|  |  |
| --- | --- |
| NSK-S nätverksmöte | |
| Plats: | Zoom |
| Datum: | 4 maj 13.00-16.30 |
| Ordförande: | Mats Collin |
| Dokumentation: | Anna Nielsen |
| Nästa möte: | 9 juni, tillsammans med RSS-nätverket |
| Beslut fattade under mötet: |  |
| Protokollet: | Beslut redovisas inledningsvis men markeras också med fetstil i den löpande texten.  Punkterna följer dagordningen/agendans ordning |
| Agenda/ dagordning: | För fullständig agenda se Outlookinbjudan |
| Välkomna och information från AU | Mats öppnar mötet och önskar speciellt Carolina Holting som representerar MFOF välkommen. Dagordningen gås igenom  Anna Lilja Qvarlander går igenom föregående möte och ger en återkoppling från möte i S-KiS (Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning socialtjänst) den 21/4*.* Fokus lades på hur kommunerna medverkar i kunskapsstyrningsarbetet för hälso- och sjukvård. En workshop om reglering av RSS genomfördes och ett samtal kring förslaget om förlängning av rekommendation (punkten återkommer på i slutet av dagens möte).  Ny ledamot söks till AU NSK-S – förfrågan kommer igen att läggas på projektplatsen.  Åsa Wassbäck berättar om nyheter på Kunskapsguiden.se. En övergripande PPT om Kunskapsguiden på ca 10 bilder, infoblad och folder kommer finnas att ladda ner från Kunskapsguiden.se i juni och kan användas som stöd för verksamheter som vill informera om Kunskapsguiden.se. (Se ppt 5-9) |
| **Erfarenhetsutbyte och lärande - Ledamöternas roll**  **OBS! Underlag är utskickat inför punkten som vi önskar att alla tar del av inför mötet** | Pernilla Magnusson, ledamot från Skaraborg, har till AU lyft frågan om ledamöternas roll i NSK-S inleder punkten. (Se ppt bild 10-13)  Frågeställningen för punkten är: Finns det något vi kan utveckla mellan mötena och när vi ses i NSK-S och för att underlätta flödet mellan lokal, regional och nationell nivå för att bidra till att målen med NSK-S uppnås?  Gruppdiskussioner (lokala företrädare för sig och nationella för sig).   1. Hur hanterar ni den roll som ni har? På möten? Mellan möten/på hemmaplan? 2. Vad funkar bra? På möten? Mellan möten/på hemmaplan? Goda exempel? 3. Vad är svårt? På möten? Mellan möten/på hemmaplan? Förslag på hur vi kan utveckla arbetssätten?   Kort sammanfattning av gruppdiskussionerna:   * Frågor och dagordning lyfts i nätverk, i den egna organisationen och det finns ofta en systematik i det. * Stöd för dagordning med tydlig läsanvisning * Bra med digitala möten – då flera kan vara med * Bra med teman * Svårt att förklara sammanhanget - komplext * Svårt att få inspel från kollegor – många har ont om tid * Återkoppling om vad arbetet lett till skulle underlätta   AU tar med inspelen i den fortsatta planeringen av kommande möten. |
| **Socialstyrelsen presenterar arbetet med informations-specifikation för SOSFS handläggning och dokumentation** | Erica Spång och Niklas Eklöf från Socialstyrelsen medverkar  Se PPT 14-33  Styrkan med att ha en nationell informationsstruktur som binder samman hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är att det kan ge extra mycket stöd till verksamheter som är närliggande hälso- och sjukvården. För de målgrupper som har det svårast, måste socialtjänsten och hälso- och sjukvården erbjuda ett mer omfattande stöd och vara samstämmiga.  Inspel från NSK-S:   * Området missbruk kopplat till samsjuklighetsutredningen. Om missbruk ska hanteras av regionerna ökar behovet att man har ett gemensamt språk när man byter huvudman i många ärenden. * Inom FoU har man pratat om hur man kan lyfta den lokala systematiska uppföljningen som sker på enhetsnivå. Ser möjlighet att samla och aggregera till en nationell nivå. Med detta sätt att strukturera information ges fortsättningar för att kunna följa upp kommunen, det egna verksamhetsområdet och nationellt. Nationellt behöver det finnas juridiskt stöd, kommuner kan komma överens om att jämföra sina uppföljningar. I dagsläget kan Socialstyrelsen inte inhämta nationell information men detta ger förutsättningarna för att göra det på sikt. * Nätverket framför att informationsspecifikation och informationsmängder som begrepp måste göras användarvänligt. Det blir svårtillgängligt. Efterlyser hjälp att paketera detta. Användarstödet blir ett försök att förklara begreppen men behöver ytterligare paketering. * Bra om man kan tydliggöra vem eller vilken kompetens som är mottagare i kommunen av den här produkten.   Har Socialstyrelsen haft dialog med leverantörerna? Socialstyrelsen har inte direktkontakt med leverantörerna utan beställarnätverket har varit en referensgrupp för arbetet.  Socialstyrelsen tackar för synpunkter och inspel. |
| **Modell för att inventera lokala behov av kunskap – dialog om prioritering** | Malin Michael och Anna Lilja Qvarlander berättar om det fortsatta arbetet med piloten om modell för att inventera lokala behov av kunskap (Se ppt: 33-43).  NSK-S har en viktig roll i prioriteringen och dialogen inleds med dagens möte med fortsättning på mötet i september. Enligt modellen ska prioritering ske av NSK-S den 30 nov 2022. Deltagarna fyller i en Menti-fråga om vad som ska avgöra om ett identifierat behov ska prioriterats (se bild i slutet av minnesanteckningarna).  En gruppdiskussion i blandade grupper genomfördes om hur prioriteringen i NSK-S kan gå till och vilka steg som behöver tas inför prioriteringen. Dokumentationen skickades till projektgruppen som kommer att ta hand om underlaget i arbetet inför mötet i NSK-S i september. |
| **Samsjuklighetsutredningen** | Sara Lundgren, utredare i Samsjuklighetsutredning. Se separat presentation (bifogas minnesanteckningarna)  Utredningen föreslår att all behandling för skadligt bruk och beroende blir ett ansvar för regionens hälso- och sjukvård. Socialtjänstens fokus blir uppsökande arbete, förebyggande insatser och socialt stöd i form av boende, sysselsättning etc. Det ligger som förslag att HVB ligger kvar som insats för socialtjänsten men att regionen ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs.  Inspelen från NSK-S rörde särskilt frågan om HVB och hur utredningen tänkt när regionens hälso- och sjukvård bedriver vården men att HVB ska erbjudas av socialtjänsten När skadligt bruk och beroende alltmer övergår till regionens hälso- och sjukvård blir det konstigt när socialtjänsten ska ta ansvar för placeringen. Det ser inte ut så för någon annan sjukvårdsform, så varför ska det göras så nu?  Det behöver tydliggöras vem är som ska avgöra huruvida personen ska placeras på HVB och vem bär kostnaden? Tolkar förslaget som att kommunen fortsatt bär kostnaden men regionen avgör. Det blir väldigt svårt att styra ekonomin i kommunen om en annan huvudman är den som fattar beslut. Den som bedömer behov av vård/behandling bör också ta ansvar för upphandling och kostnader i samband med en placering (för att genomföra vård och behandling). Kommuner och regioner har försökt reglera detta i överenskommelser och skrivningar, men trots det upplever kommunerna att regionerna inte tar missbruks- och psykiatriansvaret utan det landar ofta på kommunen.  Enligt utredningens förslag ska regionen ta kostnaden för behandlingen. Ledamöter från kommunerna anser att det blir konstigt när HVB-hem inte omfattas av ”behandling” utan enbart ses som boende. För socialtjänsten är det en behandlingsinsats. Ser att problemet med att personer ”hamnar mellan stolarna” kvarstår om förslaget går igenom.  Generellt finns det fördelar i grundförslaget att klara ut vem som ska ha ansvar för vården för målgruppen. Ett observandum är att det finns mycket kunskap inom kommunerna som på något vis, personellt eller på annat sätt, behöver komma regionerna till del vid en överföring av ansvaret..  Sara tar med sig nätverkets inspel och tittar vidare på förslaget. Det kommer utredas vidare hur gränsdragningen ska se ut.  NSK-S önskar fortsätta dialogen efter remissrundan. |
| Sammanfattning och avslut | Nästa möte är den 9 juni tillsammans med RSS-nätverket. Ett fysiskt möte äger rum 22 september och är ett heldagsmöte där halva dagen är ett gemensamt möte tillsammans med RSS-nätverket. |

