

RPO psykisk hälsa

19/5 2025 Nässjö



Dagordning

2025-05-19 kl. 09.15-14.30

1. Presentation och lägesuppdatering per län
2. Föregående mötesanteckningar, uppföljning av beslutade punkter
3. Nationell information
5. Samsjuklighetsdelegationen (digitala gäster)
6. Efterföljande dialog i RPO
7. Kloka kliniska val
8. LUNCH
9. Beslut handlingsplan RPO
7. Nya socialtjänstlagen
8. Övriga frågor/dialogtid/nätverkande



RPO möte höst 15-16/10

Tema Adhd

- Forskning
- Läkemedel
- Definition av funktionsnedsättning enligt VIP prioriteringsstöd
- Information till patient/allmänhet

Tema Socialtjänstlag

- Tidiga insatser
- Gemensamma beröringspunkter

Inför dialogen i eftermiddag – fundera gärna på förslag till innehåll/talare

Nationell information

Nationellt programområde psykisk hälsa

Nätverk för ledning och styrning

Aktuell information från nationella arbetsgrupper /Yrkesresan

Aktuell information SKR-nätverk Beroende i region och kommun

I den mån som informationspunkten skulle kunna leda till ett gemensamt projekt eller gemensam strategi ska detta tydliggöras av föredragshållaren.

10 min per punkt

Nationellt programområde psykisk hälsa - NPO

Nationellt programområde psykisk hälsa – NPO

- Nya processledare
 - Jenny Olofsson och Therése Lindén
- Rättspsykiatri
 - Nationella riktlinjer och ny NAG?
- Suicidprevention
 - Samverkan med Karin Schulz
 - Ny NAG?
- Möte med professionsföreningar
 - Vi behöver sprida kunskaper gemensamt
- NAG-återkopplingar

Nationellt nätverk för ledning och styrning 3-4 april

- Nationell högspecialiserad vård: konkurrens, ojämn vårdproduktion, remissflöde, köer.
- Delat beslutsfattande vid komplexa vårdbehov: Louise Kimby, Socialstyrelsen, erbjuder sig bistå med utbildning
- Nätverk för verksamhetschefer allmänpsykiatri: inbjudan kommer.
- Rättspsykiatri slutrapport: prognoser utifrån olika scenario presenteras i samband med Psykiatrin i siffror 27/5.
- Samverkan spec psyk - Kriminalvården: det är alltid ordinarie myndighet/vårdgivare som svarar för intagnas behov. Endast när kriminalvårdens insatser förhindrar som ansvaret begränsas, (normaliseringsprincipen).
- "Pusselbitar och perspektiv": 1:a linjens och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykisk hälsa. Slutsatser: stort fokus på BUP snarare än systemet, diagnostisering allmän trend samt stort fokus på tillgänglighet

Yrkesresan

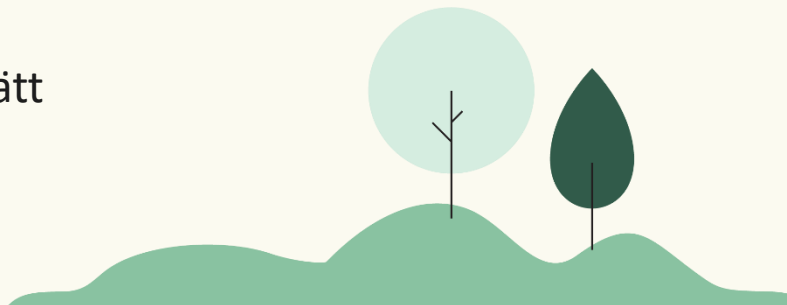
RPO-psykisk hälsa

19 maj 2025



Fem snabba om Yrkesresan

- 1 Introduktion till yrket
- 2 Kontinuerlig kompetensutveckling
- 3 Komplement till grundutbildning
- 4 Stöd i yrkesrollen som medarbetare och chef
- 5 Bästa tillgängliga kunskap på ett samlat sätt



Därför behövs Yrkesresan



Bidrar till att ge kvalitet i varje möte mellan invånare och socialtjänstens medarbetare



Bidrar till en kunskapsbaserad, jämställd och jämlik socialtjänst

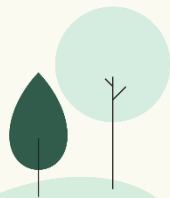


Bidrar till att stärka kompetens och yrkesstolthet bland socialtjänstens medarbetare

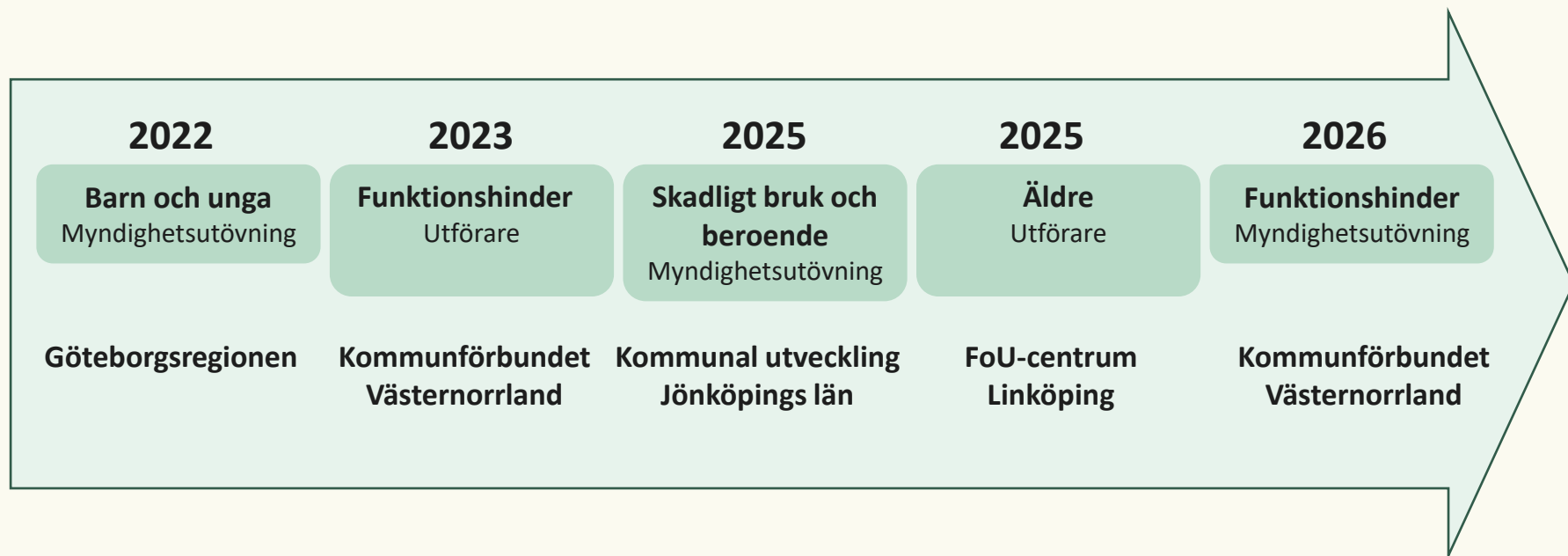


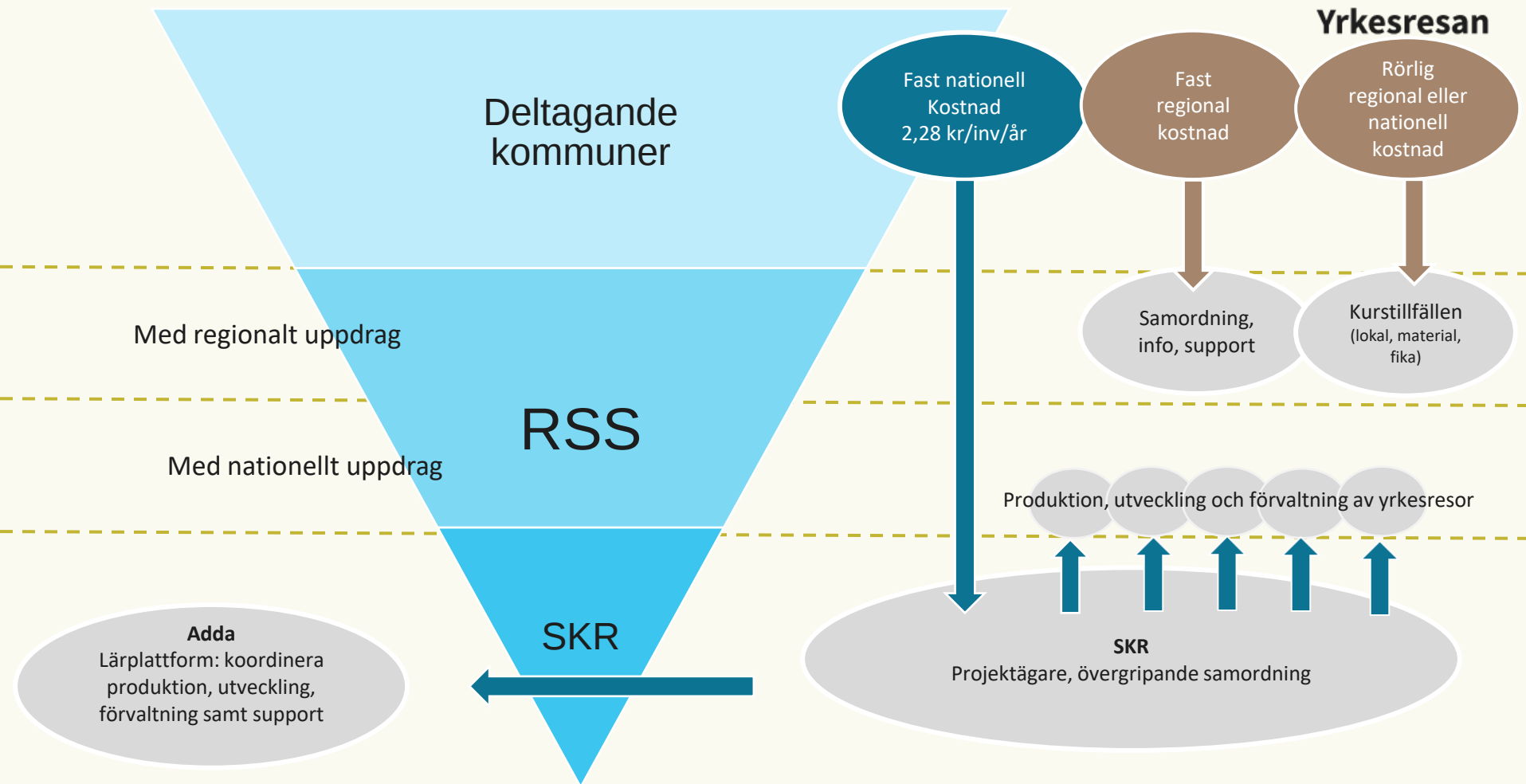
Samarbete bidrar till att vi kan åstadkomma mer tillsammans än var och en för sig

276
anslutna
kommuner



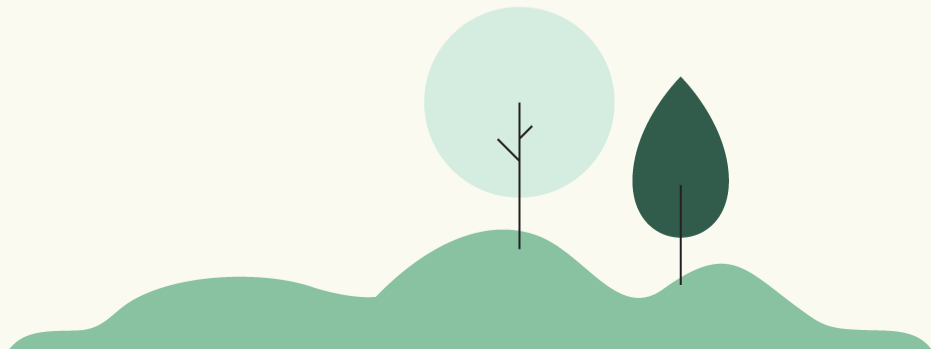
Tidplan lansering





Målgrupp – Yrkesresan Skadligt bruk och beroende

- Medarbetare och arbetsledare/chef som i en betydande del av sitt arbete ansvarar för
 - Mottagning och förhandsbedömning av ärenden som rör riskbruk, skadligt bruk eller beroende.
 - Utredningar inom SoL, LVM samt LVU 18-20 år
 - Uppföljning av insatser
- Socionom eller annan likvärdig utbildning



Olika steg beroende på tid i yrket



0-2 år



3-5 år



Mer än 5 år

Målgrupp – Yrkesresan Funktionshinder för utförare

Kurser ska skapas för medarbetare inom följande områden samt chef för aktuella området:

- Personlig assistans (LSS alternativt SFB)
- Korttidsvistelse i form av korttidshem (LSS)
- Korttidstillsyn (LSS)
- Bostad med särskild service för barn eller ungdomar (LSS)
- Bostad med särskild service för vuxna (LSS)
- Daglig verksamhet (LSS)
- Bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning (SoL)
- Boendestöd (SoL)
- Sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (SoL)

Kurserna är uppdelade i olika steg



Inleder med en introduktionskurs som följande kurser bygger vidare på. Utgångspunkten är att "alla tar allt".



Innehåller riktade kurser. Utifrån verksamhetens behov och vad medarbetaren redan har för kunskaper, väljs kurser.



Utgångspunkten är att "vissa tar del av vissa kurser"

Efter att ett steg är avklarat kan man "gå vidare" till nästa



Vid lansering av första kursen startar alla medarbetare i Bas-steget



Dialog förs med närmsta chef vilka kurser medarbetaren bör gå och under vilken tidsperiod



Medarbetare som passerat kurser i fördjupning och där verksamheten är i behov av fördjupad kunskap.

Hur bidrar Yrkesresan till omställning till ny socialtjänstlag?

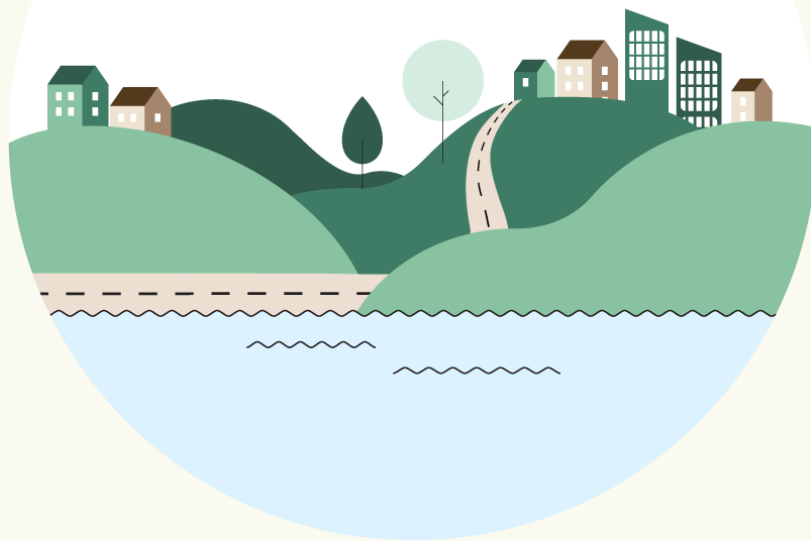
Med ny socialtjänstlag kommer krav på att socialtjänstens verksamhet ska vara kunskapsbaserad och här bidrar Yrkesresan genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt.

Kursinnehållet baseras på kvalitetssäkrade kunskapsunderlag från Socialstyrelsen och andra aktörer.

Alla kommuner som är med i Yrkesresan får en gemensam kunskapsbas, vilket dessutom bidrar till en mer jämlik socialtjänst i hela landet.

Med Yrkesresan får chefer inom socialtjänsten ett färdigt koncept för introduktion och kontinuerlig kompetensutveckling för sina medarbetare. Det ger förutsättningar för att ställa om utifrån den nya lagen.

yrkesresan



Samsjuklighetsdelegationen

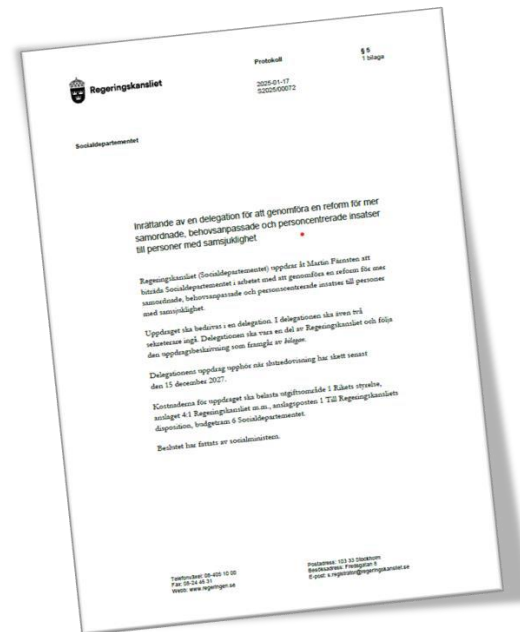
Ni som är med digitalt: Välkomna!

- Stäng av mikrofonen när ni inte pratar
- Byt namn i zoom så det syns vad ni heter och er roll.

Samsjuklighetsdelegationen

Samsjuklighetsdelegationen

Martin Färnsten, Utredare
Zophia Mellgren, Ämnessakkunnig
Linda Funk, Ämnessakkunnig



Dialog

- Vad blir nästa steg?
- Läget i våra tre län?



Kloka kliniska val.....



 Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälsa & sjukvård



Forum för dialog mellan läkare

- Internt på kliniken
- Inom sjukhuset

Fortsätta vara "läkarstyr"

Kunskapsinhämtning

- Stöd av farmaceuter
- Möjlighet att ta del av vad som händer nationellt
- Värdering av nya läkemedel och behandlingsmetoder gemensamt

Förutsättningar för Kloka val i praktiken



Tänk Långsiktigt!

Fasta läkare – förenklar

Enklare att förändra på liten enhet/region

Behöver inte ha konsensus "bara" majoritet

Förutsättningar fortsättning.....

ST-projekt och Studentprojekt urval

ST-projekt

- Diagnos Blandat ångest och depressionstillstånd- Journalgenomgång
- Förskrivning av neuroleptika för sömn/ångest – fokus QUETIAPIN

Studentprojekt

- Studentprojekt -tema Quetiapin
- Studentprojekt Västervik (jmf Kalmar) förskrivning Elvanse

	A. Behandling	B. Adhd, autism, IF	C. Diagnostik/provtagning	D. Okategoriserade
1	Förskriv inte bensodiazepiner som långvarig behandling vid ångestsyndrom. Socialstyrelsen har redan detta listat som icke-göra → "onödigt" att ta samma?	Undvik diagnos när det inte finns en tydlig funktionsnedsättning. Bör vara så redan. Tandlös. Möjligen till generell text.	Undvik fragmentering av diagnostik, behandling och uppföljning. Dessa behöver utföras inom samma verksamhet. → till "Organisatoriska rekommendationer"	Minska antalet rutinmässiga multidisciplinära konferenser/teammöten. → till "Organisatoriska rekommendationer"
2	Förskriv inte antidepressiva som förstahandsval vid lindrig depression och/eller ångest. SFAM kommer att ha en sådan rekommendation. Redundant? Samtidigt viktig markering?	Särbehandla inte diagnostiken av adhd och autism (kalla den exempelvis inte för "neuropsykiatrisk utredning"). → till "Organisatoriska rekommendationer"	Skicka inte rutinmässigt ut skattningsskalor före en första intervju. → till "Organisatoriska rekommendationer"	Undvik att initiera eller förlänga sjukskrivningar utan tydlig rehabiliteringsplan. → till "Organisatoriska rekommendationer"
3	Var återhållsam med farmakologisk behandling vid EIPS. För specifikt att bara ha EIPS? Också lite vagt. Gott vetenskapligt stöd. Ev. mer specifik ("Undvik antipsykotika och lamotrigin vid EIPS")	Använd inte självskattningsformulär för diagnostik av autism. → Täckas av generell text?	Var återhållsam med att ställa diagnos efter bara ett besök, samt med att ställa flera diagnoser samtidigt. → Täckas av generell text?	Arbetsversion!
4	Förskriv inte läkemedel vid oro och sömnsvårigheter innan adekvat egenvård. Lägga till nedstämdhet och oro. Undvik så långt det är möjligt att behandla läkemedelsbiverkningar med andra läkemedel. Samma som Norge	Undvik rutinmässiga begåvningstester när det inte finns klinisk misstanke om låg begåvningsnivå. → Täckas av generell text? Undvik behandling och kommunikation som patienten inte kan ta till sig utifrån kognitiv funktion. → Täckas av generell text?	Undvik PETH som screening för alkoholanvändning. → Till beroendemedicin? Studie pågår.	

– kliniska rekommendationer

Version 2025-03-10

1. Ställ inte diagnos om DSM:s definition på vad som utgör en psykisk störning inte bedöms uppfylla

Text:

Referenser: DSM-5-TR, s14

2. Ställ inte diagnos enbart utifrån diagnoskriterier.

Text: väg in förloppsanamnes, hereditet, psykiatrisk status, information om tidigare behandlingsrespons, kliniskt omdöme mm.

Referenser:

3. Förskriv inte läkemedel vid nedstämdhet, oro och eller sömnsvårigheter innan adekvat egenvård

4. Undvik så långt det är möjligt att behandla läkemedelsbiverkningar med andra läkemedel.

5. Något om SSRI? Bens? Antipsykotika? Bipolaritet/Litium? CS?

Arbetsgruppens sammanfattning.....

Hos oss.....

Genomförda:

Särbehandla inte diagnostik av ADHD/autism
– Utredningsteam

Undvik att behandla läkemedels-biverkningar
med andra läkemedel

Fokusera på funktionsnedsättning(inte
symtom) vid ställningstagande till
vårdnivå/behandling/utredning.

Återkommande genomgång av läkemedel på
”generella ordination”

Att jobba med:

Minska rutinmässiga multidisciplinära
möten/konferenser

Undvik sjukskrivning utan tydlig
rehabiliteringsplan. REKO

Skattningsskalor – egna och PV- vilka ska
användas?

Polyfarmaci

Fortsättning.....

Genomförda:

Följa förskrivningen av BZ-preparat över tid- Läkemedelsplan under hela 2010-talet

Diagnossättning måste få ta tid – återkommande dialog

Återhållsam förskrivning av läkemedel vid EIPS

Att jobba med/pågående:

Egenvård innan läkemedel vid ångest och sömnsvårigheter

Beroendeframkallande läkemedel – BFL-projektet

Psykiatriförvaltningen har följt förskrivningen av BFL i >10 års tid – Region Kalmar i topp 😊

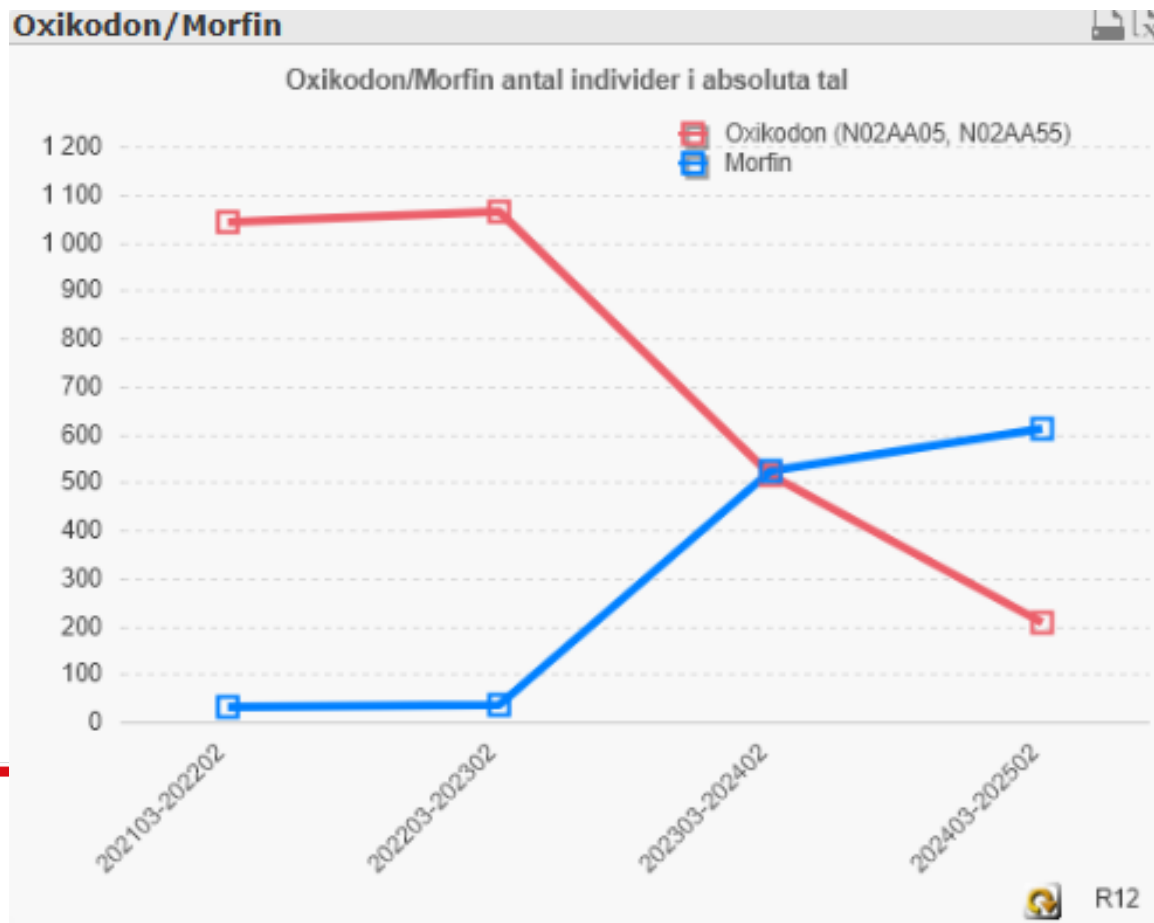
Nu

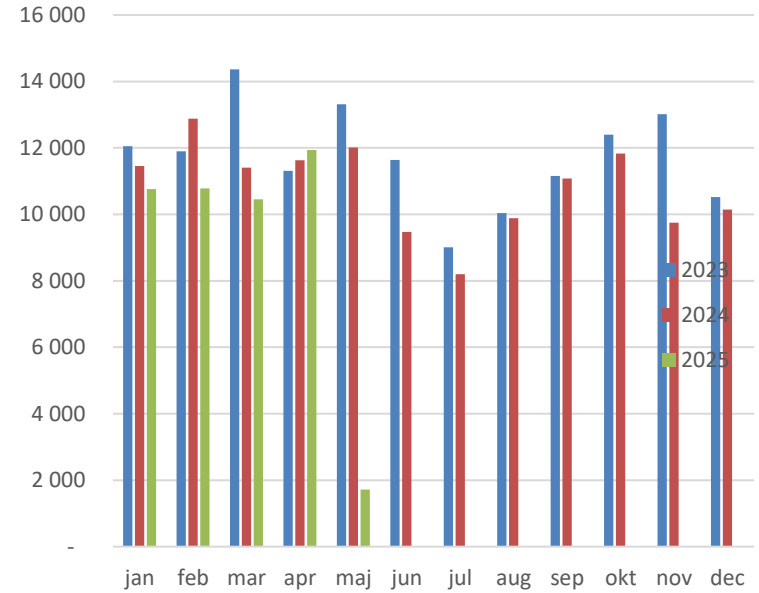
Regionalt initiativ med läkare från alla förvaltningar gemensamt ansvar minska förskrivningen

Begränsa förskrivning från sjukhus, avsluta ordinationen vid utskrivning.

Mallar – Ortopedi/Kirurgi-oxikodon till morfin, långverkande till kortverkande

BFL –exempel - ortopeden i Kalmar





Provtagning

regionkalmar.se |

Kloka kliniska val –exempel på diskussionsområden

Medikalisering av livshändelser och risker med ”övervård”

Vilka patienter har verkligen behov/finns syfte av utredning/diagnos och vilka som ska börja med annan insats.

Polyfarmaci – Vilken nytta/risk ser vi? Vilka preparat är enklast att ta bort?

Lunch



Återsamling Kl:13.00

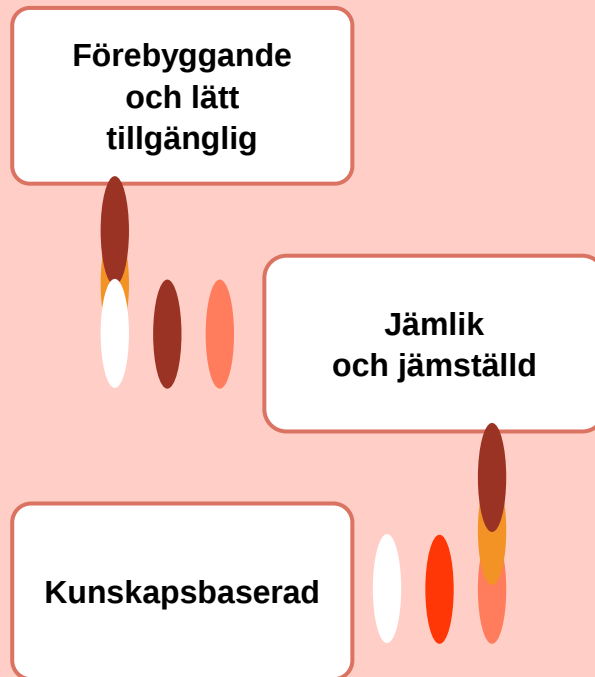
Strukturierungskriterien	Prüfungsinhalte und -verfahren	Abschleusen	Uppfylling	Summe
Strukturiertes Vorkenntnis	Prüfung ist ein standardisiertes Verfahren zur Überprüfung der Vorkenntnisse der Bewerberinnen und Bewerberinnen. Prüfungsinhalte: 1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen Prüfungsverfahren: 1. Schriftliche Prüfung 2. Mündliche Prüfung 3. Praktische Prüfung	1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen	Prüfungsinhalte: 100 Punkte Prüfungsverfahren: 100 Punkte	
Assessmentsverfahren	Assessmentsverfahren sind Verfahren zur Überprüfung der Vorkenntnisse der Bewerberinnen und Bewerberinnen. Prüfungsinhalte: 1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen Prüfungsverfahren: 1. Schriftliche Prüfung 2. Mündliche Prüfung 3. Praktische Prüfung	1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen	Prüfungsinhalte: 100 Punkte Prüfungsverfahren: 100 Punkte	
Kompetenzorientierung	Kompetenzorientierung ist ein Verfahren zur Überprüfung der Vorkenntnisse der Bewerberinnen und Bewerberinnen. Prüfungsinhalte: 1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen Prüfungsverfahren: 1. Schriftliche Prüfung 2. Mündliche Prüfung 3. Praktische Prüfung	1. Allgemeine Kenntnisse über die Organisation der Bundeswehr 2. Fachliche Kenntnisse über die Aufgaben der Bundeswehr 3. Persönliche Eigenschaften der Bewerberinnen und Bewerberinnen	Prüfungsinhalte: 100 Punkte Prüfungsverfahren: 100 Punkte	

Nationella kunskapsstöd	Arbeta för implementering av VIP och tillhörande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) för att erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte och för jämlik vård.	Samverka i utkommunicering av VIP, utveckla lanseringssida. Följer koppling av 1177 för vårdpersonal och invånare.	Dialog mellan processtöd och RPO.	
		Resurssätta grupperingar inom nationell och sjukvårdsregional kunskapsstyrning.	Fortlöpande bevakning	
		Beslut om fortsatt gemensamt arbete baskurs skadligt bruk och beroende 2026 tas 2025.	Genom tillsatt arbetsgrupp	
Nationella riktlinjer	Implementering av riktlinjerna för nyttjande av bästa kunskap och ge tillgång till jämlik vård	ADHD: Gemensamt arbete och utbyte avseende ex nulägesanalyser, inklusionskriterier och forskning.	Utvecklingsområden är identifierade och följs fortsatt.	
		Ätstörningar: Gemensam lanseringskonferens genom samverkan med RAG ätstörningsvård.		
Större nationella gemensamma processer - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte, för jämlik vård och för kostnadseffektiv vård	Samsjuklighetsutredningen/samsjuklighetsdelegationen: Tillvarata möjligheter till samverkan mellan huvudmännen när det gäller samsjuklighetsutredningen. Uppdrag till RAG Kompetensförsörjning att belysa och problematisera utmaningar kopplat till Samsjuklighetsutredningen.	Fortlöpande bevakning och dialog mellan processtöd, RPO och möjligen projektledare i respektive län.	
		Överenskommelse psykisk hälsa: Bevaka och samverka gällande handlingsplaner för genomförande av nationella strategin psykisk hälsa och suicidprevention.		
		Bevakar och säkerställer kunskapsspridning av nya socialtjänstlagen.		

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Strukturerad vårdinformation	Arbeta för strukturerad vårddokumentation utifrån den modell som NPO och NSLP delar ägarskap om, detta för att kunna erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte samt patientsäker vård	RAG vårdinformation - Arbeta för samsyn kring dokumentations-och vårdinformationsstruktur avseende indikatorer, baslista KVÅ, kunskapsutbyte etc.	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden.	
Åtstörningsvård	Arbeta för en förbättrad och mer jämlik vård vid åtstörningsproblematik, i linje med kommande Nationella riktlinjer. Detta för att kunna erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte samt en patientsäker vård	RAG Åtstörningsvård - Erfarenhetsutbyte, omvärldsbevakning, förslag på nyckelindikatorer utifrån NR	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden	
Kompetensförsörjning - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Arbeta för samverkan när det gäller utmaning kompetensförsörjning, detta för kunna erbjuda vård som är lätt tillgänglig, patientsäker och kostnadseffektiv.	RAG Kompetensförsörjning Belysa och identifiera möjliga samverkansområden kopplat till att få en tryggad och ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ex nyckelkompetenser, digitala arbetssätt, bevaka samsjuklighetsutredningen, gemensam kompetensrapport.	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden.	
Stöd- och behandlingsplattformen (SOB) - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Arbeta för gemensamt lärande och för kunna erbjuda vård som är lätt tillgänglig, patientsäker och kostnadseffektiv.	Utredda möjligheter att samarbeta genom gemensamma stöd- och behandlingar i Sydöstra sjukvårdsregionen Följa arbetet gemensamt i Sydöstra – se till att goda exempel förs över och kopieras/används i Sydöstra.	Uppföljande dialog kring behov i länen på RPO möte i augusti	
Kloka kliniska val - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Arbeta för gemensamt lärande och för kunna erbjuda vård som är lätt tillgänglig, patientsäker och kostnadseffektiv.	Aktivt bevaka och påverka nationellt arbete gällande kloka kliniska val. Samverka med professionsföreningarna, ex Läkarföreningen. Skapa struktur och systematik för att underlätta för professionen att driva frågan.		

Syftet med nya socialtjänstlagen

- Nå människor tidigt, innan problem uppstått eller vuxit sig stora
- Sänka trösklarna, erbjuda snabbare insatser på enklare sätt än idag
- Socialtjänsten ska främja *både* jämlika och jämställda levnadsvillkor
- Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet



Varför behövs en ny SoL?

- Möjliggöra nya arbetssätt
- Nya målgrupper – andra behov
- Kompetensutmaningen – färre ska göra mer
- Digitaliseringen – nya beteenden och möjligheter

**Möta nya
utmaningar och
ta till vara nya
möjligheter**



Insatser utan behovsprövning

- Ny befogenhet: Får besluta att en eller flera insatser kan ges utan behovsprövning
- Omfattas av krav på dokumentation
- Kan ges till den som fyllt 15 utan samtycke från vårdnadshavare

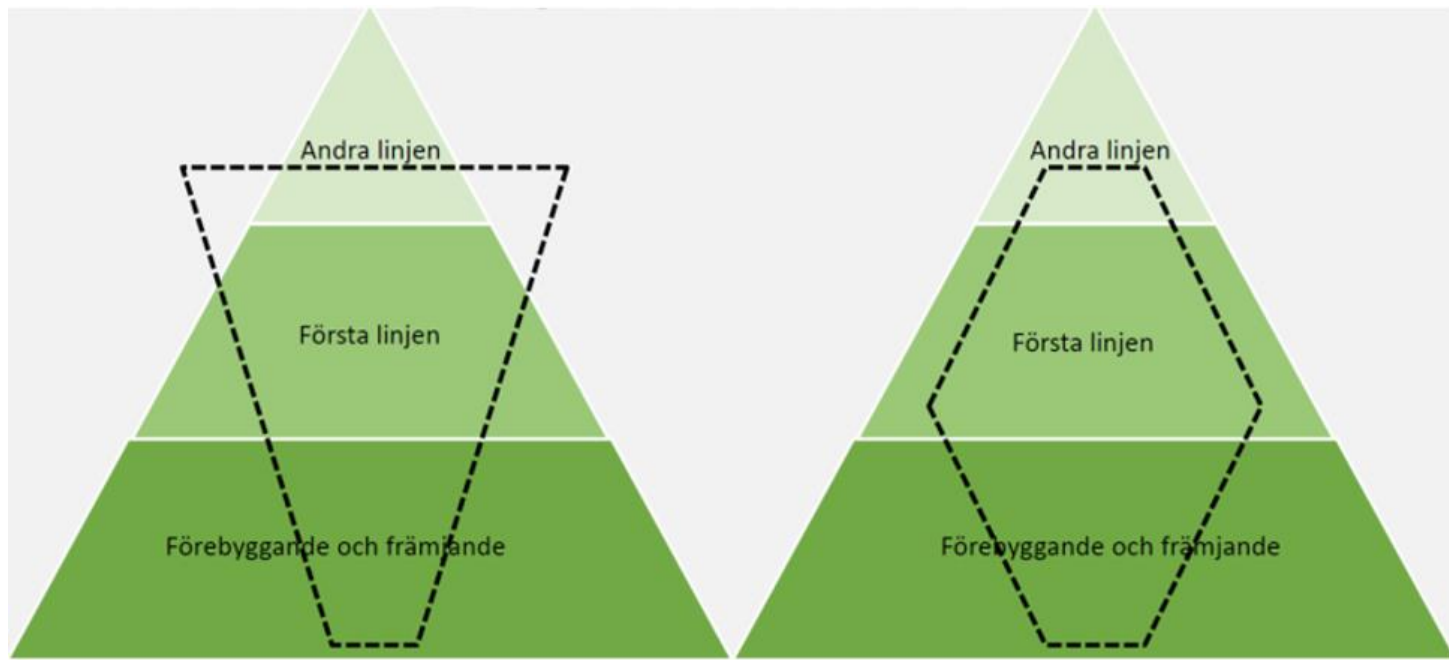
Insatser som kräver behovsprövning

- Kontaktperson, kontaktfamilj, kvalificerad kontaktperson
- Vård i familjehem
- Vård i hem enligt LVU, LVM
- Vård barn och unga (18-20 år) i HVB, jourhem, stödboende, skyddat boende
- Särskilt boende äldre, bostad m. särskilt stöd personer med funktionsnedsättning
- Hem för viss annan heldygnsvård = korttidsboende
- Ekonomiskt bistånd

Lagförändring öppnar upp för nya arbetssätt - kan därmed komma att se olika ut utifrån lokala behov

- Socialtjänsten kan öppna upp för olika insatser utan biståndsbeslut, behöver ta ställning till dokumentationskrav eller inte kopplat till varje insats.
 - Just nu bereder varje kommun listor på insatser för beslut i socialnämnd under juni månad.
-
- Förslag på att vi på kommunsidan i RPO ska sammanställa hur det ser ut i länens kommuner och redovisa på RPO i höst? Hur ser det ut i våra respektive olika län? Vilka bedömningar har kommunerna gjort?

Vad omställningen handlar om - Från nuläge till önskat läge



**Omställning
inför ny lag...**

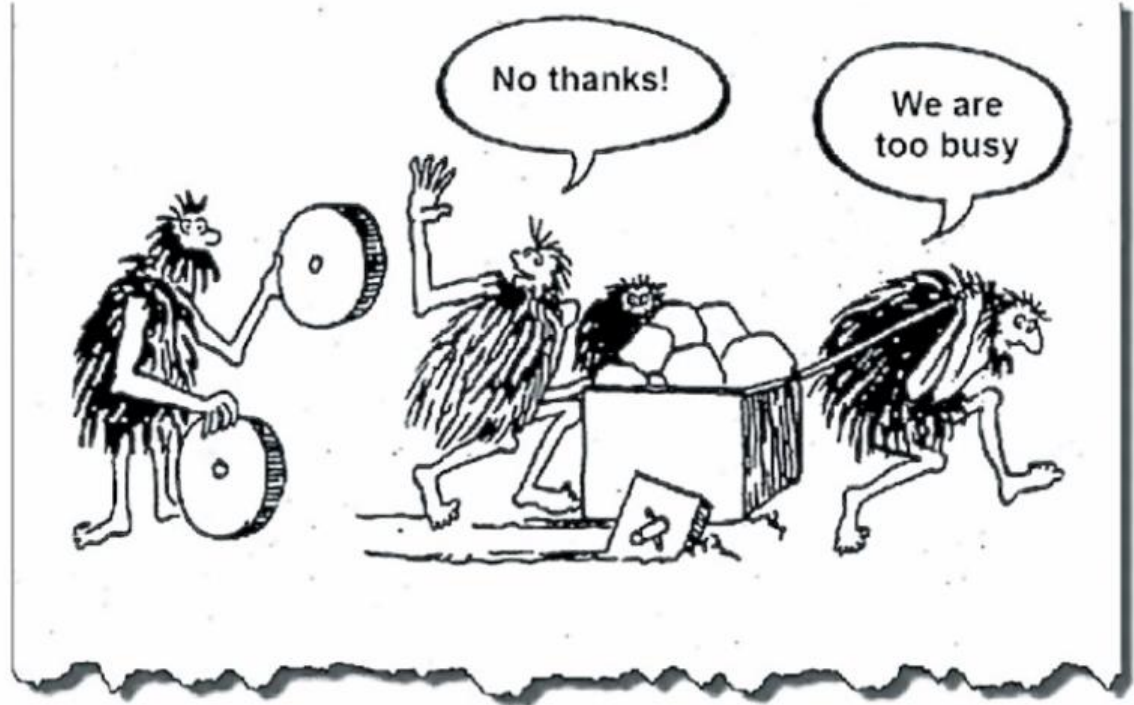


**Den sociala
välfärdens
omställning...**

En omställning av hela sociala välfärden – hur ska vi klara utmaningarna tillsammans?

”Det krävs ett helt nytt sätt att tänka för att lösa de problem vi skapat med det gamla sättet att tänka”.

Albert Einstein



Tvåhänthet



Utveckla
befintlig
verksamhet

Utforska
helt nya
lösningar



Och sluta göra
-
avimplementera!

Vilket arbete står kommunerna i fortsatt?



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Läges- och behovsanalyser

Lärprocess Framtidens socialtjänst



Analysera resultat
Utveckla lärprocessen

Stödpaketets olika delar

- Hur hänger det ihop?

Länsdialog

Samverkan i länet

(Stöd från RSS, SKR)

Skatta läget

Verksamhet/arbetssätt

(Stöd från SKR)

Kommundata

Målgrupper/behov insatser

(Stöd från Socialstyrelsen)

Egen data/uppföljning

ISU, brukarenkäter mm

Analysstöd

Samlat läge och behov

(Stöd från Socialstyrelsen)



Rapportera lägesbild

Socialstyrelsen samlar in kommuners lägesbilder 23 jan–11 mars 2025

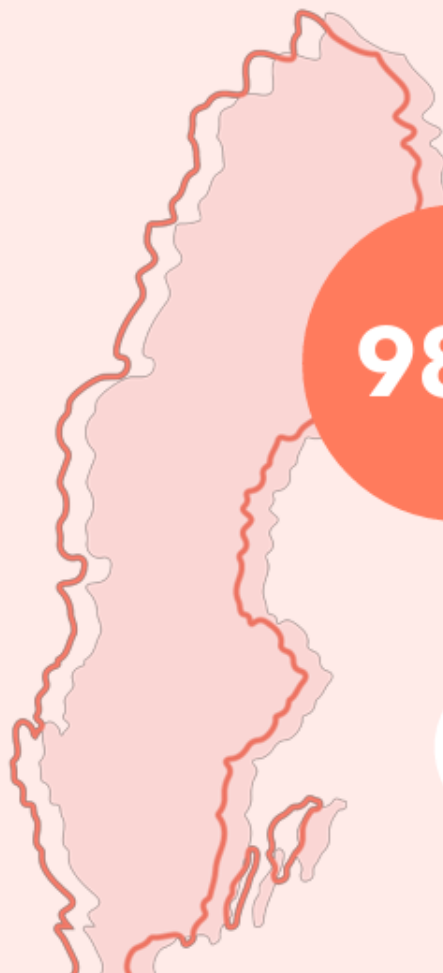
Rapport till regering

Socialstyrelsen rapporterar samlad lägesbild till regeringen sep 2025

Så många kommuner har skattat



30 sept 2024-
28 feb 2025

A light red map of Sweden with a darker red outline.

98%

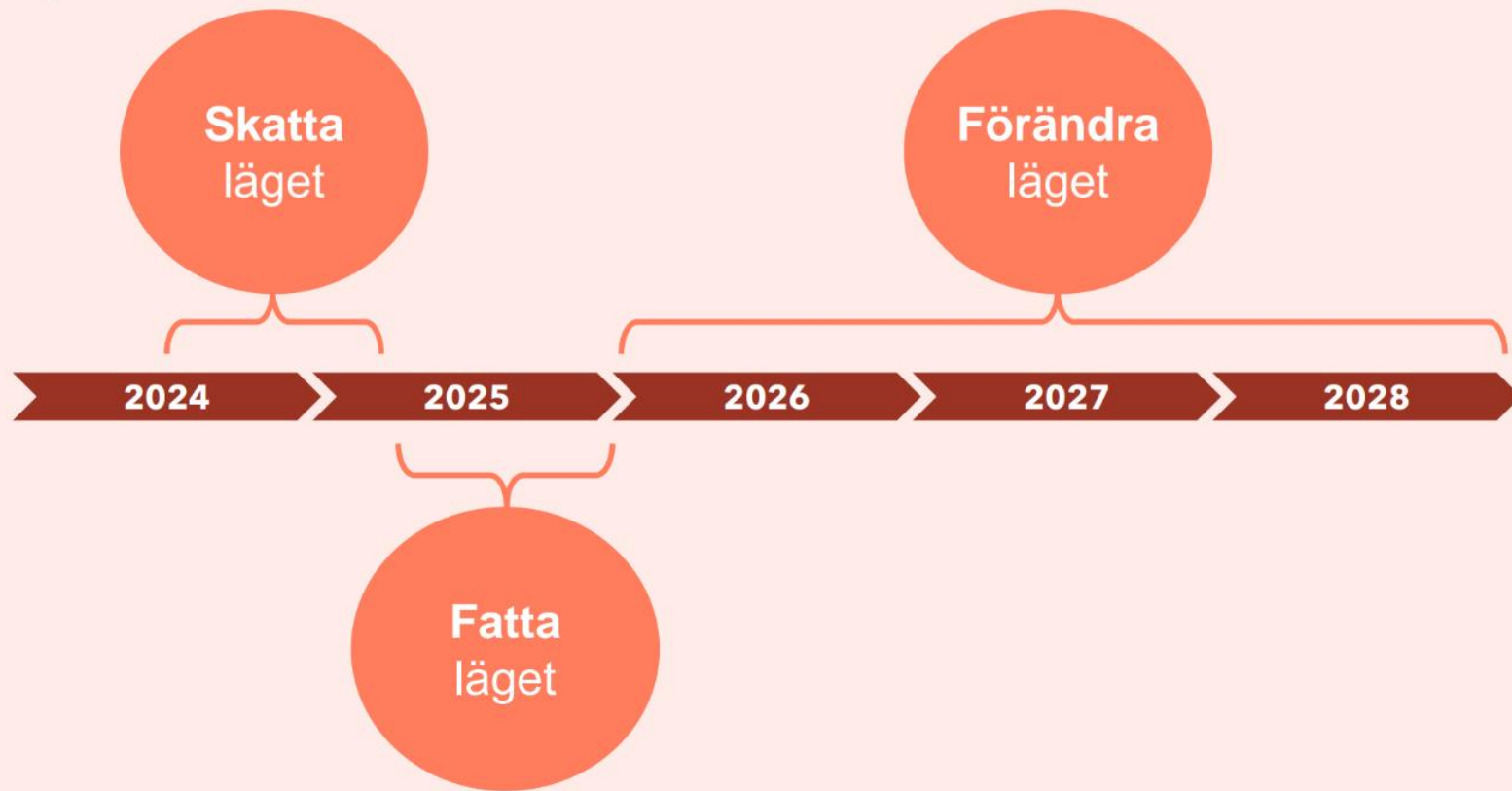
I verktyget har
kommunerna lämnat
in 2 023 skattningar av
2 100 möjliga.

Analysrapport

SKR tar under våren fram en sammanställning och analys av svansmönster i Skatta läget (ej kommunvis) utifrån:

- avsnitt/intentioner
- kommungrupper, län/RSS
- verksamhetsområden





Som stöd i att förändra läget erbjuds kommunerna nu deltagande i SKR:s Lärprocess 2026 - 2028

Lärprocess Framtidens socialtjänst

- Strukturerad process där kommuner löpande lär av varandra
- Fokus på styrning och ledning
- RSS genomför
- SKR utvecklar konceptet

Hur går det till?

- Fysiska träffar för kommunerna
- Eget förbättringsarbete mellan träffarna
- Vägledning som stöd

Lär-grupper

- Länsvis
- Jämförbara kommuner

Syftet

- **Stödja kommuner** att ställa om, göra förflyttningar i linje med nya lagen
- **Ge möjlighet till lärande** mellan kommuner och mellan RSS
- **Skapa en rörelse i hela landet**
– vi hjälps åt tillsammans!

Tips!

Lagen förväntas träda i kraft 1 juli 2025 efter beslut av riksdagen under maj månad.

SKR bjuder in till öppen webbsändning 21 maj:

[Framtidens socialtjänst – nästa steg inför ny socialtjänstlag | SKR](#)

Vi vill även tipsa om SKR:s hemsida: [Framtidens socialtjänst | SKR](#)

Ett sista medskick – vad kan regionen göra redan nu?

14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Ett sista medskick – vad kan regionen göra redan nu?

- Blankett vid Anmälan om oro för barn – ny paragrafändring fr o m 1 juli.
- Inte längre 14 kap 1 § SoL:

14 kap. 1 § första stycket	19 kap. 1 §
14 kap. 1 § andra stycket	19 kap. 2 §
14 kap. 1 § tredje stycket	19 kap. 5 §
14 kap. 1 § fjärde stycket	19 kap. 3 §

Dialog, nätverkande och fika

Tema höst

Talare/föreläsare?

Övriga frågor som är viktiga att lyfta?



Länkar till processtöd och mallar

- [Processbeskrivningar och mallar för remisser, handlingsplaner, rapporter och nomineringar](#)
- [Kunskapsrådets webbsida](#)
- kunskapsstyrningvard.se
- [Prenumerera på nationella nyheter om kunskapsstyrning](#)

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Psykisk hälsa - Sydöstra sjukvårdsregionen (sydostrasjukvardsregionen.se)

www.vardochinsats.se

www.lanseringvipsydostra.se