



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dnr 14/6519

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten

Överenskommelse för år 2015
mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

1. Inledning	3
Överenskommelser på socialtjänstens områden under åren 2008–2014	4
Regionala samverkans – och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten	5
2. Insatser 2015	7
2.1 Fortsatt stöd till utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning	7
2.2 Fortsatt stöd till lokalt och regionalt utvecklingsarbete inom äldreomsorgen	8
2.3 Fortsatt stöd till utvecklingsarbete inom verksamhetsområdena den sociala barn- och ungdomsvården samt stöd till ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården	9
2.4 Verksamhetsövergripande stöd	11
Strategisk dialog och kunskapsstyrning	11
Fortsatt stöd till utvecklingsarbete för Öppna jämförelser	12
Socialtjänstbiblioteket	12
2.5 Nationell samordning	13
3. Fördelning av medel 2015	14
4. Redovisning och återrapportering.....	14
5. Finansiering	15
6. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning.....	15
7. Godkännande av överenskommelsen.....	16

1. Inledning

För att uppnå en god kvalitet i socialtjänsten behövs en välutvecklad samverkan mellan staten och ansvariga huvudmän i kommunsektorn. För att möta de utmaningar som finns inom socialtjänsten måste en kvalitetsutveckling ske baserad på patienters och brukares, olika professioners och huvudmäns behov.

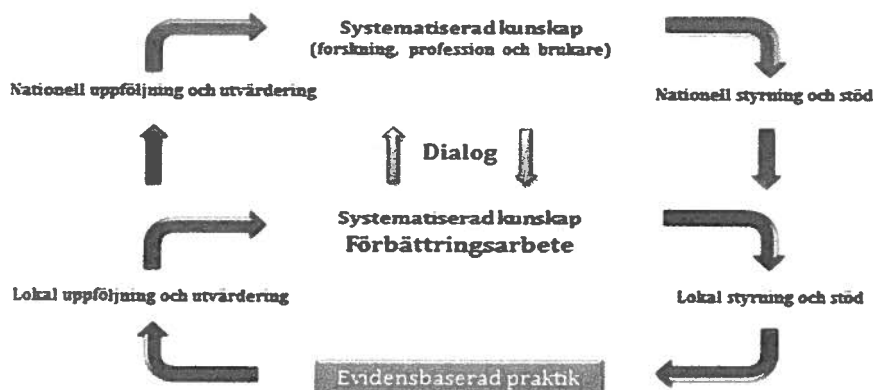
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen har sedan 2010 tecknat årliga överenskommelser kring strukturer för kunskapsutveckling, eHälsa och evidensbaserad praktik samt för en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Dessa överenskommelser har bland annat syftat till att utveckla en evidensbaserad praktik, dvs. ett förhållningssätt som innebär ett ständigt och systematiskt lärande.

Utgångspunkten för detta arbete är att patienter och brukare ska erbjudas en god vård och insatser av god kvalitet som utgår från individens behov och situation. Detta förutsätter också arbetssätt som möjliggör patienten och brukarens delaktighet i en kunskapsbaserad verksamhet. För att patienter och brukare ska kunna ges evidensbaserat stöd krävs också en utvecklad samverkan och dialog mellan de olika aktörer som alla har betydelsefulla roller i arbetet med att åstadkomma en evidensbaserad praktik. Staten och dess myndigheter är i det arbetet en aktör bland flera men i slutändan är det personalen som har den avgörande betydelsen för om patienter och brukare får en god vård och insatser av god kvalitet. För att bedriva en kunskapsbaserad verksamhet krävs att lokala och regionala förutsättningar stödjer en sådan. Därför har staten tecknat överenskommelser med SKL och finansiellt stött arbetet med att utveckla regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten samt olika utvecklingsåtgärder för att åstadkomma en ökad kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelsen för år 2015 avser att fortsatt stödja denna utveckling. Denna överenskommelse stödjer därmed också de förslag som förväntas träda i kraft under året när det gäller den statliga kunskapsstyrningen. De förändringar som anges i prop. 2014/15:1, vilka är baserade på ds 2014:9, syftar till att kunskapsstyrningen ska bli samordnad, effektiv och anpassad till de behov patienter, brukare, olika professioner och huvudmän har. Förslagen ska också leda till en stärkt samverkan mellan statliga myndigheter sinsemellan och med kommuner och landsting.¹

För att uppnå en evidensbasad praktik krävs således ett samspel mellan den nationella, regionala och lokala nivån. Målet för 2015-års överenskommelse är att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik enligt modellen nedan med syftet att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

¹ Prop. 2014/15:1 *Budgetpropositionen för 2015, Utgiftsområde 9, bilaga 1* och Ds 2014: 9 *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

Kunskapsutveckling – ett samspel



Överenskommelser på socialtjänstens områden under åren 2008–2014

Under perioden 2008–2014 har ett flertal överenskommelser mellan regeringen och SKL slutits när det gäller socialtjänsten och angränsande verksamhetsområden. Den gemensamma kärnan i de olika överenskommelserna har varit att öka förutsättningarna för ett evidensbaserat arbetssätt enligt modellen ovan. Syftet har varit att stimulera ett kontinuerligt lärande och utveckling inom respektive verksamhetsområde. För att uppnå det övergripande målet, dvs. en evidensbaserad praktik, har det varit centralt att förstärka stödet både på den lokala nivån, där den evidensbaserade praktiken ska äga rum i mötet med brukaren, men även på regional och nationell nivå. De aktiviteter som ägt rum på nationell och regional nivå har haft som mål att ge stöd till det lokala arbetet.

I överenskommelserna har också satsningar på att utveckla eHälsa varit framträdande. eHälsa är ett av verktygen för att hantera de utmaningar som finns och för att öka kvaliteten i socialtjänst, vård och omsorg. Syftet har varit att med hjälp av en ökad digitalisering uppnå en smartare välfärd där rätt information finns på rätt plats i rätt tid, både för invånare och för yrkesutövare och beslutsfattare. Genom att använda digitaliseringens möjligheter ökas vård- och omsorgspersonalens förutsättningar att kunna bedriva ett arbete som kan baseras på relevant, aktuell och korrekt information.

Det utvecklingsarbete, som ägt rum inom de senaste årens överenskommelser har inneburit förbättrade förutsättningar för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. Den gemensamma kraftsamlingen som överenskommelserna inneburit, har skapat positiva aktiviteter såväl nationellt, regionalt som lokalt.²

Regionala samverkans – och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten

Sedan 2010 har ett arbete pågått för att utveckla regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård. Stödstrukturerna är utformade utifrån förutsättningarna i respektive län. De utgörs av flera olika strategiska funktioner, exempelvis gemensamma politiska beredningar och styrgrupper.³ Dessa arbetar på länsnivå för att ta fram och formalisera länsgemensamma rutiner för samverkan, prioriteringar och beslut om socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Stödstrukturerna består också av stödfunktioner som stödjer och ansvarar för att tillgänglig och aktuell kunskap omsätts i praktiken samt har också till uppgift att skapa förutsättningar för att systematisk kunskap kan genereras baserat på lokala uppföljningar och utvärderingar.

De regionala stödstrukturerna 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, till exempel nationella riktlinjer och nya metoder.

² Statskontoret (2014) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL, Slutrapport*. 2014:18.

³ Utvecklingen har redovisats i nationella lägesrapporter 2012–2014. T ex: Sveriges Kommuner och Landsting (2014) *Regionala strukturer för kunskapsutveckling*. Delrapport om arbetet i län/regioner 2013.

Stödstrukturerna syftar således till att skapa förbättrade förutsättningar för att bedriva verksamhetsrelevant utvecklingsarbete inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård.

När uppbyggnaden av de regionala samverkans- och stödstrukturerna inleddes var fokus på strukturuppbyggnad men även på verksamhetsområdena äldreomsorg och missbruks- och beroendevård. Allt fler verksamhetsområden, som t ex den sociala barn- och ungdomsvården och stöd till personer med funktionsnedsättning, har genom överenskommelserna inlemmats i strukturerna. Läns-gemensamma prioriteringar har på flera håll inneburit att kommunerna och landstinget, utifrån lokala behov, också har inkluderat andra verksamhetsområden till exempel skola och psykisk hälsa. Se schematisk figur nedan.⁴



De regionala strukturerna fungerar som en arena för huvudmännens lokala och regionala samverkan, vilket även Statskontorets utvärdering visar. Utvecklingsarbetet har också lett till en ökad samverkan mellan landstingen och kommunerna. Tre fjärdedelar av hälso- och sjukvårdsdirektörerna bedömer att landstinget kommer att ha långsiktig nytta av stödstrukturernas verksamhet. Närmare 70 procent av socialcheferna uppger att stödstrukturen i stor utsträckning har fungerat som arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet, vilket kan konstateras i Statskontorets uppföljningar av överenskommelsen.⁵

⁴ Områden markerade med grönt ingår i nationella överenskommelser med medel destinerade till de regionala stödstrukturerna. De gulmarkerade är exempel på andra verksamhetsområden som också i vissa län också ingår i den regionala samverkansstrukturen.

⁵ Statskontoret (2014) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL, Slutrapport*. 2014:18.

De regionala utvecklingsledarna/samordnarna för olika verksamhetsområden och som är verksamma på de regionala stödstrukturerna, har bidragit till lokal kunskapsutveckling och förändrade arbetssätt. I Statskontorets slutrapport konstateras att uppbyggnaden av stödstrukturer har förbättrat förutsättningarna för att arbeta evidensbaserat. Hela 93 procent av kommunerna har tagit del av den verksamhet som bedrivs i stödstrukturerna. Utvärderingar visar att de satsningar som pågått under längst tid är de som fått mest fäste på lokal nivå. Det gäller t.ex. missbruks- och beroendevården och äldreområdet. Till de utvecklingsområden som inte har pågått så länge hör barn- och ungdomsvården och personer med funktionsnedsättning. Den sammanfattande bedömningen i utvärderingarna är att arbetet med systematisk uppföljning, brukarmedverkan och implementering av evidensbaserade arbetsätt har bidragit till verksamhetsutveckling inom socialtjänsten.⁶

2. Insatser 2015

Huvuddelen av överenskommelsens medel fördelas till de regionala stödstrukturerna. De kommunala huvudmännen i respektive län beslutar om insatser inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden, vilka framgår nedan. Insatserna ska således baseras på de utvecklingsbehov som identifieras lokalt och regionalt. Fördelningen av medel sker efter att de kommunala huvudmännen inkommit med en plan för hur utvecklingsarbetet ska bedrivas under året samt en redogörelse för vilket/vilka mål som arbetet har. SKL står för samordning och stöd avseende överenskommelsens övergripande mål samt för huvudmännens prioriterade utvecklingsprojekt.

2.1 Fortsatt stöd till utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning

Inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning pågår sedan mitten av 2013 regionala utvecklingsarbeten när det gäller förstärkt delaktighet och inflytande för barn och unga, brukarmedverkan samt systematisk uppföljning.

Förutsättningarna för självständighet och självbestämmande för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning behöver förbättras. Det lokala arbetet med att förstärka brukarmedverkan och förbättra delaktighet och inflytande för barn och unga med funktionsnedsättning kan utgå bl.a. ifrån material som tagits

⁶ Statskontoret (2014) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL, Slutrapport*. 2014:18.

fram av Myndigheten för delaktighet, Barnombudsmannen och Socialstyrelsen. Arbetet kan även innefatta implementering av delaktighetsmodeller såsom AKK (Alternativ Kompletterande Kommunikation) och den så kallade Västernorrlandsmodellen.

Även förutsättningarna för brukarmedverkan behöver utvecklas. De samlade aktiviteterna för att förstärka brukarmedverkan genomförs på individ-, verksamhets- och systemnivå. Målsättning för arbetet är att skapa strukturer och processer för medverkan och inflytande och att koppla dessa till relevanta besluts- och verksamhetsprocesser.

I den del av utvecklingsarbetet som rör systematisk uppföljning bör arbetet under 2015 inriktas på att prova de arbetsmetoder och verktyg som har utvecklats för att säkerställa kvalitet av stöd och service. Några av de använda modellerna är DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat), LOKE (Lokal Evidens) och kartläggningsinstrumentet Tidiga Tecken.

2.2 Fortsatt stöd till lokalt och regionalt utvecklingsarbete inom äldreomsorgen

För en god och jämlik vård och omsorg för äldre är det viktigt att ny kunskap och nya arbetsmetoder sprids till alla verksamheter som arbetar med vård och omsorg till äldre oavsett vem som är utförare.

Sedan 2011 har en stor satsning pågått för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Satsningen har omfattat cirka 500 000 medarbetare på sjukhus, i primärvård och i äldreomsorg. Inom ramen för satsningen har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Statsbidragen har inriktats mot att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en bättre sammanhållen vård av och omsorg om de mest sjuka äldre.

Socialtjänstens uppgift att producera och använda relevant kunskap och informationsteknik har som övergripande mål att brukarna ska få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. I samband med den första överenskommelsen med staten år 2009 om en evidensbaserad praktik – program för en god äldreomsorg – inleddes arbetet med att skapa regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling.

Utvecklingsledarna utgör viktiga delar av de regionala stödstrukturerna och utvecklingsarbetet. Utvecklingsledarnas roll har förändrats i takt med att utvecklingsarbetet framskridit. I den första fasen av satsningen kring de mest sjuka

Äldre togs mycket tid i anspråk för att få äldreomsorgens medarbetare att komma igång med registrering i kvalitetsregister. Efterhand som spridningen av registren ökade ställdes krav på att analysera och dra slutsatser av resultaten för att på så sätt kunna initiera förbättringsarbeten. Parallellt med detta har ett intensivt arbete för att lokalt och regionalt öka förståelsen för mervärdet med nya arbetssätt pågått. Förändrings- och förbättringsarbete bedrivs bäst i den ordinarie verksamheten med utvecklingsledare som viktiga motorer och facilitatorer. Utvecklingsledarnas roll och mandat har angetts i regionala handlingsplaner med utgångspunkt såväl i det nationellt satta uppdraget för utvecklingsledarna som i de lokala förutsättningarna.

Det är angeläget att det pågående arbete med kvalitetsutveckling och förbättringsarbeten inom vård och omsorg för äldre fortsätter och att nya arbetssätt och metoder befästs. Förhoppningen är att den infrastruktur med regional struktur för ledning och styrning i samverkan av äldrevård och omsorg som etablerats ska underhållas och utvecklas.

2.3 Fortsatt stöd till utvecklingsarbete inom verksamhetsområdena den sociala barn- och ungdomsvården samt stöd till ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården

Utvecklingsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården

Det regionala utvecklingsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården inleddes 2011. Huvudmännen i respektive län har anställt utvecklingsledare. Arbetet syftar till att uppnå en långsiktigt hållbar struktur för fortsatt utveckling, spridning och implementering av kunskap inom den sociala barn- och ungdomsvården. Inledningsvis var utvecklingsledarnas arbete inriktat på placerade barn och unga i familjehem och hem för vård eller boende (HVB) med målsättningen att bidra till en trygg och säker vård. 2013 utvidgades utvecklingsarbetet till att omfatta hela den sociala barn- och ungdomsvården. Genom de regionala stödstrukturerna pågår olika utvecklingsarbeten för att ge socialtjänsten förutsättningar i förbättringsarbetet lokalt.

Det är viktigt med ett fortsatt stöd till huvudmännen för arbetet med systematisk uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården genom handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC), inklusive barns och ungas brukarmedverkan, samt spridning av den kunskap och produkter som Socialstyrelsen och andra normgivande myndigheter tar fram på området.

Ett fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra placerade barns skolgång och hälsa är också angeläget. Socialtjänsten behöver ofta samverka med hälso- och sjukvård och skola för att barnets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Arbetet handlar bl.a. om att stödja och stimulera kommunerna till ökad samverkan med andra berörda

ETT.

aktörer inom hälso- och sjukvården och skolan. Inom ramen för detta arbete är det viktigt att samverkan sker med satsningen PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016).

Samverkan kan ske inom andra områden, t.ex. med kommunerna avseende utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser. Dialog bör även ske med den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården.

Utvecklingsarbetet om att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården

År 2011 inleddes även ett utvecklingsarbete för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Detta utvecklingsarbete är en fortsättning av en satsning som pågått sedan 2008 med syfte att främja en evidensbaserad praktik inom missbruks- och beroendevården. I varje län finns processledare för att stödja huvudmännen i sitt arbete. Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården är en del av en samlad satsning som även omfattar Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i syfte att samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete i syfte att uppnå ANDT-strategins mål om att barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer ska erbjudas ändamålsenligt stöd.

ANDT-strategin sträcker sig t.o.m. 2015 och det är därför angeläget att huvudmännen ges fortsatt stöd att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården hela strategiperioden ut. Det innebär att vården både inom landstinget och kommunen på ett systematiskt sätt tar upp föräldraskapet och beaktar barns behov och förmedlar eller erbjuder ett ändamålsenligt stöd till de barn som behöver det. Brukarorganisationer utgör en viktig resurs för att stödja föräldrar som befinner sig i en utsatt situation. Även erfarenheterna från utvecklingsarbetet med brukarstyrda brukarrevisioner bör tas tillvara och spridas för att också stärka ungdomars delaktighet.

Fortsatt samverkan mellan barn- och ungdomsvården och missbruksvården

Det finns tydliga beröringspunkter mellan utvecklingsarbetena inom den sociala barn- och ungdomsvården och inom missbruks- och beroendevården. Därför pågår sedan 2013 ett gemensamt regionalt utvecklingsarbete i kommuner från 15 län i syfte att förbättra samverkan mellan socialtjänstens barn- och ungdomsvård och missbruks- och beroendevården. Det är angeläget att fortsatt stödja detta utvecklingsarbete under 2015. En viktig del handlar om att socialtjänsten ska erbjuda stöd för hela familjen, föräldern och barnet när en förälder blir aktuell för missbruk och/eller när ett barn blir aktuellt.

2.4 Verksamhetsövergripande stöd

Strategisk dialog och kunskapsstyrning

För att kunna införa ett evidensbaserat arbetssätt på lokal nivå är lednings- och styrningsfrågor avgörande. Under det pågående utvecklingsarbetet har ett särskilt fokus varit att stärka möjligheterna till gemensamma prioriteringar och en mer uttalad kunskapsstyrning av de berörda verksamheterna.

Två stora satsningar har lett till en ökad kapacitet i detta avseende. I och med utvecklingsprogrammet "Leda för Resultat" har socialtjänstens ledningar i 140 förvaltningar fått nya verktyg för att leda och styra utifrån kunskap. Kommunerna och landstingen i alla län har dessutom inom äldreområdet under perioden byggt upp en infrastruktur för gemensam styrning och ledning över huvudmannaskapsgränser "Ledningskraft". Samverkansarenor finns således numera utarbetade för såväl politiker som för ledande tjänstemän i kommuner och landsting.

Uppbyggnaden av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling är central för en djupare samverkan kring ett gemensamt lednings- och styrningsarbete mellan berörda huvudmän i länen. En viktig funktion för de regionala stödstrukturerna är att vara en dialogpartner mellan den lokala och den nationella nivån. För att förenkla dialogen mellan de lokala och regionala nivåerna med den nationella nivån har numera varje struktur en utsedd funktion, som fungerar som en "första ingång" till den regionala stödstrukturen i respektive län.⁷ En sådan förenklad kontaktmöjlighet har bland annat efterlysts av statliga myndigheter som t.ex. Socialstyrelsen. Den nya kontaktmöjligheten förenklar för aktörer på den nationella nivån att föra dialoger med centrala aktörer på lokal och regional nivå.

Ytterligare en viktig komponent för den framtida dialogen mellan lokal/regional och nationell nivå är utvecklingen av den Nationella Samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom Socialtjänsten (NSK-S). NSK-S syftar till att samordna arbetet med strategiska frågor som stödjer en långsiktig och strategisk utveckling av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. NSK-S ska bidra till att identifiera relevanta utvecklingsområden inom socialtjänsten och närliggande verksamheter. Möjligheten för myndigheter att anpassa kunskapsunderlag och ta fram relevant kunskap ökar därmed. Detta nationella forum överbryggas gapet mellan faktiska behov av kunskap på lokal nivå och myndigheters medverkan och framtagande av relevant kunskap, både avseende innehåll och form. Under hösten 2014 har kommunerna i samtliga län utsett en socialchef eller motsvarande med

⁷ En förteckning av kontaktpersonerna i länet finns på SKL:s hemsida:
<http://skl.se/socialomsorgstod/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/kontaktpersonerrespektivelan.708.html>

CEFI

mandat att föra deras talan i kunskapsstyrningsfrågor i NSK-S, där också andra representanter för kommunerna ingår tillsammans med representanter från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU och FORTE. NSK-S, som alltså består av aktörer som också har centrala funktioner i de regionala stödstrukturerna, har en viktig roll i den kommande utvecklingen av den statliga kunskapsstyrningen.

Under 2015 avser SKL att stödja NSK-S i arbetet, dels genom en kanslifunktion och dels med att utveckla programråd och andra samarbetsformer för kunskapsutveckling och kunskapsstillämpning för socialtjänstens områden. Målet med programråd är att huvudmännen utarbetar gemensamma arbetssätt och olika former av beslutsunderlag för olika verksamhetsområden, baserat på bästa tillgängliga kunskap och bidrar till konsensusutlåtande där vetenskapligt stöd saknas. SKL ska bidra i arbetet med att utveckla gemensamma programråd tillsammans med NSK (Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården).

Fortsatt stöd till utvecklingsarbete för Öppna jämförelser

Socialstyrelsen har ett övergripande ansvar för att utveckla öppna jämförelser (ÖJ) inom socialtjänsten. SKL har ett särskilt ansvar för att stödja kommuner och landsting och verka för att öppna jämförelser används för analys och förbättringsarbetet i verksamheterna. Det övergripande målet för SKLs arbete med öppna jämförelser under 2015 är att öka kommunernas nytta och användning av jämförelserna. SKL ska fortsatt stödja kommuner, landsting och verksamheter i deras arbete med jämförelserna. Det görs bl.a. genom nätverksträffar, föreläsningar, seminarier, utbildningar, analysverktyg, rapporter och annat material.

SKL håller i ett nätverk för regionalt stöd till arbetet med öppna jämförelser, i vilket de regionala stödstrukturerna kan dela information och erfarenheter samt lära av varandra. Vidare ska SKL visa på framgångsfaktorer och goda exempel i kommuner och verksamheter som använder öppna jämförelser inom socialtjänsten. En rapport utifrån resultaten i öppna jämförelser, med en fördjupad analys ska skrivas inom minst ett verksamhetsområde.

Socialtjänstbiblioteket

Socialtjänstbiblioteket är en samling databaser med ett stort antal artiklar tillgängliga i fulltext inom socialtjänstens verksamhetsområden. Personal inom socialtjänsten får genom biblioteket tillgång till relevant och aktuell forskning, som är en viktig del i strävan mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

I juni 2014 lanserades den nya söksidan www.socialtjänstbiblioteket.se. Nu kan användarna samsöka i alla databaserna, vilket ger kraftigt förbättrad användarvänlighet.

Fokus för 2015 kommer att vara:

- Fortsatt marknadsföring för att nå ut till beslutsfattare i kommunerna eller på regionnivå.
- Undersöka huvudmännens möjligheter att ansluta delar av en kommun, t.ex. stadsdelsnämnderna i de större kommunerna, separata avdelningar samt privata vårdföretag.

2.5 Nationell samordning

SKL åtar sig att samordna arbetet och att stödja kommuner och landsting i det överenskomna förbättringsarbetet samt ansvarar för att förmedla anvisade medel till huvudmännen i respektive län. På SKL finns därför 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 utvecklingsarbetenas innehåll och mål. 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. De nationella samordnarna medverkar ofta på lednings- och styrgruppsmöten ute i länen. De har också ett ansvar för att noga följa utvecklingen i länen och till Socialdepartementet redovisa delrapporter och nationella lägesrapporter.

En annan viktig funktion för den nationella samordningen är omvärldsbevakning och i samverkan med huvudmännen identifiera strategiskt viktiga frågor för de nationella nätverken att effektivt arbeta med.

De nationella samordnarna har också täta kontakter med andra nationella aktörer främst då berörda statliga myndigheter. Inom t ex. den sociala barn- och ungdomsvården och stöd till personer med funktionsnedsättning kommer samarbete under 2015 att äga rum med regeringens nationella samordnare för barn- och ungdomsfrågor.

3. Fördelning av medel 2015

Parterna är överens om följande fördelning av statliga stimulansmedel för utvecklingsarbetet under 2015:

Fortsatt utvecklingsarbete i länen för kunskapsutveckling inom socialtjänsten	49 mnkr
Nationell samordning på SKL	6,7 mnkr
NSK-S	1 mnkr
Öppna jämförelser	3 mnkr
Socialtjänstbiblioteket	0,3 mnkr
Summa:	60 mnkr

För att få del av de medel som är avsatta för fortsatt utvecklingsarbete ska huvudmännen i respektive län inkomma med en plan för utvecklingsarbetet. Av planen ska framgå vilka prioriteringar som görs i respektive län. Planen ska ha inkommit till SKL senast den 31 mars 2015.

Fördelning av medel till de regionala stödstrukturerna kommer att ske enligt den modell som använts i tidigare överenskommelser. För 2015 innebär det att huvudmännen för de regionala stödstrukturerna i Skåne län respektive Stockholms län och Västra Götalands län kan erhålla 3 276 190 kronor medan övriga kan erhålla 2 176 190 kronor.

4. Redovisning och återrapportering

Staten och SKL är ense om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och återrapporteras. SKL ska för de insatser de ansvarar för, lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2016. 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 2015 års utvecklingsarbeten som omfattas av överenskommelsen 2015, och som bedrivits på regional nivå. Återrapportering ska göras baserat på olika verksamhetsområden samt för överenskommelsens måluppfyllelse som helhet.

SKL ska också lämna en delredovisning av sina insatser till Regeringskansliet (Socialdepartementet), senast den 15 oktober 2015. Till den ska finnas en prognos över bidragsförbrukningen 2015. 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.

5. Finansiering

För insatser i enlighet med överenskommelsen får SKL rekvirera medel i enlighet med kommande regeringsbeslut enligt följande:

5 000 000 kronor från anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagsposten 8 Utvecklingsmedel (Kammarkollegiets disposition).

43 000 000 kronor från anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete, anslagsposten 5 Övriga utvecklingsmedel (Kammarkollegiets disposition).

12 000 000 kronor från anslaget 6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel, anslagsposten 9 Insatser för genomförande av ANDT-strategin (Kammarkollegiets disposition). Anslagen avser utgiftsområde 9.

Sammantaget omfattar denna överenskommelse 60 000 000 kronor.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska innehålla den information som framgår av bilaga 1.

Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2015. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska vara undertecknad i original av en behörig företrädare för SKL.

6. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen ska ske per verksamhetsområde 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 2016. Redovisningen ska innehålla den information som framgår av bilaga 1. Av den ekonomiska redovisningen ska framgå hur SKL har fördelat medlen enligt denna överenskommelse.

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

Ekonomichefen (eller motsvarande) 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 senast den 31 mars 2016.

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

7. Godkännande av överenskommelsen

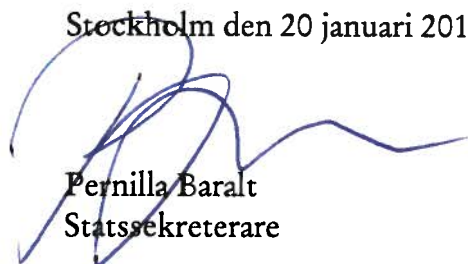
Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse.

För staten genom Socialdepartementet

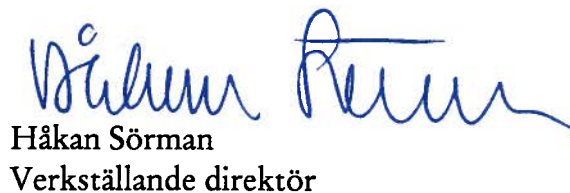
För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 20 januari 2015

Stockholm den 19 januari 2015



Pernilla Baralt
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

cert

Bilaga 1. 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 rekvideras - 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