

Godkännande av en överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten 2014

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten (*bilaga*).

Ärendet

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har efter överläggningar träffat en överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelsen utgår från den plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting enades om i juni 2010.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Utdrag till

Statsrådsberedningen
Finansdepartementet, Budgetavdelningen
Finansdepartementet, Enheten för kommunal ekonomi
Utbildningsdepartementet, Forskningspolitiska enheten
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Regeringskansliets internrevision
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten

Överenskommelse för år 2014
mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

INNEHÅLL OCH SYFTE	4
1 BAKGRUND	5
1.1 Vad är evidensbaserad praktik?	5
1.2 Vad är eHälsa?	6
1.3 Evidensbaserad praktik och eHälsa – så hänger det ihop.....	7
2 INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN.....	7
2.1 Partsgemensamt arbete under 2013	7
2.2 Insatser för 2014.....	8
3 INSATSER FÖR UTVECKLING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK	8
3.1 Strategisk inriktning för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik	8
3.1.1 Insatsernas bidrag för utveckling av evidensbaserad praktik.....	9
3.2 Regionalt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik.....	10
3.2.1 Modell för finansiering av regionala utvecklingsarbeten i denna överenskommelse.....	10
3.2.2 Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling	11
3.2.3 Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården	13
3.2.4 Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning	14
3.3 Nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik.....	15
3.3.1 Nationellt webbstöd med mera	15
3.3.2 Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete m.m.	16
3.3.3 Utvecklingsprogrammet Leda för Resultat.....	17
3.3.4 Förbättrad samverkan mellan forskning och praktik	17
3.3.5 Samverkan mellan socialtjänsten och ideella organisationer.....	18
4 INSATSER FÖR UTVECKLING AV eHÄLSA	18
4.1 Mål för satsningen på eHälsa inom ramen för överenskommelsen	18
4.2 Regionalt stöd för utveckling av eHälsa	19
4.2.1 Stimulansbidrag till kommunerna	19
4.2.2 Regionala samordnare för eHälsa	20
4.2.3 Samordnare för idéburna och privata utförare	21
4.3 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa	21
4.3.1 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa i socialtjänsten.....	21
4.3.2 Enhetlig och strukturerad dokumentation inom socialtjänsten – en grundbult för evidensbaserad praktik och för att rätt person ska ha rätt information, vid rätt tillfälle	23
4.3.3 Införande och utveckling av strukturerad dokumentation i äldreomsorgen och hemsjukvård.....	24
4.3.4 Trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik och trygghetslarm.....	25
5 NATIONELL PROJEKTLEDNING, SAMORDNING OCH KOMMUNIKATION	27
7 BESLUT OM UTBETALNING AV MEDEL	28

9	UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSEN.....	29
	GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	30
Bilaga 1	Fördelning av medel	31
Bilaga 2	Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av medel	32
Bilaga 3	Återrapporteringstillfällen för hela överenskommelsen och specificerat på delprojekt under år 2014 och 2015.....	33

INNEHÅLL OCH SYFTE

Parterna i denna överenskommelse är staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Parterna har genom överenskommelsen enats om att under 2014 genomföra insatser till stöd för en evidensbaserad praktik och utveckling av eHälsa inom socialtjänstens område. Insatserna ska syfta till att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Avsikten är att skapa förutsättningar för att resurser ska användas för de insatser och på det sätt som de gör bäst nytta. Utgångspunkten är lagstiftningens krav på en god kvalitet i socialtjänsten sett ur ett brukar- och medborgarperspektiv. Det övergripande målet är att brukare, oavsett kön, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning, religion och sexuell läggning, ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap samt att öka tillgänglighet, kvalitet och effektivitet genom eHälsa.

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

Parterna är överens om att stadga, stabilitet och långsiktighet är viktiga ledord inför kommande överenskommelse. Årets överenskommelse liknar därför i stora drag den föregående. Förstärkningar för år 2014 rör bland annat det regionala arbetet med Öppna jämförelser. De redan pågående satsningarna rörande Barn- och unga, regionalt arbete till stöd för personer med funktionsnedsättning, nationellt webbstöd, utvecklingsprogrammet Leda för Resultat med flera fortsätter 2014.

En förutsättning för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att det finns strukturer/nätverk till stöd för en kontinuerlig kunskapsutveckling. Genom överenskommelsen ges därför ett fortsatt riktat stöd för uppbyggnaden av regionala stödstrukturer.

Genom överenskommelsen fördelas medel för 2014 om sammanlagt 213,55 miljoner kronor för utveckling av evidensbaserad praktik och eHälsa i socialtjänsten. Av medlen avser 84,05 miljoner kronor insatser för evidensbaserad praktik och 129,5 miljoner kronor insatser för eHälsa.

1 BAKGRUND

1.1 Vad är evidensbaserad praktik?

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

Mot bakgrund av utredningens förslag ingick staten och SKL 2010 en överenskommelse om en plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten (S2009/4028/ST). Målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Syftet med plattformen är att peka ut inriktningen för kommande överenskommelser mellan parterna om samordnade och långsiktiga insatser för att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Enligt plattformen ska insatserna som parterna kommer överens om i överenskommelserna samordnas mellan SKL och staten och ske utifrån gemensamma prioriteringar på nationell respektive lokal grund.

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

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

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

Kunskapsutveckling – ett samspel



1.2 Vad är eHälsa?

eHälsa är samlingsnamnet på insatser, verktyg och processer inom socialtjänsten och vården som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Nationell eHälsa är också namnet på den strategi som regeringen beslutade om 2010, som var en uppdatering av strategin Nationell IT-strategi för vård och omsorg från 2006. Målet som anges i strategin är att skapa konkret nytta för invånare, personal och beslutsfattare, såväl kvinnor och män som flickor och pojkar.

Man kan beskriva visionen för eHälsa som *rätt information, till rätt person, vid rätt tillfälle*. Genom arbetet med eHälsa ska följande syften uppnås:

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

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

Satsningen på eHälsa är även en del av regeringens arbete med att uppnå målet i den digitala agendan; *It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige*. Målet är att Sverige ska

vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Ett av de områden som tas upp i den digitala agendan är vård och omsorg samt det arbete som bedrivs inom eHälsa.

1.3 Evidensbaserad praktik och eHälsa – så hänger det ihop

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

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

2 INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN

2.1 Partsgemensamt arbete under 2013

I överenskommelsen för år 2013 specificerades ett antal områden som parterna under året skulle rikta särskild uppmärksamhet mot för att utveckla det gemensamma arbetet.

Parterna har därför under året förändrat och förankrat de strategiska målen för att utveckla en evidensbaserad praktik. Detta omnämns i årets överenskommelse som strategisk inriktning. Dessutom har SKL och Socialdepartementet vidareutvecklat och förtydligat den gemensamma styrningen av överenskommelsen. Dessutom har parterna förtydligat rollen och mandaten för NSG (nationella samrådsgruppen) – den till överenskommelsen kopplade samordningsgruppen med representanter för bland huvudmän, alternativa utförare, brukare och högskolor.

Under 2013 har parterna, med utgångspunkt från resultatet i de rapporter som togs fram inom ramen för överenskommelsen 2012, om systematisk uppföljning respektive nationella kunskapscenter, diskuterat hur dessa frågor ska hanteras framgent. Rapporten Systematisk uppföljning – kartläggning av pågående arbeten på Socialstyrelsen och SKL visar på ett stort behov av nationell samordning. Systematisk uppföljning ska ge förutsättningar för att kunna följa upp kvalitet, resultat och effektivitet på ett samlat och systematiskt sätt. Parterna är överens om vikten av att tydliggöra vilka insatser som behövs för att driva arbetet med systematisk uppföljning framåt.

Resultatet av kartläggningen om nationella kunskapscentrum (SKL 2012) visar på ett fortsatt behov av ställningstagande om kunskapscentras framtid och dess roll i socialtjänsten. Redovisningen av resultaten sammanföll i tid med statens vård och omsorgsutredning som bland annat behandlar kunskapsstyrning och kunskapsutveckling (SOU 2012:33, Gör det enklare!). Parterna avvaktar med vidare handläggning av rapporten med anledning av pågående beredning av betänkandet.

2.2 Insatser för 2014

Staten och SKL är överens om att insatser under 2014 ska genomföras enligt vad som anges i denna överenskommelse. Flera av insatserna är en fortsättning av det arbete som påbörjats i tidigare överenskommelser. Staten anslår de medel som enligt denna överenskommelse ska avsättas för insatserna, och fördelningen av medlen framgår av bilaga 1.

Insatserna kan delas in i följande områden:

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

Inför kommande överenskommelsearbete bör parterna diskutera hur arbetet bör bedrivas fortsättningsvis avseende systematisk uppföljning.

Under 2014 kommer parterna med utgångspunkt från plattformen (S2009/4028/ST) diskutera form, innehåll, resultat och uppföljning av det hittillsvarande arbete som utgångspunkt för det fortsatta arbetet.

Staten och SKL är vidare överens om avsikten att under 2014–2015 fortsätta samarbetet kring överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik.

3 INSATSER FÖR UTVECKLING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK

3.1 Strategisk inriktning för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik

Staten och SKL är överens om att inom överenskommelsen prioritera innehåll enligt den strategiska inriktningen nedan. Denna överenskommelse för år 2014 liknar i stort överenskommelsen för år 2013, då arbetet med de olika delarna i överenskommelsen fortlöper. Arbetet syftar till en långsiktig och stabil utveckling av evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

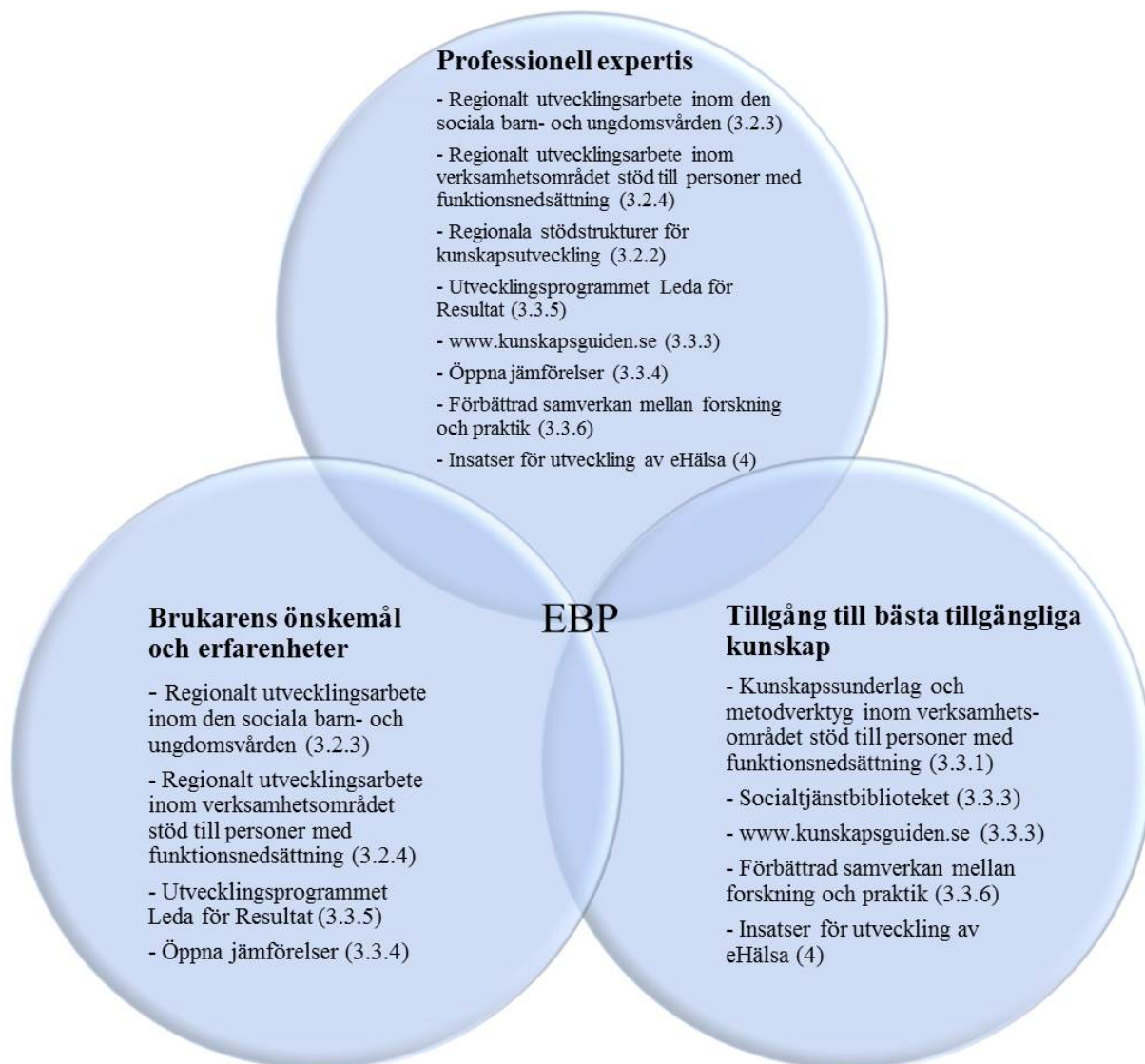
I enlighet med överenskommelsen för 2013 har parterna under året omformulerat och förtydligat de strategiska målen. Det som tidigare beskrivits som strategiska mål visade sig mer beskriva den strategiska inriktningen för överenskommelsen. Tidigare målformuleringar har förtydligats och benämns i denna överenskommelse som strategisk inriktning. Med utgångspunkt i dessa skrivningar ska parterna framöver arbeta vidare med tydliga och mätbara målformuleringar. Med denna nya benämning har inriktningen på arbetet inte förändrats.

Den strategiska inriktningen är:

1. Det finns en gemensam långsiktig hållbar struktur för utveckling, spridning och implementering av kunskap inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård i alla län.
2. Det nationella kunskapsstöd som tas fram i form av bland annat riktlinjer, vägledningar och kunskapsöversikter är behovsstyrt, efterfrågat och ändamålsenligt utformat.
3. En kontinuerlig dialog förs mellan företrädare för relevanta utbildningar och företrädare för socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård om kunskapsutvecklingen för professionen.
4. Nationellt och regionalt stöd till huvudmännen är utformat på ett sätt som stärker kontinuerlig brukarmedverkan och ett systematiskt arbete för brukarinflytande inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård
5. Det finns en fullt utvecklad tillämpbar nationell informationsstruktur och tillämpbart fackspråk för socialtjänst och nära liggande hälso- och sjukvård.

3.1.1 Insatsernas bidrag för utveckling av evidensbaserad praktik

Nedan beskrivs schematiskt hur de olika insatser som bedrivs inom ramen för denna överenskommelse stödjer utvecklingen av en evidensbaserad praktik. Insatserna bidrar, var för sig och tillsammans, till att utveckla den professionella expertisen, att öka förutsättningarna för att bättre kunna ta tillvara brukarens önskemål och erfarenheter, samt till att öka tillgången till bästa tillgängliga kunskap.



3.2 Regionalt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik

3.2.1 Modell för finansiering av regionala utvecklingsarbeten i denna överenskommelse.

Parterna är ense om att finansieringen av regionala stödstrukturer (enligt 3.2.2) kan utgöra en modell även för andra pågående satsningar, inom ramen för denna överenskommelse, som har som mål att bidra till regionalt utvecklingsarbete. Denna modell har inneburit en statlig grundfinansiering under 4 år med en påföljande utfasning av de statliga medlen på ytterligare två år enligt följande:

- Statliga medel motsvarar 100 procent år 1–4.
- Statliga medel motsvarar 75 procent år 5.
- Statliga medel motsvarar 50 procent år 6.

Från år 7 finansieras satsningen inte längre med statliga medel. Huvudmän för stödstrukturerna är kommunerna och hälso- och sjukvårdshuvudmannen inom respektive län

eller region. Huvudmännen deklarerar att man är beredda att fortsätta strukturarbetet, att fatta nödvändiga beslut och gemensamt mellan samtliga huvudmän finansiera de tjänster, lokaler, arbetstider etc. som krävs för att säkra den regionala stödstrukturen på längre sikt och anpassa arbetet till lokala behov och förutsättningar. Under 2014 sker den första finansiella nedtrappningen av statliga medel för den del som avser stöd till strukturuppbyggnad. SKL fortsätter att följa och redovisa den framtida utvecklingen av stödstrukturerna.

3.2.2 Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling

En förutsättning för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att det finns strukturer och nätverk till stöd för en kontinuerlig kunskapsutveckling. Parterna inledde därför 2010 ett arbete för att utveckla regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård, till exempel elevhälsa och psykiatri.

Sedan arbetet inleddes har:

- tre fjärdedelar av länen utvecklat samverkansformer på både politisk nivå och högsta tjänstemannanivå,
- samtliga län samverkansgrupper inom flera olika utvecklingsområden, såsom missbruk och beroendevård, äldre, barn och unga, funktionshinder och psykisk ohälsa,
- kommunernas samverkan med universitet och högskolor intensifierats och utvecklats i nya former på flera håll i landet.

I de utfästelser om långsiktigt åtagande som har inkommit till SKL under hösten 2013 åtar huvudmännen på lokal och regional nivå att man är beredda att fortsätta strukturarbetet. Planerna är främst att betrakta som ett resultat av det fleråriga arbete som bedrivits och som resulterat i en övervägande positiv uppfattning om de regionala stödstrukturernas roll för utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård.

Stödstrukturerna är utformade utifrån förutsättningarna i varje län respektive region. De utgörs av flera olika strategiska funktioner, exempelvis gemensamma politiska beredningar och styrgrupper. Dessa arbetar på länsnivå för att ta fram och formalisera läns-gemensamma rutiner för samverkan, prioriteringar och beslut om socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård.

Målen med de regionala stödstrukturerna är att:

- de ska kunna försörja kommunerna och landstingens verksamheter med ett praktiskt verksamhetsstöd,
- medverka till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård,
- vara en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet,
- vara en dialogpart gentemot den nationella nivån i frågor som rör kunskapsutveckling och kunskapsstyrning,
- utgöra ett utvecklingsstöd för implementering av ny kunskap, t.ex. nationella riktlinjer och nya metoder.

De regionala stödstrukturerna ska fylla en viktig roll som dialogpartner gentemot den nationella nivån i frågor som rör kunskapsutveckling och kunskapsstyrning. I det ingår bland annat att förmedla huvudmännens behov av stöd från nationell nivå, att sprida nationellt framtagen kunskap till den lokala nivån och att föra lokal kunskap till nationell nivå. De regionala stödstrukturerna ska också fylla en roll som dialogpartner på lokal och regional nivå med kommuner, hälso- och sjukvårdshuvudmännen, brukarorganisationer, alternativa utförare och andra som agerar inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård.

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

1. Missbruk- och beroendevård inklusive förstärkt barn- och föräldraperspektiv (Kunskap till praktik).
2. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
3. Den sociala barn- och ungdomsvården.
4. Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete.
5. Verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning.
6. eHälsa. Behovet av samverkan mellan den regionala stödstrukturen och de regionala eHälsosamordnarna är särskilt uppmärksammat i denna överenskommelse (se avsnitt 4.2.1).

Parterna är ense om att det statliga finansieringsstödet för organiseringen och uppbyggnaden av de regionala stödstrukturerna börjar fasa ut under år 2014 och att huvudmännen succesivt övertar finansieringsansvaret enligt följande:

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

Under 2014 ska arbetet fortsätta rörande organisation, styrning och finansiering av de regionala stödstrukturerna på längre sikt. Arbetet ska bedrivas med utgångspunkt i de planer för långsiktigt åtagande som huvudmännen i länen och regionerna beslutat om och sänt till SKL under hösten 2013.

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

- Utveckla förutsättningarna för en tydlig dialog med nationell nivå.
- Intensifiera en dialog om storstadslänens särskilda förutsättningar.
- Förstärka och tydliggöra samverkan med länsstyrelserna i deras uppdrag att stärka kunskapsutvecklingen inom området våld i nära relationer.

(16,5 miljoner kronor)

3.2.3 Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården

Det regionala utvecklingsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården påbörjades 2011 och hade inledningsvis fokus på barn och unga placerade i familjehem eller HVB. Sedan 2013 omfattar arbetet hela den sociala barn- och ungdomsvården.

Arbetet samordnas av regionala utvecklingsledare. De regionala utvecklingsledarna ska utgöra stöd för implementering av ny kunskap och forskning på området och stimulera ett långsiktigt utvecklingsarbete. De kan också vara en länk mellan forskning och praktik, bl.a. genom att verka för ökad samverkan och främja nätverk för kunskapsutbyte mellan berörda huvudmän, forskare, praktiker och ideella organisationer. Utvecklingsledarna har vidare en viktig roll att identifiera och förmedla huvudmännens behov av kunskap och stöd till nationell nivå. Arbetet syftar till att uppnå en långsiktigt hållbar struktur för fortsatt utveckling, spridning och implementering av kunskap inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Under 2013 har arbetet huvudsakligen inriktats på spridning av Socialstyrelsens kunskapsprodukter och systematisk uppföljning. Utvecklingsledarna har bl.a. tillsammans med Socialstyrelsen påbörjat ett arbete för att sprida det familjehemsutbildningsmaterial som tagits fram på nationell nivå. Spridningen bygger på kommunsamverkan eftersom de flesta kommuner är för små eller har för litet underlag för att hålla egna regelbundna utbildningar till sina familjehem. Vidare har kommuner och landsting i flera län nu tecknat avtal om läkarundersökningar av placerade barns hälsa med stöd av utvecklingsledarna. Många län respektive utvecklingsledare har tagit fram rutiner för samverkan när det gäller placerade barn och några län har gått samman och gjort en gemensam upphandling av HVB med tydliga kriterier.

Inom ramen för arbetet med systematisk uppföljning har man under 2013 genomfört en problemanalys av Barns behov i centrum (BBIC), med tonvikt på IT-stödet. Denna nationella kartläggning visar att det finns stora brister i kommunerna såväl vid inmatning som vid uttag av statistikuppgifter ur BBIC, men även generellt ur kommunernas verksamhetssystem. Mer stöd i upphandlingsprocessen är också ett utvecklingsområde. Vidare har SKL tillsammans med utvecklingsledarna och en expertgrupp tagit fram en lista med variabler med förslag på uppgifter ur BBIC som kan ingå i ett uppföljningssystem.

Under 2014 ska det regionala utvecklingsarbetet i huvudsak fortsätta som tidigare men fördjupas i de delar där behov har identifierats. En viktig del är att stödja kommunerna i implementeringen av de nya bestämmelser i socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 januari 2013 i syfte att trygga och säkra social barn- och ungdomsvård, samt att sprida den kunskap som Socialstyrelsen och andra normgivande myndigheter tar fram på området.

Det är också betydelsefullt att stödja och stimulera kommunerna till ökad samverkan med andra berörda aktörer inom hälso- och sjukvården och skolan, t.ex. elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri. Inom ramen för detta arbete är det viktigt att samverkan sker med satsningen PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016), som ska förebygga psykisk ohälsa och förbättra vård och omsorg, samt utvecklingen av

samordnade individuella planer enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen). Inom ramen för PRIO har staten och SKL ingått en överenskommelse som bland annat innebär att kommuner och landsting får prestationsmedel om de utvecklar arbetet med samordnade individuella planer för barn och unga med psykisk ohälsa. I detta arbete uppmärksammas särskilt barn som är placerade på familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem.

Vidare ska arbetet med att utveckla systematisk uppföljning utifrån BBIC fortsätta med utgångspunkt från den problemanalys som SKL genomfört. Inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk pågår ett arbete att stödja utvecklingen av dokumentations- och utredningsmodeller inom socialtjänsten, t.ex. BBIC. Det är angeläget att detta arbete sker i samverkan med SKL och kopplas till det pågående arbetet med systematisk uppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Under 2013 har ett samarbete utvecklats mellan de regionala processledare som arbetar med att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården och de utvecklingsledare som arbetar med utvecklingsfrågor inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det lokala utvecklingsarbetet syftar till att främja samverkan mellan missbruks- och beroendevården och den sociala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten. Parterna är överens om att under 2014 stödja detta lokala samarbete.

De regionala utvecklingsledarna har därutöver möjlighet att i överenskommelse med sina respektive huvudmän arbeta med andra frågor inom den sociala barn- och ungdomsvården, t.ex. kompetensutveckling, brukarmedverkan barn och unga och utveckling av material för barn.

(22,75 miljoner kronor)

3.2.4 Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning

Under 2012 genomförde SKL en kartläggning som lyfte fram viktiga utvecklingsbehov inom området. Utifrån resultatet i kartläggningen enades parterna om tre angelägna områden för utvecklingsarbete. Huvudmännen ansökte under 2013 hos SKL om medel för utvecklingsarbete inom ett eller flera av dessa områden. Val av område eller områden, mål för arbetet, genomförandeplan samt former för redovisning regleras genom ett ansökningsförfarande mellan SKL och respektive län eller region. Nationell samordning för uppdraget fanns tillgänglig från augusti 2013. Arbetet i länen och på lokal nivå inleddes under hösten 2013 och fortsätter med samma inriktning under 2014.

Områdena för utvecklingsarbete är följande:

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

Rätten för barn att komma till tals uttrycks såväl i konventionen om barnets rättigheter som i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Metoder och strategier som finns för att barn och unga med funktionsnedsättning ska kunna påverka beslut som rör dem själva behöver därför tas tillvara, vidareutvecklas och utvärderas.

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

2. Förstärkt brukarmedverkan

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

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

3. Initiera, genomföra och utveckla systematisk uppföljning

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

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

Alla 21 län eller regioner har under 2013 ansökt om medel och formulerat mål med sitt utvecklingsarbete. Av 21 län har 15 valt att arbeta med barn och ungas inflytande 19 län har särskilt fokus på brukarmedverkan och 13 arbetar med systematisk uppföljning. Tio län kommer att arbeta med alla tre utvecklingsområdena, sex län med två områden och fem län kommer att koncentrera sig på ett av de valbara utvecklingsområdena.
(22 miljoner kronor)

3.3 Nationellt stöd för utveckling av evidensbaserad praktik

3.3.1 Nationellt webbstöd med mera

Kunskapsguiden.se

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utvecklat en webbaserad kunskapsportal – Kunskapsguiden.se. På guiden samlas befintlig kunskap för att personal på alla nivåer ska ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap. Guiden omfattar områdena psykisk ohälsa, vård

och omsorg om äldre samt missbruk och beroende. På Kunskapsguiden finns även ett webbstöd om evidensbaserad praktik.

Målet är att webbstödet om evidensbaserad praktik på Kunskapsguiden ska utgöra ett välkänt och efterfrågat stöd för medarbetare, utvecklingsledare, chefer och ledning när de ska vidareutveckla sitt arbete med att arbeta evidensbaserat. Det är därför viktigt att Socialstyrelsen kontinuerligt utvecklar webbstödet med utgångspunkt från användarnas förväntningar och behov. I detta ingår bland annat att göra regelbundna användartester, och att uppdatera webbstödet utifrån den senaste forskningen. Under 2014 ska Socialstyrelsen också aktivt arbeta med marknadsföring och att kommunicera med målgruppen för Kunskapsguiden.se. Socialstyrelsen ska även i samarbete med FoU-enheter ta fram utbildningsmaterial som FoU-enheter och utvecklingsledare kan använda för att stödja implementeringen av ett evidensbaserat arbetssätt.

För en fortsatt utveckling och förvaltning av webbstödet kommer Socialstyrelsen i särskild ordning att erhålla uppdrag med medel för 2014.
(2 miljoner kronor)

Socialtjänstbiblioteket

Sedan 2012 har landstingens bibliotekskonsortium Eira, kunnat erbjuda landets kommuner att abonnera på Socialtjänstbiblioteket. Via gemensamma förhandlingar har förmånliga licensavtal kunnat slutas vad gäller tillgång till tusentals onlinetidsskrifter, sökbara via två databaser, samt ett kunskapsstöd för vård och omsorgspersonal – *Nursing Reference Center*. Att den kommunala socialtjänsten därmed får tillgång till internationell, vetenskaplig litteratur bidrar till att utveckla det evidensbaserade arbetet och stimulera till kunskapsutveckling inom socialtjänsten.

I dagsläget abonnerar ca 20 procent av kommunerna på Socialtjänstbiblioteket. Detta är en ökning med 33 procent (från 15 procent av kommunerna till 20 procent). Medel avsätts för att finansiera EiRA:s förvaltning av Socialtjänstbiblioteket under 2014. Målet är att under 2014 fortsätta att sprida kunskap om tjänsten för att öka anslutningen till minst 25 procent av kommunerna. Det är angeläget att uppmuntra kommuner att gemensamt, via exempelvis de regionala stödstrukturerna (enligt punkt 3.2.1.) ta ett samlat grepp avseende prenumeration, utbildning och informationsinsatser. Även ett reglerat samarbete med lokala sjukhusbibliotek uppmuntras.
(0,3 miljoner kronor)

3.3.2 Öppna jämförelser som verktyg för förbättringsarbete m.m.

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

Under 2013 har SKL bland annat uppdaterat en handbok för analys av öppna jämförelser. En kartläggning har genomförts av hur landets socialförvaltningar arbetar med de sju olika öppna jämförelserna som finns för socialtjänsten.

Det huvudsakliga målet för de avsatta resurserna för år 2014 är att ge stöd till kommunerna i den konkreta användningen av ÖJ, bland annat som verktyg för förbättringsarbete.

Detta görs genom att SKL:

- Samordnar de olika regionala utvecklingsarbeten som pågår inom ramen för satsningen. Fler län ges under 2014 möjlighet att förstärka arbetet med ÖJ.
- Fortsätter utvecklingen av analysstöd och spridning av analysverktyg kopplat till ÖJ och Kostnad per brukare (KPB)
- Visar på framgångsfaktorer och goda exempel i kommuner och verksamheter som använder ÖJ.
- Tillsammans med Socialstyrelsen medverkar i utveckling och förbättring av strukturer för datafångst (datakällor), exempelvis brukarundersökningar inom fler verksamhetsområden.
- I samarbetet med Socialstyrelsen fokuserar på utveckling av indikatorer som mäter resultat för brukaren eller klienten.

(5 miljoner kronor)

3.3.3 Utvecklingsprogrammet Leda för Resultat

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

Hittills har 107 kommuner genomgått programmet och drygt 80 kommuner har i en webbenkät anmält intresse för att delta i kommande program om tillfälle ges. Under 2014 fortsätter satsningen för att fullfölja målsättningen att hälften av alla kommuner och förvaltningsledningsgrupper ska ha erbjudits möjlighet att gå programmet.

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

(5 miljoner kronor)

3.3.4 Förbättrad samverkan mellan forskning och praktik

Under 2013 gjordes, inom ramen för den nationella samordningen på SKL, en kartläggning av olika samverkansformer mellan socialtjänsten, FoU-miljöer, universitet och högskolor. Kartläggningen visade att kommunernas samverkan med universitet och högskolor intensifieras och utvecklas i nya former på flera håll i landet. Samtidigt har universitetens och högskolornas intresse av samverkan med de regionala stödstrukturerna förstärkts under 2012 och 2013. Med utgångspunkt i bland annat kartläggningen ska en fort-

satt dialog föras under 2014 om erfarenheterna av formaliserade avtal om samverkan, kliniska lektorat, uppdragsutbildningar och kommundoktorander, för att fortsätta att stärka samverkan mellan forskning och praktik.

3.3.5 Samverkan mellan socialtjänsten och ideella organisationer

Ideella organisationers medskapande i välfärden är betydande och de kan vara viktiga aktörer i samverkan med den offentliga vården och omsorgen. Inom ramen för en evidensbaserad praktik finns därför behov av att utveckla kunskapen och lärandet om hur ideella organisationer genom frivilliga insatser kan bidra till en ökad kvalitet i socialtjänsten. SKL samarbetar med Forum för frivilligt socialt arbete i dessa frågor och parterna är överens om att under 2014 fortsätta stödja detta utvecklingsarbete i enlighet med den projektplan som tagits fram för arbetet.

(2,5 miljoner kronor)

4 INSATSER FÖR UTVECKLING AV eHÄLSA

4.1 Mål för satsningen på eHälsa inom ramen för överenskommelsen

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

- Användningen av e-tjänster inom socialtjänsten för att stödja och underlätta för den enskilde samt för att effektivisera verksamheten. E-tjänsterna ska vara utformade efter målgruppernas behov och förutsättningar. E-tjänsterna ska vara ett komplement till andra former av service och kontakter med socialtjänsten. De ska inte innebära en försämring för den stora grupp människor som inte använder sig av Internet.
- Andelen av berörd personal inom socialtjänsten som har tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation.
- Andelen av berörd personal inom socialtjänsten som kan dokumentera och komma åt information mobilt.
- Användningen av Nationell Patientöversikt (NPÖ) i kommunerna och hos enskilda vårdgivare. Behörig personal ska både kunna ta del av och tillgängliggöra information i NPÖ. Detta avser information som dokumenteras enligt Hälso- och sjukvårdslagen.
- Andelen digitala trygghetslarm, i förhållande till antalet trygghetslarm som kommunen har beviljat.
- Andelen kommuner som beslutat om mål och handlingsplaner för att etablera och finansiera ett koncept för ”trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik”. Digital teknik har stor potential att bidra till att äldre personer och andra med funktionsnedsättning ska kunna bo kvar hemma och känna sig trygga och delaktiga i samhället. Konceptet inkluderar bland annat digitala trygghetslarm, tele- och videokommunikation, sensorer i hemmet, ett mobilt arbetssätt samt övriga e-tjänster för trygghet, service och delaktighet.

4.2 Regionalt stöd för utveckling av eHälsa

4.2.1 Stimulansbidrag till kommunerna

Ett stimulansbidrag förmedlas till kommunerna, via en regional samordning, för att utveckla eHälsa i socialtjänsten.

Stimulansmedlen ska användas för att:

- Införa e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna. Det kan gälla att ta del av information som rör den egna personen eller någon närstående, välja utförare eller att ha kontakt med sin eller någon närståendes utförare. När det gäller information om någon närstående förutsätter det att han eller hon kan och vill lämna samtycke till att sekretessen efterges. Inom äldreomsorgen kan e-tjänster exempelvis vara tele- och videokommunikation för att underlätta kommunikation, såväl med närstående som med vård- och omsorgspersonal. E-tjänsterna ska vara utformade så att alla vårdgivare, oavsett driftsform, har möjlighet att ansluta sig. De ska tas fram i samverkan med brukar-, pensionärs- och anhörigorganisationer och i samråd med landstinget. Insatserna ska utgå ifrån ett invånarperspektiv och inte ett organisationsperspektiv. Marknadsföring och information om e-tjänsterna ska göras, bland annat genom brukar-, pensionärs- och anhörigorganisationer.
- Att påbörja processen att etablera konceptet ”trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik”. I detta ingår att berörda medarbetare i socialtjänsten och hemsjukvården ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation som ger möjlighet att dokumentera mobilt och att komma åt information på ett enkelt sätt. Det ingår även att införa mobil dokumentation i socialtjänsten, så att medarbetarna kan dokumentera på plats hemma hos brukarna och även komma åt relevant information där – genom surfplattor, mobiltelefoner eller andra tekniska hjälpmedel.
- Säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar.
- Fullfölja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ). Det kan exempelvis göras genom utbildning och information om vem, hur och varför man använder NPÖ. NPÖ omfattar enbart information som dokumenteras enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Ett villkor för att ta del av medlen är att länet respektive regionen själv tillför minst motsvarande belopp själva för samma ändamål. Det är angeläget att enskilda vård- och omsorgsgivare informeras om och involveras i arbetet med eHälsa. Därför ska stimulansmedlen användas så att de kommer enskilda vård- och omsorgsgivare till del. SKL förmedlar stimulansmedlen till kommunförbund eller motsvarande, som i sin tur förmedlar dessa till kommunerna. Stimulansmedlen fördelas till länen baserat på antal kommuner i länet och befolkningsmängd. De betalas ut så snart som möjligt år 2014, efter att ledningen för kommunförbund eller motsvarande och landstingsdirektör har undertecknat att de tagit del av information om överenskommelsen och att de avser att uppfylla de villkor och grundkrav som anges.

Grundkraven för att länet ska få behålla pengarna är att:

- Länet lämnar in en konkret projektplan över vad som ska genomföras inom de målområden som man avser satsa på, i namngivna kommuner, och på vilket sätt detta

förväntas bidra till nytta för den enskilde eller möjlighet till effektivisering hos huvudmän och utförare.

- Varje kommun i länet visar ett beslut från relevant nämnd eller styrelse om att påbörja processen att etablera konceptet ”trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik” inklusive att övergå till digitala trygghetslarm. I konceptet ska ingå en långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom eHälsa-området. Utvecklingen av eHälsa ska bedrivas i nära samverkan med verksamhetsansvariga för socialtjänsten och med regionala stödstrukturer för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.
- Länet presenterar en uppdragsbeskrivning för den regionala samordnaren. Uppdragsbeskrivningen är en konkretisering av hur samordnaren ska driva samordning, utveckling och implementering av e-tjänster och nya arbetssätt, övergång till digitala trygghetslarm för länets alla kommuner, sprida kunskap samt upprätthålla regionala nätverk om eHälsa där kommunerna ingår. Enskilda utförare ska ges möjlighet att delta i nätverk och aktiviteter.

Grundkraven ska vara uppfyllda senast den 31 mars 2014.

Socialstyrelsen kommer även under 2014 i särskild ordning få i uppdrag att följa upp hur medlen har använts och om grundkrav och villkor för användningen är uppfyllda. Stimulansmedel för eHälsa ska återbetalas senast den 15 februari 2015 till SKL om grundkrav och villkor inte är uppfyllda.

Socialstyrelsen kommer också att redovisa användandet av eHälsa i kommunerna på Socialstyrelsens webbplats den 31 maj 2014 (uppdrag S2013/2120/FST). Detta görs i form av redovisning av nyckeltal som bl.a. har sin utgångspunkt i målen för överenskommelsen. Regeringens avsikt är att utvecklingen, uppföljningen och redovisningen av nyckeltal ska göras kontinuerligt. Syftet är att synliggöra goda exempel och att jämföra kommunernas resultat, för att därigenom skapa förändringstryck.

4.2.2 Regionala samordnare för eHälsa

Regeringen har finansierat regionala samordnare av eHälsa i kommunerna under perioden 2010–2013. Parterna är överens om att staten fortsätter med finansiering för 2014, men med en mindre summa än för 2013. Parterna är även överens om att samordnarnas uppgift ska vara att driva samordning, utveckling och implementering av e-tjänster och nya arbetssätt, övergång till digitala trygghetslarm för länets alla kommuner, sprida kunskap samt upprätthålla regionala nätverk om eHälsa där kommunerna ingår. Enskilda utförare ska ges möjlighet att delta i nätverk och aktiviteter. Respektive län ska konkretisera vad uppdraget innebär, utifrån lokala och regionala behov och förutsättningar. Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med verksamhetsansvariga för socialtjänsten och med regionala stödstrukturer för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

Parterna är överens om avsikten att länen själva ska överta det fulla ansvaret för finansiering av en regional samordning inom eHälsa-området efter 2014.

4.2.3 Samordnare för idéburna och privata utförare

De senaste åren har mångfalden av utförare inom socialtjänsten ökat betydligt. Detta är en positiv utveckling som regeringen vill stimulera. Många enskilda utförare inom socialtjänsten är små företag eller idéburna organisationer som har samma behov av samverkan och stöd för att utveckla eHälsa som många av kommunerna. För att skapa mer likvärdiga förutsättningar för de enskilda och de offentliga utförarna i detta avseende, avsätter regeringen även för 2014 medel till Famna och Vårdföretagarna. Dessa samordnare ska bidra till att enskilda utförare aktivt kan delta och bidra till eHälsa-utvecklingen. Införande av e-tjänster för invånarna, säker behörighet för personalen, Nationell Patientöversikt samt Socialstyrelsens modell för Äldres Behov i Centrum (ÅBIC) är några av de aktuella processerna. Famna och Vårdföretagarna ska lämna en plan för genomförandet till SKL, som efter godkännande förmedlar medel till dessa organisationer. SKL ansvarar också för att säkerställa att medlen används i enlighet med denna plan. För samordnare för eHälsa avsätts 0,5 miljoner till respektive organisation. Regeringen bedömer att de tjänster som Famna och Vårdföretagarna ska tillhandahålla är av allmänt intresse, och ska ges i enlighet med EU-kommissionens beslut av den 20 december 2011 (2012/21/EU).

4.3 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa

4.3.1 Nationellt stöd för utveckling av eHälsa i socialtjänsten

Det nationella stödet ska underlätta, stödja och driva på verksamhetsutveckling genom eHälsa i socialtjänsten på olika sätt.

SKL åtar sig att under 2014:

Projektleda, samordna och sprida kunskap m.m. enligt följande

- Administrera medel till länen och regionala samordnare samt till Famna och Vårdföretagarna. Styra nationella, regionala och lokala aktiviteter i enlighet med överenskommelsens intentioner.
- Samordna och utveckla kommunikation mellan lokal, regional och nationell nivå för att sprida goda exempel och ge ett stöd till utveckling och införande av eHälsa i kommunerna. Syftet är att stimulansmedlen ska uppnå största möjliga effekt i termer av nytta för den enskilde och möjlighet till effektivisering hos huvudmän och utförare.
- Medverka i SIS (Swedish Standards Institute)arbete med standardisering av trygghetslarm, uppdraget till Handisam om digital teknik för ökad trygghet, service och delaktighet i hemmet, samt i Socialstyrelsens uppdrag om att ta fram och sprida underlag om användning av ledningssystem när det gäller trygghetslarm, utbildning om eHälsa och välfärdsteknologi, m.m.
- Initiera och leda aktiviteter i nätverk på olika nivåer mellan kommuner, mellan kommuner och landsting, samt med enskilda utförare. Allt i syfte att sprida kunskap och erfarenheter om eHälsa i kommunerna, t.ex. om mobila lösningar.
- Följa upp om syftet med överenskommelsen uppfylls i storstadslänen även om de valt att organisera sitt arbete på delvis annat sätt. I denna uppföljning bör det också ingå att bedöma om storstadslänen behöver någon annan typ av stöd än det som SKL ger övriga län.

- Samordna dialog med industrin, leverantörer, m.m. (3 miljoner kronor)

Leda strategiska projekt

- 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 ska ligga till grund för studien. Arbetet ska göras i samverkan med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Handisam samt Hjälpmedelsinstitutet. (4 miljoner kronor)
- Leda projekt, samordna insatser och sprida kunskap för att främja trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik, inklusive digitala trygghetslarm. I arbetet ingår att tillhandahålla ett praktiskt och lättillgängligt stöd till kommunerna i teknikskiftet från analoga till digitala trygghetslarm. SKL ska sprida kunskap om frågan genom chefsnätverk och politiska nätverk, för att aktivt bidra till att detta blir en ledningsfråga i kommunerna. SKL ska även utreda hur organisationen kan stödja utvecklingen av en säker och effektiv larmmottagning för digitala larm samt stödja denna utveckling. (2 miljoner kronor)
- Leda projekt för att ta fram en nationellt sammanhållen it-infrastruktur för informationshantering inom socialtjänst och hälso- och sjukvårdsområdet. Parterna är överens om att målet är att skapa förutsättningar för olika it-system att fungera tillsammans, dvs. för teknisk interoperabilitet. Ett annat mål är att öppna upp marknaden för leverantörer av systemstöd och e-tjänster, så att fler aktörer kan konkurrera om utveckling av tjänster och produkter, vilket möjliggör prispress. Ett tredje mål är att skapa bättre förutsättningar för ett mobilt arbetssätt och användning av Nationell patientöversikt. Parterna är överens om att det finns stora behov av standardisering när det gäller informationsutbytet inom och mellan kommuner samt mellan kommun och landsting. En fördel med centrala, standardiserade lösningar är att det avlastar enskilda kommuner, genom att behov av kompetens och hantering av uppgifter m.m. kan flyttas från den enskilda kommunen till den centrala nivån. För invånarna kan det innebära att verksamheten blir mer likvärdig, tillgänglig och säker samt av högre kvalitet, allt till en lägre kostnad. Därför ingår det i SKL:s åtagande att ställa krav på eller upphandla lösningar och nationella tjänster avseende:
- Nationella säkerhetslösningar. För ett effektivt och säkert utbyte av information inom olika delar av socialtjänsten och mellan socialtjänst hälso- och sjukvård krävs nationella säkerhetslösningar för identifiering, autentisering och rätt behörighet. Upphandlade tjänster för detta ska kunna ersätta och komplettera de tjänster som finns i dag och som huvudsakligen har skapats för landstingens hälso- och sjukvård (t.ex. SITHS, Sjunet och HSA, vars avtal löper ut under 2014 och 2015). I samband med att nya avtal tecknas är det angeläget att ställa krav på både modernisering och anpassning till kommunala förutsättningar och därmed hela socialtjänstens verksamhet.
- Kommunikationstjänster, t.ex. för videokonferenser.
- Informationsutbyte. Målet är att underlätta informationsutbyte inom socialtjänsten, med socialtjänst i andra kommuner, med utförare, med brukaren och hans eller hennes

närstående, med hälso- och sjukvården och med statliga myndigheter. Detta ske inom ramen för vad sekretesslagstiftning, personuppgiftslagen och annan relevant lagstiftning tillåter. Det behövs öppna gränssnitt mellan leverantörers olika it-stöd och system. I dag finns en struktur av särlösningar där förutsättningar för informationsutbyte mellan it-systemen är mycket begränsad och de tekniska lösningarna blir specialiserade i varje fall, vilket driver upp kostnader och tid till produktion. Hanteringen av ärenden inom socialtjänst blir komplicerad att följa, för såväl brukare som för handläggare och huvudmän. Nivån av it-mognad på respektive socialtjänst varierar och är starkt personberoende. Genom en nationell tjänsteplattform kan behoven av lokala och regionala särlösningar undvikas.

E-delegationen har på regeringens uppdrag gjort en behovsinventering gällande it-standardisering för socialtjänst och angränsande områden inom hälso- och sjukvården. E-delegationen har gjort bedömningen att standardiserade processer och informationshantering skapar förutsättningar för säkert informationsutbyte mellan de olika aktörerna i och omkring socialtjänsten (SOU 2013:77, IT-standardisering inom socialtjänsten). Arbetet bör ta sin utgångspunkt i MSB:s (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) strategier och handlingsplaner kring informationssäkerhet inom vård och omsorg. Parterna är överens om att arbetet ska bedrivas i samverkan med Socialstyrelsen, Famna, Vårdföretagarna och andra relevanta myndigheter och organisationer. Det är angeläget att utvecklingen av en teknisk interoperabilitet går hand i hand med utvecklingen av rekommendationer och standarder för informationsinnehållet, dvs. den semantiska interoperabiliteten samt med det arbete E-delegationen har utfört inom arbetsutskottet för digital samverkan. Principer för samverkan presenteras i E-delegationens vägledning för digital samverkan. Socialstyrelsen ansvarar förutvecklingen av en semantisk interoperabilitet. De lösningar och tjänster som SKL ställer krav på eller upphandlar ska, där det är lämpligt, använda eller bygga på förvaltningsgemensamma tjänster som finns eller utvecklas, såsom Svensk E-legitimation och Mina meddelanden.

(13,5 miljoner kronor)

4.3.2 Enhetlig och strukturerad dokumentation inom socialtjänsten – en grundbult för evidensbaserad praktik och för att rätt person ska ha rätt information, vid rätt tillfälle

Parterna är ense om att den dokumentation som görs i socialtjänst och hälso- och sjukvård ska bli mer enhetlig och strukturerad på ett mer ändamålsenligt sätt än i dag. Ett syfte med det är att den ska kunna användas för exempelvis uppföljning, styrning och förbättringsarbete på ett bättre sätt. Ett annat syfte är att den ska kunna återanvändas och delas digitalt mellan olika utförare och för olika syften, t.ex. för kvalitetsregister och statistik. Detta kan minska behovet av administration och manuell hantering. En strukturerad dokumentation kan också underlätta styrning och kontroll av behörigheter bland personalen, dvs. av vem som ska ha rätt att ta del av en viss information. På så sätt ger det också bättre förutsättningar för att både skydda den enskildes integritet och för att främja en trygg och säker omsorg med god kvalitet, genom att personalen har tillgång till relevant information, men endast sådan.

Att informationen är enhetlig och strukturerad på ett bra sätt är en viktig förutsättning för en evidensbaserad praktik och för att kunna dela information elektroniskt. Men för att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle krävs också att de juridiska förutsättningarna finns på plats. Regeringen tillsatte därför 2011 en utredning för att se över de juridiska förutsättningarna för en ändamålsenlig och mer sammanhållen informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (dir. 2011:111). Utredaren kommer att lämna sitt slutbetänkande den 30 april 2014. Redan den 31 december 2013 kommer utredaren att presentera en delredovisning, där de möjligheter som befintlig lagstiftning ger för att praktiskt kunna utbyta uppgifter där så anses nödvändigt kommer att beskrivas.

Regeringen avser att genom ett särskilt beslut 2014 ge Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta arbetet med den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Uppdraget kommer bl.a. att innebära fortsatta insatser för att möjliggöra och stödja införande av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk i socialtjänsten genom att ta fram och sprida metoder, regler och utbildningsmaterial.

Den nationella styrningen av dokumentationen i socialtjänsten behöver förtydligas. Under våren 2014 kommer Socialstyrelsen att publicera reviderade föreskrifter (SOSFS 2006:5), allmänna råd och en uppdaterad handbok om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, det vill säga hela socialtjänsten. Detta är ett steg i att utveckla styrningen genom normering av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk inom socialtjänsten.

4.3.3 Införande och utveckling av strukturerad dokumentation i äldreomsorgen och hemsjukvård

Regeringen avser att i överenskommelsen om de mest sjuka äldre ge Socialstyrelsen i fortsatt uppdrag att introducera och stödja införandet av behovsriktat och systematiskt arbetssätt, äldres behov i centrum (ÄBiC), med strukturerad dokumentation av äldres behov utifrån internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Under 2014 ska Socialstyrelsen erbjuda utbildning till lokala processledare som når samtliga kommuner samt ta fram stödmaterial och vägledning. I samverkan med SKL, Famna och Vårdföretagarna ska en plan utarbetas för förvaltning, fortsatt utveckling och genomförandestöd, inklusive regionalt stöd till processledare för ÄBiC från 2015 och framåt. Vidare avser regeringen att ge myndigheten i fortsatt uppdrag att vidareutveckla nationell informationsstruktur för socialtjänsten och för äldreomsorg samt för kommunal hälso- och sjukvård, vidareutveckla metoder för användning av nationellt fackspråk inom socialtjänsten samt utveckla klassifikation av socialtjänstens insatser.

Regeringen och SKL har i nämnd överenskommelse också kommit överens om att införa en prestationsersättning till de kommuner som utbildat processledare i ÄBiC senast den 1 oktober 2014.

4.3.4 Trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik och trygghetslarm

Parterna är överens om att digital teknik bör användas för att främja trygghet, service och delaktighet i hemmet. Den tekniska utvecklingen inom IT och telekommunikation ska komma till nytta för personer som till följd av ålder eller av andra skäl har en funktionsnedsättning. Målen med detta är bl.a. att de ska få bättre möjligheter att bo kvar i sin hemmamiljö, få stöd till egenvård och bättre hälsa samt stöd till ett fortsatt aktivt och socialt liv.

Välfärdsteknologi gör det möjligt att arbeta på nya sätt i socialtjänsten och vården. Den gör det möjligt för äldre att vara mer delaktiga i det omgivande samhället.

Vi behöver alla mänsklig närhet och empati. Men fysisk närvaro av en annan person är inte alltid möjligt. Välfärdsteknologi i tjänster för äldre ersätter inte mänsklig omvårdnad, men är ett komplement. Använt på rätt sätt, kan tekniken ge nödvändig trygghet och närhet. Personalen har ibland ett motstånd mot teknik som en del av omsorgsarbetet. Okunskap om äldre som teknikanvändare och närståendes syn på att teknik ska ersätta mänsklig omvårdnad är hinder för en bredare användning av teknik. Genom att visa teknikens möjligheter kan hinder rivas och motstånd överbryggas.

Många studier visar att ensamhet får många äldre att hamna i en cirkel av försämrad hälsa och behov av akut sjukvård. Digital teknik kan användas för att bättre tillgodose äldre personers behov, för att ge ett rikare liv och för att förebygga ohälsa, i synnerhet för personer som har svårigheter att delta i aktiviteter och komma ut på grund av långa avstånd eller försämrad hälsa och funktionsförmåga. Andra möjligheter för hur digital teknik kan användas är att ordna gruppträffar med sjukgymnaster hemma hos brukarna, möten med sjuksköterskor eller föreläsningar av apotekare om läkemedel. Och inte minst – skapa möjligheter för bibliotek, kulturella och idéburna organisationer att använda tekniken för att skapa meningsfull sysselsättning i hemmet.

Insatser för att riva hinder: öka tydlighet och kunskap om teknik, juridik och eHälsa

För att öka antalet innovationer samt göra det möjligt för mindre företag att ta fram nya tjänster och för utförare att verka i flera olika kommuner, är det viktigt med nationella standarder. En ökad nationell tydlighet kring vilka standarder som ska användas kan öka förmågan hos olika system att fungera tillsammans, dvs. bidra till en ökad interoperabilitet. Under 2013 har E-delegationen på regeringens uppdrag identifierat behoven av IT-standardisering inom socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården (SOU 2013:77). Parterna är överens om att E-delegationens bedömningar ska tas tillvara i SKL:s arbete för att ta fram en nationellt sammanhållen it-infrastruktur för informationshantering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdsområdet.

På flera håll i landet har man börjat använda e-tjänster och digital teknik i socialtjänsten. Men osäkerheten är stor, både kring frågor om tekniska lösningar och om krav på informationssäkerhet såväl som kring vad som är tillåtet respektive lämpligt ur ett juridiskt, etiskt och integritetsmässigt perspektiv. För att få området allsidigt belyst är det angeläget med ett samarbete mellan flera olika aktörer. Brist på kunskap om eHälsa och

välståndsteknologi i kommunerna är också ett hinder för att socialtjänsten ska kunna utvecklas genom ändamålsenlig informationshantering och användning av teknik.

För att undanröja dessa hinder avser regeringen ge ett antal olika uppdrag till statliga myndigheter att, i samverkan med varandra, med SKL och andra lämpliga aktörer, ta fram tydlig och användbar information och en webbaserad utbildning om eHälsa och välfärdsteknologi.

Ökad tydlighet om teknik, juridik och etik m.m.

Regeringen har för avsikt att i särskild ordning ge Handisam i uppdrag att, i nära samarbete med Hjälpmedelsinstitutet (till dess att nya Myndigheten för delaktighet finns på plats), förtydliga och sprida information till kommuner och enskilda utförare om användning av digitala trygghets- och servicetjänster samt digital teknik inom socialtjänsten och den kommunala hemsjukvården. Med sådana tjänster avses t.ex. digitala trygghetslarm (både mobila larm (GSM) och larm med fast IP samt med GPS (positioneringslarm)), tele- och videokommunikation samt sensorer i hemmet. Digitala tjänster och digital teknik ska fungera på ett säkert och integritetsmässigt korrekt sätt och kunna komma alla till del, var de än bor i Sverige. En del av uppdraget bör gälla att förtydliga och sprida information om krav och möjligheter när det gäller larmmottagning, informations- och driftssäkerhet, teknik, täckning och standarder för användning av digitala tjänster och digital teknik. Detta ska göras i samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen, Swedish Standards Institute (SIS), Post- och Telestyrelsen (PTS) och SKL.

En annan del av uppdraget bör gälla att förtydliga och sprida information om krav och möjligheter när det gäller juridik, integritet och etik för användning av digitala trygghets- och servicetjänster och digital teknik för den enskilde. Behovet av detta gäller i synnerhet för personer med nedsatt beslutsförmåga. Detta ska göras i samverkan med Socialstyrelsen, SKL och andra aktörer som bedöms vara relevanta.

Uppdraget ska, i den mån det är relevant, samordnas med Handisams uppdrag angående teknisk utveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga. I uppdraget ingår att delta i standardiseringsarbeten inom området. Arbetet bör bl.a. kunna bidra till ökad samordning av upphandling av digital teknik inom socialtjänsten och vården.

Utbildning om eHälsa och välfärdsteknologi

Regeringen har för avsikt att i särskild ordning ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en webbaserad utbildning om eHälsa och välfärdsteknologi i socialtjänsten. Utbildningen ska utformas med utgångspunkt i användarnas behov inom socialtjänsten (t.ex. biståndshandläggare, vårdbiträden, verksamhetschefer, politiker). Den bör täcka väsentliga områden som t.ex. strukturerad dokumentation och enhetliga termer och begrepp, nationell patientöversikt, e-tjänster, nya sätt att jobba med mobila lösningar för dokumentation och informationsåtkomst, juridik, ledning och styrning. Uppdraget ska genomföras i samarbete med SKL, Handisam/HI och Famna.

Stöd och standardisering för säkra trygghetslarm

Trygghetslarm är en del av den kommunala verksamheten och det kommunala ansvaret för äldre och personer med funktionsnedsättning. Larmen bidrar till trygghet för dem som behöver det. I ordet trygghet ligger en förväntan att det är något som alltid ska fungera. Därför är det viktigt att ha i åtanke att tekniken i sig kan sluta fungera. Den som tillhandahåller trygghetslarm tar på sig ett ansvar för att minimera riskerna för detta. Det ingår i kommunens kvalitetsarbete i allmänhet att på ett planerat och systematiskt sätt följa upp och utveckla alla delar av sin verksamhet, inklusive trygghetslarmen.

Regeringen har för avsikt att i särskild ordning ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida information om ett stöd till kommunerna om hur de kan använda sig av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, när det gäller trygghetslarm. Socialstyrelsen ska även medverka i SIS arbete med standardisering av trygghetslarm, för att undvika dubbelarbete och få till stånd samordnade lösningar. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det ska också användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Hur kommunen hanterar frågor om inställelsetid vid larm, hantering av information om larmens funktionalitet, etc. är exempel på frågor som bör hanteras inom ramen för kommunens ledningssystem. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012.

I mars 2013 startade SIS (Swedish Standards Institute) ett standardiseringsarbete för att stärka säkerheten i trygghetslarmstjänsterna i teknikskiftet från analog teknik till digital, internetbaserad teknik. Detta på initiativ av Hjälpmedelsinstitutet, flera kommuner och ett antal leverantörer. Regeringen har för avsikt att bevilja SIS medel för att leda arbetet med att utveckla europeiska standarder för hela värdekedjan för trygghetslarm, dvs. alla nya krav och tjänster som uppkommer p.g.a. bytet av telekommunikationslösning och bytet av tekniklösning hos larmmottagarna. Syftet är bl.a. att underlätta för leverantörer att utveckla och leverera nya produkter och tjänster kring trygghetslarm, minska handels hinder och skapa större möjligheter för kommuner att välja leverantör. SIS ska även medverka i det arbete som Handisam ska få i uppdrag att göra, om förtydligad information om digitala tjänster och digital teknik. Vidare ska SIS samordna ett nordiskt samarbete kring standardisering av larm.

5 NATIONELL PROJEKTLEDNING, SAMORDNING OCH KOMMUNIKATION

På SKL finns en lednings- och samordningsfunktion för de olika utvecklingsarbeten som SKL ansvarar för i denna överenskommelse. I lednings- och samordningsfunktionen ingår bland annat att informera om satsningarnas innehåll och mål. När det gäller eHälsa så preciseras SKL:s åtaganden i avsnitt 4.3.1.

Lednings- och samordningsfunktionen utarbetar genomförandeplaner för de delar som avser stöd till evidensbaserad praktik och följer upp regionalt satta mål som samlat redovisas till parterna. Ansvariga för aktuella delområden har kontinuerlig kontakt med

huvudmännen och stödjer de processer som pågår, till exempel genom att sprida kunskap, goda exempel och ordna nätverksträffar.

Under 2014 fortsätter SKL att vidareutveckla denna lednings- och samordningsfunktion för att öka tydligheten kring hur de olika delarna i överenskommelsen hänger ihop.

Det är vidare angeläget med en fortsatt samordning med andra närliggande överenskommelser och utvecklingsarbeten. Syftet med detta är att förenkla för huvudmännen att utnyttja synergieffekter och göra det tydligt hur de olika satsningarna hänger ihop. En viktig del i detta är att samordna åiterrapporteringen från huvudmännen för att bidra till en tydligare helhetsbild av satsningarna. Under 2014 fortsätter också extra insatser för att kommunicera innehållet i överenskommelsen som inleddes under 2012.

SKL ansvarar för att förmedla medel till länen. För området eHälsa ansvarar SKL också för förmedling av medel till Famna och Vårdföretagarna.

6 ÅTERRAPPORTERING

Staten och SKL är ense om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och återrapporteras, både avseende evidensbaserad praktik och eHälsa. SKL ska för de insatser de ansvarar för, lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015. I rapporten ska SKL redogöra för vilka aktiviteter som genomförts, hur arbetet utvecklats utifrån uppsatta mål och om uppsatta mål med insatsen inte uppnåtts redovisa orsakerna därtill. I den slutliga verksamhetsrapporten kommer SKL även att lämna en sammanställning av resultatet av 2014 års utvecklingsarbeten som omfattas av överenskommelsen 2014, och som bedrivits på regional nivå.

SKL ska också lämna en delredovisning av sina insatser till Regeringskansliet (Socialdepartementet), senast den 15 oktober 2014. Till den ska finnas en prognos över bidragsförbrukningen 2014. Därutöver ska avstämningar ske löpande under året.

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

7 BESLUT OM UTBETALNING AV MEDEL

Beslut om utbetalning av medel som ska användas av SKL i enlighet med överenskommelsen sker i regleringsbrev för anslagen

4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken*, anslagspost 8 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (Socialstyrelsens disposition) (90 000 000 kronor),

4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete*, anslagspost 5 Övriga utvecklingsmedel (Kammarkollegiets disposition) (123 550 000 kronor),

Sammanlagt 213 550 000 kronor.

Anslagen avser utgiftsområde 9.

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

Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2014. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska vara undertecknad i original av en behörig företrädare för SKL.

8 REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING

Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen ska ske per projekt/insatsområde för samtliga delar i denna överenskommelse i de fall inget annat har angetts.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Redovisningen ska innehålla den information som framgår av bilaga 2. Av den ekonomiska redovisningen ska framgå hur SKL har fördelat medel som enligt överenskommelsen ska gå ut till regioner respektive län.

Den ekonomiska redovisningen ska vara undertecknad i original av en behörig företrädare för SKL.

Ekonomichefen (eller motsvareande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet/Socialstyrelsen senast den 31 mars 2015.

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

9 UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSEN

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

Regeringen avser att i särskild ordning ge Socialstyrelsen i fortsatt uppdrag att 2014 följa upp hur stimulansmedel inom eHälsa-området används. Som grundkrav vid utbetalning av stimulansmedel gäller att dessa ska återbetalas till SKL senast den 15 februari 2015 om

villkoren för användningen av medlen inte uppfylls. Socialstyrelsen ska även följa upp användningen av eHälsa i kommunerna i form av redovisning av nyckeltal, som bl.a. har sin utgångspunkt i målen för överenskommelsen.

GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN

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

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting

Stockholm den december 2013

Stockholm den december 2013

Ragnwi Marcelind
Statssekreterare

Håkan Sörman
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medel

Insatser för evidensbaserad praktik	Belopp, miljoner kronor
Regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling	16,5
Regionalt utvecklingsarbete barn och unga	22,75
Regionalt utvecklingsarbete funktionsnedsättning	22
Nationellt webbstöd	2
Socialtjänstbiblioteket	0,3
Öppna jämförelser med mera	5
Utvecklingsprogrammet leda för resultat	5
Samverkan ideella organisationer	2,5
Samordning och projektledning	8
<i>Summa</i>	<i>84,05</i>
Insatser för eHälsa	
Stimulansbidrag kommuner	60
Regionala samordnare eHälsa	10
Standardisering av digitala trygghetslarm	2,5
Projektledning m.m hos SKL för digitala trygghetslarm	2
Stöd om ledningssystem för kvalitet och trygghetslarm	2
Information om teknik, juridik, etik m.m. för digitala trygghets- och servicetjänster	6
Utbildning om eHälsa och välfärdsteknologi	5
Samordnare idéburna och privata utförare	1
Projektledning för nationellt sammanhållen it-infrastruktur	13,5
Projektledning, samordning och spridningsaktiviteter av SKL	3
Pilotstudie om socialtjänsten på 1177.se och HälsaFörMig	4
Enhetlig och strukturerad dokumentation	17,5
Uppföljning eHälsa (av stimulansmedel och fortsatt utveckling, uppföljning och redovisning av nyckeltal för eHälsa)	3
<i>Summa</i>	<i>129,5</i>
Totalt	213,55

Bilaga 2 Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av medel

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

Bilaga 3 Återrapporteringstillfällen för hela överenskommelsen och specificerat på delprojekt under år 2014 och 2015

15 oktober 2014 – samtliga insatser delredovisas,

31 mars 2015 – slutlig verksamhetsrapport.