När reformer möts – så bygger vi en sammanhållen välfärd

Nya perspektiv

När reformer möts
– så bygger vi en sammanhållen välfärd

Flera stora reformer förändrar just nu förutsättningarna för välfärden.

I detta möte sätter vi fokus på hur nära vård, ny socialtjänstlag, aktivitetskrav och samsjuklighetsreformen hänger ihop – och vad det betyder för styrning, samverkan och ansvar i Värmland.

Nationella utvecklingsprocesser och stöd med ett gemensamt syfte

- Psykisk hälsa
- Agenda 2030
- Nära vård
- Digitala lösningar, avtalssamverkan, effektiv verksamhet
- Satsningar på brottsförebyggande arbete
- Nationellt hälsoprogram, TSI, SST, utökade hembesöksprogram
- Ny socialtjänstlag - omställning
- Samsjuklighetsutredningen
- Aktivitetskravsreformen

Lätt tillgängligt, kunskapsbaserat, jämställt och jämlikt förebyggande stöd

Nya perspektiv

Reformregn

Fyra centrala reformer- likheter och skillnader

Omfattande omställningar pågår …

Nära vård

Omställningen till nära vård handlar om att:

- Flytta vården närmare invånaren,
- Stärka det förebyggande arbetet och ge mer samordnad, personcentrerad och tillgänglig vård — med primärvården som nav.

Ny Socialtjänstlag

Omställningen till den nya lagen handlar om att:

- Nå människor tidigt, innan problemen växt sig stora
- Sänka trösklarna, ge insatser på ett enklare sätt än idag
- Utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet

Aktivitetskravsreformen

Omställningen i reformen innebär att:

- Den som får ekonomiskt bistånd ska delta i arbets- eller kompetenshöjande aktiviteter, annars kan biståndet minskas.

Samsjuklighetsreformen

Förslagen handlar om att:

- Regionerna får huvudansvaret för all behandling av missbruk/beroende
- Samtidig vård för beroende och psykisk ohälsa
- Sprututbyte i alla regioner som lågtröskelverksamhet
- Socialtjänsten fokuserar på stöd: förebyggande, återhämtning och anhöriga
- Regionansvar för vård på HVB-hem
- Samordnad vård och stöd för personer med stora behov
- Fler personliga ombud
- Stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering
- Gemensam uppföljning utifrån gemensamma mål
- Ny tvångsvårdslag inom hälso- och sjukvården
- Långsiktigt samlat huvudmannaskap hos regionerna

Framtidens Värmland

Tillsammans utvecklar vi god och nära vård, hälsa & omsorg

Från

- Fokus på organisation
- Isolerade vård- och omsorgsinsatser
- Invånare och patienter som passiva mottagare
- Reaktiva insatser

Till

- Fokus på person och relation
- Samordning utifrån personens fokus
- Invånare och patienter som är aktiva medskapare
- Proaktivt och hälsofrämjande arbete

God och jämlik hälsa

Gemensam färdriktning

Principer som guidar oss i arbetet

Invånarna avgör om det vi gör är värdeskapande.

Gemensamma beslut och aktiviteter ska leda i målbildens riktning och vi är gemensamt ansvariga för länets resultat.

Vi skapar förutsättningar för hållbara arbetsplatser och tar tillvara på medarbetarnas kompetens.

Vi bygger relationer med, och har positiva förväntningar på varandra.

Proaktivitet är i fokus för att öka hälsa och friskfaktorer.

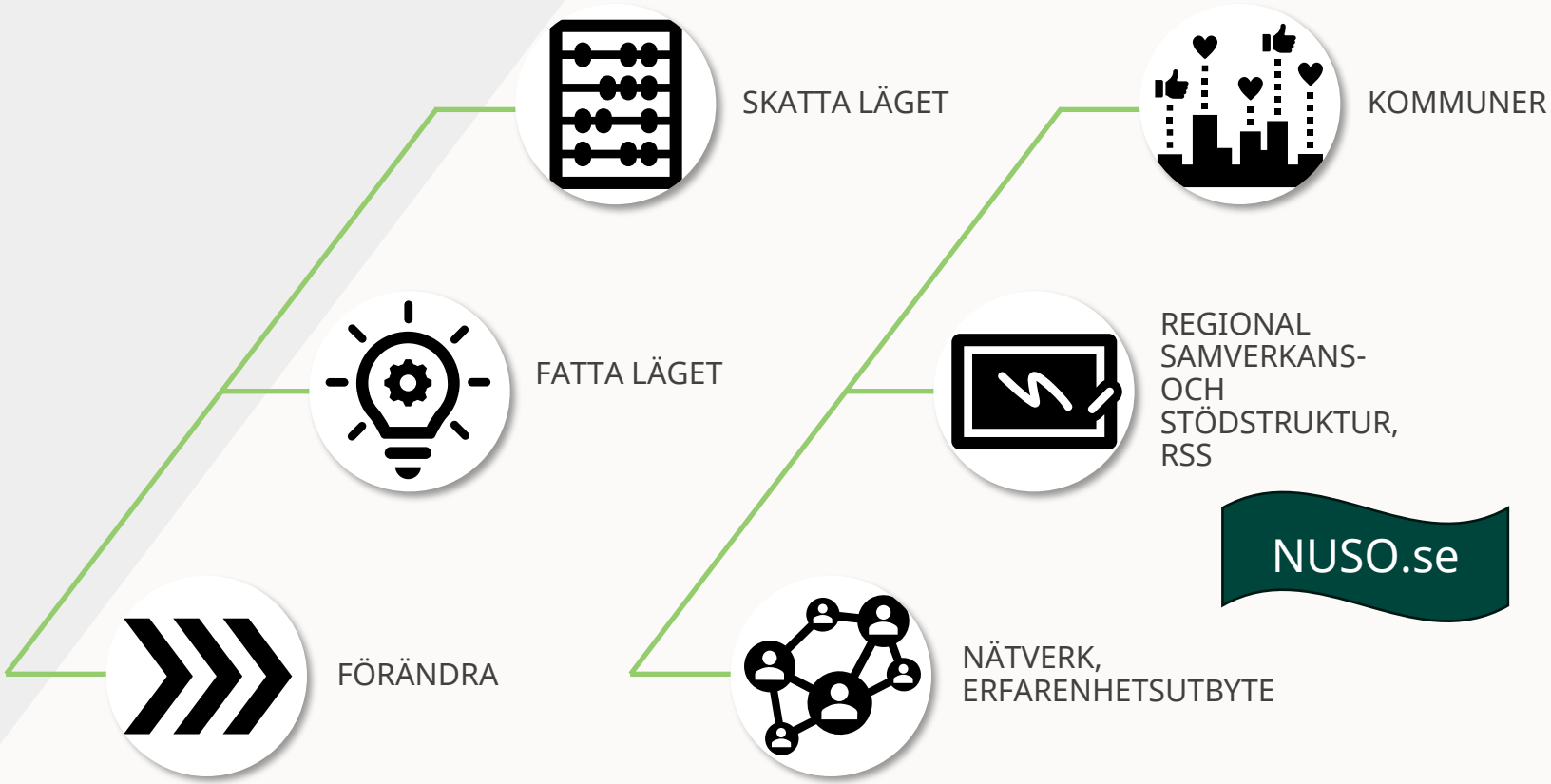
Vi startar alla från olika utgångspunkter — *Vi börjar med det enkla* — *Vi har små utmaningar att tackla* — *Vi har större kinder att bestiga* — *Vi når vårt mål: God och jämlik hälsa*

Tillsammans möter vi invånarnas behov

- Gemensam plan primärvård är en handlingsplan för att möta invånarnas behov
- Planen har tagits fram efter verksamheter och invånares beskrivning av vad som behöver hända
- Region Värmland och kommunerna behöver arbeta tillsammans
- Handlingsplanen finns på **regionvarmland.se/naravard**

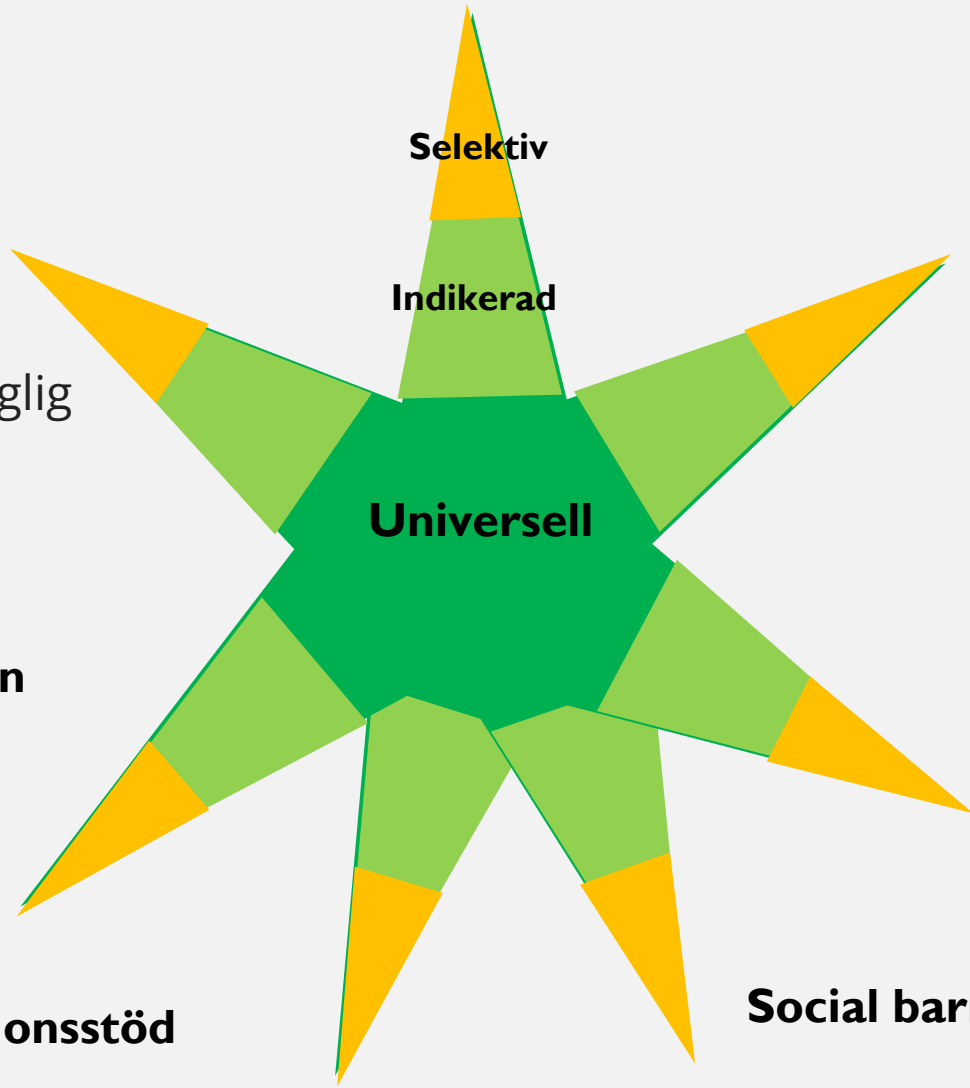
Stöd i förberedelser och planering nya SoL

Sveriges Kommuner och Regioner



SKATTA LÄGET

1.Styrning och ledning
2.Förebyggande och lätt tillgänglig
3.Jämlik och jämställd
4.Kunskapsbaserad



Framtidens socialtjänst

Vilka förflyttningar behöver vi göra?

Sveriges Kommuner och Regioner

Akut	Förebyggande	Så har vi alltid gjort	Kunskapsbaserad	Organisationens funktion	Invånarens perspektiv	Stuprör	Samarbete
Sluten, krånglig	Lätt tillgänglig	Omotiverade skillnader	Jämlik, jämställd	Administrativa sysslor	Socialt arbete	Analoga arbetssätt	Digitala lösningar
Utreda allt	Insatser utan behovsprövning	Vuxnas perspektiv	Barnets bästa	Insatsstyrd	Behovsstyrd	Lägga på mer	Våga ta bort
Snäva, korta perspektiv	Planering, helhetssyn	Misstro, rädsla	Tillit	Passiva mottagare	Samskapande	Göra samma bättre	Tänka helt nytt

NUSO.se

NUSO- resultat

Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning

Sveriges Kommuner och Regioner

Nya perspektiv

PM 1 beskriver några första inledande resultat från delstudie 1, som baseras på drygt 21 000 barnavårdsutredningar.

NUSO.se

Resultaten visar bland annat att:

- äldre barn får fler insatser än yngre
- barn med svensk bakgrund får fler insatser än barn med utländsk bakgrund
- barn i mindre kommuner får insatser i större utsträckning
- de vanligaste orsakerna till utredning är konflikter i familjen, våld mot barnet eller bristande omsorg
- barns egen kriminalitet framkommer bara i sex procent av utredningarna, men leder till fler insatser
- pojkars utsatthet anses enbart handla om eget beteende i dubbelt så hög uträckning som för flickor.

Karlstads Universitet

Föreningen FSS Sveriges Socialchefer

Sveriges Kommuner och Regioner

PM 2 beskriver fler resultat från delstudie 1, samt inledande resultat från delstudie 3 som baseras på drygt 200 000 aktualiseringar

NUSO.se

Resultaten visar bland annat att:

- äldre barn aktualiseras i högre uträckning än yngre barn
- de flesta aktualiseras genom orosanmälan, endast 12 procent genom ansökan
- flest ansökningar görs i små kommuner, och om vårdnadshavare har svensk bakgrund
- för äldre barn är oro för hemmiljön sällan anledning till utredning
- majoriteten av barnen görs delaktiga i utredningarna, och särskilt när utredningen rör våld mot barn
- barn är mindre delaktiga när problematiken rör föräldrars egen problematik/bristande omsorg
- flickor är mer delaktiga än pojkar.

PM 6 i NUSO-projektet presenterar den första nationella kartläggningen av öppna insatser inom socialtjänsten, det som efter ny SoL benämns som insatser utan behovsprövning (IUB).

NUSO.se

Kartläggningen bygger på data från 107 kommuner och visar bland annat vilka grupper som nås och i vilken utsträckning insatserna är planerade med andra aktörer.

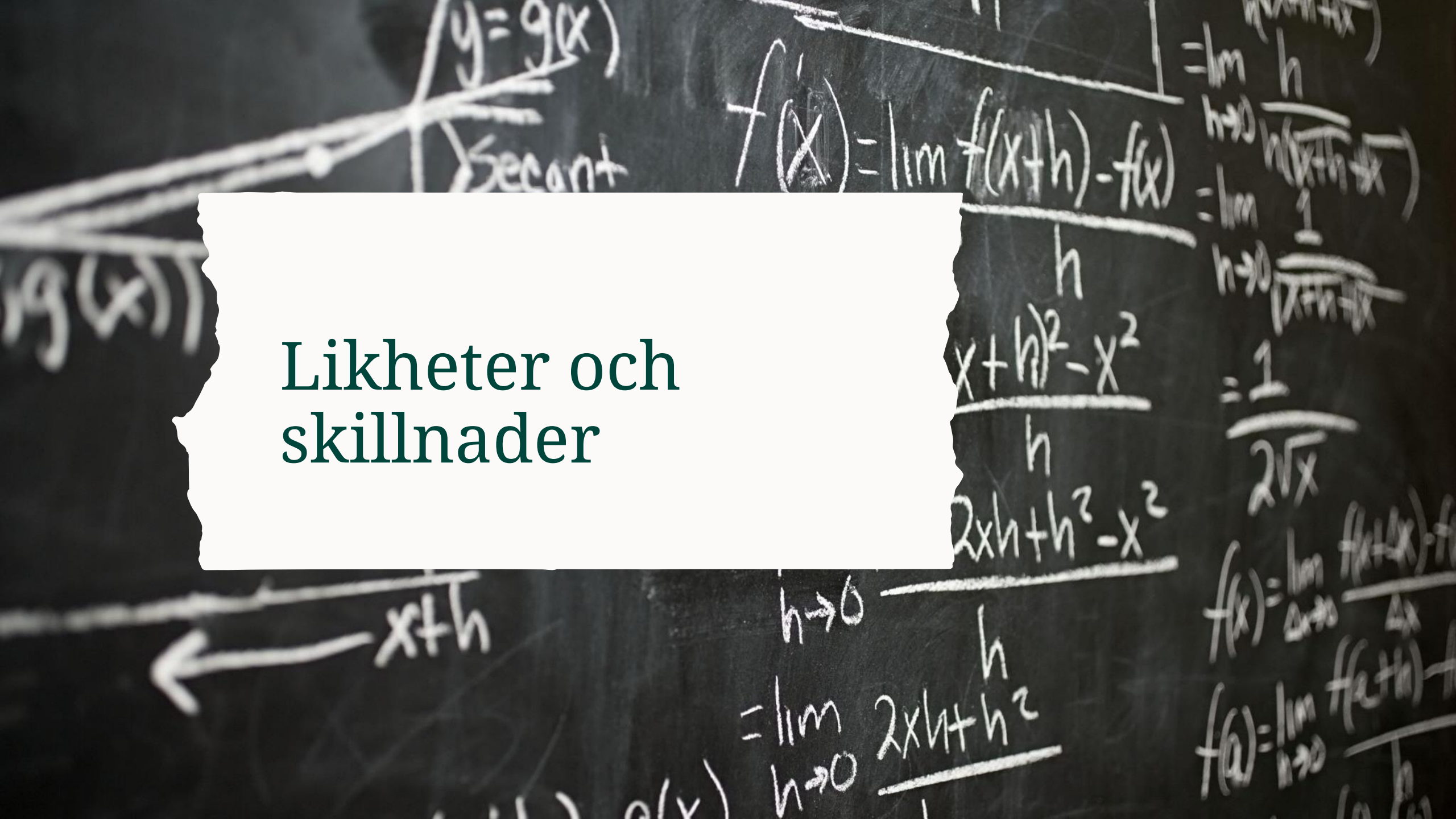
- Resultaten visar att majoriteten av insatserna rör råd- och stödsamtal och familjebehandling till omsorgspersoner.
- Flickor och kvinnor tar del av insatser i betydligt högre grad än pojkar och män. Detta gäller såväl individuella insatser som gruppverksamheter.
- Insatser som genomförs i samarbete med andra verksamheter involverar främst BVC och skola, medan samarbete med vuxenpsykiatri och socialtjänstens vuxenenheter är mycket begränsat.
- Det sker en tydlig nedgång av påbörjade insatser under sommarmånaderna.

Problem som identifierats

- Resultaten visar att socialtjänsten har svårt att nå barn tidigt, särskilt vid utsatthet i hemmiljön.
- Att inte utreda mer än nödvändigt innebär en osäkerhet i om och när underlag från andra professioner ska tas med i utredningen och i uppföljning av insatser vilket i sin tur bidrar till ett avvaktande och mer reaktivt arbetssätt.
- NUSO visar att information hämtas in från pedagogisk kompetens men sällan från medicinsk (ca 15 procent av utredningarna) och psykologisk kompetens (5 procent av utredningarna), även om barnet har en diagnos eller föräldrar har egen vårdkontakt.
- Utredningar missar medicinska och psykologiska behov hos både barn och vuxna
- Med nuvarande system saknas en stödjande struktur för tvärprofessionella insatser
- För att nå målet om en mer tillgänglig, förebyggande och jämlik socialtjänst behövs flera strukturella förändringar och förändrade arbetssätt.

Samordningsgrupp samsjuklighet

Aktivitetskravet



Likheter och skillnader

I praktiken fyra parallella, men nära sammanlänkade reformspår

- Omställningen till Nära vård
- Ny socialtjänstlag
- Aktivitetskravsreformen (försörjningsstöd)
- Samsjuklighetsreformen

De rör olika lagstiftningar och system, men de adresserar **samma grundproblem**: ett fragmenterat, reaktivt välfärdssystem som inte är anpassat för dagens och morgondagens behov.

Centrala likheter mellan reformerna

Från reaktivt till förebyggande och tidigt

Alla reformerna betonar ett tydligt skifte:
- från åtgärda problem sent till
- fånga behov tidigt och arbeta förebyggande

Exempel:
- Nära vård: mer hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Ny socialtjänstlag: tidiga, lågtröskliga och förebyggande insatser
- Aktivitetskrav: tidiga insatser för att motverka långvarigt bistånd
- Samsjuklighet: uppsökande arbete och tidig samordnad behandling

➡️ Tidiga samordnade insatser är en gemensam kärna

Personcentrering och individens behov i centrum

Alla reformerna rör sig bort från organisationslogik mot individlogik:

- insatser ska utgå från individens faktiska behov
- fokus på livssituation, funktion och sammanhang – inte stuprör

Exempel:
- Nära vård: vården ska byggas runt individen
- Socialtjänstlagen: mer flexibla insatser anpassade efter olika grupper
- Aktivitetskrav: individuellt anpassade aktiviteter
- Samsjuklighet: sammanhållen vård och stöd kring personen

➡️ ”En person – en samlad plan” är en underförstådd idé i alla reformer.

Samordning över professions- och huvudmannagränser

Reformerna utgår från att komplexa behov inte kan lösas av en aktör ensam.

Gemensamma drag:

- behov av teamarbete
- gemensam planering
- tydligare ansvarsfördelning
- bättre samverkan region–kommun–civilsamhälle

Samsjuklighetsreformen är tydligast, men samma princip finns i:

- nära vård (primärvård som nav)
- ny socialtjänstlag (samordnade stödinsatser)
- aktivitetskrav (samspel mellan socialtjänst, Arbetsförmedling, vård)

➡️ Samverkan går från ”önskvärt” till ”nödvändigt”.

Ökad tillit till professioner – men också tydligare ansvar

Reformerna öppnar för:

- mer professionellt handlingsutrymme
- flexiblare arbetssätt
- individanpassade lösningar

Samtidigt:

- större krav på uppföljning
- gemensamma mål
- tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmän

➡️ Frihet kombineras med ökad systematisk styrning och gemensam uppföljning.

Resurs- och kompetensutmaningen som drivkraft

Alla reformer tar sin utgångspunkt i:

- demografiska förändringar
- kompetensbrist
- ekonomisk hållbarhet

Reformerna är därför inte bara värdebaserade, utan nödvändiga för att systemet ska fungera långsiktigt.

Viktiga skillnader mellan reformerna

Dimension	Nära vård	Ny socialtjänstlag	Aktivitetskrav	Samsjuklighet
Primärt fokus	Hälso- och sjukvård	Socialt arbete	Arbete/försörjning	Psykiatri & beroende
Huvudman	Region (med kommunal samverkan)	Kommun	Kommun	Region (nytt huvudansvar)
Logik	Tillgänglighet & kontinuitet	Förebyggande & flexibilitet	Krav & motivation	Samlad behandling
Styrning	Struktur & arbetssätt	Lagstiftning	Regelstyrt	Omfattande systemskifte
Grad av tvång	Låg	Låg	Högre (sanktioner)	Hög (tvångsvård)

Sammanfattande slutsats

Alla reformerna pekar mot samma systemförändring:

- Från stuprör till sammanhang.
- Från reaktion till prevention.
- Från organisation till individ.

För Värmland innebär det att:

- den gemensamma arenan kommun–region blir avgörande
- primärvård, socialtjänst, elevhälsa måste utvecklas tillsammans
- ledning, styrning och kultur behöver hänga ihop

När reformer möts
– så bygger vi en sammanhållen välfärd

Reformregn

Fyra centrala reformer- Likheter och skillnader

PAUS
10:45-11:00

Dagens förutsättningar och möjligheter

Gemensamt fokus för omställningen i Värmland

Dagens förutsättningar och möjligheter

Resiliens- Motståndskraft

Hur stärker vi vår kapacitet att möta framtiden – inte bara genom att hantera behov, utan genom att främja inkludering, samverkan och långsiktig hållbarhet?

- Socialt arbete och den kommunala hälso- och sjukvården befinner sig mitt i den komplexa väven av sociala utmaningar och samhällsförändringar– och vi har en nyckelroll i att bygga motståndskraftiga samhällen
- Genom att stärka vår organisation och individers och gruppers motståndskraft bidrar vi till ett mer inkluderande och robustare samhälle.

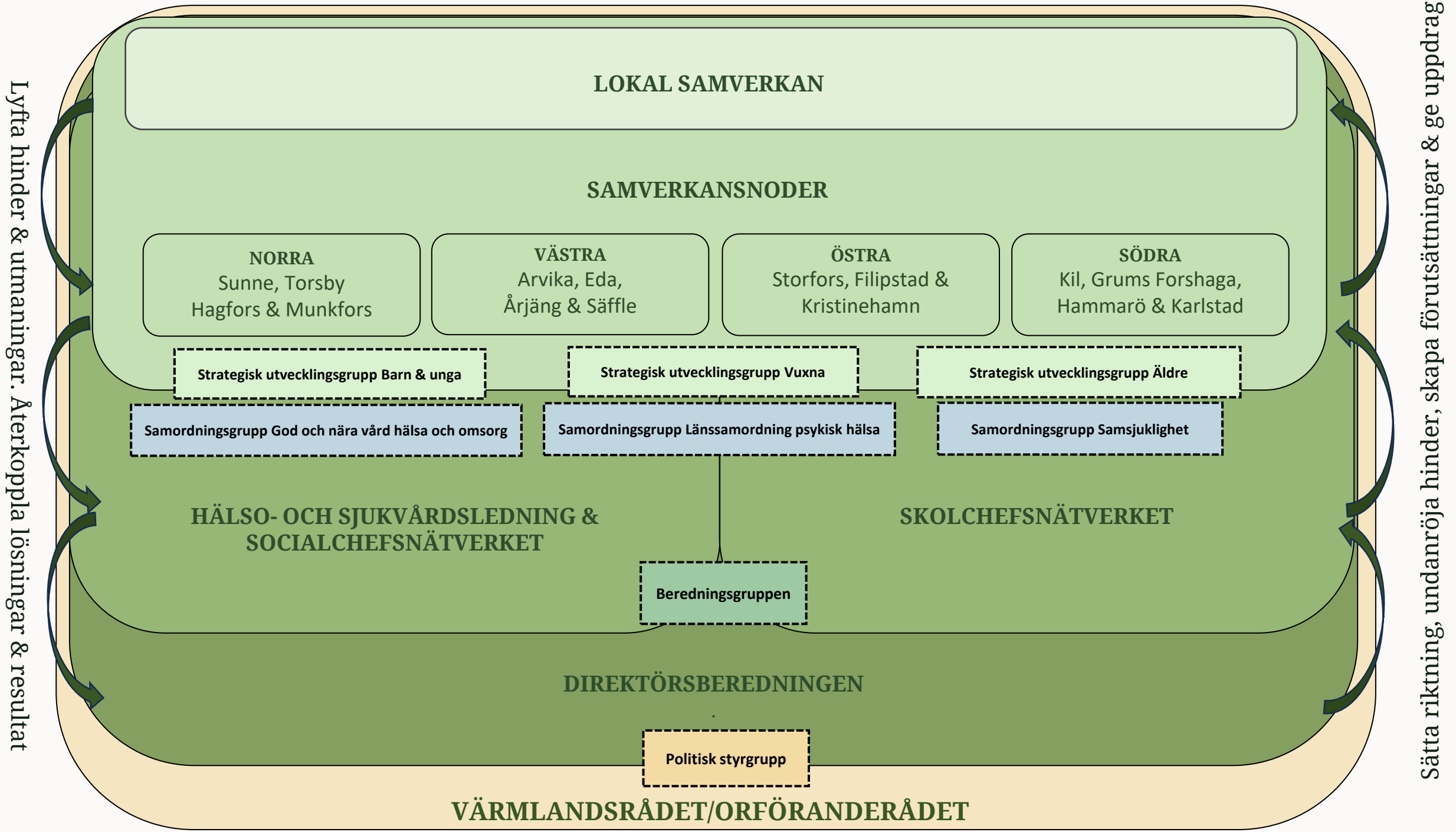
Det kräver att vi arbetar:

- **Tvärsektoriellt** – med vård, skola, civilsamhälle och näringsliv.
- **Kunskapsbaserat** – med stöd i forskning och beprövad erfarenhet.
- **Flexibelt och lokalt anpassat** – med lyhördhet för invånarnas behov.

Samverkansarenan Nya perspektiv

Syftet med samverkansarenan Nya perspektiv är att bygga förtroende, tillit och relationer mellan huvudmännen och därmed bidra till utveckling som skapar förutsättningar för en god och jämlik hälsa, ett hälsofrämjande och proaktivt arbete samt en sammanhållen, hållbar och robust välfärd.

Gemensam riktning


Lyfta hinder & utmaningar. Återkoppla lösningar & resultat
LOKAL SAMVERKAN
SAMVERKANSNODER
NORRA
Sunne, Torsby
Hagfors & Munkfors
VÄSTRA
Arvika, Eda,
Årjäng & Säffle
ÖSTRA
Storfors, Filipstad &
Kristinehamn
SÖDRA
Kil, Grums Forshaga,
Hammarö & Karlstad
Strategisk utvecklingsgrupp Barn & unga
Strategisk utvecklingsgrupp Vuxna
Strategisk utvecklingsgrupp Äldre
Samordningsgrupp God och nära vård hälsa och omsorg
Samordningsgrupp Länssamordning psykisk hälsa
Samordningsgrupp Samsjuklighet
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLEDNING &
SOCIALCHEFSNÄTVERKET
SKOLCHEFSNÄTVERKET
Beredningsgruppen
DIREKTÖRSBEREDNINGEN
Politisk styrgrupp
VÄRMLANDSRÅDET/ORFÖRANDERÅDET
Sätta riktning, undanröja hinder, skapa förutsättningar & ge uppdrag

Gemensam riktning

Fokusområden 2025–2027

Utifrån inspel från många verksamheter när planen togs fram har Värmlands systemledning enats om följande gemensamma fokusområden 2025–2027. Mer information om dem finns i handlingsplanen längst bak i det här dokumentet och på **regionvarmland.se/handlingsplanprimarvard**

Personer med komplexa behov

Samordnat stöd och fasta kontakter.

Fasta vård- och omsorgs kontakter och bättre kontinuitet.

Enkla kontaktvägar både inom och mellan regionen och kommunerna.

Samordnade planer som följer individen.

Stöd till närstående.

Barn och unga

Främjande och förebyggande arbete. Tidig upptäckt.

Utveckla metoder för tidig upptäckt och uppföljning av riskfaktorer.

Stärkt samverkan mellan psykiatrin, primärvården, socialtjänsten, förskola, BVC, skola och elevhälsa.

Stärkt arbete med föräldraskapsstöd.

Stärk förebyggande och främjande arbete i skolan.

Äldre

Förebyggande insatser. Färre förflyttningar i onödan.

Stärk det medicinska stödet till kommunal primärvård.

Förbättra medicinska bedömningar i den kommunala primärvården.

Satsa på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Gemensam kompetensutveckling & kompetensförsörjning.

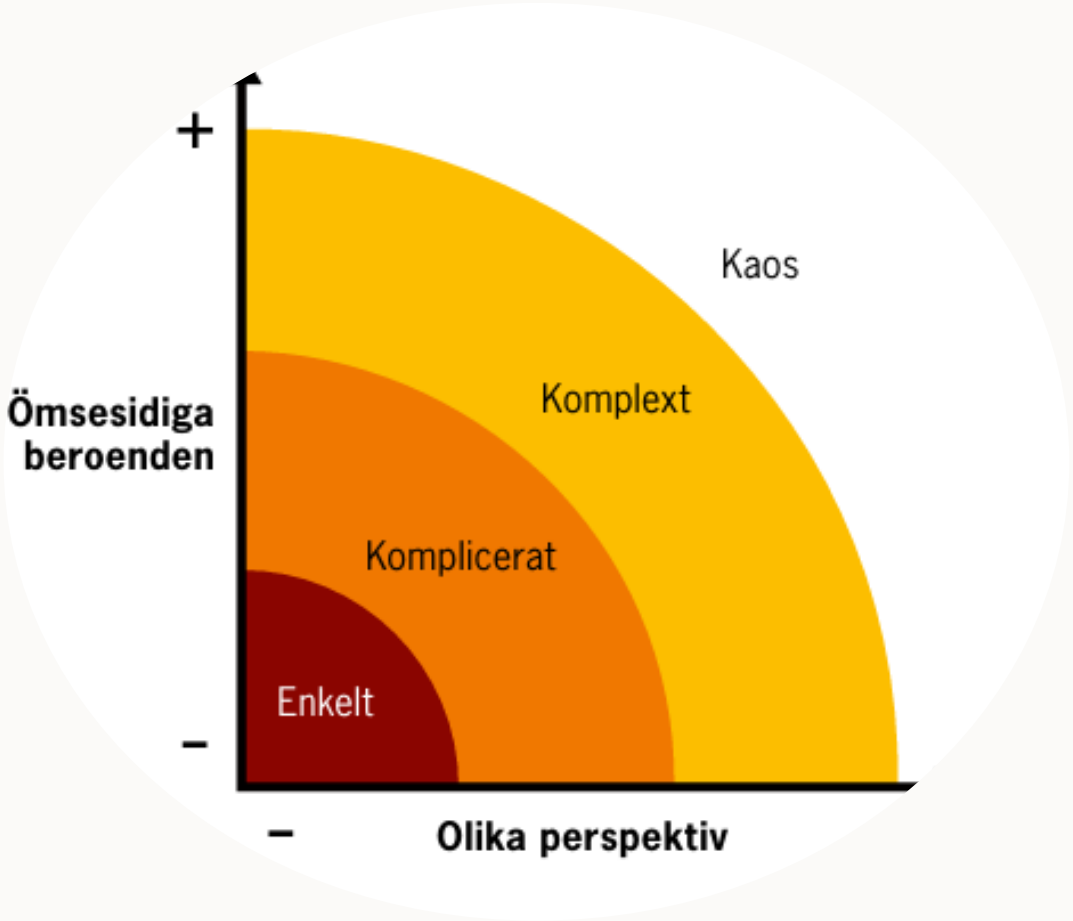
Systemledning

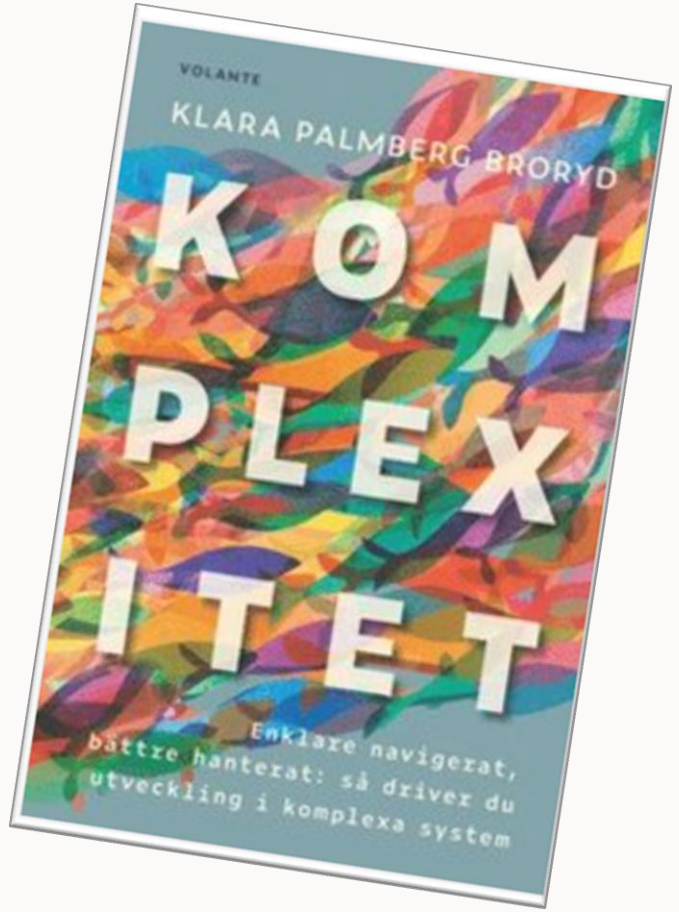
Bygger på riktningen för högsta systemledarskapet i Värmland

- Sätta och upprätthålla en kultur som möjliggör samskapad utveckling:
  - Ledarskap som uppmuntrar att testa och utforska nya arbetssätt
  - Medarbetare och aktörer i systemet behöver uppleva att gemensamma lösningar efterfrågas och kan realiseras.
- Utgå från medborgares/brukares erfarenheter och ställa krav på medskapande i omställningen
- Följa resultat och leveranser från systemet som helhet- inte bara resultat för egna, enskilda verksamheter
- Ta emot information om hinder i systemet och vidta åtgärder
- Peka ut samverkans- och beslutsform, ange deras funktion och uppdrag och säkerställa fungerade kommunikation och samordning mellan dessa

Vi leder i komplexitet, men allt är inte komplext

Att leda i komplexitet





Komplexitet – förutsättning i det tvärprofessionellt samarbetet

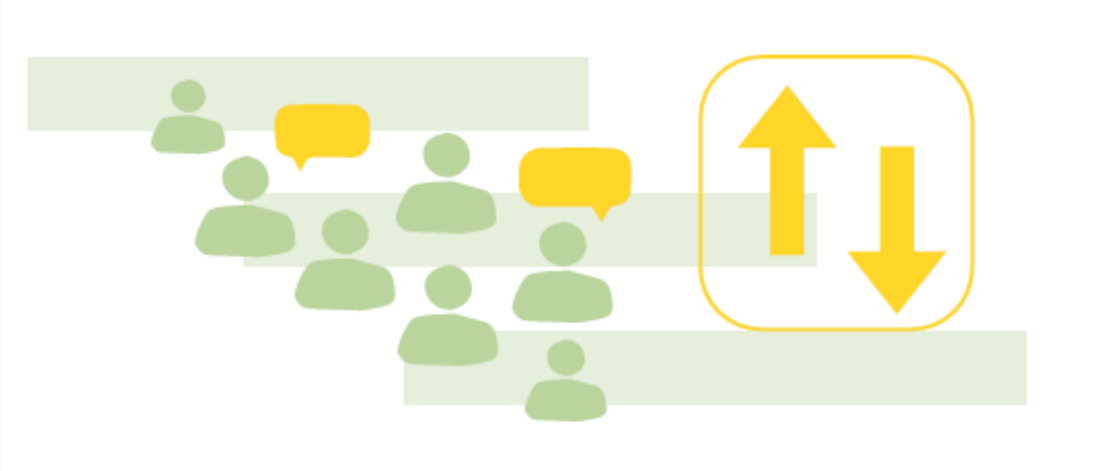
Individers problem är komplexa- det nödvändiga samarbetet är också komplext

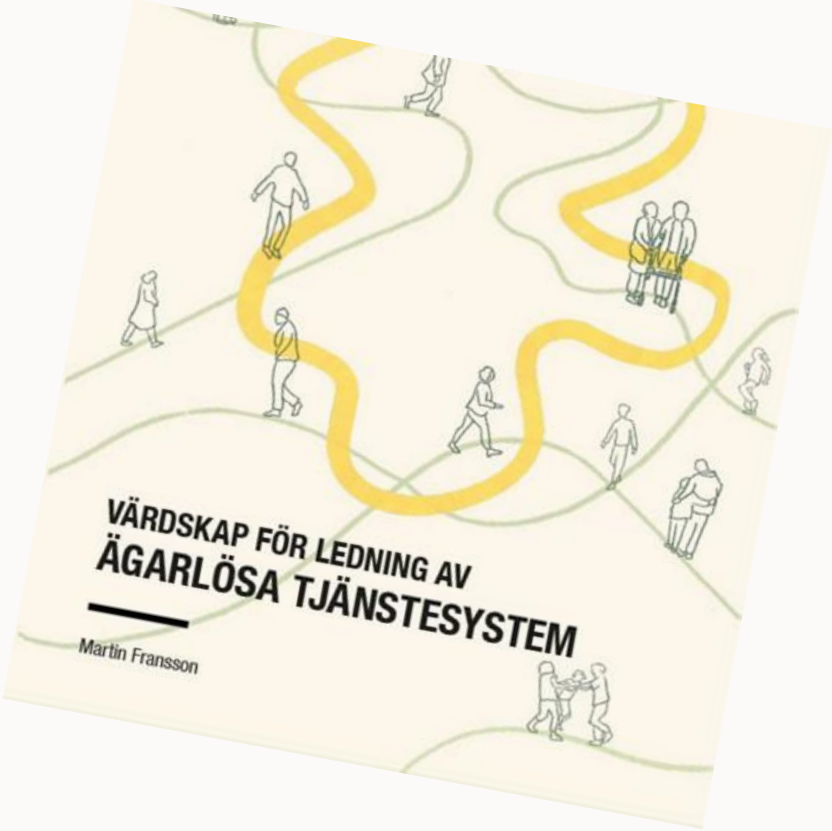
Figur från Bottheim och Zingmark

- *Den här rapporten visar att det traditionella hierarkiska ledarskapsidealet är otillräckligt i komplexa organisationer, liksom organisationers hierarkiska struktur.*
- *Ledarskap som främjar självorganisering, lärande och experimenterande snarare än detaljstyrning förordas och organisationer bör snarare formas som nätverk än hierarkier, med fokus på samverkan och dialog över nivåer*

(Ledarna- Sveriges chefsorganisation)

Hiss mellan nivåerna





Systemvärd förenar de olika nivåerna i systemet

Värdskap för ledning av ägarlösa system

Tre centrala uppgifter för en systemvärd:

1. **Samla hela systemet** i rummet både horisontellt och vertikalt så att operativa och strategiska nivåer kan arbeta tillsammans
2. **Vårda och stärka systemet** genom att bygga upp och underhålla strukturer som gör det möjligt att ta ett delat ansvar
3. **Underlätta samskapande** genom att vara neutral, visualisera problem och iterativt (upprepande) testa lösningar genom prototyper

Ledarskap är inte längre att driva förändring. Det är att bära den.

(Jonas Fasth prof. Göteborgs universitet)

Att bära förändring = att vara i rörelse= att ta ett systemägarskap

När reformer möts
– så bygger vi en sammanhållen välfärd

Gemensamt fokus för omställningen i Värmland

Gemensamt fokus för omställningen i Värmland

Trots skillnaderna kan ett gemensamt strategiskt fokus formuleras för Region Värmland och kommunerna:

“Tidiga, samordnade och personcentrerade insatser nära invånaren – med primärvård och socialtjänst som starka nav.”

Detta innebär:

- att invånaren möter ett sammanhållet system, inte flera parallella
- att vård, stöd och arbete hänger ihop
- att resurser används där de ger mest effekt över tid

Vad blir särskilt viktigt gemensamt arbete i Värmland?

Här är de mest avgörande gemensamma utvecklingsområdena:

- Gemensamma mål och målgruppsbilder
- Gemensamt definiera prioriterade målgrupper (t.ex. samsjuklighet, långvarigt bistånd, skör äldre, unga i riskzon)
- Enas om gemensamma mål, inte separata kommun- och regionmål
- Utgå från invånarens livssituation, inte organisatorisk tillhörighet

➡️ Kräver politisk samordning och gemensam styrning.

Samordnade arbetssätt på lokal nivå

Multiprofessionella team nära invånaren

Tydliga strukturer för:

- fast vårdkontakt
- samordnad individuell plan
- gemensam uppföljning

Här möts nära vård, socialtjänst och samsjuklighetsreformen i praktiken.

Primärvård och socialtjänst som gemensamma nav

- Primärvården som samordnande vårdaktör
- Socialtjänsten som nav för tidiga sociala insatser
- Tydliga gränssnitt mot specialistvård, psykiatri och arbetsmarknadsinsatser

➡️ Kräver gemensam syn på roller – inte revirtänkande.

Kompetensförsörjning och gemensamt lärande

- Gemensam kompetensutveckling mellan kommun och region
- Nya roller (ex. koordinatorer, case managers, personliga ombud)
- Tvärprofessionellt lärande och gemensamma utbildningsinsatser

Delade digitala stöd och informationsflöden

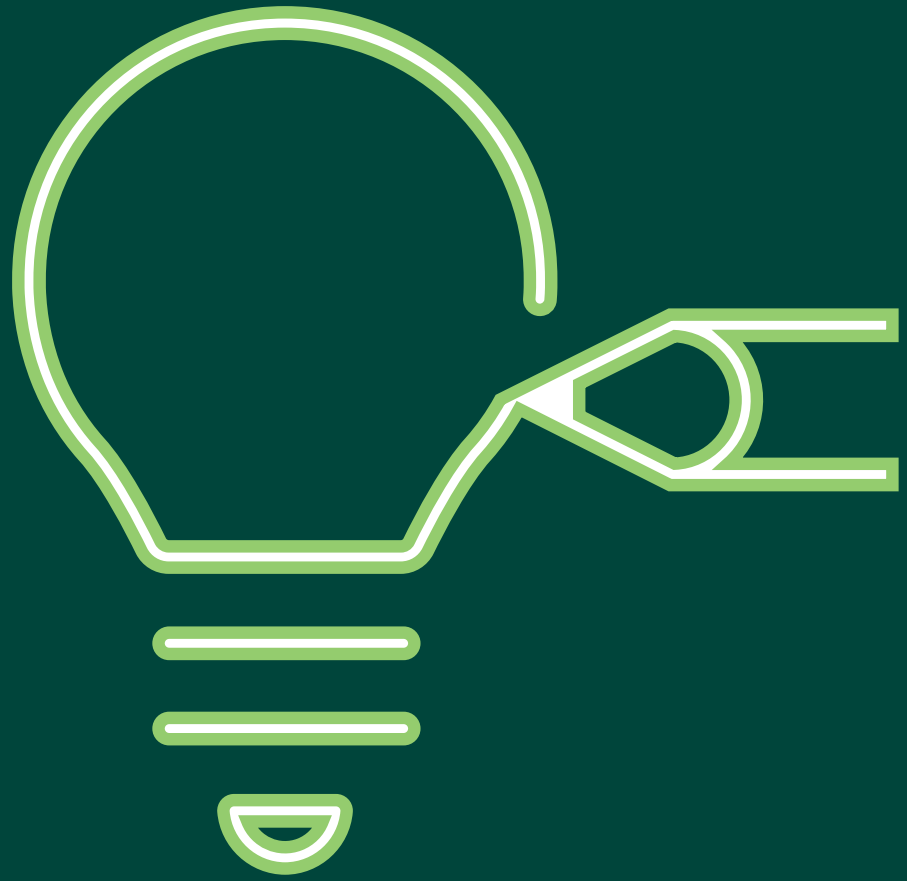
- Stöd för samordnad planering
- Delad lägesbild (inom lagens ramar)
- Digitala ingångar för invånaren

➡️ Digitalisering som möjliggörare – inte mål i sig.

Gemensam uppföljning ur invånarens perspektiv

- Följ upp funktion, livskvalitet och delaktighet, inte bara insatsvolymer
- Brukar- och anhöriginflytande som reell del av styrningen
- Minskad stigmatisering som uttalat mål

Exempel på omställningsarbete



TRIS-Tidig Rehabilitering i Samverkan

Gemensam struktur för samverkan

Bakgrund

Forskning visar att parallella insatser ger bäst resultat för att närma sig arbete/studier

Målgruppen hamnar ofta mellan stolarna

Kommun och Region har saknat **samverkansforum** och **struktur för samverkan** och **kunskap om varandras verksamheter**

Tidig rehabilitering i samverkan -TRIS

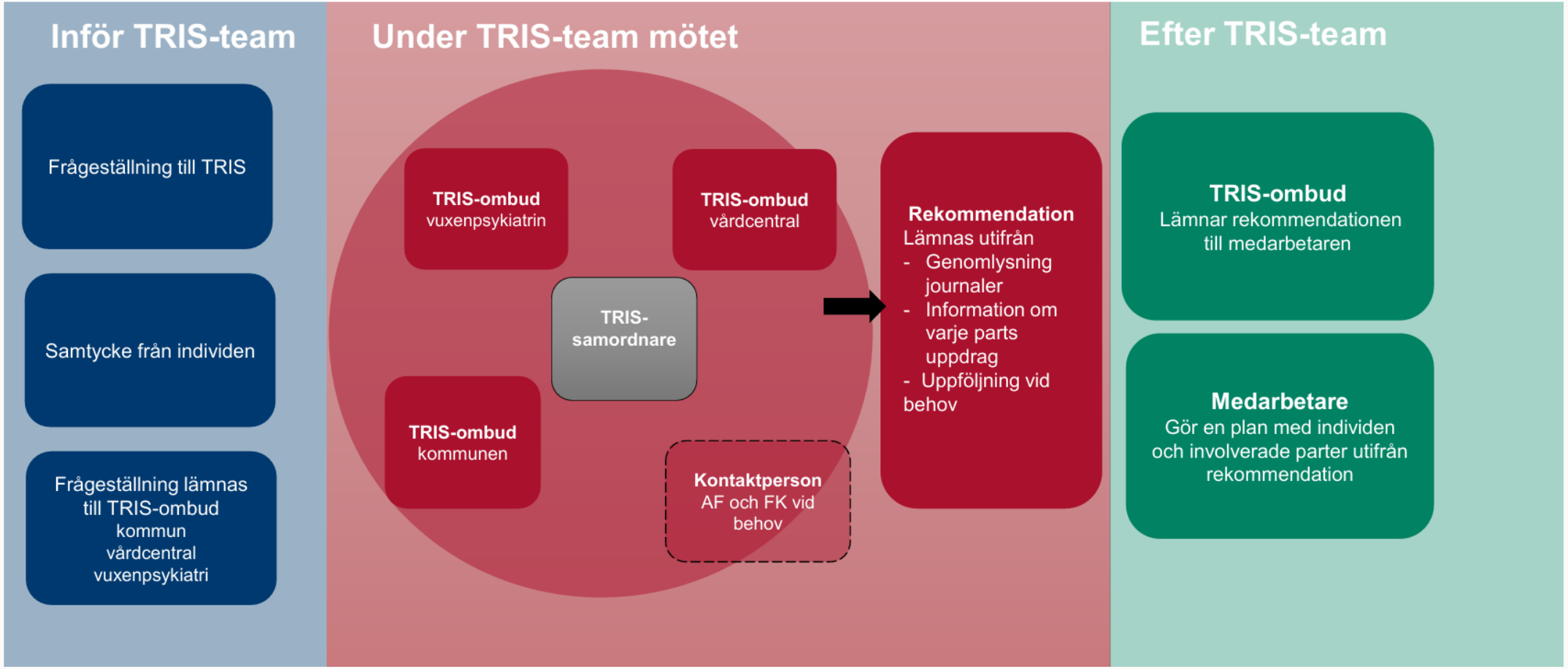
TRIS är en länsgemensam samverkansstruktur där kommun, vårdcentral och vuxenpsykiatri samarbetar för individer med komplexa behov som behöver ett brett stöd för att närma sig arbete eller studier.

Syftet med samverkan är att ge handläggare/behandlare ett forum för att:

- lyfta frågor om individer med samordningsbehov och få rekommendationer om nästa steg
- korta ledtider och förhindra att individer faller mellan stolarna

TRIS finns i 13 kommuner Värmland

TRIS-PROCESSEN



**Övergripande bild av processen, lokala förutsättningar gör att processen kan skilja sig åt*

Framgångsfaktorer

- Förberedelser ger kvalitet och tempo
- Tydliga roller och återkommande mötesarena
- Bättre underlag i komplexa ärenden
- Praktiskt stöd så vården ”blir av”
- Samordnarna fungerar som brobyggare mellan system

Modell som kan appliceras på fler målgrupper som till exempel:

- Barn och unga
- Samsjuklighet
- SFI och vuxenutbildning
- Kommunala aktivitetsansvaret

Utvärdering

“Halleluja. Saker som har kunnat ta större delen av min arbetsdag för att ringa runt och kolla, kunde lösas på en kvart” – medarbetare kommun

“Jag inser att min del i allt är mindre än vad jag trott. Om jag skriver ett intyg, kryssar i rätt ruta och sen kommer kommunen att ordna med boendestöd, kontaktperson, ledsagning, hemtjänst och aktiviteter om det behövs, det har jag aldrig tänkt på tidigare!” – läkare

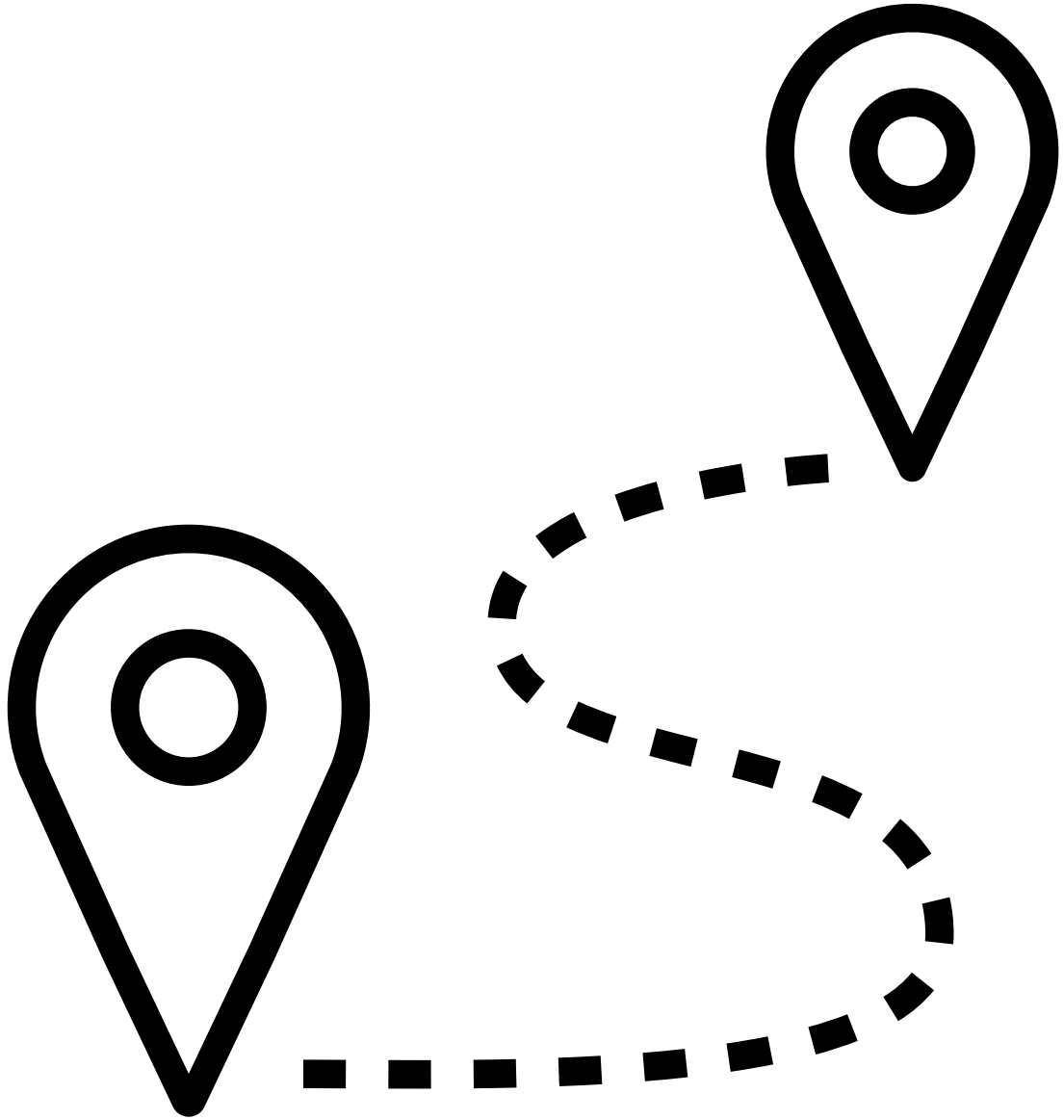
“Det är så gott att få förklarat hur rutiner, undersökningar mm kan fungera, då kan vi stötta våra klienter inför sina besök!” – medarbetare kommun

“Det märks att patienten nu kommer på besöken eftersom de får hjälp från kommunen att komma iväg.” – vårdpersonal

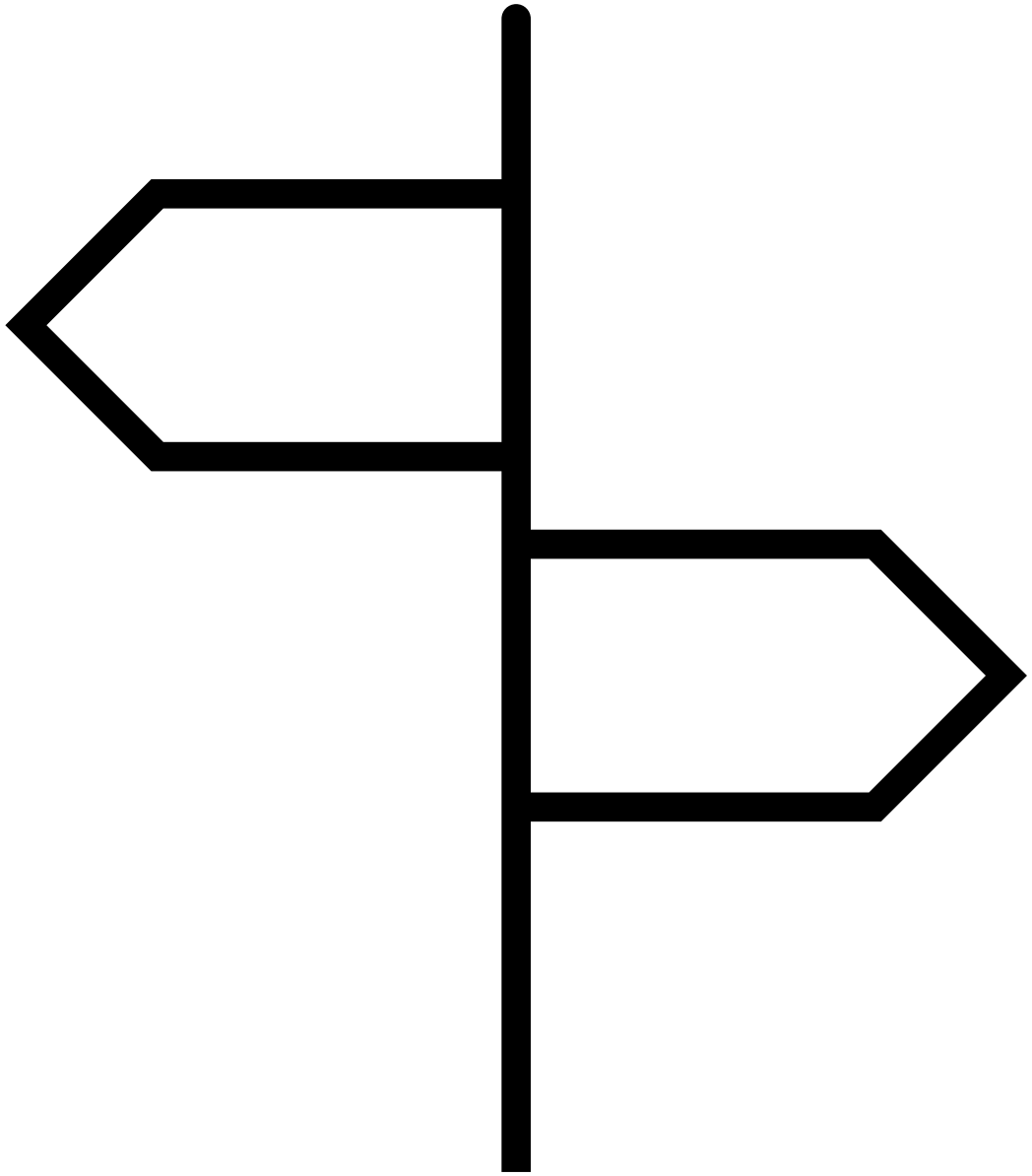
Nästa steg...

En arbetsgrupp tar fram förslag till underlag för en överenskommelse med målsättningen att Region Värmland och samtliga kommuner i Värmland ingår en gemensam överenskommelse om samverkan kring TRIS.

Det fortsatta arbetet syftar till att etablera en långsiktig, gemensam och hållbar samverkansstruktur i Värmland.



När reformer möts
– så bygger vi en sammanhållen välfärd



Flera stora reformer förändrar just nu förutsättningarna för välfärden.

I detta möte har vi haft fokus på hur nära vård, ny socialtjänstlag, aktivitetskrav och samsjuklighetsreformen hänger ihop – och vad det betyder för styrning, samverkan och ansvar i Värmland.

Styrning och ansvar i ett gemensamt system

- **Sammanhållen välfärd i Värmland**

Vad är ditt viktigaste bidrag för att vi ska ta gemensamt ansvar – och bygga ett sammanhållet välfärdssystem i Värmland?

Tilltro till processen

”Vågor och vind kommer från flera håll samtidigt. Kajaken gungar hit och dit. Om du försöker sakta in och parera vågorna med kroppen och paddeln riskerar du snarare att förstärka krängandet.

Att fortsätta paddla, trots att du inte har hela bilden klar för dig, är det bästa sättet att håll balansen.

Det klokaste du kan göra är att skaffa dig styrfart… Trots att det är svårt att planera färden blir det enklare om du rör på dig. Allt eftersom kan du sedan justera kursen.”

(Palmberg Broryd, 2021)

Tack för er
uppmärksamhet!
Nya perspektiv

Nya
perspektiv