

## Minnesanteckningar Socialchefs nätverket med aktuell information från SKR 19 januari 2024

### Avtalssamverkan

Greger Bengtsson, SKR

Det finns flera olika kommunala samverkansformer

- **Kommunalförbund** bildas genom avtal för att flera kommuner ska samverka och är lämplig för storskaligt samarbete eller långsiktiga uppgifter. Kommunalförbund utgör en egen juridisk person. Inte så vanligt inom socialtjänsten.
- **Gemensam nämnd** samordnar och utför uppgifter mellan kommuner och består av en styrelse med representanter från medlemmarna. Gemensamma nämnder är en beslutsfattande enhet utan egen juridisk person.
- **Privaträttsliga samverkansformer** innebär samarbete mellan kommuner, regioner och privata aktörer kring gemensamma intressen. De kan vara bolag, stiftelser, föreningar eller partnerskap och har egen juridisk status, styrelse och personal. Framför allt inom vård och omsorg.
- **Nätverk och informella avtal** är ej juridiskt bindande och samtliga parter deltar frivilligt och samarbetar i den utsträckning de vill.
- **Avtalssamverkan** är en process där två eller flera parter samarbetar för att uppnå gemensamma mål genom att ingå bindande avtal.

Avtalssamverkan innebär ett samarbete mellan två eller flera parter

- Genom avtalssamverkan kan en kommun eller en region **överlåta utförandet av sina uppgifter till en annan kommun eller region**. Det kan omfatta både insatser och myndighetsutövning.
- Avtalssamverkan kan ske mellan kommuner och regioner men kan inte inkludera privata bolag eller statliga aktörer.
- Avtalssamverkan skiljer sig från andra samverkansformer som kommunalförbund och gemensamma nämnder utifrån **ansvarsfördelningen**. Om en kommun åtar sig att utföra en uppgift för en annan kommun **överförs inte** det politiska ansvaret för uppgiften, utan det är kommunen med ursprungliga ansvaret för uppgiften som har fortsatt ansvar för uppgiften.

Avtalssamverkan kan ge en förbättrad kvalitet och bidra till en mer effektiv resursanvändning.

- Avtalssamverkan **möjliggör samarbeten** mellan olika parter för att uppnå gemensamma mål samt leverera tjänster och insatser.
- Att nyttja avtalssamverkan kan bidra till en mer **effektiv användning av resurser, kunskapsspridning** mellan kommuner och **möjligheten att nyttja särskild kompetens** från andra huvudmän.
- Avtalssamverkan kan även **förbättra kvaliteten** på tjänster genom att **möjliggöra att mer specialiserade insatser** som kräver särskild kompetens eller resurser erbjuds invånare inom kommunen.

Avtalssamverkan kan omfatta myndighetsutövning eller kommunala insatser.

#### **Myndighetsutövning**

Innebär att offentliga aktörer samarbetar för att utföra myndighetsutövning, exempelvis biståndshandläggning.

- Undantas från upphandlingslagstiftningen eftersom privata aktörer inte kan utföra myndighetsbeslut.

#### **Insatser som ges inom socialtjänsten**

Omfattar exempelvis boenden, placeringar, digitala lösningar, korttidsvård, hemtjänst samt öppenvårdsinsatser.

Kan involvera upphandling av tjänster vilket gör att upphandlingslagstiftningen blir relevant att ta hänsyn till. Det finns dock undantag till lagstiftningen som kan vara relevanta vid avtalssamverkan.

Avtalssamverkan kan hjälpa kommunerna att erbjuda de rekommenderade insatserna.

Avtalssamverkan mellan kommunerna kan konkret stödja införandet och genomförandet av insatserna genom att exempelvis:

- Dela på kostnader för inköp av licenser samt material och manualer för de olika insatserna.
- Samanvända personal för att säkerställa att samtliga kommuner har de kompetenser som krävs för insatserna exempelvis genom mobila team.
- Dela på lokaler och administration för att möjliggöra effektivare användning av lokaler och personella resurser.
- Anordna gemensamma utbildningar och kunskapsspridning mellan enheter och personal.
- En enhet för rekrytering och stöd till förstärkta familjehemmen är också möjligt

Resultatet av att kommuner nyttjar avtalssamverkan medför att kommuner förhoppningsvis kan erbjuda fler insatser till fler personer med högre kontinuitet och ökad grad av samordning.

Förutsättningar för avtalssamverkan:

- För avtalssamverkan krävs att en kommun eller region vill samverka kring att någon uppgift helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller region.
- Vid utformning av avtalssamverkan är det även viktigt att förstå om:
  - Avtalssamverkan är rätt samverkansform för det tänkta samarbetet?
  - Avtalssamverkan berör myndighetsutövning eller insatser?
  - Det finns eventuella undantag till upphandlingslagstiftningen som kan förenkla samarbetet som utformas vid avtalssamverkan?
  - Samtliga samverkanspartner är införstådda med vad avtalssamverkan innebär och omfattar?

Undantag till upphandlingslagstiftningen kan förenkla avtalssamverkan.

- Om samarbetet innebär en upphandling av tjänster vars sammanlagda värde understiger tröskelvärdet (700 000 SEK eller 7 802 550 SEK om det berör sociala tjänster och andra särskilda tjänster) kan **direktupphandling** tillämpas.
- Omfattar avtalssamverkan samarbete kring tjänster kommunerna har ansvar för att uppfylla kan **Hamburgundantaget** nyttjas, vilket innebär att myndigheter kan träffa samarbetsavtal med varandra utan att genomföra upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).
- Om samarbetet innebär **offentlig maktutövning** eller **myndighetsutövning** är detta undantaget LOU.

Viktiga frågor att ta hänsyn till vid avtalssamverkan.

- Vilka parter är tänkta att ingå i avtalssamverkan och vilka uppgifter är det tänka att samverka kring?
- Finns det behov av extern delegering vid samverkan?
- Finns det ett behov av att kommunen eller regionen som åtar sig uppgiften behöver ersättas för de kostnader som uppstår när de utför uppgiften?
- Hur säkerställs dokument- och informationshantering?
- Kräver samarbetet att verksamheter behöver omorganiseras?
- Hur säkerställs kontroll och uppsiktsplikt av samarbetet från avtalssamverkan?

[SKR har tagit fram material för att stötta kommunerna i avtalssamverkan](#) (skr.se)

## Powerpointpresentation

### Översyn av Ineras kundavtal pågår

*Greger Bengtsson, SKR*

Det finns behov av bemanna en referensgrupp för att titta på hur ett kundavtal ska se ut.

- Ineras kundavtal, dvs det grundavtal som tecknats av alla kommuner, ska revideras för att bättre motsvara kommuner och regioner behov

- Det finns ett förslag på nytt kundavtal som Inera behöver era synpunkter på. Vi behöver personer som vet hur Ineras tjänster används idag.
- Vi kommer i närtid att skicka ut frågan med ett material som beskriver mer
  - Vet ni redan nu lämpliga personer så anmäl till:  
[maria.ehrndal@inera.se](mailto:maria.ehrndal@inera.se)

### Överenskommelser mellan staten och SKR 2024 - vad säger dom?

Lisbeth Löpare, Kerstin Evelius, Eva Sahlén och Niklas Eriksson från SKR

### En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav (Nära vård), Lisbeth Löpare

Budgetpropp

- 3 miljarder kronor årligen i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården.
- 43 miljoner kronor under 2024 för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård
- 300 miljoner kronor för primärvård på landsbygder
- Professionssatsningen, så som den har bedrivits under 2016–2023, avslutas och fortsätter i och med detta i en ny form.

### Nära vård ÖK 2024

Nära vård är "ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central"

En central del för att kunna tillhandahålla en sammanhängande primärvård är att huvudmännen har en gemensam struktur för planering av primärvården, hur den ska utformas och utvecklas. Andra centrala aspekter är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen, en gemensam systemledning samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp.

### Nära vård – primärvården som nav sammanfattning

Primärvården som nav

- 2 420 mnkr till regionerna, varav 300 mnkr till primärvård landsbygd
- 750 mnkr till kommunerna.
- 34 mnkr (före momsavdrag) till SKR.
- Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt lyfts fram.
- Mål för fast läkarkontakt borttagna, området fortsatt prioriterat.
- Begreppet *patientkontrakt* ersätts med begreppet *dokumenterad överenskommelse*.
- Regeringen aviserar att vissa delar ska övergå till förordningsstyrt statsbidrag från 2025.

### Kompetensförsörjning

- Medlen utgår
- Skrivningar kvar om insatser som kan göras.

### Överenskommelsens utvecklingsområden

#### - Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav och goda förutsättningar för vårdens medarbetare

- Förstärkning av ambulanssjukvården
- Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd
- Nationella kvalitetsregister
- Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen
- Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav och goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Inom åtta områden:

- Insatser för att stödja omställningen till en Nära vård
- Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt
- Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården
- Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

- Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården
- Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd
- Insatser för goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

4:2 Hälsöfrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt.

- Primärvårdens grunduppdrag i HSL tillförs1 jan-24: *Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar*
- Regioner och kommuner ska:

Exempel som lyfts fram:

- Förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga hälsa och funktionsförmåga
- Strukturerat arbetet i samverkan tex: hembesöksprogram,
- Riskbedömning och åtgärdsplanering, t.ex. för äldre

Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

- 300 miljoner till regionerna fördelade med hjälp av samma viktade fördelningsnyckel som 2023.
- Förstärkt skrivning om att samverkan mellan regioner och kommuner är avgörande för att lösa olika utmaningar i landsbygd.
- Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav  
SKR uppdrag.

- Stödja regioners och kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning för att aktivt arbeta med omställningen till nära vård.
- Stimulera breddinförande av välfungerande personcentrerade arbetssätt i nära vård.
- Sprida berättelserna om hur nära vård tar form.

Redovisning

- Regioner och RSS
- Frågeunderlag för redovisning tas fram av Socialstyrelsen senast 31 maj 2024
- Rapportering görs till Socialstyrelsen senast 31 mars 2025
- Ingen ekonomisk redovisning behöver göras till Kammarkollegiet- **OBS! gäller även för 2023**
- SKR- till RK /Socialdepartementet
- Redovisning till socialdepartementet , delrapport senast 30 september 2024, slutrapport 31 mars 2025
- Ekonomisk redovisning till Kammarkollegiet

**Powerpointpresentation**

**Psykisk hälsa och suicidprevention, Kerstin Evelius**

Allmänt om årets överenskommelse.

- 13:e i ordningen, total omfattning > 14 miljarder sedan 2012
- Inga svåra förhandlingar, få förändringar - bryggår för att ta sikte på den nationella myndighetsstrategin **Det handlar om livet**
- Mycket omfattande, ytterligare några tillägg textmässigt
- SKR:s inriktning
  - Ju färre detaljer desto bättre
  - Minska administration
  - Länsmedlen har visat sig ge mervärden och synergier

Sammanfattning:

- Överenskommelsen för 2024 omfattar 1 560 000 000 kronor varav 1 527 000 000 kr fördelas till kommuner, regioner och länen
- Inga större förändringar i målsättningen och inriktningen jämfört med 2023 och tidigare år
- Förstärkt satsning på barns och ungas psykiska hälsa
- Riktade medel till ungdomsmottagningar och för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner utgår
- Utökning av medel till länsgemensamma insatser

#### Överenskommelsen

- Verka för stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner,
- Stödja kommuner och regioner i att använda bästa tillgängliga kunskap, såsom nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och andra kunskapsstöd,
- Stödja kommuner och regioner i att skapa förutsättningar för att barn och unga får vård i tid och på rätt vårdnivå samt att stödja utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri
- Stödja utvecklingen när det gäller primärvårdens insatser för vuxna,
- Stödja kommuner och regioner i arbetet med att minska antalet sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser, en god kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö,
- Stödja kommuner och regioner i att utveckla insatserna till personer med långvarig eller livslång psykisk ohälsa,
- Stödja kommuner och regioner i att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid genom att öka kunskapen om psykisk hälsa bland barn och unga t.ex. genom ändamålsenliga digitala lösningar

#### SKR + [UMO.se](https://www.umo.se)

Stödja kommuner och regioner i att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid genom att öka kunskapen om psykisk hälsa bland barn och unga t.ex. genom ändamålsenliga digitala lösningar.

#### Powerpointpresentation

##### **Kompetenscenter välfärdsteknik, Eva Sahlén**

Införandet av digitala lösningar och digitalt först måste vara förankrat i kommunen för att få stödet från SKR. Det finns RSS-funktioner i en del län som kan stötta kommunerna och det tittas närmare på hur man kan arbeta med samnyttjande av digitala lösningar tillsammans kommun och region.

##### Fortsatt ekonomiskt stöd till SKR 2024 – 2026

Vårt erbjudande till kommuner

- Coaching/stöd med planering, prioritering, förändringsarbete, nyttoberäkning, inköp, införande och uppföljning av välfärdsteknik.
- Förankrat med förvaltningsledningen
- Utgår från kommunens behov
- Fokus på:
- Ledningsstöd/Förändringsarbete
- Försörjningsstrategi: kartlägga, analysera och prioritera
- Förenklade nyttokalkyler
- Uppföljning av nyttan
- Några specifika uppdrag: AI, automatisering, privata leverantörer, SVOD, stöd till RSS, samnyttjande m regionen

#### Powerpointpresentation

## **Omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst, Niklas Eriksson**

Överenskommelsen är inte beslutad ännu.

Tidplan för beslut:

- SKR:s styrelse 26 januari
- Regeringssammanträde 1 februari

Utgångspunkt:

- Ny lagstiftning juli 2025
- Lagrådsremiss tidigare april nu "senvår" och proposition tidigare september nu "senhöst"
- ÖK 2024 – ett år: förberedande arbete och stärkta förutsättningarna för en långsiktigt hållbar omställning
- 20 mkr
- Ambition om flerårig ÖK från 2025

Sannolika prioriterade områden:

- Förebyggande och lätt tillgänglig
- Kunskapsbaserad socialtjänst

*Dessa delar är färdigberedda*

Föreslagna åtaganden:

- Stödja strategiskt arbete för en långsiktigt hållbar omställning
- Behovs- och lägesanalyser i länen
- Sprida erfarenheter och exempel
- Stöd till utveckling – förebyggande och lätt tillgängliga arbetssätt
- Bidra till att sprida metoder och arbetssätt - bästa tillgängliga kunskap och/eller beprövad erfarenhet

Medel till kommuner

- 200 mkr 2024
- Sannolikt en större del fördelat till de mindre kommunerna
- Beslut tas sannolikt när ÖK beslutas

Övergripande projektaktiviteter

Kommunikation

Utbildning

Behovs- och lägesanalyser-länen som arena

Juridiskt stöd

Övergripande utvecklingsområden under omställningen – SKR

Kunskapsbaserad socialtjänst

Förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst – första linjen

Vi samordnar oss för bästa möjliga stöd och samordning. Skicka inspel till

[niklas.eriksson@skr.se](mailto:niklas.eriksson@skr.se)

## **Powerpointpresentation**

### **SKR:s arbete med civilt försvar i samarbete med kommunerna**

*Anna Östbom och Gunilla Glasare, SKR*

### **Krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänsten, Anna Östbom**

[Förordning \(2023:490\) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap](#) (riksdagen.se)

Syfte med bidraget

Syftet med bidraget är att kommunerna ska kunna genomföra åtgärder för att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap så att verksamhet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård kan upprätthållas under höjd beredskap.

Förordningen avser följande områden

Socialtjänst: verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvård: verksamhet som en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Förutsättningar för bidrag

Bidrag får ges till kommuner för kostnader för åtgärder som genomförs för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap inom områdena med möjlighet att ansöka om pengar:

1. krigsorganisation och krigsplacering
2. samverkan och ledning
3. kontinuitetshantering
4. beredskapsplanering
5. utbildning och övning
6. informationssäkerhet
7. målgruppsanpassad kriskommunikation

Bidrag får även ges till kommuner för kostnader för åtgärder inom andra områden som är prioriterade för kommunernas arbete med socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap

292.5 miljoner kommer utlysa

Utlysningsperioden är sex veckor

Utlysning kommer att ske vecka 4, 2024

Socialstyrelsen får prioritera mellan inkomna ansökningar och ge företräde till dem som bedöms ha de största behoven och bäst förutsättningar att uppfylla det syfte med bidraget som anges

Länsstyrelsen uppdrag

Länsstyrelsen ska vara ett regionalt stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar.

Följande områden ingår i Länsstyrelsen handlingsplan:

- Ledning och Styrning
- Planeringsförutsättningar
- Kontinuitet
- Utbildning/övning
- Upphandling
- Målgruppsanpassad information

Länsstyrelsen ska ge Socialstyrelsen den information de behöver för att följa den utvecklingen av kommunernas beredskapsarbete inom området.

Förväntningar på SKR?

- Vilket stöd önskar ni att vi från SKR erbjuder?
- Vilka delar vill ni ha information om och på vilket sätt?
- Är det några särskilt ni önskar att vi bevakar?

Kontakt: [anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se)

Inspel från nätverket:

- Hur ska socialtjänsten organisera sig tex. med att mobilisera krisstöd, kriskommunikation, psykosocialt omhändertagande. Det finns flera områden där man pratar om socialtjänstens ansvar. Det behövs utbildningssatsningar och övningar, träna mer på organiseringen och samordningsfrågor.
- Önskar att stödet man kan ansöka blir så enkelt, tydligt och konkret som möjligt att söka. Alla har inte omfattande administrativa resursers som är insatta i förordningen om statsbidrag.
- Många har för lite kunskap om vad som gäller vid höjd beredskap, vad innebär det för socialtjänsten? Efterfrågar samordnad information - vad vi behöver förhålla oss till.

Enligt lagstiftningen är det bara regeringen som kan besluta om höjd beredskap och idag gällande lagar gäller även vid höjd beredskap och krig med vissa få undantag. SKR förbereder utbildning för HR inom kommunerna gällande förändrade arbetstider vid höjd beredskap.

Länsstyrelserna har i uppdrag att ge stöd i dessa frågor och de ska erbjuda övningar inom olika områden under 2024.

Många frågor har inkommit på ämnet och Socialstyrelsen håller på att ta fram en FAQ.

## Gunilla Glasare, SKR

Totalförsvaret består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar) och är den verksamhet som behövs i händelse av krig.

## Civilt försvar



Förbereda sig för att klara av att ställa om verksamheten i tre månader tex. inom skola och förskola kan man behöva större barngrupper för att personal behövs någon annanstans. Det ser väldigt olika ute i kommun och region vad man behöver göra. För att göra den kommunala verksamheten stabilare och klara av påfrestningar pekar man på kommunerna själva som behöver stärka sin beredskap. Kommunen är den verksamhet som får mest statliga pengar för att arbeta med denna fråga men exakt ersättning för detta är i dagsläget oklart.

Det är regeringen som tar beslut om höjd beredskap och dom lagar som kommunerna förhåller sig till idag kommer i dagsläget inte ändras vid höjd beredskap, men det kan succesivt ske förändringar. Ser ett behov av juridisk översikt vid höjd beredskap. Mycket är idag oklart.

Vad är skillnaden för att förbereda sig för kris och krig? Alla förberedelser man gör för att klara olika sorters kriser har man nytta av genom träning och övning. Övning som har med den övre triangeln att göra är tex. att många människor flyr inom Sverige och i delar av landet ökar folkmängden drastiskt när det kommer många internflyktingar.

Inspel från nätverket:

- Skillnad mellan kris och krig – att veta vilka medarbetare som försvinner till Försvarsmakten, räddningstjänst och hemvärn. Vilka nyckelpersoner tappar vi, hur många % av medarbetarna? Viktigt att de medarbetarna inte är med vid övning, som de ändå inte kommer att vara en del av.

## Sverigekartan

Sveriges 21 länsstyrelser delas in i sex geografiska civilområden och tio statliga myndigheter får ansvar för varsin beredskapssektor. Med den nya strukturen kan vi skapa tydligare rollfördelning och bättre samordning mellan länsstyrelserna, Försvarsmakten och de sektorsansvariga myndigheterna inom det civila försvaret där även kommuner och regioner ingår.

Vad kommer att hända nu - Socialstyrelsen har väldigt många regeringsuppdrag.

Övergripande lagstiftning som är helt ny ska vara klar i september 2024.

I december 2023 lämnade Försvarsberedningen en delrapport om civilt försvar som nu är på remiss hos alla myndigheter. Det avsätts medel för uppbyggnad av det civila försvaret och en stor del behöver gå till kommuner och regioner.



## PowerPointpresentation

### Barn i samhällets vård

*Marta Gandra, SKR går igenom de viktigaste förslagen kopplat till Socialtjänsten och Mikael Mattson Flink, SKR presenterar det viktigaste ut SKR:s remissyttrande så här långt.*

#### Utredningens slutsatser

Utredningen bedömer att det krävs en omfattande reform för att höja kvaliteten på samhällsvården

- Betänkandet innehåller ca 130 förslag (ca 110 lagförslag och 20 utvecklingsförslag), samt 5 områden som behöver utredas särskilt
- Förslagen innebär en ambitionshöjning som på sikt bedöms ge positiva samhällsekonomiska konsekvenser men initialt kräver en ekonomisk satsning om ca 540 miljoner kronor per år samt ca 66 miljoner i engångskostnad

Inspel från SKR – titta särskilt på ekonomiska nämnden ska överväga lågt räknat, kontakte egna ekonomer vad har vi för kostnader

Personal på HVB och stödboende 2 år eftergymnasial utbildning: enligt lönestatistik i seb skillnad utbildning eller inte ca. 40 miljoner dyrare endast allmänt råd eller blir lagförslag

#### Begreppet "Samhällsvård"

Utredningen föreslår att begreppet **samhällsvård** införs i SoL som benämning för vård av barn eller unga under 21 år utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU i familjehem, stödboende, hem för vård eller boende, vård i enskilt hem enligt 6 kap. 6 § fjärde stycket, och vård i det egna hemmet med stöd av LVU.

Begreppet utgår från det särskilda samhällsansvar som följer av ett beslut om heldygnsvård av barn och unga och tydliggör att samhällsvård omfattar alla upp till 21 år oavsett placeringsform eller om barnet eller den unge vårdas i hemmet.

#### Förslag om Socialstyrelsens ansvar

Staten behöver ta ett större ansvar för styrning och stöd för samhällsvården av barn och unga. Statens ökade samordningsansvar ska främst avse stöd för:

1. kunskap om metoder, arbetssätt och andra förutsättningar för god kvalitet i vården,
2. aktiviteter för rekrytering, utredning och utbildning av familjehem,
3. aktiviteter för kompetens och kompetensförsörjning inom området, och
4. uppföljning och analys av behov, tillgång till lämpliga verksamheter, insatser och resultat av vården samt tillgängliggörande av uppgifterna.

Socialstyrelsen bör få i uppgift att stödja samhällsvården för barn och unga samt samordna statens stöd inom området till kommuner, regioner och verksamheter. Arbetet ska bedrivas verksamhetsnära med barns och ungas rättigheter som grund.

#### En ny nationell uppföljningsstruktur

- Socialstyrelsen föreslås få ansvar för en ny nationell struktur för uppföljning av samhällsvård som gör det möjligt att lokalt och nationellt följa vårdens kvalitet.
- Strukturen ska bygga på information från kommunerna, IVO och SiS, samkörning av register och bland annat barns och ungas egna erfarenheter och synpunkter.
- Viss data bör redovisas lättillgängligt både på nationell och lokal nivå varje år och rapport med trender och analyser ska publiceras vart fjärde år.

#### Förslag om socialnämndens ansvar för vårdkedjan.

#### Förslag om ökat stöd till barn och unga och innehållet i vården:

Utredningen föreslår ett förtydligande av vad **god vård** ska innefatta:

1. att vården utförs med omtanke under gynnsamma uppväxtförhållanden,
2. att ge barnet eller den unge råd, stöd och hjälp utöver det som ges genom placeringen,

3. att också så långt möjligt tillgodose barnets eller den unges behov av stöd i kontakt och umgänge med föräldrar, syskon och andra närstående,
4. att verka för att barnet eller den unge får utbildning och ansvara för att de ges det stöd till utbildning som de behöver, och
5. att verka för att barnet eller den unge får den hälso- och sjukvård samt tandvård som de behöver.

Förslag om beslut om vistelse

**Utredningen ser ett behov av att formalisera beslut om var barn och unga ska vistas under vårdtiden för att motverka omotiverade omplaceringar och göra barn och unga mer delaktiga i besluten.**

Om vistelsen behöver ändras ska flytten förberedas noga. Omedelbar förändring får endast ske vid särskilda skäl. Beslutet får överklagas.

Inför beslutet ska socialnämnden särskilt beakta barnets eller den unges:

- inställning till vården och var den ska utföras,
- relation till vårdnadshavare, förälder, syskon, familjehemmet eller annan omsorgsgivare,
- förankring i förskola eller skola och i den sociala miljön,
- särskilda behov, pågående behandling eller annan insats, och
- behov av kontinuitet i etnisk, religiös, kulturell och språklig bakgrund.

Förslag om stöd till vårdnadshavare

Socialnämnden ska ansvara för att ge vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp som de behöver när ett barn vårdas utanför det egna hemmet, främst för att främja kontakten och umgänget med barnet.

När vård av ett barn inleds för första gången ska socialnämnden verka för att vårdnadshavarna får stöd utifrån de skäl som föranledde vården i minst två år.

Förslag om en särskild barn- och ungdomshandläggare

- Den särskilt utsedde socialsekreteraren (sk barnsekreterare) döps om till **särskilt utsedd barn- och ungdomshandläggare** för att tydliggöra att en sådan ska finnas oavsett placeringsform, barnet eller den unges ålder och ha en viss kompetens.
- Barn- och ungdomshandläggaren ska ansvara för att barnet eller den unge ges möjlighet att vara delaktig i utformandet av vården och får information om sina rättigheter, samt för att noga följa vården.

Förslag om uppföljning av vården

- Barnet eller den unge ska erbjudas enskilda samtal i den omfattning som är lämplig med hänsyn till dennes behov och önskemål men minst en gång var sjätte månad.
- Under det första året av varje placering ska socialnämnden erbjuda barnet eller den unge *kontakt* minst en gång per månad.
- Vid uppföljningen ska socialnämnden särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utbildning, utveckling, beteende och sociala relationer, samt eventuell *utsatthet för våld*.
- Vid behov ska information från skolan, tandvården och hälso- och sjukvården inhämtas.

Övervägande av vården

**Utredningen anser att de överväganden av vården som socialnämnden ska göra enligt SoL och LVU behöver få ett tydligare innehåll.**

Socialnämnden föreslås minst en gång var sjätte månad överväga

- om behovet av vård har förändrats, och
- om barnets eller den unges behov av vård och stöd tillgodoses.

Vid övervägandet ska nämnden beakta barnets eller den unges inställning till vården.

Vid det första övervägandet efter att vård har inletts ska nämnden följa upp om en hälsoundersökning har erbjudits och en kunskapsbedömning har genomförts.

Förslag om LVU i hemmet

För att LVU i hemmet ska kunna användas mer ändamålsenligt föreslår utredningen att unga som vårdas med stöd av 3 § LVU ska socialnämnden få besluta om särskilda villkor som förutsättning för att få vårdas i det egna hemmet. De särskilda villkoren får avse

- skyldighet att ta emot vissa andra insatser inom socialtjänsten, och
- att den unge ska lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov.

Den nuvarande begränsningen om att vården alltid ska påbörjas utanför det egna hemmet tas bort.

Förslag om familjehemsvården

**Utredningen anser att det behövs en enhetlig definition av familjehem som också omfattar jourhem och andra typer av familjehem.**

Utredningen föreslår därför att definitionen av familjehem ändras så att stadigvarande vård inte längre ska vara en förutsättning för familjehem. Beskrivningen av jourhem i SoL tas också bort. Den enhetliga definitionen *familjehem* kompletteras med *familjehemskategorierna*:

- nätverkshem,
- allmänt familjehem,
- jourhem och
- förstärkt familjehem

Generellt för alla kategorier

- Alla familjehemskategorier kan få ersättning för förlorad arbetsinkomst på heltid eller deltid under hela eller delar av uppdraget om det behövs för vården av barnet eller den unge.
- Alla familjehemskategorier har rätt till utbildning, handledning, stöd och annan hjälp.
- En bestämmelse om kompetenskrav för dem som erbjuder familjehem stöd, utbildning och handledning föreslås i SoL.

Utökat stöd till familjehem

Utredningen anser att stöd till familjehem är en viktig förutsättning för god kvalitet i vården och socialnämndens ansvar för sådant stöd behöver bli tydligare.

Socialnämnden ska ge familjehem för barn och unga under 21 år utbildning, handledning, stöd och annan hjälp som är *anpassat till deras uppdrag*.

- Sådana insatser ska ges särskilt intensivt under det första året av varje placering.
- Sådana insatser ska ges i särskild omfattning till förstärkta familjehem och jourhem.
- Stöd ska dessutom finnas tillgängligt dagtid under vardagar samt under kvällar och helger.
- Dessa insatser ska också vid behov ges till enskilda hem som tar emot barn i sammanlagt högst sex månader om det finns särskilda skäl.

Krav på tillstånd för familjehem

- Utredningen föreslår att krav på tillstånd införs i för familjehem.
- Tillstånd att vara familjehem ges av socialnämnden i den kommun som avser att placera någon under 21 år i hemmet. I annat fall ges tillstånd av socialnämnden i hemmets hemkommun. –
- Tillstånd ska ges i en eller flera familjehemskategorier och endast beviljas om hemmet har förutsättningar för att medverka till socialnämndens ansvar för att ge god vård till barn och unga i samhällsvård, samt gått en grundutbildning.
- Tillståndet upphör att gälla efter tre år om ingen placerats i hemmet eller tre år efter det att den senaste placeringen i hemmet har upphört. Ett tillstånd i kategorin nätverkshem upphör att gälla direkt när det inte längre finns någon placering i hemmet.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram stödmaterial kring utredning och tillståndsgivning av familjehem, matchning m.m.

Ett enskilt hem som saknar tillstånd får vid särskilda skäl ta emot barn eller unga i sammanlagt sex månader efter att vården har inletts.

Tillståndsprocessen

Nämnden beslutar om tillstånd i vilken /vilka kategorier, Beslutet får överklagas av familjen

Nationellt register för familjehem

**Utredningen anser att ett register över familjehem för barn och unga behövs för att socialnämnderna ska få bättre förutsättningar att överblicka vilka familjehem som finns tillgängliga och vilka familjehem som är olämpliga.**

- IVO ska ansvara för ett register över familjehem för barn och unga under 21 år med undantag för nätverkshem.
- Nämnden ska en gång per år rapportera antal nätverkshem med gällande tillstånd till IVO.
- Informationen i registret ska vara tillgänglig för alla socialnämnder och Socialstyrelsen.
- När ett familjehem får sitt tillstånd återkallat ska det gallras fem år efter att beslutet fattades.

Utredningens bedömning angående behandlingsfamiljer

**Utredningen bedömer att de oklarheter som nu finns om behandlingsfamiljer i förhållande till familjehemsvård åtgärdas med de förslag som utredningen lämnar inom familjehemsområdet.**

Utredningen anser alltså att användningen av behandlingsfamilj består av en placering i ett familjehem med tillstånd, helst som förstärkt familjehem, och en behandlingsinsats som utförs antingen av socialnämnden eller av en verksamhet med tillstånd för öppenvård inom socialtjänsten enligt 7 kap. 1 § 4 SoL.

Placeringsformen blir därmed en familjehemsplacering.

Förslag om nätverkshem

Utredningen föreslår att:

- socialnämnden ska undersöka om barnet eller den unge kan vårdas hos någon i sitt nätverk.
- att nämnden alltid ska inleda utredning om någon har anmält intresse för att få tillstånd till att bli nätverkshem.
- att bestämmelsen om att nämnden ska överväga nätverkshem förstärks till att nämnden ska placera barn eller unga i nätverkshem om det kan antas att barnets eller den unges behov av samhällsvård kan tillgodoses där.
- regeringen ingår en överenskommelse med SKR för att öka kommunernas användande av nätverkshem.

Övriga förslag om familjehemsvården

Ytterligare krav på familjehemsvården som föreslås är att:

- högst tre barn eller unga får vara placerade i samma familjehem om det inte finns särskilda skäl. *Särskilda skäl kan t ex vara i en ytterst kort period eller för att hålla ihop en syskongrupp.*
- I jourhem föreslås vård av barn och unga få pågå i högst sex mån. efter att vården inletts om det inte finns särskilda skäl för annat.
- Ansvarsfördelningen mellan nämnden och konsulentstödda verksamheter förtydligas bl.a. genom att ersättningen ska betalas direkt till familjehemmet.

Rekrytering av familjehem

Utredningen föreslår ett antal åtgärder som bedöms komma att förbättra möjligheterna för kommunerna att rekrytera familjehem. Det handlar framför allt om förslagen om:

- tillståndsgivning (och att en utredning högst får ta 6 mån)
- ett nationellt familjehemsregister
- införandet av familjehemskategorier
- ökat stöd och utbildning till familjehem, ökat stöd till barn, unga och vårdnadshavare
- ett ökat användande av nätverkshem
- att ersättningen ska betalas direkt från kommunen till familjehemmet

- att Socialstyrelsen genom en ändring i sin instruktion ska få i uppgift att stödja familjehemsvården

#### Kunskap om HVB

Under de senaste åren har andelen HVB-placeringar i förhållande till alla placeringar av barn och unga minskat drastiskt. Under 2021 var den andelen på den lägsta nivån sedan 1993.

I början av augusti 2023 fanns det 607 aktiva HVB för barn och unga.

74% av dessa drivs i privat regi.

63 % av *alla* HVB är också vårdgivare (behöver inte innebära att de ger hälso- och sjukvård)

#### Förslag om HVB och stödboenden

- Vård på institution ska endast ske om vården **bäst** kan tillgodoses där
- **Fostran** ska ingå även vid institutionsplaceringar av barn
- Föreståndare i HVB och stödboende för barn och unga ska ha ett tydligt ansvar för att leda det dagliga arbetet, utveckla och följa upp verksamheten.
- Föreståndare ska också vara ansvarig för att utse en eller flera personer som ska samordna det dagliga arbetet med att medverka till att barn och unga får det stöd i kontakter med hälso- och sjukvård och skola som de behöver.

#### Kompetenskrav HVB och stödboende

Kraven på **föreståndarens** kompetens höjs till:

- relevant examen på minst grundnivå i högskolan som innefattar socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.
- kunskap om målgruppens behov och personlig lämplighet som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter.

Kraven på **övrig personal** som ger vård, fostran eller behandling höjs till:

- minst 2-årig eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap, om det inte finns särskilda skäl för annat.
- personlig lämplighet.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram:

- ett stöd för lämplighetsbedömning vid inskrivning i HVB och stödboende
- ett stöd för att bedöma personlig lämplighet hos personalen på HVB
- en utbildning för föreståndare i HVB och stödboende
- förslag till en differentiering i HVB i samverkan med IVO kring tillståndsprovningen
- kriterier för när barn och unga ska vårdas på SiS med särskilt noggrann tillsyn
- kriterier för när barn och unga ska vårdas med särskilt noggrann tillsyn i nära samverkan med SiS och SKR. När kriterier tagits fram och tillgången till öppna vårdplatser för utslusning från ungdomshemmen har säkerställts, bör regeringen överväga om SiS ska ges möjlighet att besluta om utskrivning från särskilda ungdomshem.

Regeringen bör särskilt utreda:

- vilka befogenheter som behövs i HVB för att kunna genomföra vården på ett tryggt och säkert sätt, inklusive om SiS särskilda befogenheter behöver justeras
- hur staten kan ta ett större ansvar för tillgången till platser i lämpliga HVB och stödboende
- den långsiktiga finansieringen av vården i särskilda ungdomshem med inriktning på likvärdighet för barn och unga oavsett hemkommun

#### Förslag särskilt om SiS

- SiS ska ha en central funktion dit barn och unga kan vända sig för att lämna klagomål på vistelsen.
- Kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning ska endast få utföras eller bevitnas av någon av samma kön om inte den unge har andra önskemål. Den unge ska tillfrågas om någon särskild person ur personalen ska genomföra åtgärden. Den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses.

- SiS bör ges i uppdrag att utveckla sitt arbete med Treatment Foster Care Oregon (TFCO) så att den blir tillgänglig för fler kommuner.
- SiS behöver också ha tillgång till vård i öppna former för utslussning under en begränsad tid av barn och unga från låsbara avdelningar i särskilda ungdomshem.
- SiS bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för att förebygga sexuella övergrepp samt att stödja barn och unga som blir brottsoffer i SiS.

#### Förslag om hälso- sjukvård samt tandvård

Utredningen föreslår att tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som är i samhällsvård utanför hemregionen ska regleras i HSL.

Hemregionen ska ansvara för kostnaderna.

Utredningen föreslår att lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet får en ny rubrik för att kunna omfatta vissa andra bestämmelser som rör placerade barns och ungas hälsa. Författningens nya rubrik föreslås bli *lag med särskilda bestämmelser om åtgärder som avser hälsa för barn och unga i samhällsvård*

#### Förslag angående undersökningarna

##### Hälsoundersökning

- Läkare respektive tandläkare ska ansvara för hälsoundersökningar av barn och unga i samhällsvård.
- Regionen som barnet eller den unge vistas i ska erbjuda hälsoundersökningen.
- SiS ska underrätta regionen om behov av en hälsoundersökning om socialnämnden inte tidigare har underrättat regionen.
- Skyldigheten att underrätta regionen justeras så att den ska ske om det inte är **uppenbart** obehövt

##### Läkarundersökning LVU

- 32 § LVU ändras så att socialnämnden ska besluta om läkarundersökning **om det finns anledning att anta att det behövs** för att bedöma om det finns hinder för vård eller för att på annat sätt särskilt beakta hälsotillståndet inför beslutet om placering, inte per automatik.

#### Hälso- och sjukvård på SiS

- Nuvarande ordning rymmer flera oklarheter.
- Regionerna ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, även om ansvarsfördelningen mellan regionerna delvis bygger på frivilliga åtaganden.
- SiS har ansvar för tillgången till viss hälso- och sjukvårdspersonal, men inget ansvar för att den personalen ska erbjuda och ge viss vård.

Ca 20 läkare, 50 psykologer och

#### Förslag om hälso- och sjukvård i SiS

**Utredningen anser att hälso- och sjukvård på "basnivå" regelbundet behöver vara tillgänglig på plats i de särskilda ungdomshemmen.**

Denna hälso- och sjukvård ska omfatta:

- hälsofrämjande och förebyggande åtgärder,
- bedömning av fysiskt och psykiskt hälsotillstånd,
- och ordination och hantering av läkemedel.

Regionen ska ansvara för tillgången till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri.

SiS ska ansvara för tillgången till sjuksköterska och psykolog.

All annan hälso- och sjukvård ska ges av regionen.

#### Förslag om hälso- och sjukvård i SiS

- SiS ska ges möjlighet att ta initiativ till en samordnad individuell plan (SIP) på samma sätt som kommun och region.
- Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att analysera och beskriva hur de strukturer för samverkan som byggts upp i det pågående pilotprojektet med integrerad vård också kan vara en del av den ordinarie samverkan mellan SiS och regionerna.
- Regeringen bör initiera utvecklingsarbete om mobila team för att öka tillgängligheten till regionernas hälso- och sjukvård.

- SiS och regionerna ska ingå överenskommelser om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem. Utredningen föreslår också att regeringen ingår en överenskommelse med SKR om att medverka till en nationell överenskommelse mellan regionerna och SiS.

### **Kunskap om utbildning**

Förslag om kunskapsbedömning

Skolan ska genomföra en särskild kunskapsbedömning i samband med att samhällsvård inleds, när skolplikten inträder och vid byte av skolenhet.

Vid behov ska extra anpassningar skyndsamt planeras eller utredning om behov av särskilt stöd genomföras efter en sådan bedömning.

Socialnämnden ska underrätta skolan om behovet av en kunskapsbedömning.

Förslag om när vården upphör och efter vården

- Utredningen föreslår att det från 16 års ålder ska ingå i en skälig levnadsnivå att få känslomässigt stöd, samt stöd med frågor som rör boende, utbildning, arbete, ekonomi, tandvård och hälso- och sjukvård när samhällsvård avslutats. Stödet ska kunna ges upp till 25 års ålder. Vistelsekommunen ansvarar för att ge stödet.
- Inför att samhällsvård upphör ska den placerande socialnämnden informera den enskilde om rätten till stödinsatser.
- Socialnämnden ska erbjuda barn och vårdnadshavare råd och stöd för det särskilda behov som uppstår när barnet flyttar hem till vårdnadshavaren efter att samhällsvården upphört. Placeringskommunen ansvarar för att ge stödet.

Tydligare funktionshinderperspektiv har inte särskilt beaktats. Barn och ungdomsboende enligt LSS.

Idag den 19 januari kl. 13.00 är det remisskonferens. Den 14 mars bereds frågan i SKR:s politiska beredning, innan dess finns det inget ställningstagande - se separat bilaga för SKRs **preliminära** kommentarer och ställningstaganden. Senast den 22 mars 2024 ska remissvaren ha inkommit till Socialdepartementet.

**PowerPointpresentation**

**Mötes avslutas**