

2018-06-27

Hans Karlsson
Avdelningschef
Vård och omsorg

Bilaga 1

Information om gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter

SKL arbetar med att stödja kommunernas fortsatta arbete med evidensbaserad praktik och en gemensam kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter inklusive kommunernas hälso- och sjukvård.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering av:

- **Kvalitetsregister** (som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg, med möjlighet för framtida utveckling till andra områden)
- **Nationella brukarundersökningar** (inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet)
- **Nationell samordning för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem**

SKLs kongress har beslutat att SKL ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. För att uppnå det behöver bland annat följande förutsättningar finnas i kommunerna:

- Tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- Möjligheter att kunna följa upp resultat och analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, öppna jämförelser och brukarundersökningar.
- Brukardialog och -medverkan - genom t.ex. brukarundersökningar
- Att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån uppföljning och analys av resultaten.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Ca 75 procent av kommunerna har antagit rekommendationen och bidrar därmed med ca 2,5 mkr årligen till SKL. Stödet har bland annat riktats till kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa tillsammans med landsting och regioner samt till nationell samordning och påverkansarbete genom SKL, NSK-S och Huvudmannagruppen.

Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas. Denna PM är ett första led i en sådan återkoppling.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är kvalitetsregistrens (de register som kommunerna använder) överlevnad. Dessa register har tidigare finansierats av överenskommelser mellan SKL

och staten (genom satsningen på de mest sjuka äldre) samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten (en överenskommelse mellan staten och SKL) samt av landstingen/regionerna. Dock är dessa anslag minskade från 2018. Detta har lett till att kvalitetsregister som kommunerna använder är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Stöd till dessa utvecklingsområden ryms inte inom SKL:s ordinarie medlemsavgift därför att:

1. Dessa stöd och insatser aldrig har finansierats genom medlemsavgiften. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tilläggsfinansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshunderområdet, där interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år för att utveckla och etablera dessa.
2. Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade är nu generella statsbidrag och kommunerna prioriterar själva hur dessa medel ska användas.
3. Landets landsting och regioner betalar 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för att finansiera:
 - Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
 - Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
 - Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Om ovanstående stöd och tjänster inom socialtjänstens verksamheter skulle bekostas av den ordinarie medlemsavgiften skulle det innebära att även landstingens/regionernas stöd och tjänster borde göra det. Det skulle innebära en kraftig höjning av medlemsavgiften för hela medlemskollektivet samt ett utökat uppdrag för SKL.

Ett mer gemensamt system för kunskapsstyrning

En samlad gemensam finansiering skulle innebära en kraftsamling, vilket medför att kommunerna genom gemensam ledning och styrning skulle få:

1. *Tillgång till och inflytande över de kvalitetsregister som kommunerna använder.* Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få inflytande över vilka register de önskar finansiera samt eventuell framtida utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter genom att ingå i ledning och styrning.

Kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder är:

- **Senior alert** – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion (287 kommuner använder)

- **Svenska palliativregistret** – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (290 kommuner använder)
- **BPSD-registret** – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (289 kommuner använder)
- **SveDem** – kvalitetsregister för en god demensvård (63 kommuner använder)
- **Rikssår** – kvalitetsregister för svårläkta sår (60 kommuner använder)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

2. Tillgång till nationell brukarundersökningar inom socialtjänsten¹

- **Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:**
 - myndighetsutövningen inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (87 kommuner 2017).
 - ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (22 kommuner 2018 – pilotundersökning).
- **Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:**
 - utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (102 kommuner 2018).

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

3. Tillgång till och inflytande över nationell samordning för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter

- Samordning mellan kommuner, RSS², SKL och myndigheter (partnerskapet).
- Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S).
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Nationell samordning samt vidareutveckling av förutsättningarna att arbeta evidensbaserat och tillsammans med kommunerna utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting och regioners system för kunskapsstyrning med särskilt fokus på psykisk hälsa, äldres hälsa samt barn och unga.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

¹ Utöver dessa brukarundersökningar inom socialtjänsten, som genomförs med stöd från SKL och RKA, genomför även Socialstyrelsen en nationell brukarundersökning inom äldreomsorgen, men de har inget motsvarande uppdrag eller medel för IFO eller funktionshinderområdet.

² Nätverket Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)

Sammanlagt skulle finansiering av områdena ovan innebära en total kostnad för kommunerna på ca 19,5 mkr per år. Det innebär 1,95 kronor per invånare i kommunerna.

- För en kommun med 5 000 invånare innebär det en kostnad om ca 9 500 kr/år.
- För en kommun med 50 000 invånare innebär det en kostnad om ca 95 000 kr/år.
- För en kommun med 100 000 invånare innebär det en kostnad om ca 195 000 kr/år.

Den estimerade summan på 19,5 miljoner kronor per år förutsätter att alla kommuner gemensamt finansierar kvalitetsregister, brukarundersökningar och nationell samordning. Dialoger har förts med SKLs Socialchefs nätverk och nätverket NSK-S. De har bedömt att just dessa tjänsters utveckling skulle gynnas av att alla kommuner gemensamt finansierar detta. Det kommer även att finnas tjänster och produkter som färre kommuner använder och som lämpar sig bättre att köpa separat efter behov.

Den gemensamma finansieringen av tjänsterna ovan är en förutsättning för att tjänsterna även fortsättningsvis ska kunna tillhandahållas. Väljer man som kommun att inte delta i finansiering kommer man inte att kunna ta del av tjänsterna genom det nationella erbjudandet eller ha möjlighet att påverka inriktning och utveckling.

Exempel på resultat som uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 % från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt patient har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 % till 7,5 % (Senior alert).
- Funca (ett register som inte finansieras av stat och landsting idag men som vissa kommuner använder) har visat att utmanande beteende och psykisk ohälsa har minskat med 37 % mellan första kartläggning och första uppföljning.
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t ex psykisk hälsa.



Mer information

Den 21/8 kl. 13-15 kommer SKL ha ett informationstillfälle för förvaltningschefer inom socialtjänsten och berörda beslutsfattare i kommunerna. Medverkar förutom SKL gör även Eva Sahlén, ordförande i Socialchefsnätverket och Magnus Wallinder, ordförande i NSK-S. Mötet kommer att genomföras digitalt. Anmäl ert intresse att delta till maria.svernehem@skl.se så får ni en inbjudan med mer information.

Frågan om gemensam finansiering bereds av SKL. Vi avser att återkomma i ärendet under hösten.

Kontaktpersoner på SKL

- Mari Forslund, sektionschef kvalitet och uppföljning,
mari.forslund@skl.se, 08-452 75 65
- Anna Lilja Qvarlander, handläggare sektionen för kvalitet och uppföljning,
anna.lilja.qvarlander@skl.se, 08-452 77 48
- Catrin Karlsson, handläggare sektionen för kvalitet och uppföljning,
catrin.karlsson@skl.se, 08- 452 76 76

Ytterligare kontaktuppgifter i bilaga 2

I bilagan finns kontaktuppgifter till personer i ditt län som, genom medverkan i olika nätverk på SKL, kan bistå kring eventuella frågeställningar.

