner var en av de stora frågorna som diskuterades.

Den process som används för att ta fram information om hälso- och sjukvård på 1177.se idag beskrivs i kapitel 6.3 ovan. I denna process har redaktionen på 1177 Vårdguiden kontakt med de enskilda professionella direkt och har under de 14 år sajten har funnits byggt upp ett omfattande nätverk av faktalämnare och granskare. I redaktionsrådet finns olika kompetenser representerade: läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog och så vidare. Alla deltar inte i all informationsproduktion utan man anpassar deltagandet utifrån det aktuella ämnet.

För information om socialtjänsten var det nödvändigt att hitta någon form av kanal mellan 1177 Vårdguiden och de professionella som skulle agera faktalämnare och granskare, detta eftersom de är spridda i så många olika kommuner. I nuläget finns inte heller kompetensen på 1177 Vårdguiden som krävs för att veta vilken kompetens en faktalämnare eller granskare behöver besitta för att kunna delta i arbetet med information om socialtjänsten. Detta är något som 1177 Vårdguidens redaktion måste utökas med om information om socialtjänsten ska finnas på 1177.se. 1177 Vårdguidens befintliga process behövde i piloten justeras med aktiviteter för faktainhämtning och granskning med kommunerna som samarbetspart. Nedan beskrivs denna del av processen med de nya aktiviteterna inkluderade.



**Bilden visar att**

(1) ett behov av en ny information identifieras utifrån det regelverk som redogörs för i kapitlet ”1177 Vårdguiden på webben” ovan. 1177 Vårdguidens redaktion tar då kontakt med två kommun-, kommunal- eller regionförbund eller regioner, som ska fungera som kanal för att hitta faktalämnare respektive granskare i någon av de kommuner som tillhör förbundet. Kontakt med faktalämnare och granskare etableras och (2) redaktionen skriver sedan en text. Texten granskas av faktagranskare och därefter av redaktionsråd. När texten är godkänd i alla led publiceras den på 1177.se. När det gäller nationell information är det viktigt att faktalämnare och granskare kommer från olika delar av landet så att man säkerställer det nationella perspektivet. Faktalämnare och granskare fokuserar på fakta i texten och ska besitta ämneskunskaper, medan redaktionsrådet framförallt granskar utifrån tilltal, språk, normkritiskt förhållningssätt med mera.

**8.4. Målgruppsanalys**

Att ha ett barn med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning innebär ofta att man behöver ha kontakter med många olika professioner: läkare, kurator, skolhälsovård, lärare, biståndsbedömare, arbetsterapeut, utförare av eventuella stödinsatser, Försäkringskassan med flera. I de målgruppsintervjuer som gjorts i projektet framkom att det de allra flesta önskade sig som stöd var en ”spindel i nätet”, en person som kunde hålla i alla kontakter och samordna dem, så att föräldrarna skulle slippa sköta allt detta själva. Det tar mycket tid att administrera alla kontakter, ringa, boka tider, gå på möten och så vidare. Många av föräldrarna arbetade deltid för att kunna göra detta.

**Information samlad på ett ställe**

Information på 1177.se kan aldrig ersätta en människa som fungerar som ”spindel i nätet”, men skulle enligt föräldrarna kunna vara ett bidrag genom att man i alla fall får en överblick över olika aktörers ansvarsområden, samlad på ett ställe. Nästan ingen av dem som intervjuades hade letat information på 1177.se om barnets funktionsnedsättning men kände till sajten som en hälso- och sjukvårdssida. Det framhölls som viktigt om man ska samla all information där att även skolan deltar, då den givetvis är en viktig del av barnens tillvaro.

**Behovet av information**

Behovet av information framstod som stort i målgruppen. En vanlig uppfattning som framkom i målgruppsintervjuerna var att man som förälder måste leta efter information om stöd och rättigheter, snarare än att man fick den till sig automatiskt. Denna uppfattning bekräftas också i litteraturen kring stöd till föräldrar till barn med funktionsnedsättning.<sup>2</sup> De professionella ger inte all information från början utan föräldrarna måste efterfråga den. Detta ledde till att en del föräldrar var osäkra på om de hade all nödvändig information, eller om de missat något. Att känna att det kanske finns mer information, och stöd som man inte känner till men som skulle vara till hjälp, uppgav föräldrar leder till stress eftersom man vill ha det stöd man har behov av och rätt till. Inför ett möte med exempelvis socialtjänsten vill man kunna läsa på om sina rättigheter och vilket stöd som finns, för att kunna förbereda sig. Nästan alla föräldrar som intervjuades angav att samtal med andra föräldrar i liknande

---

<sup>2</sup> Malin Broberg, David Norlin, Herawati Nowak, Mikaela Starke, *Riktat föräldrastöd*, FoU i Väst, 2014, s. 34.

situationer var en stor och viktig informationskälla för dem. Samtalen skedde ofta i grupper på Facebook.

### **Utformningen av information**

En åsikt som flera föräldrar delade var att det är viktigt med tilltal och hur man skriver om funktionsnedsättningen och personer som har den. Det måste ha en positiv ansats och gärna också lyfta de styrkor som vissa funktionsnedsättningar kan innebära.

Information om exempelvis diagnoser och rättigheter kan vara svår att förstå och ta till sig, bland annat för att språket som används är krångligt med mycket termer och begrepp. De föräldrar som intervjuades ansåg att det är viktigt att svåra ord och begrepp förklaras, samtidigt som texten inte får förenklas på ett sådant sätt att den blir otydlig eller inte längre stämmer. Detta gäller inte minst lagtexter, som man hellre ville ha utförligt angiven med tillhörande förklaring, än förenklad och vag. Vidare önskade målgruppen att informationen skulle vara handfast och beskriva vad eller hur man ska eller kan göra i olika situationer, exempelvis när man ska ansöka om stöd. Texter kan gärna kompletteras med bilder, korta filmer och en lättläst version. Det efterfrågades vidare att informationen ska vara anpassad utifrån vilken situation mottagaren är i, exempelvis när ens barn nyss hade fått en diagnos, förskoleålder, skola, tonår och så vidare.

### **Innehåll**

Olika myndigheters ansvar var en sak som efterfrågades information om, liksom vilket stöd som finns, hur ansökningsprocessen går till och vad beslutet grundas på. De som var föräldrar till personer som snart skulle bli myndiga och unga vuxna, eller som nyligen tillhört denna grupp, fick frågor kring hur de upplevde detta och om man hade försökt förbereda sig på de förändringar som kommer då. De flesta menade att det inte fanns tid för att fundera och förbereda sig på det i förväg, de hade så fullt upp med det som var aktuellt precis för stunden. Erfarenheterna hos dem vars barn passerat myndighetsdagen och idag var unga vuxna på drygt 20 år var relativt samstämmiga. I samband med myndighetsdagen eller ibland något år senare fick ungdomen byta från att ha kontakt med BUP till vuxenpsykiatri respektive från barn och ungdomshabiliteringen till vuxenhabiliteringen. Skillnaden där emellan avseende vilket stöd som erbjöds upplevdes av en del som påtaglig. På vuxensidan fanns inte samma stöd, varken för den unge själv eller anhöriga, var en vanlig uppfattning. Flera föräldrar hade också upplevt vanmakt när barnet blev myndigt och föräldrarna inte hade samma möjligheter att ha kontakt med socialtjänst, habilitering med mera, trots att barnets behov av stöd och vägledning från föräldrarna inte hade minskat alls. En del föräldrar delade erfarenheten att deras ungdomar när de blev myndiga hade inställningen ”nu är jag myndig och bestämmer själv” gällande till exempel att gå i skolan eller var den unge skulle bo, men att ungdomen inte tog ansvar för de skyldigheter som också kommer med att bli myndig.

Ett förslag som framkom var att det på 1177.se skulle finnas någon form av checklista inför myndighetsdagen och tiden som ung vuxen. Denna skulle föräldrar kunna titta på och få vägledning kring juridiska förändringar, att flytta hemifrån, arbete/studier, ekonomi och så vidare för den unge.

### **Nytta för invånare och verksamhet**

Som framkom i avsnittet om målgruppsanalys kunde de föräldrar som intervjuades se nyttan med information om socialtjänsten på 1177.se. Dels sågs det som en fördel att ha information om stöd från kommun och hälso- och sjukvård på ett ställe, dels är det en sajt med kvalitetssäkrad information. För att verkligen vara en förbättring jämfört med nuläget betonades dock vikten av att även skolan fanns med eftersom det är en så stor del av barnens liv. Från projektets sida görs också bedömningen att även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör vara involverade, om meningen är att all information ska finnas på ett ställe. Arbetsförmedlingen är en viktig aktör inte minst när ungdomen blir ung vuxen och står inför att hitta arbete och försörjning.

En mindre kartläggning har även gjorts av LSS-handläggares kännedom om och spontana inställning till information om socialtjänsten på 1177.se. Frågan ställdes till handläggarna i de tre kommuner som deltog i delprojektet. Nästan ingen av handläggarna kände till att det finns viss information om socialtjänsten på sajten idag. Överlag ansåg de att det skulle vara bra att ha socialtjänstinformation där, både för invånarens och för handläggarens egen skull. Flera handläggare svarade att de skulle kunna hitta information där själva samt tipsa invånare om den. Några handläggare menade istället att informationen bara skulle finnas på kommunens egen webbplats och att 1177 Vårdguiden associerades med vården, inte socialtjänsten.

## 8.5. Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan

Detta delprojekt bedöms inte ha någon juridisk eller teknisk påverkan på sajten. Den ekonomiska påverkan beskrivs i avsnittet om kostnadsposter nedan.

## 8.6. Kostnadsposter

Att ”ta in” information om socialtjänsten på 1177.se är behäftat med vissa kostnader. Följande kostnadsposter har identifierats i projektet (utan inbördes kronologisk ordning):

- 1177 Vårdguiden har kontakt med kommunförbund för att hitta faktalämnare och granskare
- Kommunförbund A förmedlar kontakt med faktagranskare
- Kommunförbund B förmedlar kontakt med faktalämnare
- Faktagranskare granskar
- Faktalämnare lämnar fakta
- Redaktör på 1177 Vårdguiden intervjuar faktalämnare
- 1177 Vårdguiden har kontakt med faktagranskare, administrerar granskning
- 1177 Vårdguiden skriver text
- 1177 Vårdguiden administrerar redaktionsrådets arbete
- Medlemmar i redaktionsråd granskar text
- Layout, bildbearbetning mm 1177 Vårdguiden
- Eventuell målgruppsanalys genomförs av 1177 Vårdguiden

## 8.7. Resultat

I detta avsnitt redogörs för de resultat som uppnåtts i pilotprojektet, kopplat till uppsatta mål.

### Innehåll

En målsättning var att identifiera vilken typ av innehåll målgruppen har behov av att hitta på 1177.se.

Målgruppsanalysen visade en positiv inställning till att samla information på ett ställe. Det som föräldrarna önskade sig information om var bland annat olika myndigheters roll och ansvar, hur man ansöker om stöd hos socialtjänsten, vad beslut grundas på, lagstiftning med mera.

Behovet av information är stort och vikten av rätt tilltal och ansats i informationen betonades. Informationen ska vara utformad på ett sätt som är stärkande och också kunna ge positiva förebilder, inte bara lyfta fram de problem som kan vara behäftade med att ha ett barn med en funktionsnedsättning. Skolan lyftes fram som en viktig aktör att ha med eftersom det är en så viktig del av barnets liv.



### **Den redaktionella processen för att producera information**

I projektet fanns ett mål som avsåg processen för att ta fram fakta: hur ska detta göras och hur ska informationen på sajten hållas uppdaterad? Den process som 1177 Vårdguiden använder idag har anpassats med aktiviteter för att passa produktion av socialtjänstinformation, och denna testades när artikeln om att bli myndig och ung vuxen samt de två intervjutexterna togs fram. Processen fungerade överlag bra men testning på ett större material är nödvändig för att kunna dra några säkra slutsatser.

### **Förvaltningsorganisation på det lokala planet**

Det lokala, i meningen kommunala, planet har i piloten framförallt involverats som faktalämnare och granskare. Som kanal mellan 1177 Vårdguiden och kommunerna har kommunförbundet KSL fungerat. KSL har varit behjälpliga i att hitta lämpliga personer att kontakta i länets kommuner vid rekrytering av faktalämnare och granskare.

När 1177 Vårdguiden skriver medicinska texter används ofta allmänläkare som stöd i processen, medan specialister i det aktuella ämnet ofta används som granskare. Någon motsvarighet till rollen allmänläkare finns inte inom socialtjänsten. Diskussioner har förts i pilotprojektet kring detta, kan man hitta någon liknande funktion i kommunerna? Förslaget är att bygga upp ett nätverk av några personer med erfarenhet av flera olika områden i socialtjänsten, som kan involveras i början av arbetet med olika information om socialtjänsten. De bör kunna fungera som stöd likt allmänläkarna gör inom det medicinska området. Sannolikt kan dessa personer även förmedla kontakter med sakkunniga inom olika områden vid behov.

Det behövs även en organisation för förvaltning och uppdatering av informationen. I kapitlet ”1177 Vårdguiden på webben” ovan redogörs för det regelverk som finns på 1177 Vårdguiden idag kring när man skapar nytt material respektive reviderar befintligt. Samma regelverk bör gå att applicera på socialtjänstinformation. För att detta ska vara möjligt krävs dock att kompetensen inom socialtjänstområdet säkerställs på 1177 Vårdguiden, dels genom att man bygger upp ovan nämnda nätverk av sakkunniga, dels att redaktionen kompletteras med sådan kompetens.

### **Kostnader**

Ytterligare en målsättning i pilotprojektet var att identifiera kostnadstyper och var kostnaderna ligger i processen. Detta har gjorts och redovisas under rubriken ”Identifierade kostnadsposter” ovan.

### **Gränsdragning mellan lokal, regional och nationell nivå**

Som nämnts tidigare berörs denna frågeställning endast på en övergripande nivå då den kräver en rätt så grundlig utredning som inte funnits möjlighet att göra i pilotprojektet. Generellt kan sägas att till skillnad från i hälso- och sjukvården är inte den regionala nivån så omfattande när det handlar om socialtjänsten. Socialtjänsten är en kommunal angelägenhet och det som finns på regional nivå är framförallt överenskommelser mellan kommuner och/eller landsting. Det kan gälla exempelvis barn i behov av särskilt stöd eller missbruksvård.

På nationell nivå finns naturligtvis lagstiftning, vägledningar och föreskrifter från Socialstyrelsen med mera. Här finns grunden för hur socialtjänst ska bedrivas och hur det kommunala ansvaret ser ut.

Socialtjänsten bedrivs på den kommunala nivån. Kommunerna måste rätta sig efter de lagar och föreskrifter som finns avseende vilken service som ska erbjudas, hur handläggning ska gå till och vad som är upp till varje kommun att besluta om. Det sistnämnda är exempelvis valfrihet när det gäller att välja utförare av olika tjänster och vissa detaljer i den service som erbjuds.

Frågan om gränsdragning mellan de olika nivåerna när det handlar om information om socialtjänsten på 1177.se handlar i stort om hur pass detaljerad information som ska finnas på sajten, ska den främst avse lagstiftning och liknande på nationell nivå, eller ska det finnas kommunal information? Idag har sajten två nivåer, en nationell och en regional. Rent tekniskt skulle man eventuellt kunna skapa en kommunal

nivå också. En utredning bör dock först göras om huruvida det är det mest gynnsamma för användare av sajten. Risker med ytterligare en nivå är exempelvis att sajten kan bli mer långsam samt att om man har mycket detaljerad och lokal information, krävs också en ännu större organisation för att förvalta och säkerställa att informationen hålls uppdaterad. Enligt de kommunkommunikatörer som var på pilotprojektets informationsmöte är fokus på många kommuners hemsidor idag att ge information om de tjänster och utförare som finns i kommunen, det vill säga man ska snabbt kunna hitta konkret och praktisk information om exempelvis vilka gruppbofästelser som finns i kommunen. Utifrån detta kan det vara rimligt att fokusera på nationell och eventuellt regional information på 1177.se och hänvisa till kommunernas hemsida för detaljerad lokal information. Oavsett hur det blir på lång sikt är det sannolikt en bra strategi att på kort sikt fokusera på nationell information på sajten.

## 8.8. Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten

Följande punkter har identifierats i pilotprojektet som bör utredas vidare om det blir aktuellt att ”ta in” socialtjänsten på 1177 Vårdguiden:

- Avgränsning mellan lokalt/regionalt/nationellt
- Större och fler produktioner bör testas, bland annat för att utröna hur det fungerar att ha kommunförbund som kanaler till faktalämnare och granskare. Detta beror sannolikt på omfattningen på det uppdraget och därför bör det testas i större skala.

## 9. Pilot i Västerbotten ”Behovsanalys av interaktiv dialog”

### 9.1. Innehåll och målsättningar

Västerbottens pilotprojekts fokus har handlat om föräldrastöd. Projektet avsåg att inventera vilket interaktivt stöd som finns för föräldrar idag, vad föräldrarna har för behov och hur de kan tillgodoseas interaktivt med 1177.se som ingång.

Målsättningen för piloten var att producera ett underlag avseende det föräldrastöd som finns idag för målgruppen samt att definiera målgruppens behov av interaktivt föräldrastöd.

Frågor som ställdes var exempelvis:

Hur ser stödet ut för föräldrar till småbarn, skolbarn, tonåringar? Hur använder sig föräldrar av det befintliga stödet? Saknas föräldrastöd för någon särskild föräldragrupp? Ges stödet på en tid och plats som passar den enskildes behov? Vilka ytterligare behov av stöd i föräldraskapet finns i kommunen?

De kanalstrategier som därefter kan vara aktuella är t.ex.

- Erfarenhetsutbyte via t.ex. Mina vårdkontakter
- Personligt möte på distans (handläggare)
- Frågor och svar. Mejla in frågor och få svar inom en vecka.
- Diskussionsforum, anonyma trådar
- Chattfunktion

### 9.2. Genomförande

I projektets inledning gjordes en inventering av vilket webbaserat föräldrastöd som finns idag för målgruppen att ta del av. Även vissa litteraturstudier i ämnet föräldrastöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättning gjordes. Allt detta för att få en fördjupad förståelse för området.

Därefter genomfördes intervjuer med barn- och ungdomshabiliteringen i Umeå samt med LSS-handläggare inom Umeå kommun. Enkät arbetades fram tillsammans med barn- och ungdomshabiliteringen. Efter intervjuer genomfördes en enkätundersökning i Umeå samt i Hörnefors, ett mindre samhälle tre mil söder om Umeå. Enkäter skickades ut till redan kända föräldrar (familjer som redan har stöd av insatser via den egna organisationen barn/unga med funktionsnedsättning), lades ut på barn- och ungdomshabiliteringen via landstinget samt lades också ut på familjecentral. I enkäterna gavs även möjlighet att uppge sitt namn och telefonnummer ifall de kunde tänka sig att ställa upp på en djupintervju. Intresset för att medverka i intervju var stort. Av de personer som meddelade intresse valdes sex personer slumpvis ut, tre mammor och tre pappor. Intervjuerna genomfördes via telefon på tider som personerna själva önskade, vilket oftast var dagtid.

### 9.3. Målgruppsanalys

I arbetet med enkäter, intervjuer samt intervjuer med socialtjänst och landsting har målgruppens behov varit svårdefinierade. Behoven skilde sig åt utifrån vilken diagnos som varit aktuell. Behoven ser också olika ut om man tillhör personkretsen enligt LSS eller inte. Har barnet rätt till stöd enligt LSS så finns möjlighet att delta i t.ex. habiliteringens föräldrastödsprogram och möjlighet att träffa föräldrar i liknande situation. För föräldrar med barn som inte tillhör personkretsen ex. barn med ADD/ADHD erbjuds inte samma föräldrastöd vare sig av kommun eller av landsting.

Några slutsatser utifrån genomförda enkäter och intervjuer har dock kunna utläsas:

- Behovet av föräldrastöd är stort hos målgruppen. En vanlig uppfattning som framkom i målgruppsintervjuerna var att man som förälder själv måste vara den som är drivande och som måste söka information och strida för hjälp. Att fungera som sakkunnig och agera rådgivare åt bl.a. lärare tar på krafterna.
- I de målgruppsintervjuer som gjorts i projektet framkom att det de allra flesta föräldrarna har sökt information via nätet om framförallt diagnoser. Det har varit lättare då barnet fått sin diagnos eftersom föräldrarna då vetat vad de ska söka för information. Föräldrar önskar objektiv information.
- Föräldrarna har inte i så stor utsträckning sökt sig till olika forum på nätet för att få stöd i sin föräldraroll. Målgruppens behov av interaktivt föräldrastöd i form av t.ex. chattfunktion eller diskussionsforum är små.
- Det föräldrarna önskade som stöd var en person som kunde föra deras talan i t.ex. kontakter med skolan, med Försäkringskassan och sjukvården. Ett slags ”personligt ombud” eller en ”spindel i nätet”, som kan ringa alla telefonsamtal, en person som känner barnet och som är insatt i familjens situation och som kan hålla i alla kontakter och samordna dem, så att föräldrarna inte behöver ”jaga” personer och myndigheter. Föräldrar önskar framförallt hjälp och stöd i kontakten med skola och försäkringskassa.
- Övervägande del av de föräldrar som svarat på enkäten har lust att träffa andra föräldrar i samma situation (13 av 15). De önskar framför allt att träffarna ska ske genom gruppträffar eller enskilda träffar. Några (3 av 15) önskar att träffarna sker via internet. Dessa har redan haft kontakt med andra föräldrar via internetsidor som Attention och Facebook.
- Gällande tidpunkt för stödet kan paralleller dras till intervjusituationen då vi erbjöd att göra intervjun när som helst på dagen eller kvällen. Det var endast en person som önskade att intervjun skulle ske på kvällstid, övriga fem tyckte att det fanns mest tid att genomföra intervju på dagtid. Flera föräldrar önskade att de skulle ha fått föräldrastödet innan diagnos, eller i samband med diagnos. Några uppgav i samband med tonårsblivandet.

”Att vara förälder till ett handikappat barn är väldigt tufft. Inte att vara med sitt barn utan att man måste vara på och strida för minsta hjälp man vill ha. Vi har många olika kontakter med barnhögskola och sjukhus och har inte någon gång varit med om att någon erbjudit eller kommit med förslag hur vi ska träna, bete oss i olika situationer med vårt barn utan man har fått kräva all hjälp som vi fått och det har inte varit tillräckligt. Det är väldigt jobbigt att hela tiden vara arg och ligga på för att något ska hända.” (förälder)

#### 9.4. Nyttan för invånare och verksamhet

Nyttan för invånare med föräldrastöd på 1177.se är framför allt att få hänvisningar till vart man kan vända sig för att få råd och föräldrastöd. Det är en fördel att ha samlad information från kommun och landsting på ett ställe med kvalitetssäkrad information. Föräldrar har i intervjuer framfört önskemål om att få tillgång till objektiv information då föreningar för sin talan och därmed är informationen ofta redan vinklad. Återkommande i samtliga intervjuer är kontakt och bristande kontakt med förskola och skola återkommande. Från projektets sida görs bedömningen att det är nödvändigt att även förskola och skola finns med eftersom det är ofta där som barnets/ungdomens funktionsnedsättning blir som mest påtaglig.

#### 9.5. Kartläggning

En mindre kartläggning har även gjorts av LSS-handläggares kännedom om och spontana inställning till information om socialtjänsten på 1177.se. Frågan ställdes till handläggarna i de tre kommuner som

deltog i delprojektet. Överlag ansåg de att det skulle vara bra att ha socialtjänstinformation där, både för invånarens och för handläggarens egen skull. Flera handläggare svarade att de skulle kunna hitta information där själva samt tipsa invånare om den. Några handläggare menade istället att informationen bara skulle finnas på kommunens egen hemsida och att 1177 Vårdguiden associerades med vården, inte socialtjänsten.

## 9.6. Resultat

Föräldrastöd på 1177.se kan aldrig ersätta en verklig människa som har en samordnande funktion, men skulle kunna vara en interaktiv funktion på 1177 som åtminstone till delar skulle kunna möta föräldrars behov av stöd eller lotsning vidare i vissa frågor. Hur denna funktion skulle kunna se ut vore intressant att analysera i ett nästa steg.

## 9.7. Juridisk, ekonomisk och teknisk påverkan

Västerbottens delprojekt bedöms inte ha någon juridisk eller teknisk påverkan på sajten.

## 9.8. Förslag på fortsatt arbete utifrån pilotresultaten

Utifrån resultatet i respektive pilot har vi kunnat identifiera områden som behöver utredas vidare.

- Se över möjlighet att lägga in hänvisningar på 1177.se till föräldrastöd som redan erbjuds
- Utreda förutsättningar för hur en digital samordningsfunktion eller lots på 1177.se kan se ut

## 10. Gemensamma utredningsresultat

Projektet förväntades utöver resultaten i respektive pilot även samordnat analysera bl.a. konsekvenser/frågeställningar gällande organisationsformer och processer, juridiska aspekter, identifiera kostnader, och påverkan på befintlig teknik. I detta kapitel återfinns även återkoppling av projektresultat mm.

### 10.1. Organisation och processer

I projektet togs beslut om att produktion av innehåll skulle ske enligt 1177 Vårdguidens befintliga produktionsprocesser. I slutfasen har en uppföljning och utvärdering gjorts för att se i vilken utsträckning 1177 Vårdguidens process stödjer den här typen av innehåll eller om det behövs justeringar och/eller kompletteringar inför en eventuell fortsättning.

Några gemensamma slutsatser är att processerna i stort sett fungerar för att stödja denna typ av produktion. Det är viktigt att roller och ansvar tydliggörs. Inför produktionsstart behöver man fastställa vilka roller som deltar i respektive fas (t.ex. redaktör, produktionsledare, sakkunnig, granskare) samt koppla roll till person och klargöra fördelning av arbetsuppgifter och ansvar.

Om texten ska publiceras nationellt eller regionalt bör så långt det är möjligt vara klarlagt från början så man vet vilken process som styr (vem gör vad) och vem som ansvarar för förvaltning av texten.

I piloterna har det varit svårt att fastställa vilken kompetens faktalämnare och granskare behöver ha. På 1177 Vårdguidens redaktion finns medicinskt sakkunniga som stöd i arbetet. Liknande roller behövs för socialtjänstens område. Det behöver startas ett arbete för att långsiktigt bygga upp nätverk av sakkunniga med olika kompetenser, både för att hitta framtida granskare men framför allt identifiera vissa nyckelpersoner som knyts till redaktionerna (både nationellt och regionalt) och som kan vara ”vägen in” till verksamheter. Personer som stödjer och hjälper till att hitta rätt faktalämnare och faktagranskare. Dessa nyckelpersoner kan t.ex. vara personer som har en lång och bred erfarenhet av socialtjänstens olika områden och frågor.

Det behövs realistiska tidsplaner och lång framförhållning för att anlita faktagranskare. Detta är något som också bekräftas av tidigare redaktionella projekt och 1177 Vårdguidens redaktion. Redaktionell produktion med kvalitetssäkring tar tid. Det är viktigt att det finns tydliga uppdragsbeskrivningar för faktalämnare, faktagranskare och medlemmar i redaktionsråd, så att alla vet vad som förväntas av dem.

För alla som medverkar i produktionen av innehåll behövs någon form av introduktion och utbildning i 1177.se redaktionella arbetssätt, till exempel genomgång av syfte, målgrupp, språkliga riktlinjer, ton och tilltal.

Genom arbetet i piloterna kan även konstateras att kännedomen om 1177 Vårdguiden idag är låg inom socialtjänsten och man känner inte till att webbplatsen innehåller information som kan användas i mötet med familjerna. Om socialtjänsten ska bli involverade och delaktiga i framtagning av information på 1177 Vårdguiden behövs även informationsinsatser för att öka kännedomen om webbplatsen och innehållet, med fokus på nyttan med att socialtjänsten använder 1177.se

Produktionen inom piloterna har varit avgränsad och småskalig. Processer och organisationsformer behöver testas i större omfattning innan det är möjligt att ge rekommendationer för en uppskalning nationellt. Det har inte heller varit möjligt inom ramen för piloterna att klargöra gränsdragningen mellan nationell, regional och lokal nivå vilket är en förutsättning för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner och hur 1177.se och kommunernas webbplatser kan komplettera varandra.

## 10.2. Juridiska aspekter

### Redaktionellt

Ur det redaktionella perspektivet är det viktigt att kunna säkerställa juridisk fakta i framtaget innehåll.

Det behöver säkerställas vilken information som enligt lag ska återges på kommunernas hemsidor.

### E-tjänster

Projektet har inte haft möjlighet att analysera i vilken utsträckning gällande lagstiftning tillåter ett användande av de för vården etablerade e-tjänster inom socialtjänsten. Projektet har emellertid noterat att den rättsliga regleringen för informationshantering inom socialtjänsten inte är lika omfattande som den för hälso- och sjukvården. Bestämmelser motsvarande sammanhållen journalföring i patientdatalagen saknas. Direktåtkomst för invånare till sin egen personakt är inte uttryckligen reglerat på samma tydliga sätt som invånarens direktåtkomst till sin patientjournal i hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om personuppgiftsbehandling inom socialtjänsten präglas också av en försiktighetsprincip som inte kommer till lika tydligt uttryck i patientdatalagen.

Mot denna bakgrund är slutsatsen att samverkan kring e-tjänster sannolikt kräver en rättsutredning. En sådan utredning ska syfta till att undersöka i vilken utsträckning gällande rätt medger bl.a. behandling av personuppgifter inom ramen för e-tjänsterna. Rättsutredningar ska också peka ut bestämmelser i regelverket som eventuellt förhindrar att e-tjänster kan realiserars. Visar rättsutredningen på alltför stora hinder i regelverket, kan det resultera i att e-tjänsterna inte kan realiserars utan nytt eller ändrat författningsstöd. En rättsutredning är därmed en sorts riskanalys inför utveckling och ev. framtida pilotdrift av sådana e-tjänster.

Följande frågor (gällande anonym frågetjänst på 1177.se och Mina vårdkontakter) bör analyseras inom ramen för en rättsutredning:

1. I vilken utsträckning får en enskild person bevara sin anonymitet i en e-tjänst som en utförare av socialtjänst erbjuder, t.ex. i anonym frågetjänst på 1177.se? I vilka situationer måste en utförare av socialtjänst kräva att enskild röjer sin identitet? Vad gäller om frågor relaterade till socialtjänsten ändå ställs till anonym frågetjänst på 1177.se?
2. Kan 1177 Vårdguiden upplåta e-tjänster från början specifikt utformade för hälso- och sjukvården, t.ex. Mina vårdkontakter åt en utförare av socialtjänst? Hur beaktas socialtjänstens bestämmelser om tystnadsplikt och sekretess hos biträdet?

## 10.3. Kostnadsposter

Det är omöjligt att göra någon form av kostnadsuppskattning för en fullt integrerad produktion av innehåll från socialtjänsten, då det inom ramen för projektet varit svårt att uppskatta omfattning av hela socialtjänstens behov av innehållsproduktion. För att ge indikationer på vad som genererar kostnader har projektet identifierat vilka kostnadsposter som ska beaktas både nationellt, regionalt och lokalt.

### Nationell innehållsproduktion

Det finns en mängd roller inom 1177.ses förvaltning som utifrån omfattning, inriktning och innehåll i produktioner genererar kostnader. Detta är en totalbild, men visar på den bredd som behövs för att hantera nuvarande förvaltning.

- Redaktionsledning
- Redaktörer produktion och revidering
- Redaktör nyheter och startsida
- Redaktör sök och statistik

- Bild- och multimediarredaktör
- Administratör (obs mycket administration krävs)
- Avtalshantering
- Sakkunniga inhouse
- Interaktionsdesigner (målgruppsundersökningar och användarcentrering)
- Informationsdesigner (struktur)
- Förvaltningsledare och tjänsteförvaltare
- Projektledare (för viss utveckling)
- Faktagranskare (arvoderas)
- Redaktionsråd (arvoderas)
- Nätverk och förvaltningsgrupper (möten, resor etc.)
- Kommunikatör
- Varumärkesansvarig
- Konceptansvarig

#### **Lokala tänkbara kostnader**

- Arbetskostnad för de som ska ingå i arbetet, såväl informatörer/kommunikatörer och områdesexperter
- Internt arbete med förankring, vinster etc.

#### **Regionala kostnader**

- Samordning av regionförbund eller motsvarande (om sådan ska finnas)
- Regionala redaktörer
- Regional förvaltningskostnad (ser olika ut per redaktion)

#### **Aktiviteter som genererar kostnader**

- Utredning av vilken information som av lagskäl måste finnas på kommunala sidor och vilken information som kan lyftas bort
- Målgruppsanalyser
- Innehållsproduktion (texter, filmer, bildspel, animeringar, etc.)
- Revideringar (texter, filmer, bildspel, animeringar, etc.)
- Drift och förvaltning av plattform
- Drift och förvaltning av publiceringsverktyg
- Licenser för programvaror
- Vidareutveckling av plattform
- Vidareutveckling publiceringsverktyg
- Synpunktshantering och support (kräver mycket resurser)
- Information, löpande information via projektplatser, inera.se, utskick.
- Marknadsföring,
- OH-kostnader

#### **Undersökta nationella e-tjänster**

**Anonym frågetjänst på 1177.se** nuvarande bemanning inom 1177 Vårdguiden nationellt består av 4,5 heltidsanställda. Dessutom är en stor svararorganisation knuten till tjänsten.



**Mina vårdkontakter** nuvarande nationella förvaltning består av 5 heltidsanställda, med roller som

- Förvaltningsledare
- Tjänsteförvaltare
- Nationell samordnare
- Systemutvecklare

Regionalt ser bemanningen olika ut men i varje landsting finns en utsedd representant som är länken mellan den nationella förvaltningen och det enskilda landstingets arbete med inloggade e-tjänster.

Dessutom krävas engagemang på varje enskild ansluten mottagning, bl.a. ska en administratör finnas för att administrera tjänsten.

En ny mottagning som önskar ansluta sig behöver ta höjd för kostnader i form av

- Lokala IT-installationer
- Utveckling och anpassning av verksamhetssystem om tjänster som av- och ombokning ska införas
- Utbildning av personal
- Arbetstid för förändrade verksamhetsprocesser
- Rutinförändringar
- Förankringsarbete
- Information

## 10.4. Påverkan på 1177.se tekniska plattform

I arbetet med att analysera förutsättningar för socialtjänsten på 1177.se har frågan om att skapa en kommunal nivå på webbplatsen diskuterats. Det är oklart i vilken grad det skulle vara till nytta för invånarna.

En teknisk utmaning är den komplexitet en ytterligare nivå skulle medföra, samt vilken påverkan detta skulle få på säkerheten. Det finns idag ingen uppgift på vad en sådan utbyggnad skulle generera för utvecklings- och förvaltningskostnader. Klart är att kostnader för förvaltning och administration skulle bli större än idag.

### **Autentisering, behörighet och användare**

Den behörighetshantering som finns idag på webbplatsen är beroende av att redaktörerna har tillgång till SITHS-kort, att det finns administratörer av HSA-katalogen, samt episerver publiceringsverktyg. I dag finns två redaktörsbehörigheter: nationell och regional.

Idag är inte HSA en naturlig katalog för den kommunala verksamheten. Den frågan måste lösas innan det är möjligt att diskutera behörighet för kommunala redaktörer. Om ett sådant alternativ blir aktuellt, behövs ett förarbete av utredningar och kravställningar på en teknisk utveckling.

### **Prestanda**

Idag har plattformens prestanda nästan nått taket för att hantera befintliga antalet redaktörer. Behörighet för ett större antal användare kan därför komma att utmana användarhantering och prestanda.

## 10.5. Information och förankring

Inledningsvis gjordes en intressentanalys för att identifiera målgrupper och intressenter som bör få löpande information om projektet. Ett informationsblad som beskrev projektets syfte, mål och upplägg

togs fram samt ett FAQ-dokument. Informationen samt statusuppdateringar har spridits via landsting och regioner samt pilotlänens egna kanaler, till exempel:

- inera.se (landsting- och regioners gemensamma webbplats för nationell e-hälsa)
- skl.se
- ksl.se
- Invånartjänsters månadsrapport – skickas till alla som arbetar med invånartjänster regionalt i landsting och regioner
- Nyhetsbrev som skickas till socialtjänsten via SKL
- Riktad information till nätverk via SKL med kort information samt länk till inera.se
- KSL:s nätverk

Projektet har även presenterats på följande konferenser:

- Vitalis i Göteborg, 9 april 2014
- Offentliga rummet, Karlstad, 28 maj 2014
- E-hälsodagen, Stockholm, 22 oktober 2014

Projektet har även presenterats internt på invånartjänster samt till landstingens redaktörer. Respektive pilotlän har även spridit information i egna kanaler och nätverk.

## 10.6. Utvärdering av projektupplägg och projektarbete

### Erfarenhetsåterkoppling projektupplägg

Att ”lyckas” med ett projekt handlar många gånger om att alla uppfattar och tolkar målen på liknande sätt, att förutsättningarna är tydliga och att projektet är väl förankrat.

Vid en utvärdering av projektet ”socialtjänsten på 1177.se” utifrån dessa områden finns några erfarenheter att ta med in i kommande projektarbeten.

### Uppfattning och tolkning av målet

Trots de förberedelser som gjordes i projektuppgiften för att avgränsa omfattning och tydliggöra en gemensam målbild, har det ändå visat sig att målet upplevts otydligt. En förklaring kan vara att både projektmedlemmar från 1177 Vårdguiden och från länen var okunniga om varandras verksamheter och behövt tid att förstå varandras förutsättningar och utgångspunkter. En annan förklaring kan vara en svårighet att definiera ansvar och befogenheter mellan varandra då projektets fyra projektledare själva lade upp sin projektorganisation. En tredje förklaring kan vara att projektomfånget var för brett och odefinierat (mer visionärt) med en fastställd tidplan och budget. Att ta fram ett konkret mål för ett projekt där delar utgörs av operativ produktion och andra delar är utredande och analyserande, kan i sig innebära att målformuleringen blir otydlig.

### Förutsättningar

En grundförutsättning som hade behövt tydliggöras och förankrats innan själva projektstarten, var vilka ramar och riktlinjer som gäller när projekt genomförs på 1177.se utifrån dagens ägarstruktur. I projektet har detta inneburit att några omtag har behövt göras och att vissa diskussioner kunde ha undvikits om det hade varit tydligt från början. Sannolikt var ingen medveten om detta behov från början, men är viktigt att ha med sig in i fortsatta projekt.

Varje län fick finansiering för en projektledare på halvtid från SKL under 2014. Förutsättningarna för att i praktiken få tid avsatt för dessa projektledare har sett olika ut och medfört onödig frustration. Utifrån ett projektperspektiv uppstår frågan vem som har mandat att ta den diskussionen när en sådan situation behöver hanteras.

Under projekttiden har flera personbyten skett. Projektet bytte styrgruppsordförande när ca 1/3del av projektet genomförts. Ett pilotprojekt bytte projektledare efter halva tiden. Projektet startades upp med en huvudprojektledare från SKL, som plockades bort planenligt när 1/3 del av projektet genomförts. Personer måste kunna bytas ut, men det innebär att förutsättningarna för kontinuiteten i ett projekt ofrivilligt behöver vara glasklara.

### **Förankring**

Vad gäller förankringen av projektet har det skötts av respektive projektledare i sina egna organisationer. Parallellt initierades ett arbete för förankring utanför dessa organisationer, tyvärr har detta arbete fått nedprioriteras då 1177 Vårdguidens projektgrupp drabbades av både sjukskrivningar och omprioriteringar av resurser. Det är tråkigt att behöva göra den typen av nedprioriteringar, då det oftast är avgörande för acceptans av projektresultatet.

### **Generellt**

Engagemanget och viljan till att genomföra projektet har varit högt hos alla. Mycket utifrån den gemensamma känslan av att projektet leder fram emot något bra för en idag utsatt målgrupp.

Eftersom projektet har behövt prova nya strukturer och nya samarbetsformer har olika områden varit svårare än andra att hantera. Det innebär svårigheter att veta innan vad som är bästa sättet att hantera olika aktiviteter på. Ibland har det gått bra ibland har det gått mindre bra. Vid dessa tillfällen har det ibland varit svårt att veta vem som bestämmer. Det kan sannolikt hanteras genom att beslutsstrukturen i den totala projektorganisationen arbetas igenom mer från början.

Alla projektdeltagare har tillsammans med sitt engagemang, flexibilitet och acceptans gjort det möjligt att slutföra projektet. Det finns innehåll klart för publicering, målgruppsanalyser som tydligare beskriver målgruppens behov av digitalt föräldrastöd, samt en analys kring e-tjänster som skulle kunna användas bredare.

## 11. Möjlig breddning av befintliga e-tjänster

### 11.1. Anonym frågetjänst på 1177.se och Socialrådgivning på nätet

#### 11.1.1. Nulägesbeskrivning

**Anonym frågetjänst på 1177.se** är öppen för hela landet och presenteras enligt följande: ”*Här är alla välkomna att ställa en anonym fråga som gäller den egna eller närståendes hälsa. Vi som svarar är sjuksköterskor, barnmorskor, läkare och tandläkare*”. Anonym frågetjänst på 1177.se får i nuvarande form ett litet antal frågor som ligger i gränslandet mellan vård och omsorg. I november 2014 var 13, av 9160 frågor, relaterade till socialtjänsten.

**Fråga UMO** är också öppen för hela landet och bjuder in: ”alla mellan 13 och 25 år är välkomna att ställa personliga frågor om sex, hälsa och relationer”.

*”De som svarar på frågorna arbetar på olika ungdomsmottagningar eller inom elevhälsan. De kan också arbeta inom annan relevant verksamhet eller på UMO. Man kan få svar från en barnmorska, sjuksköterska, läkare, kurator, psykolog eller dietist.”*

I november 2014 var 22, av 9800 frågor till fråga UMO, relaterade till socialtjänsten.

**Ställ din fråga om psykisk hälsa** uttrycker det som: ”*Här är du välkommen att ställa en fråga som handlar om din eller en närståendes psykiska hälsa. Vi som svarar är psykologer och socionomer. Alla får svar, de allra flesta inom en vecka*”. Ställ din fråga om psykisk hälsa besvaras totalt en mindre mängd frågor, men andel svar som relaterar till eller uppmanar till kontakt med socialtjänsten var i november 2014, 30 av 1030.

Anonym frågetjänst på 1177.se, Fråga UMO och Fråga om psykisk hälsa arbetar i samma system, enligt samma kvalitetsgranskningsprocess och har en gemensam svararorganisation vilket möjliggör tvärprofessionellt samarbete över gränserna. En del frågor kommer ”fel” men ingen frågeställare blir avvisad - frågor besvaras av den med bäst kompetens.

Om frågan ställs utifrån ett behov, relaterat till hur man har det, är gränsen mellan hälso- och sjukvård och social omsorg hårfin. Och för människan det berör är gränsen eller skillnaden obefintlig och därmed ointressant.

#### **Flera anonyma frågetjänster men inte så tydliga gränser**

Flera kommuner erbjuder idag både frågetjänster och chatt med socialtjänsten, i flera fall genom en kommunsamverkan. Frågetjänsterna ser olika ut och är olika organiserade men ingångsvärdet är gemensamt - fråga socialtjänsten. Tjänsterna nås via kommunens hemsidor och de största frågeområdena (inklusive chatt) är frågor om hemlöshet, ekonomiska svårigheter samt oro för barn, unga och om familjerelationer.

I förstudierapporten Länsövergripande samverkan avseende Socialrådgivning på nätet (Stockholms stad september 2013) slår man fast att en samverkan över kommungränserna är det absolut mest resurseffektiva. Och att generella svar i de allra flesta fall är tillräckligt bra svar. Vidare skriver man att på internet finns inga kommungränser. Något som existerande frågetjänster i kommunerna har märkt. Inte enbart invånare i Nacka, Tyresö och Värmdö ställer frågor till deras frågetjänst.

Även den Stockholmsregionala frågetjänsten ”Fråga om beroende” på 1177 Vårdguiden får frågor från frågeställare i hela landet.

## Nytta och möjligheter

En av de största fördelarna med en anonym frågetjänst på Internet, är att det kan sänka tröskeln för att ta kontakt med socialtjänsten, vilket även bekräftas i andra utredningar.<sup>3</sup> I intervjuer om anonym frågetjänst på 1177.se, med representanter från socialtjänsten, kom det också fram att möjligheten att ställa sin fråga till 1177 kan bidra till att sänka tröskeln ytterligare.

### De största vinsterna ligger sannolikt hos invånarna

Det är bra att få ställa frågor om hur man mår och vad man kan göra eller vart man kan vända sig utan att fundera på vilken huvudman man ska ställa frågan till. Om frågan kan ställas på 1177.se kan det också bidra till att sänka tröskeln för att söka stöd hos socialtjänsten och bidra till att socialtjänsten får kontakt med dem som aldrig annars skulle ha vänt sig dit. Det är en viktig möjlighet.

Det finns en del juridiska frågeställningar kopplat till den del av kommunens verksamhet som lyder under socialtjänstlagen. Att besvara frågor på det sätt och med den svararorganisation som 1177 gör idag skulle kunna innebära en förenkling av administrationen. Frågor som hanteras av svararorganisationen berörs sannolikt inte av samma lagkrav, som när frågorna kommer in till socialtjänsten på en kommun. Det är en intressant och viktigt frågeställning i en eventuell framtida tjänst. Men behöver utredas juridiskt ytterligare.

### 11.1.2. Frågeställningar

**Minsta möjliga ansats kan göra stor skillnad.** Bedömningen är att anonym frågetjänst på 1177.se har ett juridiskt hållbart ”ärendehanteringssystem” som idag möjliggör samarbete mellan olika professioner och olika ingångar.

Vidare har anonym frågetjänst på 1177.se kvalitetssäkrade arbetsprocesser och en för ändamålet tillräckligt effektiv svararorganisation. Möjligheten att samverka i detta system över professionsgränser och mellan huvudmän kan fördjupas och är till invånarnas fördel.

Anonym frågetjänst på 1177.se baserar idag sina svar på information som finns på 1177.se.

Bedömningen är att man i samverkan med en pilotkommun och med en relativt liten insats kan se över befintligt material och dess presentation och därmed använda den som faktagrund för att besvara frågor som relaterar till socialtjänsten.

Utifrån frågeställningen den egna eller en närståendes hälsa, är det ett litet steg att öppna upp för möjligheten att ta emot fler frågor, varav sannolikt ett fåtal skulle relatera till socialtjänsten med nuvarande ”erbjudande”. Genom att bjuda in till anonym frågetjänst på 1177.se på andra ställen som är mer rätt kan man troligtvis utöka antalet frågor som berör oro för barn, unga och familjerelationer och som är relaterade till socialtjänsten.

Sannolikt finns det ett behov av att ställa denna typ av frågor, utmaningen här är hur man fångar upp just dessa frågeställare med nuvarande koncept- ”ställ frågor om din eller en närståendes hälsa” och om det är tillräckligt bra att svara på en generell nationell nivå. Behövs ett regionalt komplement? och vad skulle det regionala komplementet i så fall bestå av? 1177 Vårdguiden har ett system som möjliggör samverkan med kommunal verksamhet men hur skulle det fungera rent organisatoriskt och skulle det vara till nytta för invånaren?

---

<sup>3</sup> Länsövergripande samverkan avseende Socialrådgivning på nätet, Stockholms stad september 2013

Hur skulle ett flöde av frågor kunna fungera med en kommunal aktör i systemet? Kan man utnyttja den kommunala svararorganisationen även för nationella frågor? Fördelar och nackdelar med olika sätt att samverka?

Det finns även juridiska frågeställningar som rör socialtjänstlagen - varav en fråga är huruvida en central svararorganisation som svarar på anonyma frågor lyder under socialtjänstlagen.

Nästa steg föreslås vara ett pilotprojekt där 1177 Vårdguiden tillsammans med en pilotkommun tittar närmare på dessa frågeställningar

### **Utgångsläge vid utvidgning av tjänsten**

- Utgångspunkten är att invånarnas behov är enkla vägar till kontakt när man behöver det i varumärket för 1177 Vårdguiden . En annan utgångspunkt är att invånare som ställer en fråga vill ha bra svar och att det, när det gäller oro för egen eller anhörigs hälsa, inte är invånarens ansvar att veta om det är kommunen eller landstinget som har det bästa svaret.
- 1177 Vårdguiden ägs av landstingen och kan därför i nuläget inte fungera som kommunernas webbplats vilket utesluter förslag där kommunerna producerar, förvaltar och utvecklar innehåll och egna tjänster på 1177 Vårdguiden. En frågetjänst som ”Fråga socialtjänsten” är därför inte möjlig.
- De juridiska förutsättningarna är oklara

### **Rekommendation**

En pilot i samarbete mellan 1177 Vårdguiden och en kommun föreslås. Piloten väntas besvara om antalet frågor ökar genom information på kommunens webbplats, om det är möjligt att utöka svararorganisationen med en kommun och om det är juridiskt möjligt att gå vidare med denna tjänst.

## **11.2. Utvidgning av Mina vårdkontakter på 1177.se**

### **11.2.1. Nulägesbeskrivning**

Mina vårdkontakter är en personlig e-tjänst som möjliggör säker kommunikation mellan invånare, vård och omsorg. Idag kan invånaren beställa tid, av- och omboka tid, förnya recept eller be vårdmottagningen ta kontakt. Mina vårdkontakter finns idag tillgänglig för de flesta invånarna i Sverige via 1177.se. I november 2014 hade tjänsten drygt 2 000 000 invånarkonton samt drygt 7000 anslutna verksamheter. Tjänsten är anpassad för mobiltelefon och surfplatta. Varje ”enhet” anpassar Mina vårdkontakter efter sin verksamhet. Enheten avgör vilka typer av ärenden som invånaren får tillgång till. För varje typ av ärende finns ett frågeformulär som invånaren fyller i. En ärendemottagare tar emot ärendet och fördelar det till en vårdgivare som i sin tur skickar ett svar.

### **Åtkomst**

För att använda Mina vårdkontakter skapar invånaren ett användarkonto. Vid registrering väljs om man vill logga in med e-legitimation eller engångskoder. All personal måste finnas i landstingets elektroniska adresskatalog (HSA) och ha fungerande e-legitimationer för inloggning (e-tjänstekort eller så kallat SITHS-kort).

### **Plattform**

Huvuddelen av e-tjänsterna i Mina vårdkontakter baseras på integrations- och applikationsplattformar i Domino, WebSphere och WebSphere ESB. Tjänsten är utvecklad i responsiv design. Det finns integrationer med både interna applikationskomponenter och med externa applikationer. Det tillkommer ständigt nya e-tjänster.

Alla personal som använder Mina vårdkontakter är identifierad, med personnummer som användaridentitet. När ett användarkonto registreras och vid inloggning, kontrolleras att användaren existerar i personuppgiftsregistret.

Mina vårdkontakter är en webbaserad tjänst och alla ärenden hanteras i databaser. Tillgång till specifika tjänster kräver informationsöverföring via tjänstekontrakt över den nationella tjänsteplattformen. Ibland finns regionala tjänsteplattformar att ta hänsyn till.

- All informationsöverföring är krypterad och uppfyller vårdens krav på säkerhet och sekretess.
- Inga ärenden skickas via e-post.
- En användare kan bara komma åt den information som de har rätt att ta del av.
- Ett ärende som skickas från en invånare till en mottagning kan bara läsas av invånaren själv, ärendemottagaren på mottagningen och den vårdgivare som besvarar ärendet.

### **Juridik**

Mina vårdkontakter är ännu inte anpassat för att följa socialtjänstlagen. Juridiska utredningar krävs för att möjliggöra att tjänsten även skulle kunna erbjudas för socialtjänstens verksamhet.

## **11.2.2. Målgruppsanalys**

### **Intervjuer hos verksamheten**

Några verksamhetsföreträdare inom huvudsakligen socialtjänsten intervjuades, för att besvara frågan om de kunde se någon nytta med en anslutning till Mina vårdkontakter. Intervjuerna har skett hos både anslutna och icke anslutna kommuner. De intervjuade fick besvara frågor både om den nytta de kunde se i sin egen verksamhet och vilken nytta de trodde invånarna skulle kunna få av tjänsten.

### **Verksamhetens bild av invånarnytta**

En säker e-tjänst som Mina vårdkontakter kan öka tryggheten hos invånare.

Mina vårdkontakter kan vara ett bra komplement till telefon för mindre akuta frågor, vilket skulle öka tillgängligheten till socialtjänsten.

Invånarna kan ta kontakt när de vill, alla tider på dygnet vilket ökar tillgängligheten till socialtjänsten. Invånaren ges tid att själv i lugnt och ro skriva ner sitt ärende.

En säker e-tjänst på lika villkor, ökar jämlikhet och invånarmakt.

Invånaren använder idag e-post för att få kontakt när telefontiderna inte räcker till. Att svara tillbaka via e-post angående känsliga uppgifter är inte förenligt med sekretess för en handläggare, men förekommer ändå. *"det känns osäkert och otillfredsställande att svara via mail"*

Genom att använda Mina vårdkontakter för att skicka in handlingar kan hanteringen förenklas i förhållande till att som idag skicka in exempelvis ansökningar via post.

Genom Mina vårdkontakter har både invånaren och verksamheten identifierat sig på ett säkert sätt, vilket skapar trygghet hos invånaren.

### **Verksamhetens nytta**

Tjänsten och infrastruktur finns redan och är beprövad vilket skapar trygghet.

Tjänsten har höga krav på säkerhet och sekretess som även passar socialtjänsten.

Genom samverkan kring e-tjänster mellan kommuner och mellan kommuner och landsting kan kostnadsbesparingar göras.

Bra med central inloggning till Mina vårdkontakter men det krävs en sömlös överlappning med kommunens webbsida. Det är viktigt att invånaren vet att de befinner sig i den egna kommunen. Möjligheten att av- eller omboka tid elektroniskt ger nytta både för verksamhet och för invånare. Att använda sms-påminnelser via Mina vårdkontakter till invånarna kan sannolikt öka närvaron.

### **Strukturerad hantering**

En struktur på formella ansökningar ger sannolikt en effektivare handläggning. Om det är möjligt att styra exempelvis ansökningar till olika målgrupper, kan de lättare få del av dessa vilket ökar tillgängligheten för invånaren och effektiviserar handläggningen för verksamheten. Information kan samlas in mer strukturerat och ger möjlighet till bättre förberedelse inför möte med invånarna.

### **Flexibla arbetsprocesser och minskad stress**

Mina vårdkontakter ökar flexibiliteten då frågor kan fördelas mellan handläggare.

En handläggare får möjlighet att avsätta tid för att samlat besvara alla sina inkomna ärenden. En sådan hantering minskar stress.

Att hantera ärenden skriftligt skapar förutsättningar för att handläggare hinner förbereda sig innan svar ges. I telefon förväntas handläggaren kunna svara på frågor omedelbart.

En e-tjänst som Mina vårdkontakter gör hanteringen mindre personberoende.

De handläggare/vårdpersonal som intervjuats upplever stress att vara tillgänglig via telefon i så hög utsträckning. De har många missade samtal vilket skapar irritation från de som ringt och en frustration hos personalen. En jourtelefon bör kunna avlastas med en e-tjänst där invånare kan skicka in frågor av mindre akut karaktär. En vanlig kommentar under intervjuerna var *"vi har otroligt många missade samtal"*.

### **11.2.3. Varför används inte Mina vårdkontakter hos anslutna kommuner idag?**

En handfull kommuner startade upp Mina vårdkontakter för ca fem år sedan, dessa kommuner har på senare år haft ett lågt ärendeflöde.

Efter införandet har de saknat nationellt stöd och styrning kring uppbyggnad av e-hälsotjänster.

Eftersom frågorna inte drivits från nationellt håll har kommunerna prioriterat att jobba med egna nära lösningar för att få den egna verksamheten att fungera.

Många önskar ett nationellt inriktningsbeslut gällande e-tjänstearbetet.

En viktig orsak till att säkra e-tjänster inte kommit igång är kommunens dåliga ekonomi.

Det har saknats intresse från ledningen att hålla tjänsten levande.

Ingen uppföljning har skett och engagemanget har runnit ut i sanden.

Några trodde att invånaren har svårt att få en enhetlig syn på sina kommunala ärenden om de hanteras i olika system och på olika sätt och därför har kanske invånarna tröttnat.

De första kommunerna anslöt äldreomsorgen, vilket de ansåg sannolikt var ett felaktigt val. Den kommun som haft en handfull ärenden under dessa år hade anslutit Mina vårdkontakter inom området funktionsnedsättning. Flera av de intervjuade tror att den målgruppen är bättre, de har lättare att anpassa sig till tekniken.

En orsak till det låga ärendeflödet i Mina vårdkontakter beror sannolikt på att invånarna associerar 1177 Vårdguiden med hälso- och sjukvård. *"Borde heta mina vård-/omsorgskontakter för att öppna upp för kommunal verksamhet."*



Annat som kom upp till varför tjänsten inte används idag var att man behöver anpassa Mina vårdkontakter för kommunerna. I dagsläget står vårdmottagningarna i fokus

I samband med att kommunerna anslöt sig, hade information till invånare och verksamhet behövts. Här ansåg de intervjuade att de hade behövt hjälp med sådant informationsmaterial och mer reklam mot invånarna från Mina vårdkontakter centralt.

Många av dåvarande ärendemottagare har slutat och någon överföring av arbetsuppgiften har inte skett eftersom direktiv saknats.

#### **11.2.4. Rekommendation**

Företrädare för socialtjänstens verksamhet som har intervjuats ser nytta både i den egna verksamheten och för invånarna Detta skulle dock behöva verifieras. Däremot måste två frågor besvaras innan det kan bli aktuellt att fortsätta med målgruppsanalyser hos invånare och verksamhet.

En juridisk utredning som svarar på om det är möjligt för invånare att via Mina vårdkontakter nå e-tjänster hos både vård och socialtjänsten via en ingång på 1177.se

En utredning som tar fram förslag på tänkbara lösningar på hur socialtjänstens kataloger ska kunna kommunicera med HSA-katalogen.

Om dessa två utredningar ger positiva svar, är nästa steg att gå vidare med målgruppsanalyser hos invånare och socialtjänstens verksamhet.

## 12. Referenser

Axelsson Annie, Cederberg Anette, SIP Underlag för vägvalsbeslut om ett IT-baserat SIP verktyg, Stockholm läns landsting, 2013.

Broberg Malin, Norlin David, Nowak Herawati, Starke Mikaela, *Riktat föräldrastöd*, FoU i Väst, 2014.

Stockholms stad, Länsövergripande samverkan avseende Socialrådgivning på nätet, september 2013.

Sveriges kommuner och landsting, En vägledning, etjänster i socialtjänsten, Kommunal e-hälsa, juni 2013.

Socialstyrelsen, Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten – Underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket, 2013.

## 13. Bilagor

Bilaga 1 Förstudierapport E-hälsa i Socialtjänsten

Bilaga 2 Inledande målgruppsanalys Transformator

Bilaga 3 Ramverket för landsting och regioner i samverkan

Bilaga 4 Varumärkesutredningen

Bilaga 5 Målgruppens ärenderesa

Bilaga 6 Produktionsprocessen