Socialchefsnätverket 25-26 maj

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Datum:** 25 maj kl 8.00-15.00, 26 maj kl 8.00-11.30**Ordförande:** Annika Pettersson, Dag Wallströmer, Gabriella Sjöström  |

|  |
| --- |
| **Minnesanteckningar** 25 MAJ |
|  |  |
| 8.00-8.10  | Information från ordförandenAnnika Pettersson hälsar samtliga välkomna och presenterar nätverksdagarnas innehåll.Nya representant GR (inte helt ny): Erika Hägg* Annika understryker att många frågor pausats under pandemin. Det blir viktigt att identifierar dessa i nätverkets avrundande diskussion.
* Gemensamt möte med skolchefnätverket till hösten särskilt angeläget med tanke på de risker som barn och unga utsätts för under pandemin. Önskemål om samarbete med psykiatrinätverket i samma ärende.
* Lämna synpunkter på Annika Anderssons skrivelse på Projectplace.
* Yrkesresan – Ulrika Persson, Skurups kommun, är styrgrupprepresentant.
 |
| 8.10-8.30 | Nära vård – barn och ungaHelena beskrev brister i systemet för barn och unga med psykisk ohälsa som blivit påtagligt märkbar under pandemin. Hon ser en lösning genom att skapa samsyn och genomlysning hos inblandade aktörer var de står i frågan. Genom workshop skulle deltagare från förslagsvis skolchefsnätverket, psykiatrichefsnätverket och elevhälsan bidra till positiv utveckling. Även Hälsosjukvårdsdirektörer och presidiet bör bjudas in till workshop. Det är en stor andel inblandade parter vilket signalerar om behov av ett flertal workshops med olika teman och inriktningar. Bra om workshop kan ske hösten 2021 och att nätverket hjälps åt med framtagande av frågeställningar för ett gott genomförande.Helena Henningson, SKRTyra presenterade Peter Almgrens utredning – [Sammanhållen god och nära vård för barn och unga S2019:05 (SOU2021:34)](http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2021/05/SOU_2021_34_webb_del_1_ny2.pdf) som fokuserar på hälsofrämjande och förebyggande arbete med huvudförslag om nationellt hälsovårdprogram för alla barn 0-20 år. Utredningen ser behov av krav på samverkan mellan regionala hälso- och sjukvårdshuvudmän, skolväsendet och socialtjänst. Genom sex steg beskriver utredningen hur barn och unga med psykisk ohälsa kan få ett mer ändamålsenligt och samordnat stöd i vården. Exempelvis ett samlat primärvårdsuppdrag med ökad tydlighet kring vårdbehov och en fast vårdkontakt bör stärkas. Det framkommer att tiden ännu inte är mogen för det önskade läget om en sammanhållen hälsouppföljning utan fler åtgärder för stärkt samverkan krävs. En inspirationsskrift är på gång med varianter på samverkan och vad nära vård kan vara för barn och unga. Materialet innehåller information för olika målgrupper och åldrar från olika delar av landet. Tyra Warfvinge, SKRInspel:* Saknas skarpa förslag i betänkandet.

 |
| 8.30-9.00 | Nätverkets egen tid – äldrestrategi i LuleåFörflyttningsresan till Kronan – de senaste vård och omsorgsboendet är en del av Luleå kommuns äldreplan. Äldreplanen finns med i kommunens översiktsplan som kallas Vision 2050 där samtliga förvaltningar har i uppdrag att tillgodose sin del av ett attraktivt framtida Luleå. I Äldreplanen står det att äldreomsorgen skall finnas i alla bostadsområden och säkerställa att individen kan vara aktiv i samhällslivet som alla andra. Äldreplanen är en plattform för dialog med målet att äldre först och främst ska kunna bo kvar i de egna boendet. Förflyttningsresan till Kronan är en omfattande satsning där flera boenden slagits samman till ett stort med modern välfärdsteknik, sensorer, finporslin med noga utvald interiör och servicemöjligheter. Det finns personal med olika kompetens och en avdelning med finska/meänkieli talande personal. Med hjälp av doktorand som arbetat i kommunen med äldreplanen har det förts medborgardialog, workshop och kvalitetsundersökningar för att säkerställa framtidens behov och förväntningar. Stora krav har också ställts på andra aktörer utöver kommunen för att bidra till ett bra boende. Då Luleå sticker ut från riket i stort med fler 80+ invånare om fem år än andra större städer i riket har satsningen varit angelägen. Det gjordes en satsning på flera plan som resulterade i att kön minskade då behov kunnat identifieras. Som fler korttidsplatser i större omfattning, utvecklad hemtjänst och hemsjukvård, måltidsutvecklare och aktivitetssamordnare. Utvecklade serviceinsatser som ”äldresupport” dit man kan komma när biståndsprövning ej behövs. Att göra äldre mer självständiga genom välfärdsteknik är ett stort behov. Många möjligheter med satsningen när fyra boenden samlas, men också utmaningar. Därför har personal förberetts i över ett års tid innan flytt. Brukarna flyttade med sina boenden. Kulturen däremot, att slå samman medförde fyra olika kulturer och kräver fortsatt arbete. Sårbarheten har dock minskat. Gabriella Sjöström, socialchef i Luleå.Inspel: * Det som ändrades i myndighetsutövningen för kortare kö var bland annat bildade hemteam som jobbar närmare hemtjänsten. Att kunna träffas, göra en bedömning om behov medförde tillbakatagna ansökningar. Man såg att de gick att erbjuda hemtjänst i hemmet.
* Man har blivit bättre på att använda tiden med förbättrat arbetssätt.
* Framtagande av äldreplan: Krock mellan önskemål och ekonomin. Ibland finare ord i planen än vad utfallet blir.
* 9 platser per avdelning –fungerar bra att bemanna. Fler heltidsanställda och löpare mellan avdelningar har gett större möjligheter. Med tidigare flera boenden har det visat sig svårare att bemanna.
 |
| 9.00-9.10 | Paus |
| 9.10-9.40 | Information från nationella vårdkompetensrådetSedan januari 2020 finns ett Nationellt vårdkompetensråd med kansli på Socialstyrelsen med ledamöter från kommuner, regioner och högskolor.Rådet bearbetar med frågor om utbildning och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, både i regionernas och kommunernas regi. Fokus på högskolans utbildningar och legitimationsyrken. Samverkan kring vårdkompetenser är av stor vikt samt mer samlade bedömningar. Rådet diskuterar hur man bäst stöttar beslutsfattare och framtidens utbildningsbehov. Det finns önskemål om att hitta nya kombinationer av utbildningar, exempelvis vård-teknik och/eller vård-ekonomi. Nu finns studievarianten VFU-praktik dvs. verksamhetsförlagd praktik och AT/BT för läkare, alltså bastjänstgöring. VFU är en framtidsfråga med möjlighet för kommunen att vara med och påverka utbildningen. I Västra Götaland finns exempelvis avtal med legitimerade anpassat för kommunernas behov. Kanske något som kan spridas till socionomutbildningarna. Det börjar bli en utmaning även hos utbildarna att få tag i rätt kompetens för fortbildning. Vi behöver också närma oss likvärdigt tänk kring forskning då exempelvis akademien resonerar vikten av klinisk forskning och kommunen patientnära/praktiknära forskning. Vad är det som gör att vi har ett visst antal sjuksköterskor? Omformulera och tänk kunskapsbaserat istället och efter behov. Där är kommun bättre än regionen att se till behov snarare än antal. Har vi koll på hur många utbildade i respektive kommun? Vid en kort studie av sjuksköterskeannonser efterfrågades sjuksköterskechefer. Där visas ett behov av ledarskapsutbildning på sjuksköterskeutbildningen. Nyttja de positiva från pandemin. Fler är intresserade av vårdutbildningar, se över digitala arbetssätt, specialistkompetens efterfrågas. Fler har fått arbeta med det man varit bra på på grund det skarpa läget. Vilka vårdinsatser i hemmet är bra att behålla/utveckla? FoU – praktiknära forskning. Har ni doktorander eller disputerade i era kommune?. I vilka kommuner pågår forskning i samverkan med högskolor och regioner? Främja fler doktorander inom kommunal hälso-sjukvård. Meddela gärna på lis.palm@fyrdal.se. Tips Enkät – Nationella planeringsstödet kommer, svara på den då det ger bra statistik som är viktig för rådes agenda att driva utveckling. Exempelvis, hur många fysioterapeuter som finns i din kommun. NäravårdpoddenSocialchefsdagarna 24-26 november Malmö. ” Navigera i framtidens socialtjänst”[www.nationellavardkompetensradet.se](http://www.nationellavardkompetensradet.se)Lis Palm, FoU-strateg Fyrbodals kommunalförbund och kommunrepresentant i rådet. Inspel: Utmaning att få tag i exempelvis rehab personal eller utbildningsplatser idag på hemmaplan. Möjlig lösning kan vara att få till avtal som Västra Götaland gjort.  |
| 9.40-10.10 | Förebygga och motverka hemlöshetCharlotta Fondén från Socialstyrelsen har regeringsuppdraget att på ett halvår att ta fram analys och förslag på åtgärder för att motverka och förebygga hemlöshet. Utskick med preliminära förslag till kommuner och civilsamhälle kommer i juni.  Sammanfattningsvis finns åtta uttalade punkter som studeras inom Socialtjänstens område och ansvar. Samråd sker med Boverket, Kronofogden och länsstyrelserna. En av punkterna är att stödja kommunens införande av Bostad först och underlätta följsamhet i metoden. Behov av förebyggande insatser finns hos olika målgrupper som äldre, skyddat boende, akuta insatser. Viktigt att ta tillvara på den kunskap som finns och ta fram förslag utifrån detta. Kommuner har beskrivit nuvarande arbetssätt och dess vita fläckar. Underlaget ska ge förslag till regeringen vad som behövs för vidare utredning. Ett förslag kan vara statsbidrag för satsning, fördela ansvar för fortsatt arbete för kompotten – ett sätt att ge exempelvis hedersrelaterat våld. Undrar utifrån er – Vad behöver ni för stöd från Socialstyrelsen i frågan, eller vad tänker ni att utredningen ska föreslå för att kunna genomföra minskad hemlöshet? Ärendet följs idag upp två gånger per mandatperiod inom regeringskansliet. Inspel: * Svårt område att identifiera hemlöshet. Ansvaret för bostäder bör tydliggöras att de är ett kommunalt ansvar. Lämna det inte på socialförvaltningen.
* Socialtjänstens arbete styrs mycket av hur andra delar av kommunens tjänster fungerar. Ställ rätt frågor, hur säkerställer kommunen att Socialtjänsten kan göra sitt arbete.
* Bra att Socialtjänsten flyttar fram sina positioner om komplexiteten och håller ihop frågorna. Lätt hänt att de kommer förslag som är svårt att förverkliga.
* Ove Ledin, SKR samlar in frågor som sedan tilldelas Charlotta.

  |
| 10.10-10.25 | Paus  |
| 10.25-11.10 | Aktuellt från SKR Åsa Furén-Thulin, Mari Forslund, sektionschefer SKRÖnskat inspel gällande Finansieringsprincipen och Samsjuklighetsutredningen. Maila inspel till Åsa senast mitten på juni. Bör inrapporteringen till Socialstyrelsen angående Corona fortsätta? Återkoppla vid nästa covid-19 avstämning. Mari Forslund presenterade lägesrapport för Yrkesresan. Delta i Samarbetsrummet för löpande uppdatering i arbetet. Tips!International Forum on Quality and Safty in Healthcare Gothenburg 30- mars – 1 april. Om kvalitet, kostnad, värde, tillit och säkerhet, förbättringsmetoder. Se powerpoint för mer information.  |
| 11.10-11.30 | Upphandlingar trygghetslarm – Adda (Kommentus)Ida och Erik presenterade arbetet kring ramavtal på inköpscentralen. Aktuella upphandlingar av trygghetslarm. Trygghetsskapande teknik saknar tidigare ramavtal och är ett nytt område. Just nu befinner de sig i en utmanande fas med överprövningar. De arbetar för att få domstolar att prioritera deras ärenden. En process kan ta över ett år. Kommuner kan titta på vad man har för avtalssituation, titta på eventuell reklamation. Stöd finns för avrop av stationära exempelvis trygghetslarm. Avtalslösa för mobila larm just nu. Inspel:* Vad är rimlig väg framåt, hur ska vi förhålla oss kring kvalitet kring larmbevakning? Tillståndsplikt från IVO? Eller använda standardiseringar? Ena branschen? De är en omständlig process. Eller fortsätta med upphandlingsspåret?
* Sammantaget – Inget stöd för att komma vidare i frågan.
 |
| 11.30-12.30 | Lunch  |
| **12.30-12.50** | Översyn av rekommendationer för familjehemsvård mmSKR ger i cirkulär 20:52 rekommendationer för familjehemsvård, kontaktfamiljer och kontaktpersoner enligt SoL och LSS. Syftet med cirkuläret är att det ska ge kommunerna vägledning inom området och i arbetet hos kommunerna med framtagande av lokala riktlinjer. En översyn görs nu av kansliet. Övriga cirkulär som berörs är 2020:53 samt 2020:54. SKR ser ett stort behov av att arbeta med rekommendationerna då många frågor inkommer. Under 2020 inkom över 260 relaterade frågor i ärendet. När cirkuläret beslutades fanns inga telefoner eller datorer i den utsträckning som vi har idag. Många frågor att ta sig igenom med koppling till försäkringskassan. Nuvarande ersättningsmodell bygger på att uppdragsgivaren får ett arvode och en omkostnadsdel. Modellen har ekonomiska konsekvenser som är negativa för uppdragsgivaren och blir då svårt för kommunerna att rekrytera. Uppdragen kräver en mer professionellt insatt. Det behövs ersättningsmodell som är tidsenlig som skapar goda och likvärdiga förutsättningar för familjehemsfrågan. Cirkulär kommer. Inspel: * Finns det några ekonomiska medskick? Ej kostnadsneutralt. I längden kommer de nog bli det. Det är irriterat kring arvode som läge ser ut nu om vi får med oss försäkringskassan som i sin tur genomlyst sina lagar.
* Större problematik kring rekrytering. Det blir privata alternativ som kostar mycket.
* Viktigt med ett samlat grepp, bra att det ses över. Är en helt annat situation nu, kraven, kompetensen har ändrats och skärpts mycket. Gäller att man ser kommunen som en attraktiv arbetsgivare till familjehemmen och att de inte väljer privata företag som arbetsgivare.
* Avtal och mallar runt dröjer, men det behövs något stödpaket där man matar in uppgifter.
 |
| 12.50-13.40 | SKR:s äldrestrategiVision – leva livet ut. Hitta gemensamma målsättningar. Vägleda sektorns utveckling av stödet för äldre. Strategi finns med uppdelning om tre dokument för att underlätta arbetsmaterialet och lämpa olika målgrupper (huvuddokument – själva strategin, bakgrundsdokument - bakgrundsbeskrivning, aktivitetskatalog – åtgärdslista som uppdateras löpande). Strategin föreslås följas med handlingsplan. Utmana begrepp och synsätt – Äldreomsorg. Exempelvis behov som idag hamnar utanför de nuvarande uppdraget inom äldreomsorg. Brukare, hitta gärna annat begrepp. Vårdtagare, omsorgstagare, med flera. Äldre är en kapabel person, den enskilda ska själv få styra över sin vardag. Våra ord viktiga hur vi beskriver äldreomsorg. Begreppsdiskussion – viktig och används olika inom olika partier, nämnder. Vad utgår man ifrån. Även behov att särskilja dem från gruppen, hitta ett ord som inte inbegriper alla. Individer med funktionsvariation är en grupp i gruppen. I dialog med seniororganisationer är man inte heller överens om begreppen förutom brukare som ej är önskvärt. Medborgare med behov av insats, möjligen. Breddat tjänsteutbud – vad finns idag och vad behövs. Utbudet ser likvärdigt ut runt om i landet. De som förväntas av socialstyrelsen. På de proaktiva planet är utbuden färre. Hur får man sådana insatser riktat till den äldre befolkningen? Exempelvis samtalskontakt, gruppaktivitet för att skingra ensamheten. Den nu seniora individen har annan kompetens än tidigare. Nya stödformer behövs. Det finns en ökad självmordsgrad hos ensamma män, var finns stöd för detta, hur säkerställer vi ett gott brandskydd?Kartläggning av de öppna utbudet som volontärverksamhet? Samhälle hjälper samhälle för att hitta mer frivilliga krafter, vi kan inte med kommunens resurser råda bot på den växande ensamheten. Konsumentvägledning särskilt riktad mot äldre. Äldre är ofta mer utsatta för brott inom digitala frågor. Hur säkerställs minskad brottsutsatthet? Styr- och ersättningsmodeller med exempelvis fokus på förebyggande och hälsofrämjande stöd, mer personanpassat stöd. Emma Henriksson, SKRInspel:* En spännande idé är att ge bonus vid måluppfyllelse, men baksidan är risk att biståndshandläggare blir alltför inblandade i ersättningsfrågor.
* Risk med alla modeller är att man blir bra på det som mäts men inte på det som inte mäts som egentligen avsågs att mätas.
* Tillitsbaserad styrning – ej positiv.
* Få personal att kunna jobba längre.
 |
| 13.40-14.00 | Paus   |
| 14.00-15.0026 MAJ | Utredningen om en äldreomsorgslagUtredningen redovisas senast 30 juni 2022. Olivia Wigzell redogjorde utredningens upplägg och tidplan vars syfte är att öka förtroende för äldreomsorgen, tydliggöra uppdrag och innehåll samt säkerställa god hälso-sjukvård. Uppdraget skall stödja ett långsiktigt förbättringsarbete och stärka de äldres ställning i samhället. Nätverket diskuterade utredningen. Inspel: * Brister framkom när IVO granskade sammanhållen journal. Hur blir den sammanhållen med alla olika journalsystem och privata verksamheter samt kommunala. Remissyttrandet kommer säkert leda till vidare utredning om journalsystem.
* Oro kring sammanhållen journal – ett måste men kan springa iväg i kostnad. Många digitala frågor kräver också tydligare lagstiftning.
* Inspel från Uppsala län, att man inte önskar detaljreglering kring exempelvis bemanning eftersom det, likt all detaljreglering, skulle innebära en stor risk för att hämma utvecklingsinitiativ och nya grepp. Kontinuitet eftersträvas men är ett sätt att ge trygghet och kvalitet och det kan finnas andra mer kostnadseffektiva sätt vilket man måste vara öppen för när direktiven ökar. När det gäller läkarmedverkan tror vi främst på avtal/överenskommelser regioner/kommun och att regionen och att regionerna även tillser att de privata deltar i samverkan.
* Coronakommissionen varit inne på detaljreglering.
* Viktigt att äldreomsorgslag synkar med SoL och ser till helheten, inte helt oproblematiskt med egen lag.
* Stor utmaning att ställa om från att fokusera på organisation och insatser till individ och behov. En lång vårdkedja att förhålla oss till med olika kulturer som behöver förändras. Hur kan en lag hjälpa oss med detta. Hur ska regionen förhålla sig till en äldrelag? Det tar tid att bygga ny kultur. Undersköterskor verkar i äldreomsorg på delegation, splittrar upp kompetensen. Att kunna ha bättre utgångspunkt att man arbetar under olika lagutrymmen. SAS och MAS kompetens och strategisk utveckling.
* Avtal mellan kommun och region – vad säger lagen om vem som ska göra vad?
* Det finns en möjligheten med sammanhållen journal och dokumentation, det är en utveckling framåt där många kvalitetsbrister annars uppstår.
* Utbildningar måste kompletteras med de som händer i den kommunala verksamheten – utredningen fokuserar inte på detta i första hand.
* Andelen på särskilt boende minskar, stöd i hemmet ökar. Demensboende oförändrat, enligt en spaning.
* Äldrefrågor upptar stor del av diskussion på förvaltningsmöten. Finns mycket att utveckla.
* Utredningen ser över gränsdragning mellan MAS och verksamhetschef HSV inom kommunen.
* Behövs kompetenshöjning hos beslutfattarna.

Inspel kan mailas till Åsa Furén-Thulin |
| 8.00-9.00 | Ehälsa 2025 - digitalisering inom SocialtjänstenPatrik Sundström presenterade Vision e-hälsa 2025 där han bland annat beskriver att det inte är tekniken som är utmaningen utan vad vi gör med den för att utveckla vårt tjänsteerbjudande. Han ser en mognad i frågan och växande insikt kring förändrade beteenden med stöd av teknik. Det behövs ett samlat grepp om digitalisering. Sverige har historiskt varit duktiga på infrastruktur. Den mjuka infrastrukturen däremot som digitalisering behöver ett samlat grepp och politiskt engagemang. Det har genomförts 100 olika digitala insatser/ uppdrag till över 60 myndigheter på tre år, det blir styrträngsel. Basala delar saknas fortfarande idag som exempelvis säker digital kommunikationskanal vilket drabbar socialtjänst, vård, omsorg och skola. Fax och lång telefonkö är fortfarande standard. Behövs ett rejält omställningsprogram snarare än mindre satsningar för en mer ändamålsenlig styrning. SKR för armkroksdialog med regeringen om en långsiktig omställningsresa. Patrik Sundström, SKRFör inspel till kommande strategi, följ länk till enkät.<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Y4lLfc_aIkegpw1Xx1X3eG_FzGJ761VMrxUmptRiElZUOEZBMUxLQ0hJNks2MFQ3WVVOUjlCT05WMi4u> Marta Nannskog redogjorde om behovet av digitala lösningar som bidrar till effektivisering. Inte lätt med förändringsledning även om större delen berörda parter är positiv till omställning. Utvecklingen går långsamt och kräver stora inviteringar. Estimerad kostnad 14.1 miljarder är en grov uppskattning för utveckling av infrastruktur, standarder, material med mera. Det finns juridiska utmaningar som inte matchar dagens möjligheterna samt kompetensbrist inom informationssäkerhet och upphandlingar. SKR har genomfört ett skandinaviskt sammanträde för erfarenhetsutbyte kring temat och vidareförmedlat information till Regeringskansliet. Danmarks arbete är särskilt intressant hur det utvecklat sin infrastruktur där Inera har i uppdrag att genomföra förstudie för liknande scenario för Sverige. Presentation av underlag kommer innan sommaren. SKR bidrar samtidigt med skrivelse innehållande huvuddragen av detaljer som bör lösas. Skrivelsen är inte specifikt just för socialtjänsten utan genomsyrar många förgreningar i den offentliga digitala infrastrukturen. Socialtjänsten har behov av en innovativ informationsförsörjning som möjliggör effektiva arbetsprocesser, interaktion med invånarna samt presentera och analysera information. Stor omställning att gå från pappershantering till digitalt arbetssätt. Marta Nannskog, SKRFör mer information se powerpoint. Inspel: * Snabba på utvecklingen.
* RFI – fördialog i upphandling. Icke bindande samtal om vad ett vidare samarbete innebär.
* Viktigt att stödja utvecklingen.
* Patrik och Marta återkommer gärna och berättar mer men vill också gärna ta inspel inför de dialoger med Regeringskansliet.
* Önskvärt med seminarium för alla socialchefer framöver.

Länksamling kommer på projectplace.  |
| 9.00-9.15 | Paus |
| 9.15-9.40 | SU-Kvinnofrid – projekt för systematisk uppföljning av stöd till våldsutsatta[Film och lärande exempel från Mölndals stad.](https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/uppfoljningsocialtjansten/systematiskuppfoljningvaldsutsatta.28096.html) 2019–2020 deltog 38 kommuner i SKR:s projekt för individbaserad systematisk uppföljning av socialtjänstens stöd till våldsutsatta. 91 % av de våldsutsatta var kvinnor i åldrarna 26-40. Få ärenden kunde kopplas till hedersrelaterat våld och förtryck (15%). Många var nöjda med de stöd de fått. Majoriteten av de utsatta var födda i Sverige (58%). Stöd i form av samtal, rådgivning och information primärt. 78% tycker att våldsutsattheten minskat efter att man fått de stöd. De flesta avslutar också stödet när man nått målen.SKR bidrar med viktigt erfarenhetsutbyte i dessa frågor. SKR har 2021-2023 fått nya medel för vidare satsning i frågan, denna gång med särskilt fokus på hedersrelaterat våld. Tips! Konferens 23 april med fokus på kvinnofridsområdet.Inbjudan till nya kommuner för nästkommande projekt innan sommaren. Satsningen drar igång 1 oktober. Anmäl intresse till ansvarig projektledare. Mia Ledwith, SKR |

9.40-10.00 **Samverkan med vårdföretagarna och kommunernas arbete runt
 beställning och uppföljning av insatser inom LSS och HVB**

Nätverket diskuterade frågor för samverka med vårdföretagarna och
kansliets arbete med stöd till kommuner runt beställning, uppföljning och
prisdifferentiering.

 Inspel:

* Intressant med dialog om ersättningsystem, i Örebro finns det och har haft en bonuseffekt. Sänker man behovsnivån under tre månader så utgår en bonus till utföraren. Men bonusen är för liten, vilket på sikt inte är lönsamt. Vart går gränsen. Bonus klingar inte bra rent politisk.
* Oetisk fråga – var finns tilliten mellan offentligen och de privata utförarna. Det behövs ersättningsystem som håller. Bonus låter inte bra. Går det inte att följa upp detta på annat sätt än pengar? Ett ersättningsystem som förbättrar situationen för den enskilda.
* Lätt att utnyttja systemet, man talar inte om att brukarna blivit bättre för de vill få fortsatta pengar. Kan också handla om fördelning, jobbar mer än de behövs hos ena och mindre hos en annan. Skippar admin och låter det vara.
* Få till prestationsystem, betala för de man åstadkommer. Exempelvis få pengar för varje månad brukaren är nykter efter avslutad behandling. SiS lyckas inte. LSS rehabinsatser. Går alltid att kringgå ändå.
* Det går att fuska med detta system. Nobelprisnivå att lösa denna gåta.
* Vi bör kanske fundera på om välfärdsfinansieringen av externa leverantörer skapar brottslighet.
* Vi behöver vara bra beställare. Bra beställare och bra uppföljning – vad händer med individen under tiden.
* Upplevs en förskjutning från LSS boende till boendestöd.
* Vårdföretagarna – vilka tjänster tänker vi att vi vill ha långsiktigt. Nätverket anser sig redo för möte med vårdföretagarna. Inför ett sådant sammanträde bör vi förbereda en samlad bild, hur det ser ut i hemkommunen. Sammansättning av grupp förbereder underlag på Projectplace: Patrik Jonsson, Torill Skaar Magnusson, Vernoica, Lotta Carstorp – Anna Thomsson sammanställer. Hitta en väg framåt.

10.00-10.15 **Föreskrift för att förebygga smittspridning**

 Det behövs representanter från nätverket för diskussion med
 Socialstyrelsen gällande föreskrifter om basala hygienriktlinjer och om det
 skulle utgöra ett stöd.

 När det var som värst med pandemin skulle socialstyrelsen skulle se över
 åtgärder för att motverka smittpsidning (september 2020). De övervägde
 föreskrifter. Är det rätt väg att gå fram för att motverka smittspridning? Är
 någon i nätverket intresserad att ge input kring ”så här tänker Socialchefer” i
 frågan. Socialstyrelsen vill också intervjua enhetschefer inom olika
 förgreningar för att diskutera samma fråga. ”Vad är hjälpsamt för att
 förebygga smittspridning?”
 Greger Bengtsson, SKR

Inspel:

* Lotta Damberg och Catrin Josephson deltar. Intressant om möjligt att MAS också deltar.
* Vad är de man kan göra för att undvika föreskrifter? Utmaning.
* Försök lyfta de som redan finns och det som kan skärpa till. Exempelvis ”Utbildning inom basal hygien” annars är man inte behörig till arbete?

|  |  |
| --- | --- |
| 10.15-10.30 | Paus |

10.30-11.30 **Avslutande gruppdiskussion – vad har pausats under pandemin?**

Åsa Furén-Thulin, SKR inleder diskussionen med övergripande signaler som inkommit om att strategiska arbeten, planering och utveckling har delvis pausats runt om. Individer i behov av särskilt boende är i sämre skick vid inskrivning då man undvikit att söka kontakt pga. pandemin, dvs. en uppskjuten omsorg. Barn- och ungdomsvården har ökad arbetsbörda. Det signaleras att personal inte vill fortsatta på arbetsplatser pga. hög arbetsbelastning.

SKR sammanställer förteckning till samarbetsrum med bra stödmaterial från [www.skr.se](http://www.skr.se) . Exempelvis navigering för Lex Maria, Lex Sara, material för ledarskap och verktygslådor att leda i förändring, arbetsmiljöfrågor, uppföljning.

Vad har hamnat på ”väntelistan”/pausats under pandemin? I form av exempelvis avstannat utvecklingsarbete, uppskjuten socialtjänst osv? Har kommunerna en någorlunda jämn bild? Behöver vi arbeta för nationell samordning runt detta? I vilken form i så fall? Vad kan SKR och myndigheter bidra med?

Grupp 1: Få pausade uppdrag men ställt om på andra sätt. Svårt att veta när man har gjort rätt utifrån myndigheternas syn. Viktigt att titta på lärdomar hur man ska klara att hantera något sånt här i framtiden. Skyldigheter att lämna ut uppgifter, nationell samordning, stor tillförsikt. Vi kan arbeta smartare i framtiden oavsett flyktingfrågor eller pandemi. Säkerställa att vi står mer robusta.

Grupp 2:

* Personer, vissa med omfattande omvårdnadsbehov, har avsagt sig insatsen. Inte kommit tillbaka. Trots att biståndshandläggare följt upp. Risk för uppdämda behov, inklusive de anhöriga som sannolikt gör betydande insatser.
* Både gas och broms.
* Strategiska utvecklingsarbeten har i stor utsträckning stått tillbaka.
* Digitala arbetssätt har kommit för att stanna.
* Vissa verksamheter har stängt ner helt t ex mötesplatser och anhörigträffar på säbo, men digitala arbetssätt alternativ har utvecklats. Men troligen ”tappat” personer.
* Kommungemensamma interna rapporteringar har stått tillbaka t ex mäta matsvinn. Allt fokus har varit på minska smitta och smittspåra. Blandade reaktioner från kommunledningsnivå. Men kanske har förståelsen ökat för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens uppdrag.
* På grund av oro har vissa verksamheter kanske ”backat” lite för mycket i kontakter med brukare och klienter.
* Bromsat alla åtgärder i lokaler – ser nu en puckel där åtgärdslistorna är långa, allt från droppande kranar till ombyggnationer.
* Samverkan med bl a skolan har pausats, ex socialsekreterares medverkan på skolans föräldramöten.
* Samverkan med regionen har utvecklats med täta kontakter mellan vissa funktioner, men det finns också gemensamma utvecklingsarbeten som satts på vänt.

 Grupp 3:

* Gruppverksamhet för missbruk har pausats, men generellt mer att verksamheter har ställt om än ställt in. Omställningen har gått smidigt och fungerat bra.
* För lite generellt som har pausats från politikens sida, då pandemin drog ut på tiden. I början en större förståelse.
* Eget utvecklingsarbete från ledning har pausats/ dragit ut på tiden då det har varit viktigt att filtrera för att värna verksamheten.
* Samverkan med externa har pausats tex AF
* Processer/ projekt inom God och nära vård har pausats på vissa håll.
* Fokus har behövt vara på den vi är till för, svårigheter som rädsla och oro i början behövde hanteras och prata om samhällsuppdraget.
* Digital omställning, en ödesfråga framåt. Viktigt att den hålls ihop nationellt och drivs på så uppdraget kan klaras framåt.
* SKR har tagit en större ledning under pandemin och hållit ihop och drivit viktiga frågor, som gett skjuts i kommunernas arbete.
* Värdefullt att FHM, socialstyrelsen och IVO funnits med i pandemiavstämningarna.
* Systemfrågor behöver lyftas och drivas med långsiktighet.
* Socialtjänsten behöver höja sin upphandlingskompetens och bli en bättre beställare.
* Önskan från medarbetare inom handläggning att jobba mer hemifrån kan bli en risk för försämrad kvalitet, men samtidigt en konkurrensfråga mellan arbetsgivare att beakta.

Grupp 4:

* Ledningsnivån och den strategiska nivån har fått tagit ett steg ner för att hjälpa till.
* Fokus på kärnverksamheten.
* Vissa områden prioriterat (Missbruk, Beroendecentra) har haft stängt under ett år vilket har ökat inom kommunen, ökning inom öppenvården missbruk och spel Våld. BOU mer placeringar men inget större inflöde av anmälningar men vi vet inte om det beror på pandemin.
* Länsstyrelsen skickat ut hur IFO och VO nätverket. Såg väldigt olika ut i Jönköping. Ingen ökning eller påverkan.
* Våld i Nära relationer har ökat i Blekinge och kopplar det till pandemin.
* Stängt träffpunkter och det förebyggande arbete vilken vi nu ser på ansökningar.
* Regionen ställt in sina operationer vilket påverkar oss.
* Framflyttning av hemgångsdatum mellan 3 och 10 gånger absolut inte bra för individen, återinläggningar ökat och förslag på kortis så trycket på biståndshandläggare och korttids ökar markant.
* Basal hygien och vårdhygien blivit bättre men vår kvalitetsplan har skjutits fram.
* Närståendeplatser stängts och gett andra insatser men där har de tackat nej.
* Cheferna är trötta och även medarbetare inom IFO trötta. Svårt med vikarier. Duktiga att jobba med lösningar alla har varit tvungna att jobba operativt.
* Hur ska omställningen fungera när de nu ska tillbaka till kontoret samtidigt att digitaliseringen ökat. Men vi har sett att flera farit illa av hemarbete. Socialsekreterarna farit illa av att sitta ensamma med svåra ärenden. Det kollegiala stödet har inte funnits vilket bidragit till ett illa mående.
* Cheferna har slitit hårt.
* Staten behöver ha en förståelse att vi är slitna, hinner inte med den förväntan staten har på oss vad gäller riktade statsbidrag och utvecklingsarbete.

 Gabriella önskar en trevlig sommar med förhoppning om att alla ska få vara
 riktigt lediga!

 **Nästa möte 10 september**