



Stockholms
stad

Dnr. ALD 2024/191



God och nära vård och omsorg i Stockholms stad 2024

Sammanfattning och förslag på utvecklingsområden

Omställningen mot en god och nära vård och omsorg berör många verksamhetsområden inom staden. Utgångspunkt i det operativa omställningsarbetet är den handlingsplan som antogs av äldrenämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden i mars år 2024¹. Förskolenämnden, som bildades sommaren 2023, anslöt vid årsskiftet 2023/2024.

Handlingsplanen, som även omfattar stadsdelsnämnderna, följer inriktningen i Stockholms läns handlingsplan för god och nära vård och omsorg. Huvudfokus i handlingsplanerna är samverkan mellan huvudmännen, något som har visat sig vara en framgångsfaktor i förflyttningen mot en god och nära vård och omsorg.

För att få en bild av nuläget, genomfördes en inventering av samverkansforum hösten 2024. Med inventeringen som utgångspunkt, i kombination med dialog med stadsdelsförvaltningarna har denna rapport sammanställts i syfte att bidra till fortsatt utveckling av samverkan inom staden.

Sammanfattningsvis har det operativa arbetet med omställningen i Stockholms stad under det gångna året i hög grad handlat om att formera lokala strukturer, pröva arbetssätt och hitta former för samverkan. Flertalet stadsdelsförvaltningar skapat interna strukturer och inlett samarbete med regionen inom olika områden.

Den inventering som ingår i underlaget till denna rapport visar att samverkan ofta fungerar bra, men att det också finns utmaningar och utvecklingsområden.

Syftet med rapporten är att ge en översiktlig bild av det arbete som har pågått under år 2024– och i de flesta fall fortfarande pågår– inom staden kopplat till omställningen. Förhoppningsvis ska rapporten också kunna bidra till fortsatt utveckling av samverkan i vården och omsorgen kring den enskilde.

¹ Dnr SOF 2023/524, UTBF 2024/831, ALD 2024/78

Innehåll

Sammanfattning och förslag på utvecklingsområden.....	3
Inledning	5
Strukturer för samverkan.....	6
Samverkan på lokal nivå (stadsdelsförvaltningar)	6
<i>Uppdraget som kommunal samordnade funktion (KSA)</i>	<i>6</i>
<i>Geografiskt samordnande vårdcentral (GSA)</i>	<i>7</i>
Övrig lokal samverkan	8
Privata utförare	8
Inventering av samverkansforum	9
Samverkan med den geografiskt samordnande vårdcentralen (GSA).....	10
Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	10
Samverkan kring samordnad individuell plan (SIP).....	11
Samverkan kring barn och unga.....	12
<i>Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)</i>	<i>12</i>
<i>Samverkan för ökad kunskap om psykisk hälsa hos barn i förskoleåldern</i>	<i>13</i>
<i>Samverkan avseende Stockholms ungdomsmottagningar</i>	<i>14</i>
<i>Samverkan kring familjecentraler</i>	<i>14</i>
<i>Samverkan kring hembesöksprogram.....</i>	<i>15</i>
Samverkan kring vuxna	16
<i>Samverkan kring personer med funktionsnedsättning</i>	<i>16</i>
<i>Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och kring personer med missbruk/beroende</i>	<i>17</i>
<i>Ledningsgrupp för personlig ombud</i>	<i>18</i>
Samverkan kring äldre personer	18
Exempel på övrig lokal samverkan	20
Samverkan med civilsamhället	21

Inledning

Samverkan mellan kommuner och regioner är, tillsammans med personcentrering som förhållningssätt, framgångsfaktorer som har identifierats i förflyttningen till god och nära vård och omsorg.

Under året som gått har det operativa arbetet med omställningen i Stockholms stad i hög grad handlat om att sätta strukturer, pröva arbetssätt och hitta former för samverkan. Utifrån lokala behov och förutsättningar har stadsdelsförvaltningarna börjat formera sitt arbete kring omställningen. Flertalet stadsdelsförvaltningar har anställt särskilda funktioner för uppgiften, skapat interna strukturer och inlett samarbete med regionen inom olika områden.

I denna rapport ges en nulägesbild av arbetet i förvaltningarna. Underlaget bygger på samtal med stadsdelsförvaltningarna², möten och sammankomster som ägt rum under året samt inventering av vilka samverkansytor/forum som finns med Region Stockholm.

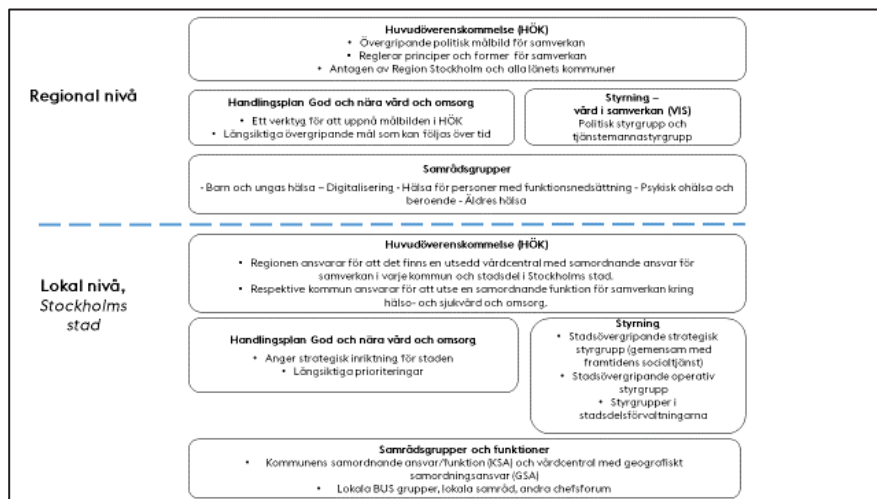
Rapportens syfte är att utgöra ett underlag till fortsatt utvecklingsarbete såväl stadsgemensamt som lokalt i stadsdelsförvaltningarna. Rapporten ska också bidra till att placera omställningen mot en god och nära vård och omsorg i ett större sammanhang, som en del i stadens styrning.

Rapporten är sammanställd av den stadsgemensamma arbetsgruppen för god och nära vård och omsorg med stöd av det lokala nätverket för kommunsamordnare (KSA).

² Samtal har förts med kommunsamordnare (KSA) och berörda personer i stadsdelsförvaltningarna som arbetar med god och nära vård och omsorg samt kontaktpersoner och berörda kopplat till stimulansmedlen för psykisk hälsa och suicidprevention.

Strukturer för samverkan

Samverkan inom god och nära vård och omsorg hanteras inom strukturer inom länet (regional nivå), inom Stockholms stad och inom stadsdelsförvaltningarna. De olika nivåerna illustreras i bilden nedan:



Figur 1: Organisationsstruktur för arbetet med god och nära vård och omsorg regionalt och lokalt

Samverkan på lokal nivå (stadsdelsförvaltningar)

I Huvudöverenskommelsen om vård och omsorg i samverkan (HÖK) beskrivs former för samverkan på såväl länsövergripande som lokal nivå.

De flesta stadsdelsförvaltningarna har en lokal överenskommelse eller rutin om samverkan med Region Stockholm. Där kan till exempel regleras hur ofta man ska ha samverkansmöten, vem som är sammankallade, vilka funktioner som ska delta och vilka frågor som ska avhandlas. Överenskommelserna/rutinerna har utformats och upprättats lokalt och kan därför skilja sig något åt i innehåll.

Uppdraget som kommunal samordnade funktion (KSA)

I HÖK beskrivs att varje kommun ansvarar för att utse en samordnande funktion för samverkan kring hälso- och sjukvård och omsorg (KSA). Denna funktion ska vara en länk för samverkansaktörer in till kommunens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi samt delta i lokal samverkan.

Någon detaljerad beskrivning av rollen som KSA finns inte i HÖK. Storsthlm har därför fått i uppdrag att ta fram en länsgemensam uppdragsbeskrivning. Vid ingången av år 2025 pågår detta uppdrag.

I avsaknad av en generell uppdragsbeskrivning har uppdraget som KSA kommit att utformas utifrån lokala behov och förutsättningar. I några stadsdelsförvaltningar är uppdraget renodlat med fokus på samverkan, men i majoriteten av stadsdelsförvaltningarna kombineras rollen som KSA med till exempel förändringsledare för "Framtidens socialtjänst" alternativt ett grunduppdrag som till exempel utredare, MAS, controller eller chef.

Då samverkan är en av grundpelarna i arbetet med omställningen mot en god och nära vård och omsorg, tenderar uppdraget som KSA/samordnare att vidgas och bli allt mer omfattande. Det handlar inte längre enbart om att vara regionens kontakt in i förvaltningarna, utan också om att hålla samman samverkan med olika aktörer, såväl internt som externt.

Organisering av kommunal samordnande funktion, KSA

Hösten år 2024 fanns det 13 utsedda KSA: er i Stockholms stad. I två stadsdelsförvaltningar delar två funktioner på uppdraget. Var i stadsdelsförvaltningarnas organisation KSA finns varierar, vanligt är att funktionen tillhör en utvecklingsenhet, i flertalet fall med koppling till äldreomsorgen.

Genom placeringen av KSA i stadsdelsförvaltningen finns en möjlig koppling till samtliga verksamhetsområden som stadsdelen ansvarar för och som berörs av omställningen till en god och nära vård och omsorg. Däremot finns ingen formell koppling mellan KSA och utbildningssidan (grund-och gymnasieskola).

Finansiering av funktionerna som KSA har möjliggjorts genom den del av de statliga stimulansmedel inom god och nära vård som enligt stadens modell avser grundbidrag. År 2024 var grundbidraget per stadsdel 800 tkr.

Geografiskt samordnande vårdcentral (GSA)

Region Stockholm ansvarar för att utse en vårdcentral med geografiskt samordnande ansvar (GSA) i varje kommun/stadsdel i Stockholms stad.

Uppdragen beskrivs närmare i den [riktlinje](#) som finns kopplad till HÖK. Där framgår till exempel att uppdraget för GSA regleras av regionens förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Till förfrågningsunderlaget/avtalet finns en

vägledning kopplat till den geografiskt samordnande vårdcentralens uppdrag, där det bland annat beskrivs vilka uppgifter GSA har.

Utsedd GSA erhåller särskild ersättning för uppdraget, dels i form av ett fast, generellt belopp per år, dels per invånare. Vidare ges ersättning per timme vid samverkansmöten med kommunen.

Rollen som GSA innehas vanligtvis av en funktion som tillika är verksamhetschef/chef för vårdcentralen. Uppdragets omfattning kan påverka förutsättningarna för samverkan. Några stadsdelsförvaltningar har uttryckt att det finns en viss otydlighet kring vilka mandat GSA har.

Övrig lokal samverkan

Utöver samverkansstrukturen kopplat till uppdragen som GSA och KSA finns det ett flertal övriga forum som knyter an till arbetet med god och nära vård och omsorg. Några exempel är samarbete kring barn och unga (BUS), samarbete kopplat till missbruk/beroende och psykisk funktionsnedsättning (lokala samråd) och samverkan med läkarorganisationer i vård- och omsorgsboende för äldre. Detta beskrivs närmare under avsnittet ”Inventering av samverkansforum”.

Privata utförare

I såväl den länsgemensamma som den stadsgemensamma handlingsplanen för god och nära vård och omsorg anges att omställningen även ska inkludera privata utförare.

Genom stadens olika valfrihetssystem finns ett stort antal privata utförare inom de verksamheter som berörs av omställningen. Av stadens handlingsplan för god och nära vård och omsorg framgår att denna även ska omfatta de privata utförare staden har avtal med. I dagsläget rör det sig om flera hundra aktörer, en stadsdelsförvaltning kan ha närmare 100 aktörer verksamma inom sitt geografiska område.

Fackförvaltningarna är avtalspart/beställare, medan de privata utförarna verkar i stadsdelsförvaltningarna. För närvarande är det inte helt klarlagt vilken förvaltning (den som är avtalspart eller den där utförarna verkar) som ska ansvara för att involvera de privata utförarna i omställningen och på vilket sätt.

Inventering av samverkansforum

En av framgångsfaktorerna för omställningen till en god och nära vård och omsorg är samverkan mellan kommuner och regioner. I Stockholms län regleras denna samverkan i en huvudöverenskommelse (HÖK) om samverkan inom vård och omsorg. Kopplat till HÖK finns 16 specifika överenskommelser (se bilaga 1), dessa är för närvarande föremål för översyn.

För att få en samlad bild av pågående samverkan med regionen, har en inventering genomförts i stadsdelsförvaltningar och berörda fackförvaltningar under hösten år 2024.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det kopplat till omställningen pågår samverkan lokalt inom en mängd områden och forum. Vissa forum avser mer generell samverkan, medan andra är kopplade till ett specifikt område eller målgrupp. Omfattningen av samverkansforum varierar beroende på lokala behov och förutsättningar.

Hur arbetet organiseras varierar också mellan stadsdelsförvaltningarna. Inom några stadsdelsförvaltningar har man infört eller håller på att införa en lokal organisation för omställningsarbetet med styrgrupper, arbetsgrupper och referensgrupper, vanligtvis med samtliga verksamhetsområden representerade (d v s barn och unga, vuxna funktionsnedsättning, äldreomsorg och förskola). I vissa fall ingår även representation från regionen lokalt. I vissa fall är styrgruppen gemensam med Framtidens äldreomsorg.

Majoriteten av stadsdelsförvaltningarna uppger att den lokala samverkan med Region Stockholm utvecklades under pandemin genom så kallade klustermöten. Målgruppen var då huvudsakligen äldre.

Utöver de forum som har koppling till HÖK, kan det på stadsdelsnivå finnas samverkansforum som uppstått på grund av lokala behov kring en viss fråga, viss målgrupp etc.

På fackförvaltningsnivå finns ett fåtal formella forum där samverkan med region Stockholm sker.

I den följande texten beskrivs samverkan utifrån inventeringarna och dialogen med förvaltningarna. Beskrivningarna görs i generella ordalag i syfte att ge en övergripande bild av läget.

Samverkan med den geografiskt samordnande vårdcentralen (GSA)

Majoriteten av stadsdelsförvaltningarna uppger att man har regelbundna samverkansmöten med GSA, vanligtvis två till fyra gånger per termin. Vem som kallar till dessa möten kan variera, i huvudsak är det GSA, men det kan också vara stadsdelsförvaltningen som får ta initiativet.

Vilka funktioner som deltar varierar också. Utöver KSA och GSA kan det till exempel vara primärvårdsrehab, MAS och medicinskt ansvarig rehabilitering, MAR. En stadsdel beskriver att samtliga vårdcentraler bjuds in till dessa möten. I de stadsdelsförvaltningar som har uppgett att man inte har regelbundna möten handlar det framför allt om lokal förutsättningar och prioriteringar.

Upplevelsen av hur samverkan fungerar varierar. I de stadsdelsförvaltningar som uppger att samverkan fungerar bra, uppges samtidigt att detta i hög grad är personberoende. Som exempel på vad som fungerar bra med denna samverkan är att man lär känna varandra, att mindre frågor kan lösas omgående och kontaktuppgifter delas kontinuerligt. Några stadsdelsförvaltningar uppger att det ligger på stadsdelen att ta initiativ till att dessa samverkansmöten äger rum.

En nackdel som lyfts fram är att forumen generellt är mer operativa än strategiska. De frågor som diskuteras är av ”här och nu-karaktär”, det saknas en långsiktig gemensam handlingsplaner som pekar ut riktningen framåt.

Exempel på samverkansområden:

- grupperna sjuka äldre, personer med funktionsnedsättning/LSS
- förebyggande insatser äldre, familjer, barn/unga
- psykisk ohälsa/beroende vuxna,
- psykisk ohälsa/sköra familjer, barn/unga
- kris- och katastrofberedskap

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

I en regional överenskommelse tydliggörs länsövergripande ramar vid utskrivning från den slutna hälso-och sjukvården. *Aktuell överenskommelse, se bilaga 1.* Kopplat till överenskommelsen finns ett regionalt vägledningsdokument med tillhörande mallar och checklistor. Storsthlm arbetar för närvarande med att uppdatera dessa.

Processen kring utskrivning från heldygnsvård är en fråga som är på agendan i majoriteten av stadsdelsförvaltningarna.

Samverkansmöten med regionen förekommer, vilket bidrar till ökad kännedom om varandras verksamheter, ansvarsområden och möjlighet att diskutera frågor och lösningar. Och framför allt till en helhetssyn som ytterst gagnar den enskilde.

Kopplat till utskrivningsprocessen finns ett IT-stöd, "Lifecare Samordnad Planering" (Lifecare SP), som ägs av Region Stockholm men används av aktörer inom såväl regionen som kommunerna. Systemet är dock inte tillgängligt för alla verksamheter i dagsläget. Vidare saknas möjlighet att se vilka verksamheter som har tillgång och inte, vilket bland annat kan innebära en risk för att kallelse till vårdplanering faller mellan stolarna.

Avgörande för en fungerande utskrivningsprocess är förståelse för varandras verksamheter och uppdrag, vilket är en prioriterad fråga fortsatt för både stadsdelsförvaltningarna och regionen.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

Äldreförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gett Stiftelsen Äldrecentrum i uppdrag att stödja vidareutveckling av samverkan kring utskrivningsprocessen för äldre personer boende i Stockholms stad. Stödet som Äldrecentrum erbjuder innehåller aktiviteter som är spridda över 1,5 år. Den första aktiviteten är en eftermiddag med samverkansdialog där man får träffa sina samverkansparter och tillsammans får *konkret och användbar kunskap om samverkan* samt *möjlighet att diskutera hur samverkan kan utvecklas* kring utskrivning av äldre personer från sluten hälso- och sjukvård.

Samverkan kring samordnad individuell plan (SIP)

I såväl socialtjänstlagen som i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när de bedömer att insatserna behöver samordnas.

På såväl länsnivå som stadsdelsnivå rapporteras avvikelser frekvent om brister i deltagandet vid SIP. Under år 2024 har därför utveckling och tillämpning av SIP varit en prioriterad aktivitet i det länsgemensamma arbetet. Från och med år 2025 har Storsthlm tillsatt en projektledare för att driva utvecklingsarbetet. Äldreförvaltningen och socialförvaltningen deltar i denna aktivitet.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Stadsledningskontoret (SLK), äldreförvaltningen, socialförvaltningen och stadsdelsförvaltningarna arbetar tillsammans kring stödmaterial till verksamheterna samt riktad information till den enskilde för att förenkla och öka användandet av säkra digitala möten vid SIP. Guider finns framtagna för medarbetare i staden samt till externa mötesdeltagare.
 - Säkra digitala möten - [länk](#) intranätet
 - Säkra digitala möten- länk [externt](#)
- Lokalt ”GSA-kluster” tillsammans med representanter från vårdcentral, SÖS, geriatriska verksamheter, primärvård, ASIH (”avancerad sjukvård i hemmet”) och vård – och omsorgsboende. Syftet med detta forum är samverkan kring utskrivning från slutenvården, basal hemsjukvård, SIP och egenvårdsintyg.

Samverkan kring barn och unga

Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)

I alla stadsdelsförvaltningar finns lokala BUS-grupper för samverkan kring barn i behov av stöd från både kommunen och regionen. BUS-grupperna består av representanter från förskola, individ-och familjeomsorg, grundskola, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), habilitering (HAB), husläkarmottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM).

BUS-grupperna har en koppling till samrådsgruppen Barn och ungas hälsa på regional nivå. Här inkluderas sedan 2024 även frågor som rör samverkan kring tidigt stöd, familjecentrerat arbete och ungdomsmottagningar.

Det finns en gemensam BUS-överenskommelse för länet som syftar till att tydliggöra ansvaret och beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. Som komplement till överenskommelsen för länet finns ett ramverk specifikt för BUS-samverkan inom Stockholms stad som tydliggör arbetssätt och mandat. I ramverket anges bland annat att det i varje BUS-grupp ska finnas en gemensamt framtagna och beslutad handlingsplan med prioriterade utvecklingsområden och aktiviteter för den lokala samverkan.³

³ [Samverkan med Region Stockholm kring elever i behov av stöd](#)

Majoriteten av stadsdelsförvaltningarna uppger att BUS-samverkan överlag fungerar bra, framför allt på strategisk nivå. "BUS individ" upplevs vara ett bra stöd som arbetssätt i enskilda ärenden. Lokal BUS-konferens är ett gott exempel på samverkan mellan socialtjänst, regionen, förskola och skola.

En faktor som kan påverka samverkan är bristande personella resurser hos regionen. Vidare kan det finnas behov av att formera en samsyn på forumets syfte.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Pilot FACT unga i Stockholms län. Flexible Assertive Community Treatment (FACT) ung riktar sig till barn och unga med komplex problematik som kräver samtidiga och samordnade insatser. I piloten ingår BUP-sektionen för intensiv öppenvård samt tre kommuner och två stadsdelsförvaltningar i länet.
- Samarbete mellan SIG och BUP. BUP har sedan maj år 2024 startat enheten BUP/ANB (Allvarligt normbrytande beteende). De samverkar nära stadens sociala insatsgrupper för unga i syfte att möta målgruppen unga med risk för att utveckla eller som redan har utvecklat en kriminell livsstil, tillgång till behövlig vård och behandling. I och med projektet har samverkan stärkts, målgruppen har fått ökad tillgång till vård och en upplevelse från professionen är att BUP har fått ökat förtroende från föräldrar och ungdomar där samverkan skett.

Samverkan för ökad kunskap om psykisk hälsa hos barn i förskoleåldern

För att stärka det förebyggande arbetet och främja tidiga insatser kring psykisk hälsa hos barn i förskoleåldern har några stadsdelar deltagit i en samverkansmodell mellan barnavårdscentralen (BVC), socialtjänsten, öppen förskola och förskolan. Arbetet har skett inom ramen för forskningsinstitutets Ifous workshopserie i samverkan med Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län. Syftet är att skapa strukturer för kunskapsutbyte och till att gemensamma insatser ska bidra till en helhetssyn på barns välbefinnande.

Målgruppen för denna samverkan är barn i förskoleåldern, med syfte att tidigt identifiera behov och erbjuda stödinsatser i rätt tid. Arbetet ska leda till en handlingsplan som stärker samverkan mellan stadsdelar och yrkesgrupper, samt ökar kunskapen hos medarbetare i förskolan om psykisk hälsa hos barn.

Samverkan avseende Stockholms ungdomsmottagningar

I Stockholms län bedrivs ungdomsmottagningsverksamhet i samverkan mellan kommunerna i länet och Region Stockholm. Kommunen som ansvarar för kuratorsinsatser och regionen ansvarar för barnmorske- och läkarinsatser.

Sedan mars 2021 gäller en överenskommelse för hur parterna ska samverka för att skapa förutsättningar för en likvärdig, jämställd och jämlik ungdomsmottagning. Samverkan och samarbete sker lokalt på varje ungdomsmottagning och länsövergripande genom Storsthlm och Region Stockholm.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- På en ungdomsmottagning ställer både barnmorskor och kuratorerna frågor till samtliga ungdomar kring deras psykiska hälsa. Skattning görs och vid behov slussas de vidare till psykiatri. Både barnmorskor och kuratorer har välförankrade egna rutiner vid suicidrisk.

Samverkan kring familjecentraler

Familjecentralen ska bestå av barnmorskemottagning, barnavårdscentral, öppen förskola och förebyggande socialtjänst med syfte att tidigt uppmärksamma barn och föräldrar med behov av utökat stöd.

I december år 2024 fanns det 15 familjecentraler inom staden fördelat inom 11 stadsdelsförvaltningar:

- Bromma (1)
- Enskede Årsta Vantör (2)
- Farsta (1)
- Hägersten Älvsjö (2)
- Hässelby Vällingby (2)
- Kungsholmen (1)
- Järva (3)
- Skarpnäck (1)
- Skärholmen (1)
- Södermalm (0)
- Norra innerstaden (1)

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Föräldraträffar för att till exempel öka deltagandet i öppna förskolan. De gemensamma träffarna syftar till gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte.

- Tvärprofessionella team bestående av regionens barnmorskemottagning, barnavårdscentraler vuxenpsykiatri, socialtjänstens myndighetsenhet och föräldramottagningen. BVC är sammankallande till dessa möten, där diskussioner förs om hur man i enskilda ärenden kan hjälpas åt och vem som gör vad.
- Samverkan kopplat till familjecentralerna har bidragit till att 99 procent av alla barn 0-5 år kommer till barnavårdscentralerna, vilket bland annat innebär en möjlighet att länka föräldrar vidare till föräldrarådgivningen och att insatser för att främja god hälsa kan sättas in tidigt

Samverkan kring hembesöksprogram

Utökat hembesöksprogram är en samverkan mellan regionens barnavårdscentraler (BVC) och kommunens förebyggande socialtjänst. Samrådsgrupp Barns och ungas hälsa (inom VIS) är ansvariga för uppdraget som omfattar både familjecentraler och utökat hembesöksprogram.

Utökat hembesöksprogram utgår från barnhälsovårdens basprogram. Utöver det första, ordinarie hembesöket, erbjuds familjer, som fått sitt första barn/sitt första barn i Sverige, ytterligare fem hembesök. Samtliga sex besök utförs tillsammans med förebyggande socialtjänst.

I de utökade hembesöksprogrammen medverkar BVC-sköterskor från primärvården och familjebehandlare från stadens socialtjänst. Utökade hembesöksprogram finns idag i fem stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad:

- Järva
- Enskede-Årsta-Vantör
- Skärholmen
- Hässelby-Vällingby
- Farsta

De stadsdelsförvaltningar som har kommenterat hembesöksprogrammen uppger att insatsen fungerar bra, att de flesta tackar ja till stödet och att samverkan mellan huvudmännen i allmänhet fungerar bra. Dock är det svårt med logistik och gemensam planering, svårt att samordna möten o s v.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Det utökade hembesöksprogrammet har bidragit till att vaccinationstäckningen ökat, att barnen har mindre karies och bättre tandborstningsvanor, att inläggningar av barn på

akutsjukhus minskat samt en ökad förmåga hos enskilda att navigera i samhället när det gäller hälsofrågor.

Samverkan kring vuxna

Samverkan kring personer med funktionsnedsättning

Samtliga stadsdelsförvaltningar har via LSS/SoL-hälsan ett samverkansavtal med Habilitering & hälsa som är upparbetat sedan många år tillbaka. Gemensamma avstämningsmöten cirka fyra gånger/år med fem habiliteringscenter⁴. Under 2024 har LSS/SoL-hälsan varit delaktiga för uppstart av SMO- mottagningen⁵ på Kista vårdcentral i Järva. Under 2024 har fyra lokala samverkansavtal med vårdcentraler skrivits. LSS/SoL-hälsan har etablerat avstämningsmöten med GSA i två geografiska områden.

På lokal nivå beskrivs i övrigt ett fåtal samverkansforum kopplat till denna målgrupp. En stadsdelsförvaltning beskriver att det finns samverkansforum mellan LSS-barn och habiliteringen bestående av kuratorer och biståndshandläggare. Där avhandlas till exempel hur man ska nå varandra och när, vilka insatser finns och hur organisationen ser ut hos respektive huvudman. En annan stadsdel beskriver att samverkan kring grupp- och servicebostäder är under utveckling.

En omständighet som har betydelse för förutsättningarna för samverkan inom LSS-området är att den som bor i gruppboende väljer sin vårdcentral. Vilket innebär att man i ett gruppboende med exempelvis sex brukare kan behöva samverka med lika många vårdcentraler (att jämföra med vård- och omsorgsboende, där Region Stockholm har avtal med två läkarorganisationer som ansvarar för läkarkontakter i samtliga boenden i kommunal regi).

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Vårdhundsteam för ökad trygghet. Målsättningen är att med stöd av vårdhundar få personer inom LSS personkrets (servicebostäder, gruppboende och personlig assistans) att komma till vården genom att vårdhundsteamet (och vårdhunden) skapar förtroende.

⁴ HC Stockholm, HC Linde, HC Bromma, HC Järva och HC Mörby.

⁵ SMO står för ”Samordnat medicinskt mottagande”. Dessa vårdcentraler har ett särskilt uppdrag att samordna vården för vuxna personer med omfattande och bestående funktionsnedsättningar.

Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och kring personer med missbruk/beroende

Två länsgemensamma överenskommelse finns som omfattar samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning samt samverkan kring personer med missbruk/beroende. Genom tilläggsöverenskommelser omfattas även äldre med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning samt samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar.

I enlighet med överenskommelserna ska det på lokal nivå finnas ett lokalt/delregionalt samråd med representanter från kommun-/stadsdels- och landstingsverksamheter. Flertalet av stadsdelsförvaltningarna har sådana lokala samråd. Vissa har även gemensamma samråd där flera stadsdelsförvaltningar ingår och samverkar med till exempel beroendevården och psykiatrin.

Storsthlm genomförde i slutet av 2024 en kartläggning av lokala samråd i länet. Den har inte publicerats när denna rapport skrivs.

Det finns variationer i hur samverkan med psykiatrin fungerar och flertalet stadsdelsförvaltningar uttrycker en önskan om förbättrad samverkan och ansvarsfördelning här. Det upplevs bland annat handla om kulturkrockar, kommunikationsbrister, personalbyten, bristande samsyn om behov och arbetssätt samt resurser. Några stadsdelsförvaltningar lyfter att kommunen och primärvården upplevs få ta ett ansvar som man varken har resurser eller egentlig kompetens för. Olika syn på vilken huvudman som ska stå för kostnader vid placeringar på till exempel HVB- hem är återkommande.

Överlag upplevs samverkan med beroendevården fungera bra. Ett utvecklingsområde som lyfts är samverkan vid avgiftning.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Förstärkt samverkan – samråd och referensgrupp. Målgrupp för samverkan är personer med komplex samsjuklighet som har svårt att ta emot insatser inom ramen för ordinarie samverkan. I arbetet deltar fyra stadsdelsförvaltningar samt Bostad först (socialförvaltningen), Beroendecentrum Stockholm, Prima Maria beroende, Psykiatri södra. Hittills har arbetet inriktats på att ta fram en processkarta och en arbetsbeskrivning. Koordinatorer/samsjuklighetshandläggare finns i varje stadsdel. Kopplat till arbetet finns ett samråd och en referensgrupp.
- "Samteamet" för enskilda med komplex problematik, och i behov av intensiv samordning. Parallella insatser för

målgruppen hos socialtjänsten och vården inklusive beroendevården.

- LOSAM (lokalt samråd). Samverkansmöten med Beroendecentrum Stockholm och regionens psykiatri i syfte att främja samverkan i ärenden och bidra till ökad kunskap om varandras områden och även till personkännedom.
- Uppsökare som arbetat riktat mot samsjukliga och samsjuklighetsteamet. Samarbete mellan socialtjänsten, regionen, personal på härbärgen, frivilligorganisationer.
- Boendestöd till unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) att skapa en meningsfull sysselsättning, främja psykisk hälsa och minska risken för isolering. Samverkan med arbetsmarknadsförvaltningen och projektet ung kraft Järva.
- Hälso team – vänder sig till personer med erfarenhet av psykisk ohälsa eller beroende, som har en funktionsnedsättning eller har ekonomiskt bistånd. Exempel: Hälsoamtal, kostkurser, stresshantering, mindfulness, träning på gym, simning mm.

Ledningsgrupp för personlig ombud

Stockholms stads ledningsgrupp för personliga ombud ingår i Samordningsförbundet Stockholms stads regi. I ledningsgruppen ingår representanter från kommun, regionens primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. En framgångsfaktor är att det är stadens samordningsförbund som håller i forumet, där alla berörda parter är samlade. Ett utvecklingsområde är att åtgärda de systemfel som rapporterats av personliga ombud. Vidar har personer som sitter i ledningsgruppen inte alltid mandat att åtgärda exempelvis regelverk som påverkar målgruppen.

Samverkan kring äldre personer

I Stockholms län gäller sedan år 2020 ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre”.

Överenskommelsen, som ska vara ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunerna och regionen på lokal nivå, består av tre delöverenskommelser:

- Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso-och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.
- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre
- God läkemedelsanvändning för äldre

Generellt kan sägas att samverkan mellan kommun och region kommit längst när det gäller målgruppen äldre personer. Sedan ÄDEL-reformen år 1992, då delar av hälso-och sjukvården kommunaliserades, har kommunerna och regionen delat på ansvaret för hälso-och sjukvårdsinsatser i särskilt boende och dagverksamhet för äldre.

Samverkan med läkarorganisationer

Det kommunala hälso-och sjukvårdsansvaret omfattar inte läkarinsatser. För närvarande är det två läkarorganisationer (Capio och Familjeläkarna) som har avtal med regionen när det gäller läkarinsatser i särskilt boende.

De stadsdelsförvaltningar som besvarat frågan om samverkan med läkarorganisationerna i särskilt boende uppger att samverkan fungerar bra. Samverkan sker dels löpande kring enskildas hälso-och sjukvårdsinsatser, dels genom återkommande samverkansforum då till exempelvis lokala rutiner diskuteras. Vissa möten sker digitalt, någon stadsdel har uppgett att det emellanåt är problem med tekniken. I samverkansmötena deltar från kommunens sida vanligtvis medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och berörd chefsfunktion.

Exempel på pågående aktiviteter 2024/2025

- Utveckling av samverkan med slutenvården, framför allt med geriatrika kliniker, men också med exempelvis akutsjukvården.
- Äldrevägledare och äldreкураторer samverkar med vårdcentraler i det uppsökande arbetet med syfte att hitta äldre i ensamhet.
- Trygg utskrivning. Biståndshandläggare bemannar geriatrisk klinik två eftermiddagar i veckan i syfte att fungera som stadens förlängda arm, göra planering inför hemgång, lämna information till brukare och anhöriga och följa upp hur processen har avlöp. Äldrecentrum följeforskar.
- STEG - Förebyggande egenvård för sköra äldre personer - drivs av Äldrecentrum.
- Återkommande information till vårdcentralerna i området om stadsdelens förebyggande arbete, så som exempelvis äldrelots, anhängigkonsulent samt även biståndsprocessen äldreomsorg.
- KOMPASS. Medverkan i ett praktisknära forskningsprojekt KOMPASS, som handlar om hur kommuner och primärvård kan utveckla vård och omsorg tillsammans med äldre personer, som en del. omställningen mot en God och Nära vård och omsorg.

- Inom ramen för projektet SAMSAS ⁶ har stadelsförvaltningen tillsammans med regionen lokalt tagit fram en broschyr för spridning till kunder inom hemtjänsten, där man kan få en överblick över vilka organisationer som erbjuder vad.

Exempel på övrig lokal samverkan

Lokal samverkan förekommer även kring de länsöverenskommelser som inte redovisas ovan, till exempel kring färdtjänst, tandhälsa och hjälpmedel.

Ytterligare några exempel på samverkansforum beskrivs nedan:

- Vårdhygien Stockholm. I syfte att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner samt förhindra smittspridning sker samverkan med Vårdhygien Stockholm. Det berör framför allt vård- och omsorgsboende och dagverksamheter i egen regi. Inom ramen för samverkan ges information och stöd, genomförs hygienronder och viss utbildning.
- Samverkan med Palliativt Kunskapscentrum (PKC)
Palliativt kunskapscentrum (PKC) i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm och kommunerna i länet. Syftet är bland annat att bidra till en ökad förståelse för vad palliativ innebär och hur ett palliativt förhållningssätt ska genomsyra verksamheterna. Samverkan ger staden bland annat tillgång till kostnadsfria utbildningar årligen.
- Barnhus. Inom barnhus finns en styrgrupp som socialförvaltningen leder. Handläggare från beställarna psykiatri och samverkan finns representerade där.
- Origo – Länsövergripande resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld. Stockholms stad är huvudman och sammankallande i styrgruppen. Finansiering 50 procent kommunerna i länet, 25 procent regionen och 25 procent polismyndigheten.
- Socialförvaltningen träffar representanter från beställarsidan psykiatri och samverkan samt närsjukvården cirka 5-6 gånger per år och diskuterar/ hanterar aktuella samverkansfrågor.
- Samverkan kring kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Representanter från förvaltningarna deltar i

⁶ Samskapad samverkan för att förebygga försämrad hälsa hos äldre – ett samhällsbaserat aktionsforskningsprojekt

nationella och regionala forum med fokus på kunskapsstyrning och patientsäkerhet.

Samverkan med civilsamhället

Under hösten anordnades en workshop för de stadsgemensamma referensgrupperna och operativa styrgrupperna GNVO och Framtidens socialtjänst. Syftet var att tillsammans utforska möjligheter och utmaningar med omställningarna utifrån tre prioriterade frågor:

- Hur kan vi konkret utveckla samarbetet mellan socialtjänsten och civilsamhället så att det blir märkbart för individen.
- Vad behöver kommunen kunna informera om för att kunna vägleda enskilda för vidare kontakter med hälso-och sjukvården?
- Hur kan kommun och region samverka för att utveckla hälsofrämjande och förebyggande insatser?

Kopplat till frågorna och i dialogen framkom bland annat följande.

- Strukturerat samarbete sker inte av sig självt, kräver upparbetade rutiner, uppföljning och utvärdering av mål
- Diskutera lösningar med civilsamhället inom ramen för ordinarie verksamhet, inte bara inom ramen för projekt.
- Det är snarare regel än undantag att en person har behov av stöd från flera aktörer samtidigt. Den som har den första kontakten bör ha ett ansvar tills överlämning har skett. Detta gäller både mellan kommun och region samt internt inom respektive huvudman. Det behövs kardborreband i övergången – inte bara hänvisning
- Behov av tvärprofessionell samverkan utifrån individens behov. Individen tappar motivationen till förändring om ett problem i taget ska hanteras innan förändringsarbetet med nästa kan påbörjas.
- Finansiering som stödjer samverkan
- De som arbetar i kommunen behöver veta hur sjukvården är organiserad.
- Överlag finns en nöjdhet med insatserna som erbjuds/ges, men inte med hur de presenteras/kommuniceras/erbjuds.

Områden/förslag på operativt samarbete staden, regionen och civilsamhället:

- Utgå från de arenor/aktiviteter som finns.
- Främjande insats som kan kompletteras/förstärkas från civilsamhällets sida.

- Få med regionen i det pågående förebyggande arbetet i staden.
- Pilotprojekt stadsdelsförvaltningar och vårdcentral.
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Samverkan kring till exempel kost och rörelse på gruppnivå.
- Kontaktvägar – tillgänglighet för alla.

Följande områden lyftes i styrgruppen efter workshopen att arbeta vidare med:

- Förstärka och utveckla samverkan med civilsamhället bl.a. kopplat till föreningsstöd.
- Fortsatt utvecklingsarbete med de referensgrupper och råd som förvaltningarna och staden håller i.
- Föra en dialog utifrån det som framkom på workshopen med kommunsamordnare (KSA) i stadsdelar och andra berörda i omställningsarbetet.
- Samarbete med civilsamhället kring områden i aktivitetsplan GNVO 2025.

Uppföljning av aktivitetsplan år 2024

Det står förvaltningarna fritt att avgöra vilka utvecklingsområden man avser att arbeta med. Dock görs en stadsgemensam prioritering av utvecklingsområden som bedöms vara särskilt angelägna. Denna prioritering utgör grunden till den gemensamma aktivitetsplanen.

Aktivitetsplanen för år 2024 togs fram i anslutning till att nämnderna fattat beslut om handlingsplanen. Då en del av året redan passerat, hämtades huvuddelen av aktiviteterna från nämndernas verksamhetsplaner.

Majoriteten av aktiviteterna var redan pågående uppdrag, ofta av den karaktären att de pågår över en längre tid.

En uppföljning av 2024 års aktivitetsplan finns i bilaga.