

# Mötesplats – omställning framtidens socialtjänst

Erfarenhetsutbyte och dialog om socialtjänstens insatser  
på äldreområdet

15 februari 2024

# Vilka möts här idag?

Runt 100 personer från 24 kommuner i länet.

Alla verksamma inom äldreområdet.

Ni är verksamhetsutvecklare, strateger, verksamhetschefer, socialchefer, myndighetschef, kvalitets- och utvecklingschef, gruppchefer, sakkunnig, avdelningschefer, MAS, forskningsledare från FoU:er, utredare...

... och fler därtill.

## STORSTHLM



# Mål med dagen

Kunskapsutbyte om målgruppens behov

Dialog om utformningen av insatser i länets kommuner

Erbjuda en mötesplats för att tänka nytt & innovativt om framtidens insatser

Identifiera möjliga samverkansområden

# Agenda

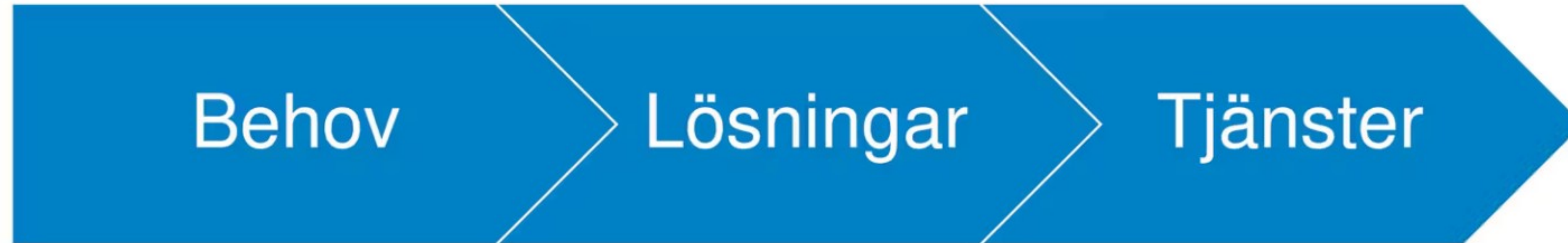
- 09.00-09.15 Inledning och praktisk information
- 09.15-10.00 SKR Framtidens socialtjänst med fokus på äldre
- 10.00-10.20 Paus runt kl. 10**
- 10.20-12.00 Målgruppernas behov och insatser vi erbjuder
- 12.00-13.00 Lunch**
- 13.00-14.30 Utveckling och innovation: framtidens insatser
- 14.30-15.00 Fika**
- 15.00-15.45 Framtida samverkan
- 15.45-16.00 Avrundning av dagen

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder

- Människors behov är olika varandra och vi har olika erfarenheter som påverkar hur vi beter oss och agerar
- Även när vi har liknande behov eller problem kan vi vilja lösa det på helt olika sätt
- I samhället är tjänster ofta utformade för att kunna användas på olika sätt men med samma resultat:
  - Handla i en affär och betala i en bemannad kassa
  - Handla i en affär med självscanning och betala i kassa med självbetjäning
  - Handla online med hemleverans
  - Handla online och hämta i butik

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder



# Fyra grupper av behov och drivkrafter

<p><b>Självständiga och engagerade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hög tilltro till sin egen förmåga</li> <li>• En stark egen vilja</li> <li>• Tar hand om sig själva</li> <li>• Väl förberedd och påläst</li> <li>• Vill vara djupt informerad och involverad</li> </ul>	<p><b>Oroliga och engagerade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingskraftig</li> <li>• Vill ta ett stort eget ansvar</li> <li>• Saknar grundläggande trygghet</li> <li>• Oroar sig och söker information själv</li> <li>• Relationssökande</li> <li>• Orolig över att inte bli lyssnad på</li> </ul>
<p><b>Traditionella och obrydda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• God social förankring och trygghet</li> <li>• Oroar sig inte över sin hälsa</li> <li>• Väntar länge med att söka hjälp</li> <li>• Vill bli informerade och involverade</li> <li>• Accepterar beslut från professionella</li> </ul>	<p><b>Sårbara och oroliga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lågt självförtroende</li> <li>• Hög grad av stress och oro</li> <li>• Svagt socialt nätverk</li> <li>• Låg tilltro till att bli lyssnad på</li> <li>• Låg kunskap om samhället</li> </ul>

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/flippeniprimarvarden.64844.html>

<https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f747837/1615384004154/Beteenden-och-behov-hos-personer-kontakt-med-varden.pdf>



# Fyra grupper av behov och drivkrafter

Självständiga och engagerade: KARIN	Oroliga och engagerade: ZARA
Traditionella och obrydda: LENNART	Sårbara och oroliga: STEFAN

Från "Flippen" SKR:

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/flippeniprimarvarden.64844.html>

# Övning

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder

## Stationer med frågor att besvara (2–3 personer per grupp):

- Fallbeskrivningar finns på era bord
- Runt om i lokalen finns stationer
- Gå runt och använd fallbeskrivningarna för att besvara frågorna
- Försök hinna med flera stationer
- Ingen redovisning, övningen är till för att tänka på att målgruppen har olika behov och är olika lätt/svårt för oss att hitta insatser för

**Återsamling vid borden: 11.10**

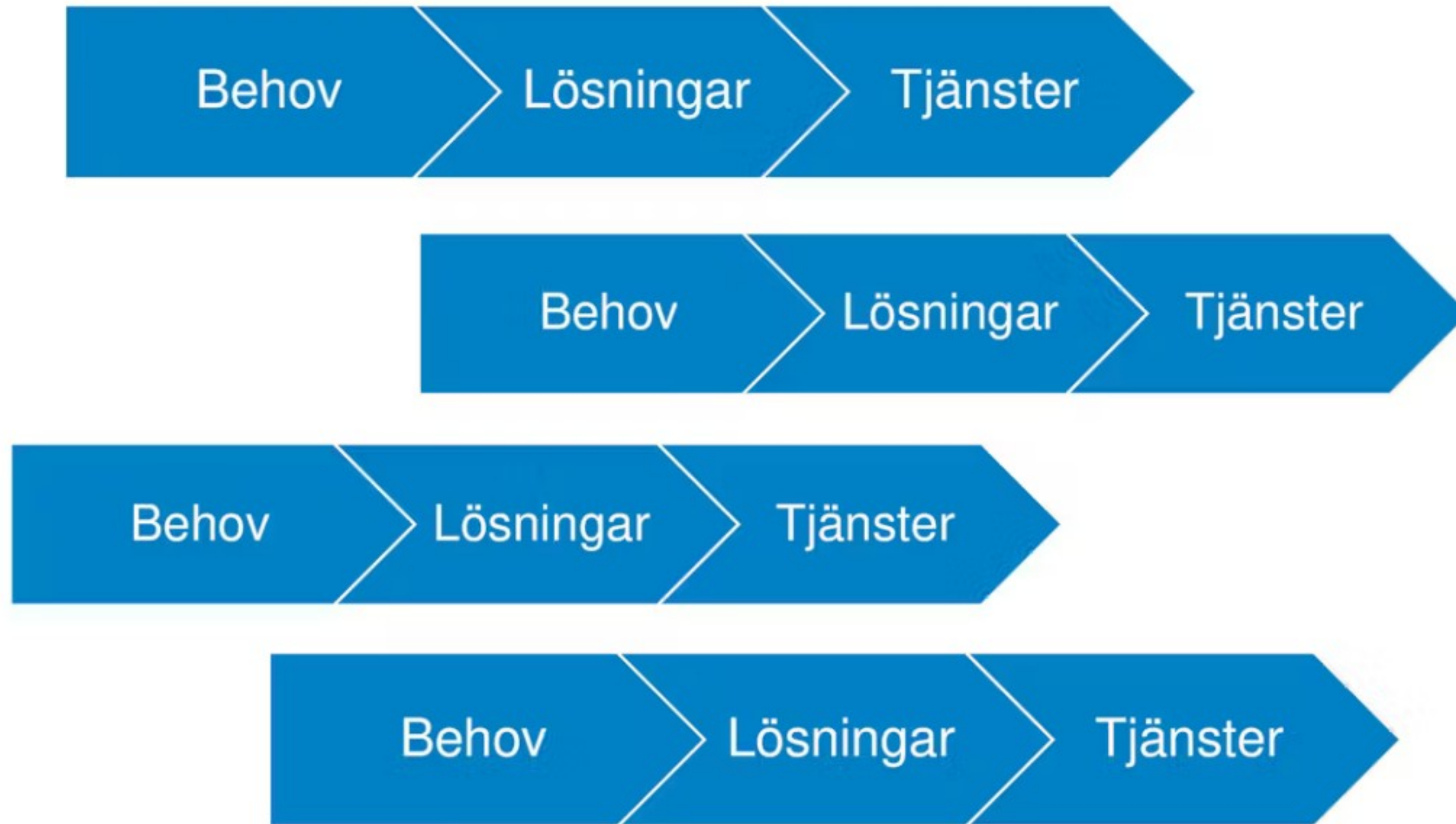
# Fyra grupper av behov och drivkrafter

Självständiga och engagerade: <b>KARIN</b>	Oroliga och engagerade: <b>ZARA</b>
Traditionella och obrydda: <b>LENNART</b>	Sårbara och oroliga: <b>STEFAN</b>

Från "Flippen" SKR:

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/flippeniprimarvarden.64844.html>  
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/flippeniprimarvarden.64844.html>

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder



# Gruppdiskussion med svar i Menti

# Målgruppens behov och insatser vi erbjuder - gruppdiskussion

- Välj en person som besvarar i Menti.
- Diskutera gruppvis och gruppens svar skrivs i Menti.
- En fråga kommer visas i taget.

## Mentifrågor:

1. Vad vet vi om målgruppernas behov? Vad baserar vi vår kunskap på?
2. Hur utformas utbudet av insatser? Vad är anledningen till att vi erbjuder just dessa insatser på det sättet vi gör?
3. Vad vet vi om evidens/beprövad erfarenhet för insatserna som erbjuds?
4. Vet vi om insatserna vi erbjuder möter upp målgruppens behov? Hur vet vi det? Har vi verktyg för att mäta resultat?

# En i varje grupp svarar

Gå till

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Slå in koden

8706 8121



Eller använd QR-kod



# Vet vi om insatserna vi erbjuder möter upp målgruppens behov? Hur vet vi det? Har vi verktyg för att mäta resultat?

Vi har ofta fyrkantiga och traditionella insatser. De möter upp behoven för vissa. Finns dock undantag!

Individuppföljningar med fasta frågor kring hur insatsen fungerar för den enskilde. Insatserna matchar inte alltid behoven. Många äldre behöver inte ta eget ansvar. Vi behöver jobba med den egna medve

Delvis finns verktyg att mäta upp resultat såsom öppna jämförelser, kvalitetsuppföljning på individnivå men rätt stolpiga verktyg

Boendestöd och Case manager är exempel på insatser som vissa av oss erbjuder.

Vi följer inte upp i den utsträckning som vi skulle behöva. I brukare enkäter framkommer inte allt. Vi beviljar insatser men vet inte alltid om de är nöjda utifrån behov. Verktyg? Kan förbättras.

- Diskrepans mellan hur det är tänkt att fungera och hur det faktiskt fungerar i praktiken - Äldre med komplexa behov faller inte inom ramen för insatserna - Ej verktyg för att mäta resultat

Nej, kommunerna vid bordet följer inte upp insatserna på det sättet. Fasta insatser. Saknar mätinstrument och rätt kompetens. Stannar vid individnivå men följer inte upp och anpassar insatser framåt.

Vi följer upp på individnivån, svårare på gruppnivå. Verktyg ser olika ut i kommunerna, excel, esmaker, questback med manuell registrering. Detaljplanering i beslutet försvarar individanpassningen.

# Vet vi om insatserna vi erbjuder möter upp målgruppens behov? Hur vet vi det? Har vi verktyg för att mäta resultat?

Samma länge men kan öppnas upp tex tidigare promenader numera social- och fysisk aktivitet (passar flera)

Svårighet när personer har kognitiv svikt, observation

Vi behöver komma in tidigare innan behoven uppstår. Den egna förmågan till autonomi.

Har traditionella insatser som inte följt med i utvecklingen. Oklart om de insatser vi har fyller alla olika behov. Omfattning, inriktning och när på dygnet insatser erbjuds behöver ses över.

Utvecklingsområde.  
Evidensbaserade arbetssätt,  
Individbaserade insatser är målet,  
insatser är inte helt anpassade,  
Riktlinjerna behöver utvecklas,  
verktyg för mätning behöver utvecklas

Vi skulle behöva intervjua personer som ännu inte är i behov av våra insatser för att få mer information om vad de finns för behov, önskemål och förväntningar. Så att vi kan börja ställa om i tidigt skede

Uppföljning via individuppföljning

ISU är en bra metod som kräver mycket resurser - ska äldreomsorgen kunna utvecklas behöver vi samma möjligheter som andra delar inom socialtjänsten.

# Vet vi om insatserna vi erbjuder möter upp målgruppens behov? Hur vet vi det? Har vi verktyg för att mäta resultat?

Kunskapsbaserat utifrån samtal med enskilda, men vi saknar verktyg för uppföljning på aggregerad nivå och djupare analyser. Hur mäter vi kvalitet? Kontinuitet är viktigt!

Fokusgrupper för att ta del av vad personer som är i behov av insatser har för behov.

Uppföljningar på individnivå och resultat i olika enkäter ex öppna jämförelser kan ge svar att jobba med.

Vi har en övertro till instrument vilket kan krångla till det. Behöver mer arbete mot behovsbaserat. Syftet måste vara tydligt.

Vi behöver bli mer kunskapsmedvetna. Hur vet vi att det förebyggande arbetet fungerar

Vi har brukarenkäter för att följa upp brukarnas behov. Myndighet har ansvar för uppföljningen men vi behöver ha med oss utförarna i uppföljning av insatser för att få en bredare bild av behoven.

Finns exempel på hur vi arbetar med genomförandeplaner och IBIC för att utforma utbud

Inte alltid, flexibilitet av utförandet är begränsad och balans mellan vad som är skälig levnadsnivån och förväntan av brukares behov är svår att hantera

# Vet vi om insatserna vi erbjuder möter upp målgruppens behov? Hur vet vi det? Har vi verktyg för att mäta resultat?

Fokusgrupper med brukarrepresentanter och Open lab tillsammans med lärosäten som gett nya perspektiv på de insatser som ges.

FoUSocialstyrelsen  
SkrMedborgardialogerFör  
eningsliv

# Vad vet vi om målgruppernas behov? Vad baserar vi vår kunskap på?

ISU.

Information från utförare om deras kunskap om individernas behov

Tar del av den forskning som finns inom området

Mycket byggs på erfarenhet och tradition inte evidens. Hur kommer vi dit? Flera personer som inte passar in på tidigare erfarenheter.

Nationell statistik från Kolada och SCB. Forskning från våra FoU-enheter.

Utvärdera nya insatser i kommunen

Beprövade metoder, omvärldsbevakning, Storsthlm, SKR, Socialstyrelsen.

Målgruppen som inte vill ha med sig att göra eller där vi kommer in för sent är viktig. Mindre insatser i tidigare skede.

# Vad vet vi om målgruppernas behov? Vad baserar vi vår kunskap på?

Väldigt olika, genom att träffa målgruppen individuellt. Ställa frågor i individnivå  
Genom forskning, intresseorganisationer, pensionärsorganisationer  
Annat input som exempelvis fokusgrupper.

Fastnar i "så här har det alltid varit." "Det här har vi att erbjuda." "Vi har haft likadana insatser sedan väldigt länge. Behöver förnya/tänka nytt.

Vi ser målgruppernas behov via biståndshandläggarna som möter brukarna. Under ärendedragningar delas brukares behov. Det finns även övergripande systematiska uppföljningar som tittar på det här.

Mycket baseras på samverkan med andra kommuner. Vi har viktiga träffar med pensionärsråden, boenderåd, anhöriggrupper. Systematisk analys av synpunkter och klagomål är en viktig kanal.

Tradition och tidigare erfarenhet. Vi vet troligen för lite om målgruppen. Tar del av forskning

Dialog med målgruppen  
Erbjuda flera olika sätt till information  
Följ upp beviljade insatser  
Samverkan  
Våga testa nytt och skrota gammalt  
Omvärldsbevaka

Gör en kartläggning vid behovsprövning. Svårt med sårbara grupper, hemlösa/missbruk/psyk  
Behövs flera boendetyper trygghetsboende/seniorboende med olika upplåtelseformer.

Vi tror att vi har ganska bra koll på behoven men behoven varierar mycket från socioekonomiska faktorer

# Vad vet vi om målgruppernas behov? Vad baserar vi vår kunskap på?

En utmaning är att biståndshandläggare kan fastna i de insatsernas som erbjuds och utgå från dem i första hand när behoven ska utredas

Målgruppens behov är här och nu och vi ligger steget efter med vad som ska komma.

Antaganden. Insatserna har inte ändrats. Oklar bild av framtidens behov.

Anhörigas behov styr mycket och behöver delaktigöras för att alla ska bli trygga. Mycket är erfarenhetsbaserat. Behov kommer att förändras framåt, ex. utifrån jämställdhetsperspektiv och levnadsvanor.

Det finns olika arenor där seniorer bjuds in för dialog kring behov och önskemål. Det saknas systematiska kartläggningar över målgruppens behov

- Vid utredning hjälper IBIC som instrument. - Målgruppens behov breddas och blir mer komplexa, men hur ska vi ställa om? - Viss forskning i detta, tar tid att implementera det till insatser

Våga lyssna  
Ställa frågor till medborgarna som kommer ha behov inom en snar framtid

# Hur utformas utbudet av insatser? Vad är anledningen till att vi erbjuder just dessa insatser på det sättet vi gör?

Insatserna är standardiserade och vi utför tjänster utifrån det. Vi hamnar lätt utifrån tidsstyrningen att ge All inclusive och minskar delaktigheten.

Delvis utifrån öneskemål och behov, men vi erbjuder mest de traditionella insatserna. Trender, kolla på grannkommunernas utbud

Utbudet är fastställt sedan tidigare men individen ska med utföraren tillsammans se över vilka individuella behov som finns och hur insatserna ska utföras.

Vissa hamnar mellan stolarna - npf, beroende och psykisk ohälsa har vi mkt mindre kunskap om och insatser för.

Vad ser vi för behov i grupper via träffpunkter, handläggare, utförare

Lag, riktlinje, tradition, tyckande, ekonomi, tröga processer,

Utformning av insatser kan ske via omvärldsbevakning i form av samverkan med andra kommuner för att inhämta andra idéer

Vi styrs av skälig levnadsnivå vilket utmynnat i vissa insatser men har sett lika ut länge. Kan behöva förnyas. Vad är rimligt idag?



# Hur utformas utbudet av insatser? Vad är anledningen till att vi erbjuder just dessa insatser på det sättet vi gör?

Utifrån beprövad erfarenhet och lagkrav

Praxis utifrån lagen Budget Tidigare standard och tradition

Erfarenhet och tradition. Lagkrav.

Traditionellt utifrån vad som efterfrågas. Styrts i rättspraxis vad som är skälig levnadsnivå. Behöver omdefinieras utifrån samhällsutveckling i samverkan med näringsliv. Nya sätt att möta behov på.

Ett utbud av insatser utifrån basala behov

Tradition! Stuprör mellan region och kommun, behövs t ex mycket mer kognitiva hjälpmedel.

Skilja på behov och önskemål.

Utifrån framtidens utmaningar

# Hur utformas utbudet av insatser? Vad är anledningen till att vi erbjuder just dessa insatser på det sättet vi gör?

Vi behöver ha mer fokus på hur den enskilde kan stärka sin egna förmåga. Se utanför ramarna efter andra sätt att möta behov

Isatskaralog finns. Mindre service och mer omvårdnad i framtiden. Samtidigt säkra att kommunen gör rätt saker.

Enligt tradition.

Hemtjänstens uppdrag behöver omdefinieras och fokusera på grundläggande behov. Andra aktörer kan möta andra behov på nya sätt.

Tradition, "dessa insatser har funnits över tid". Vid nya behov plockar man på insatser efter längre tid (trögt och motarbetat), behoven är här och nu - ligger alltid lite efter.

Lagstiftning, tradition. Begreppet skälig levnadsnivå behöver diskuteras.

Styrda av kultur, tradition och politiken

Omvärldsbecakning- många kommuner gör lika

# Hur utformas utbudet av insatser? Vad är anledningen till att vi erbjuder just dessa insatser på det sättet vi gör?

Politiska beslut styr ofta utbudet av insatser. I nätverksmöten kommuner emellan delas erfarenheter. I dialog med medborgare kommer nya insatser fram.

# Vad vet vi om evidens/beprövad erfarenhet för insatserna som erbjuds?

Förebyggande insatser finns evidens på, kontinuitet, trygghet, fallförebyggande

Finns mkt forskning på det som vi har men mindre på det som vi inte har.

Troligen för lite. Ibland sker parallella spår på forskning och de behov vi ser i verksamheterna. Vi behöver närma oss varandra

För lite på djupet. När behoven är tyngre finns mer erfarenhet, utvärderingar.

Vi saknar socialtjänstdataregister!

Viktigt med arbetssättet, dvs hur insatser görs. Exempelvis att arbeta personcentrerat, teamsamverkan och kvalitetsregister.

Egna uppföljningar på gruppnivå

Väldigt lite evidens mer beprövad erfarenhet. Hänt så mycket senaste åren från långvården till idag.

# Vad vet vi om evidens/beprövad erfarenhet för insatserna som erbjuds?

Maslows behovsteori, alla behöver få sina grundläggande behov tillgodosedda - bör vara hemtjänstens fokus. Förebyggande insatser finns det evidens för, vad som skapar hälsa och välbefinnande.

Svårt att svara på när det gäller själva insatserna. Vi vet mer om de metoder vi använder (IBIC, MI etc)

Vi går mer utifrån den egna idén om erfarenheten och omvärldsbevakning, tex tryggt hemgångsteam. Ändrar teamet/uppdrag efter erfarenhet över tid. Ofta snor vi dock av varandra lite tidigt :)

De flesta är evidensbaserade men inte alla. Personcentrerat.

Utmaning mer komplexa ärenden där det traditionella insatser kanske inte är svaret.

Vi vet en del men behöver veta mer.

Via brukarundersökningen. Saknas forskning om hemtjänsten och om den uppnår sitt syfte, vad det ger för resultat.

För lite,

# Vad vet vi om evidens/beprövad erfarenhet för insatserna som erbjuds?

Finns mycket kunskap men olika organisationer och ersättningssystem sätter käppar i hjulen. Hitta annat än tidsstyrning? Tråkigt att behöva lägga mer resurser på att förebygga välfärdsbrott.

Vi behöver följa behoven, åldersgränsen 65 år kan försvåra ex möjlighet att få insatsen boendestöd

Kunskapen och kännedom är sällan sammanställd

# Utveckling och innovation: framtidens insatser

# Utveckling och innovation: framtidens insatser!

- Ny socialtjänstlag
- Demografiska utmaningar
- Ny teknik
- Möjlighet att prov-tänka och utveckla innovativa idéer



# Övning

# Utveckling och innovation: framtidens insatser!

Övning i att byta perspektiv för att utveckla idéer:

- I grupper om 2-3 välj ett behov ni vill utveckla en insats/tjänst för exempelvis känna sig trygg hemma när man bor själv eller praktiskt stöd/hjälp i hemmet
- Runt om i lokalen finns perspektivkort
- Utveckla er insats/tjänst med stöd av perspektivkort
- Ingen redovisning - övningen är till för att tänka kring utveckling av insatser som utgår från olika behov och olika perspektiv

# Gruppdiskussion med svar i Menti

# Utveckling och innovation: framtidens insatser - gruppdiskussion

- Diskutera gruppvis och gruppens svar skrivs i Menti.

## Mentifrågor:

1. Vilka insatser skulle vara kunna vara lämpliga att ge utan föregående behovsprövning? Beskriv vilken insats och varför.
2. Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilken insats och varför.
3. Hur kan vi använda digital teknik för att stärka våra insatser? Risker/möjligheter?
4. Hur planerar vi vårt utbud av insatser utifrån demografiska utmaningar med större behov och begränsade resurser?

# En i varje grupp svarar

Gå till

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Slå in koden

**8706 8121**



Eller använd QR-kod

# Vilka insatser skulle kunna vara lämpliga att ge utan föregående behovsprövning? Beskriv vilka insatser och varför.

Trygghetslarm, trygghet och förebygga fallskador

Trygghetslarm, skapar trygghet hos den enskilde

Inköp, trygghetslarm, att lära sig laga mat (änkemän med behov) att kunna använda teknik. En del kunskaper för att ha sin livsföring säker. Kanske fånga behovet i hälsosamtal

Vi har redan serviceinsatser och trygghetslarm utan behovsprövning

Serviceinsatser har några kommuner och larm som är åldersbaserat idag. Samtidigt - ska vi ha serviceinsatser i framtiden? Vi är tveksamma.

Vissa serviceinsatser, inköp och ev. tvätt. Säkerställa näringsintag.

Trygghetslarm, avlösarservice till viss antal timmar, alla serviceinsatser med fasta intervaller (städ, inköp osv). För att biståndshandläggarna ängna sig åt de som har större behov. Åldersgräns 85.

Mer förebyggande insatser, identifiera efterfrågan och lägga krutet på det. Utveckla det som finns.

## Vilka insatser skulle kunna vara lämpliga att ge utan föregående behovsprövning? Beskriv vilka insatser och varför.

Fixartjänster digitalt och fysiskt.

Avlösning i hemmet upp till ett visst antal timmar för att underlätta för den som vårdar sin närstående

Serviceinsatser  
Trygghetsskapande insatser  
Ledsagning/promenad -  
hälsofrämjande Insatser där man inte behöver utreda behov, veta så mycket om personen.

Serviceinsatser,  
trygghetslarm, fysiska aktiviteter, ledsagning.

Dagverksamhet social inriktning borde ersättas av träffpunkter, så blir det utan behovsprövning.

Vi har även matdistribution utan behovsprövning

Social samvaro, men hur? Det kan vara olika, individanpassade insatser för att komma i gång.

Avlösarservice och andra insatser som inte är så omfattande. En ram med tid där innehållet kan fyllas efter behov

# Vilka insatser skulle kunna vara lämpliga att ge utan föregående behovsprövning? Beskriv vilka insatser och varför.

Avlösning - anhörigstöd

Betydligt fler än vad som bedöms görs idag! Trygghetslarm, serviceinsatser, promenader, matlåda. Dusch kanske också är något man kan titta extra på? Vi behöver ställa om och effektivisera arbetssätt.

Lite på sidan om men varför ska gränsen för äldreomsorg gå vid 65?? Bör höjas till åtminstone 68 år

Information via app för personer i samma situation tex. Vid demensdiagnos. Möjlighet att diskutera med andra i samma sits, gemensamma träffar etc.

Trygghetslarm, GPS larm, tillsyn via kamera, serviceinsatser, utbildningar i preventivt syfte ex fall

Viktigt att identifiera målgrupp. 80 år då behov ofta inträder, oftast serviceinsatser. Förebyggande perspektiv. Mer omfattande behov behöver samordnas, utredas och samverka med regionen.

De förebyggande insatserna måste hållas aktuella och följas upp. Vi behöver identifiera nya förebyggande insatser.

Avlastning för anhöriga ett vist antal timmar för att förebygga särskiltboende. Demensdagverksamhet för att möjliggöra kvarboende



# Vilka insatser skulle kunna vara lämpliga att ge utan föregående behovsprövning? Beskriv vilka insatser och varför.

Matlådor! En viktig grund med god nutrition för att förebygga fall, undernäring, sjukdom

Undrar om om utan behovsprövning inte omfattar hushållsgemenskapTrygghetslarm - sällan eller aldrig avslagInköp - högre kostnad då hemtjänst utförStäd - finns på Rut

Paket med insatser vid utskrivning från sjukhus som sedan följs upp och utreds efter ett par veckor.

Digitala bibliotek och visningslägenhet av tekniska hjälpmedel

Trygghetslarm Städning - som första insats alternativt tillsammans med annan serviceinsatsAvlösning upp till viss antal timmar.Digital stöd

Tillsyn vid dusch - förebyggandeMatlådor - näringDagverksamhet - motverka ensamhet

## Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilka insatser och varför.

Tillsyn

Inköp

Tillsyn dag och natt.

Tillsyn för att minska personalresurser och öka trygghet

Tillsyn dag och natt

Digital tillsyn speciellt nattetid. Bättre sömn för den enskilde o resurseffektivt

Inköp. Men svårt att planera in leverans när leverantörer har leveransfönster på flera timmar

Digitala inköp förenklar och är resurseffektivt, skapar bra delaktighet och är bra för personalen.

# Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilka insatser och varför.

Tillsyn dag och natt

Boendestöd Dock inte enbart digitalt

Digital tillsyn dag skapar kontinuitet och trygghet.  
Kanske ge digital tillsyn via AI?

Samtal. Social samvaro

Digital coach ex. Matlagning, träning, rutiner, fem fingers modellen

Digital tillsyn på säbo, sensorer mm

Walk and talk på video

Inköp och ärenden, tillsyn dag och natt, GPS-larm istället för promenader, digital ledsagning, robotdammsugare, duschar och toaletter med ny teknik, social samvaro,

# Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilka insatser och varför.

Trygghetsringning skulle kunna göras via FaceTime eller motsvarande.

Morgongympa

Digitala tillsyner, inköp, apoteksvaror, digitala träffpunkter/samvaro, träningsprogram

Tillsyn  
Träningspass  
Socials  
amvaro  
Föreläsningar  
Måltidssällskap

Duschrobot

Tillsyn på natten. På dagen trygghetsbesök. Fallsensorer. Virtuellt sällskap, mötesgrupp, aktivitet - social samvaro digitalt. Digital träffpunkt. Robottdammsugare. Boendestöd.

Medsittning vid måltid för sällskap, kognitiva hjälpmedel och påminnelser, kamera vid dörren/dörröppnare,

Det digitala behöver vara ett alternativ (vi möter olika personer).  
Tex. Levnadsberättelse, tillsyn, social samvaro, inköp, GPS-klocka, fall för larm, påminnelse/meddelanden/bekräftelser/information.

# Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilka insatser och varför.

Tillsyn dag och natt. Digitala samtal/social aktivitet digitalt. Digital gymp. Inköp.

Volentärer digitalt

Social samvaro = digital gemenskap  
Tillsyn dag och natt = snabb kontakt  
Inköp Hjälpmedel, ex japanska toaletter  
Ledsagning med GPS larm

inköp, t e x mat apotek, tillsyn dag och natt, social samvaro.

Frågan är vad kommunen ens ska bekosta inom olika digitala tjänster? GPS t ex finns ju överallt redan, här behöver det bli ett större eget ansvar och behovsprövat för de som Verkligen behöver.

Natttillsyn  
Avstämningsmöten utifrån veckoplanering  
Medicin  
Robotdusch  
Digitala inköp  
Tillsyn och samtal

Digitala samtals-/anhöriggrupper

Anhörigstöd, digitala träffar och samtal för att nå fler

# Vilka insatser borde vi ge digitalt? Beskriv vilka insatser och varför.

Digitala studiebesök med VR  
glasögon exempelvis innan  
inflyttning till boende/ besök  
på träffpunkt

Brukarapp Digital SIP

Robottkatt eller hund

Tillsyn både planerad och  
oplanerad vid  
larmAnhörigstödFixar  
serviceSocial samvaroDelar av  
myndighets utrednings  
förfarandelnköp

Risk att förlora denmedmänskliga ,  
dimensionen, att missa hur  
individer mår och om de behöver  
ytterligare hjälp. Våld i nära  
relationer eller undernäring

Begränsar valfriheten att  
vara digitalt.

# Hur kan vi använda digital teknik för att stärka våra insatser? Risker/möjligheter?

Cyberattacker och  
itsäkerhet

Välfärdsbrott

Ex. Komplement till  
boendestöd. Digitalt stöd

Risk/svårigheter att hantera  
den digitala världen, att förstå  
när man har demens/kognitiva  
sjukdomar.

Större valmöjligheter

Säkerhetsriskerna har blivit  
uppenbara bara den  
senaste tiden.

Risk för utanförskap

Alla digitala insatser är en  
komplement till fysiska  
insatser. Beredskap behöver  
finnas i fall cyberattack.

# Hur kan vi använda digital teknik för att stärka våra insatser? Risker/möjligheter?

## Cyberattacker

Investerings- och implementeringskostnader, förvaltningskostnader, avveckling, avtalstider. Mer digitalt blir mer sårbart vid elavbrott, driftstörningar. Möjlighet att komplementera med digitala

Digitalt stöd för att bevara/ öka din självständighet

Ökad rad av bedrägerier riktad till äldre underbygger tilltron

## Möjlighet till resursoptimering och valmöjligheter

Risk att det finns en övertro på de besparingar man kan göra med digitalisering. Handlar om att hålla nere kostnadsökningen framöver. Besparing att tillgodose fler behov med färre personal.

Frågan är hur mottaglig vår målgrupp är för digital teknik? Möjliggöra att en insats kan erbjudas oftare och på andra tider. Kan utföras av andra professioner utifrån behov. IT-säkerhet

Enkla, tillgängliga och användarvänliga system för våra medarbetare



# Hur kan vi använda digital teknik för att stärka våra insatser? Risker/möjligheter?

Innan morgonbesöket En digital dosa med röst som önskar godmorgon idag är en ny dag och snart kommer Lars till dig och hjälper dig med morgonbestyren  
Risk  
cyberattacker elavbrott ny planering

Med mer digital teknik kanske vi når ut till flera, behöver kunna vara individanpassat. Behöver sätta grunden! Mer AI-stöd för användarvänligt arbetssätt, text genomförandeplaner, sökbara riktlinjer.

Kräver mycket resurser att arbeta med upphandlingar och implementering. Risk när tredje part bli inblandad.

Finns massor med tid och resurser att frigöra med hjälp av AI.

Komplement för att öka tryggheten, kanske tillsyn flera gånger per dag pga att det är digitalt.

Frigöra personal, resurser behövs för att kunna implementera, juridik och GDPR sätter dock käppar i hjulen, digitalfixare som stöd in i den digitala världen.

Måltidsförslag som näringsberäknar planerade inköp

Mindre biståndsbedömda insatser, mer förebyggande. Vad ska vara det kommunala ansvaret gällande t e x serviceinsatser? Kan behovet tillgodoses på annat sätt? Individens eget ansvar behöver belysas.

# Hur planerar vi vårt utbud av insatser utifrån demografiska utmaningar med större behov och begränsade resurser?

Använda oss av digitala verktyg såsom AI

Välfärdsteknik, jobba förebyggande och att rätt personer gör rätt saker. Gott ledarskap, bra arbetsmiljö.

Innehållet i insatsen kan anpassas, mindre detaljstyrt men ändå kontrollerbart. Samordna vissa komplexa insatser (tex multisjuka, andningssvårigheter, psykiatri, yngre dementa)

Att kommuner tillsammans ser över vilka insatser vi ska erbjuda utifrån de krav som finns. Vi har inte råd att öka insatser

Omställning till att erbjuda digitala insatser för dem som kan tänka sig det, frigör tid till de som ännu inte vill

Man måste planera mer för eget ansvar - vad är rimligt att kommunen står för? Finns en del som vi gör där man kan fundera kring om effekten är tillräckligt god.

Krutet läggs på omsorgsinsatser. Service insatser som städning och inköp kan köpas av andra aktörer.

Ökad samordning mellan region och kommun

# Hur planerar vi vårt utbud av insatser utifrån demografiska utmaningar med större behov och begränsade resurser?

Viktigt att tillvarata resurser i samhället på olika sätt. Många vill vara med och bidra. Samverka med skolor, över generationsgränser. Satsa mycket på förebyggande insatser och mötesplatser.

Vara mer flexibla, skifta fokus från insats till behov. Troligen en helt annan målgrupp om 10 år. Utvärdering och delge varandra resultatet. Fler digitala fixartjänster.

Se över vad lagstiftningen möjliggör.. gdpr, it-leverantörerna. Och även kommunernas egen it-stöd och it personalens kompetens

Fokus på uppsökande och förebyggande

Tätare samverkan med olika aktörer. Vi behöver förenkla byråkratin med färre nivåer (kommun, region, länsstyrelse, socialstyrelse mm)

Mer samverkan, speciellt mindre kommuner.

Serviceboende och andra typer av boendeformer som planeras av flera aktörer: samhällsbyggnad och privata aktörer. Öka möjligheten för äldre att planera till åldrande

Öka samverkan mellan kommungränser

# Hur planerar vi vårt utbud av insatser utifrån demografiska utmaningar med större behov och begränsade resurser?

Differentiera och specialisera mer, inte att alla gör allt och parallellt.

Utöka anhörigstöd

Digitala insatser, använda civilsamhället bättre. service insatser görs av andra än kommunen.

Viktigt att arbeta med samhällsplanering i stort, utformning av bostäder, tillgänglighet till service och lokaler som främjar självständighet och gemenskap.

Samplanera med bättre kunskap gällande samhällsutveckling - Ha ingången att vi kommer klara det! Planera med grund i flexibilitet. Som kommun, våga skjuta in mer resurser. Ge ÄO större del av kakan!

Automatisera insatser utan behovsprövning  
Insatser utan beslut  
Fokus omsorgsinsatser

Spar pengar med färre system och mindre hårda sekretesskrav mellan myndigheter för att underlätta samverkan.

Med digitalisering, andra arbetssätt  
Nationella innovations upphandlingar

# Hur planerar vi vårt utbud av insatser utifrån demografiska utmaningar med större behov och begränsade resurser?

Utveckla dagverksamhet för fler 7 dagar i veckan

Öppna verksamheter och förebyggande insatser

Tydliggöra ambitionsnivå och kommunens uppdrag.  
Regionen behöver också arbeta mer förebyggande än vad de gör idag.

## SAMVERKAN

Tänk 10 år framåt! Tänk fortsatt nytt!

Vad vet vi om förändringarna?  
Vad behöver göras?

Vi ska fortsätta tänka framåt & tänka  
samverkan.

Men först.....

# Framtida samverkan - dialog

Hur kan vi dra nytta av varandra för att skapa ett bättre utbud av insatser utifrån medborgarnas behov?

Vilka områden ser vi för fortsatt samverkan:

- *mellan kommuner, delregionalt, länsövergripande...?*
- *med vem, vilka är viktiga...?*

Vilket fortsatt stöd behövs? Vad är hjälpsamt framåt?

# En i varje grupp svarar

Gå till

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Slå in koden

8706 8121



Eller använd QR-kod



# Hur kan vi dra nytta av varandra för att skapa ett bättre utbud av insatser utifrån medborgarnas behov?

Välfärdsfusk utförare,  
konsulter

Erfarenhetsutbyte som  
idag

Dela erfarenheter och tänka  
helhet. Ett gemensamt. Bra  
med samverkansnätverk

Kan hjälpas åt kommuner  
emellan med insatser, tex  
frivilliga verksamheter öppna  
mellan kommuner.

Beställare och utförare  
jobbar tillsammans kring  
individen

Dra nytta FoU center som håller i  
samverkan, bli inbjudna till att dela  
goda exempel, längre statsbidrag  
som är över längre tid, webbsida  
där vi kan lägga in innovationer över  
hela Sverige,

Boende med specifika  
behov t ex språk, stort  
medicinska behov

Samverka  
kommunövergripande  
med förebyggande  
insatser

# Hur kan vi dra nytta av varandra för att skapa ett bättre utbud av insatser utifrån medborgarnas behov?

Samverkansgrupper, forum för dialog och lära av varandra, dra nytta av varandras erfarenheter. Samarbete över kommungränserna. Samlokalisering kommun/region

Fortsatt nätverka och få draghjälp av Storsthlm och FoU

Få med den det berör i diskussionen om utveckling - inga äldre är med idag!?

Utbyte av erfarenheter, arbetssätt över gränserna. Gemensam digital plattform där vi kan kroka arm med andra kommuner i pågående/framtida projekt.

Titta på och dela resurser/insatser över kommungränserna, tex finsk DV/VoB, ramtid, genomförandeplaner. Mer beständig och systematisk samverkan än situationsbundet. Ta hjälp av FoU för samverkan.

Samverka bättre kring olika pilotprojekt i kommuner.

Samverka och samfinansiera insatser som ligger utanför ram

Ge mandat och finansiering till gemensamma lösningar

# Hur kan vi dra nytta av varandra för att skapa ett bättre utbud av insatser utifrån medborgarnas behov?

Fördela resurser och särskilda behov mellan kommunerna

Internationell omvärldsbevakning. Såväl omsorgen som hur människor lever.

Erfarenhetsutbyte i

Gemensamma lösningar för verksamhetssystem

Behöver samverka för att insatser ska bli enhetliga mellan kommuner.

Blanda kompetenser.

# Vilka områden ser vi för fortsatt samverkan? Vilka ska delta? Vilka är viktiga?

LUS-en...

Implementering av ny socialtjänstlag

Omställningen till nya socialtjänstlagen.

Utskrivningsprocessen kommun och region

Medborgarna!

Region och kommun. Inom kommunen- förebyggande och främjande folkhälsa. Delregionalt genom fou. Inom kommunens socialtjänst- 1:a linjens socialtjänst

Lyfta goda exempel

De flesta områden, alla behöver delta för att sälla om till god och nära vård. Tex: - Region Stockholm (SV,PV, PVR, Psykiatri, FoU). - Kommun (internt både med utförare och mellan enheter)

# Vilka områden ser vi för fortsatt samverkan? Vilka ska delta? Vilka är viktiga?

Regionen, kranskommuner,  
målgruppen, näringslivet

Samverkan på politisk nivå  
kommun och region

Samverkan  
rehab/hemtjänst.

Kommun och region både  
lokalt och  
övergripande Primärvård,  
rehab, kommun GSA, MAS,  
myndighet

Datasäkerhet PUL-  
ansvariga etc

Ta det extra samtalet med  
kollegan på annan  
avdelning/förvaltning/vårdcen  
tral för att bidra till en  
snabbare och bättre lösning

Intervjua medborgarna.  
Målgruppsinventering

Mer samverkan kring  
digitalisering och  
välfärdsteknik. Svårt att driva  
inom egna kommunen

# Vilka områden ser vi för fortsatt samverkan? Vilka ska delta? Vilka är viktiga?

Lärosätena som utbildar våra framtida medarbetare

Kommuner för samordning av insatser utanför ram

Individen ska alltid vara i fokus

Hemsjukvård

Samverkan inför och efter utskrivning. Kommun, slutenvården, primärvården. Alla aktörer runt den enskilde är viktiga.

Samverkan på alla nivåer behövs

Det förebyggande arbetet.

Förebyggande arbete. Digitala träningsvideos. Samverkan utifrån profession och med focus att sprida till fler områden. Bjud in målgruppen.

# Vilka områden ser vi för fortsatt samverkan? Vilka ska delta? Vilka är viktiga?

Viktigt att personer som kan fatta beslut deltar i samverkan.

Mer mötesforum som idag, tillfälle att lyfta goda exempel

Flera forum som idag, forum att lyfta goda exempel, träffas och skapa kontaktnät

Regionen-  
hemsjukvården  
Presidierna  
behöver samverka för att öka tydlighet i styrningen

Mer kring proaktiva områden.

# Vilket fortsatt stöd behövs? Vad är hjälpsamt framåt?

Centralt stöd och statlig styrning för en likartad riktning

Fortsatta samverkansträffar som storsthlm oc fou håller i. Dela goda exempel mellan kommuner för att inte uppfinna hjulet gång på gång. Samarbetsrum via SKR.

Skapa gemensamma forum mellan politik och verksamhet

FoU center som är sammankallande. SKR bjuda in till fortsatt dialog. Liknande forum som detta idag.

Stödfunktioner i organisationen, särskilt för små kommuner. Exempelvis att nestor kommer in och sammankallar.

Stöd i de stora omställningsarbetena - GNV och ny SoL

Sammanhållande stöd mellan kommuner och mellan kommun + Region. Information om planering/ process framåt. Kunskapsstöd som förtydligar ansvar mellan SoL/HSL och bredare förståelse för varandra.

FoU, Storsthlm, samarbetsforum, kunskapsbanker. Länsstyrelsen för att knyta an till folkhälsoarbetet. FoU er hjälper att hitta samarbetspartners etc. Med och följer och utvärderar, processtöd.



## Vilket fortsatt stöd behövs? Vad är hjälpsamt framåt?

Flera forum som idag, lyfta goda exempel.

Det ska vara lätt att hitta goda exempel inom olika utvecklingsområden

Hur ska vi organisera och prioritera allt som vi vill/måste göra?

Samordna implementeringen av ny socialtjänstlag

Gemensam plattform som drivs av värdkommun/annan myndighet med fokus på samverkan och erfarenhets- och kunskapsutbyte.

Fler forum som idag :)

Samla alla FoU och utvärdera vad de kan bidra med tillsammans och var för sig utifrån de behov som identifieras

Länsgemensamma satsningar/test som kommuner får pitcha in som FoU processleder

# Återkoppling till målen för dagen

Kunskapsutbyte om målgruppens behov

Dialog om utformningen av insatser i länets kommuner

Erbjuda en mötesplats för att tänka nytt & innovativt om framtidens insatser

Identifiera möjliga samverkansområden

# Nu får alla svara!

Gå till

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Slå in koden

**8706 8121**



Eller använd QR-kod

Ett ord för vad som betytt mest för dig med att mötas såhär idag?

53 svar



Avslutande reflektion!

TACK!