

BISTÅNDSHANDLÄGGARE PÅ NYA PLATSER

Nulägebeskrivning för Stockholms län

SARA CEDERBOM
HELÉN LIEBERMAN-RAM

Nestor FoU-centers skriftserie nr 2:2026

FoU-rapport
Nestor FoU-center

2026

Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Region Stockholm. Vi vill genom praktiska forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Rudsjöterrassen 2, 136 81 Haninge
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Nestor FoU-center 2026

Författare: Sara Cederbom & Helén Lieberman-Ram
Titel: Biståndshandläggare på nya platser - nulägesbeskrivning för Stockholms län

ISBN 978-91-85347-54-4

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Genomförande.....	6
Avgränsning	6
Resultat	7
Vilka arenor är vanligast.....	7
Målgrupp.....	7
Mål med arbetssättet.....	7
Beskrivning av arbetssättet på olika arenor	7
Biståndshandläggare på vårdcentral.....	7
Biståndshandläggare på geriatrik	8
Andra arenor	9
Resultatbeskrivning av intervjuerna.....	9
Vad bidrar arbetssättet till och vilka vinster ses?	9
Förbättrat personcentrerat arbetssätt.....	10
Farhågor och utmaningar	11
Vem passar för uppdraget?	12
Arbetssättet i relation till God och nära vård och socialtjänstlagens mål	12
Vad krävs för att arbetssättet ska bli lyckosamt i längden?	12
Uppföljning, utvärdering och implementering av arbetssättet	14
Sammanfattning och nästa steg	14
Referenser	15

Sammanfattning

Denna rapport ger en nulägesbeskrivning av hur kommuner i Stockholms län utvecklar nya arbetssätt där biståndshandläggare arbetar utanför sina traditionella kontor, exempelvis på vårdcentraler, geriatrik och andra arenor. Bakgrunden är omställningen till God och nära vård samt den nya socialtjänstlagen, som betonar förebyggande arbete, ökad tillgänglighet och bättre samverkan mellan olika aktörer. Nulägesbeskrivningen bygger på en enkät till länets kommuner/stadsdelar samt intervjuer med chefer och medarbetare inom kommun och region. Eftersom de vanligaste arenorna som biståndshandläggarna har flyttat ut till är inom hälso- och sjukvård, har denna nulägesbeskrivning ett särskilt fokus på arbetssätt inom denna arena.

Totalt svarade 19 av länets 26 kommuner på enkäten samt alla 11 stadsdelar i Stockholm stad. Av dessa svarade sju kommuner nej och 20 kommuner/stadsdelar ja på frågan om de är i gång med någon form av initiativ. De vanligaste platserna, som biståndshandläggaren valt att befinna sig på för att vara mer tillgänglig och närmare invånarna är vårdcentral, geriatrik och mötesplatser för seniorer. Med arbetssättet vill man särskilt nå personer över 65 år, särskilt de med mer komplexa behov eller de som annars inte söker stöd. Arbetssättet innebär i praktiken att biståndshandläggaren fungerar som en lättillgänglig resurs som informerar, vägleder och i vissa fall påbörjar handläggning, samtidigt som samverkan med vårdcentral och geriatrik stärks.

Att biståndshandläggare flyttar ut till andra verksamheter upplevs öka socialtjänstens tillgänglighet och möjliggör ett mer förebyggande arbetssätt genom att fånga upp behov tidigare. Arbetssättet stärker också samverkan med hälso- och sjukvården, vilket förbättrar kommunikation, samordning och ett mer personcentrerat arbetssätt. Sammantaget ligger arbetssättet väl i linje med intentionerna för och god och nära vård och nya socialtjänstlagen, samtidigt som behov av tydligare struktur, resurser och utvärdering lyfts för att säkerställa långsiktig hållbarhet.

För att kunna besvara frågor gällande effekter och måluppfyllelse av arbetssättet behövs vidare utvärdering. Frågor som behöver belysas är till exempel: kan arbetssättet fånga upp personer med komplexa behov tidigare genom att biståndshandläggare finns på vårdcentral, blir det lättare för den enskilde att vända sig till socialtjänsten när man haft kontakt med en biståndshandläggare på vårdcentralen, blir hemgången bättre planerad så att den äldre personen inte blir återinlagd, upplever den äldre att hemgången upplevs tryggare genom att ha fått information av handläggaren på geriatriken?

Det finns också ett stort behov av utvärdering av ekonomisk karaktär; vad kostar detta nya arbetssätt i förhållande till utfallet? Hur kan man visa att ett proaktivt förhållningssätt från kommunens sida sparar in pengar på färre antal insatstimmar? Kan en handläggare på geriatriken minska tiden den enskilde personen behöver vara inlagd i slutenvården och förbättra samordning av insatser i hemmet? Frågor som behöver analyseras och utforskas vidare för att kunna besvara

effekter av arbetssättet. Nestor FoU-center kommer att fortsätta följa utvecklingen av socialtjänsten inom hälso- och sjukvård eller andra platser.

Bakgrund

Sedan år 2018 pågår omställningen av God och nära vård i Sverige som innebär att flytta vården närmare medborgaren och där primärvården är navet. Nyckelord för omställningen är att vård- och omsorgsinsatser ska bygga på kontinuitet, vara tillgängliga, personcentrerade, jämlika och även vara hälsofrämjande och förebyggande. Parallellt med detta har en ny socialtjänstlag, SoL, trätt i kraft. Ledord i den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd, lättillgänglig. Insatserna ska kunna erbjudas invånarna tidigare, innan problemen växt sig stora och de ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Omställningen till God och nära vård och socialtjänstlagen har flera gemensamma nämnare. De går i samma riktning med slutmål att komma närmare de som vården och omsorgen är till för och att individen ska ges förutsättningar till en god hälsa och makt över sitt eget liv. För att åstadkomma detta är samarbete över organisationsgränser en förutsättning och även insikter om att verksamheterna måste prova att skruva på sina ordinarie arbetssätt och våga testa nya.

Ett konkret exempel på det pågående omställnings- och utvecklingsarbetet är att biståndshandläggare i ökad utsträckning lämnar kontorsmiljön för att bli mer tillgängliga för medborgarna. Runt om i Sverige och i Stockholms län, pågår flera initiativ för att utveckla socialtjänsten i linje med nya SoL och inriktningen mot en God och nära vård i form av att biståndshandläggare återfinns på vårdcentraler och geriatrikenheter. Flera kommuner har också efterfrågat stöd från FoU-enheter för att fördjupa sin förståelse av vad en kunskapsbaserad socialtjänst innebär under dessa förutsättningar, samt för att få stöd i arbetet med att utveckla en mer förebyggande och tillgänglig socialtjänst för äldre personer.

Nestor FoU-center har följt denna utveckling bland våra ägarkommuner sedan 2023 där vi bland annat genomfört en processutvärdering av uppstarten och utvecklingen av en seniormottagning på Boo vårdcentral, Nacka kommun, där samlokalisering av och samarbete mellan kommun och vårdcentral var en bärande komponent (Cederbom och Skjutar. 2024)

Under hösten 2025 deltog ett flertal kommuner i en serie lärträffar-för de verksamheter/kommuner som var nyfikna på, var i gång med eller planerade att testa arbetssättet. Syftet var att stödja och främja arbetsplatslärande och erfarenhetsutbyte samt stödja verksamheterna med struktur och systematik för att planera, genomföra och följa upp och utvärdera sitt projekt/sin egen verksamhetsutveckling.

Även länets andra FoUer som har fokus på äldreområdet, FoU.nu, FoU Nordost och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har bidragit med processtöd i olika former till sina

ägarkommuner. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum genomförde exempelvis år 2024 processtöd och processutvärdering av biståndshandläggare på sjukhus (Palmlöf och von Berens. 2024)

Internationell forskning som studerat samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård pekar på positiva effekter i form av exempelvis att det blir enklare att söka/få hjälp med vård- och omsorgsinsatser, förbättrad självskattad hälsa, livskvalitet, psykisk hälsa och patientnöjdhet hos vuxna individer i primärvården. I sjukhuskontext påvisas minskade behov av sjukhusvård för äldre personer, förbättrat resursutnyttjande och potentiellt ökad livslängd. Dock behövs mer forskning om vilka individer arbetssättet bör fokusera på och vilka arbetssättsmodeller som är mest gynnsamma utifrån individ, verksamhet- och samhällsperspektiv, inklusive kostnadsberäkningar (Alderwick m.fl., 2021; Ashcroft m.fl., 2024; Milano m.fl., 2022; Petruzzi m.fl., 2023; Steketee m.fl., 2017)

För att få kunskap om hur arbetssättet utvecklat sig i länet beslöt Nestor FoU center tillsammans med ovannämnda FoUer att genomföra en nulägesbeskrivning. Syftet var att få en länsövergripande bild om hur många kommuner som är i gång med någon form av initiativ, vilka platser biståndshandläggarna befinner sig på, vilken målgrupp riktar man sig mot och vad man önskar att uppnå. Nestor FoU-center har även genomfört intervjuer med chefer och medarbetare inom kommun och region med syfte att bland annat fånga upp vilka vinster man tror sig se, farhågor/utmaningar och framgångsfaktorer.

Genomförande

En webenkät skickades genom länets äldreFoUer och kommunförbundet Storsthlm ut till alla Stockholms läns kommuner och stadsdelar. För att få en mer fördjupad förståelse och kunskap om biståndshandläggare på nya platser genomfördes också intervjuer. Nestor FoU-center tillfrågade medarbetare i Nestors ägarkommuner som i enkäten svarat att de var i gång att testa arbetssättet med biståndshandläggare på nya platser. Totalt genomfördes 20 intervjuer med myndighetschefer i kommunen, biståndshandläggare, vårdcentralchefer och distriktssköterskor.

Avgränsning

Eftersom de vanligaste arenorna som biståndshandläggarna har flyttat ut till är inom hälso- och sjukvården, har denna rapport ett särskilt fokus på arbetssätt inom dessa platser. Denna rapport ger endast en nulägesbeskrivning av arbetssätten som pågår.

Resultat

Vilka arenor är vanligast

Totalt svarade 19 av länets 26 kommuner samt samtliga 11 stadsdelar i Stockholm stad. Av dessa svarade 20 kommuner/stadsdelar ja på frågan om de är i gång med någon form av initiativ. De flesta initiativ har pågått mer än tre månader och drivs i projektform. Vanligaste platsen som biståndshandläggarna flyttat ut till är mötesplatser för seniorer, vårdcentral och geriatrik. Andra arenor som de återfinns på är medborgarkontor, hemtjänst, bibliotek, svenska kyrkan, stadsmissionen, psykiatri samt under uppstart på akuten på en av länets akutsjukhus. En mer detaljerad redogörelse för arbetssättet inom vårdcentral och geriatrik och övriga platser återfinns längre fram i resultatavsnittet.

Målgrupp

Målgrupp som såväl kommun och region önskar nå är såväl bred som smal. Kommunen vill vara mer tillgänglig för alla medborgare men fokus är personer 65+. Inom geriatrik är resonemanget liknande, alla som tillhör en viss kommun som är inneliggande erbjuds besök av biståndshandläggare men fokus är att fånga upp de som har mer komplexa behov eller där patienter och/eller anhöriga uttrycker en särskild oro inför hemgång. Det finns också en önskan att nå de personer som kanske inte annars skulle söka hjälp, de som är socialt utsatta eller har en psykisk ohälsa.

Mål med arbetssättet

Det primära målet med det nya arbetssättet för kommunerna är att socialtjänsten ska bli mer tillgänglig. Man vill sänka tröskeln för invånarna att våga ta kontakt med socialtjänsten. Vidare vill kommunen nå ut med information så tidigt som möjligt med syfte att förebygga ohälsa och hjälpbehov hos sina invånare. Det finns en samsyn mellan kommun och regionen om att arbetssättet också bidrar till att det blir ett bättre personcentrerat arbetssätt i individärenden genom förbättrad samverkan och samarbete mellan kommun, primärvård eller geriatrik.

Beskrivning av arbetssättet på olika arenor

Biståndshandläggare på vårdcentral

Det vanligaste upplägget som beskrivs är att biståndshandläggaren finns på vårdcentralen en halv dag varannan vecka. Flera kommuner beskriver att uppdraget delas mellan flera biståndshandläggare, vanligtvis två till fyra handläggare, vilket gör det mindre sårbart vid frånvaro och mindre personbundet.

Det primära uppdraget är att ge information om socialtjänsten, hur man ansöker om insatser och vilka kriterier som gäller för att kunna få olika former av insatser. Ett annat viktigt mål för kommunen, som man hoppas kunna uppfylla är att arbeta mer proaktivt, att kunna identifiera

behov i ett tidigt skede. Hypotesen är att handläggaren ska kunna fånga upp personer som ännu inte har kontakt med socialtjänsten, men som kan vara i behov av stöd och på så sätt förebygga försämrad hälsa, minska risken för återinläggningar och undvika akuta insatser längre fram.

Uppdraget kan ha ett mer informationsgivande syfte, som exempelvis att biståndshandläggaren står vid ett bord vid entrén eller i väntrummet och möter upp personer som ska till vårdcentralen. De allra flesta har tillgång till ett rum på vårdcentralen där de kan ta emot besök för mer individuellt anpassad information och rådgivning. Arbetet kan bedrivas i form av drop-in-verksamhet, men det förekommer också att vårdcentralens personal aktivt hänvisar eller bokar in patienter till biståndshandläggaren (där samtycke getts till denna kontakt). En del handläggare kan även göra viss handläggning av ärenden på plats, exempelvis hjälpa till att ansöka om exempelvis trygghetslarm och färdtjänst. För det mesta ingår det också att stärka samverkan och samarbete med vårdcentralen och dess medarbetare och många har specifikt avsatt tid för detta när de är på plats. Det kan handla om både informella kontakter med medarbetare från vårdcentralen och mer organiserade möten, utbildningstillfällen, möjlighet till frågestunder och konsultationer.

På en del vårdcentraler, såsom Salems vårdcentral och Boo vårdcentral i Nacka, har man valt att formera ett "tvärprofessionellt team" med fokus på att samverka kring äldre personer som har mer komplexa behov och behöver samordnade insatser. Tanken är att fånga upp personer i tidigare skede för att förhindra akuta krissituationer. I teamet ingår oftast distriktssköterska och biståndshandläggare och utifrån resurser kan även läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut finnas med.

Huddinge kommun har implementerat arbetssättet med biståndshandläggare på vårdcentral fullt ut i ordinarie verksamhet, dvs handläggare finns på alla vårdcentraler i kommunen. På Boo och Fisksätra vårdcentral i Nacka är arbetssättet också implementerat inom ramen för ordinarie verksamhet. I Salem överväger kommunen att föra in arbetssättet som en del av det ordinarie arbetet.

Biståndshandläggare på geriatrik

De kommuner som har biståndshandläggare på geriatrik är oftast organiserade med biståndshandläggare på plats flera dagar i veckan, oftast en halv dag där de då besöker flera avdelningar. Uppdraget fördelas på flera personer.

Även här är tyngdpunkten på att ha en informationsgivande roll, men en del handläggare kan också påbörja utredning och fatta beslut om vissa insatser. Exempel på kommuner som arbetar på detta sätt är Sollentuna, Upplands-Bro och Upplands Väsby.

Att vara biståndshandläggare på geriatrik innebär framför allt att förbereda patient och/eller anhörig på utskrivning från sjukhuset och vad som händer när personen kommer hem.

Samverkan och samarbete med medarbetarna på geriatriken är en central del i uppdraget och detta görs strukturerat genom att exempelvis delta på morgonmötesrapport för gemensam planering av dagen. Här identifieras gemensamt de patienter som kan behöva stöd från

kommunen och/eller samordnade insatser. En del biståndshandläggare gör också gemensamma hembesök med medarbetare från geriatriken.

Andra arenor

Utöver att finnas på vårdcentral och geriatrik beskriver kommuner att de arbetar aktivt med att vara mer tillgängliga för sina invånare med syfte att ha dialog, informera om förebyggande och hälsofrämjande insatser samt vilka stöd- och hjälpinsatser den äldre kan ansöka om.

Kommunerna har samarbete med exempelvis pensionärsorganisationerna och ger information på föreningsmöten, samarbetar med Svenska kyrkan, Röda Korset och andra frivilligorganisationer.

De finns regelbundet på bland annat medborgarkontor, torgträffar, köpcenter och matvarubutiker. En del kommuner har uppsökande hembesök för personer som är 75+ i syfte att fånga upp behov och informera om socialtjänsten.

Resultatbeskrivning av intervjuerna

Nestor FoU-center tillfrågade medarbetare i våra ägarkommuner som uppgett att de hade påbörjat arbetssättet med biståndshandläggare på nya platser om att delta i en intervju

Totalt genomfördes 20 intervjuer med myndighetschefer i kommunen, biståndshandläggare, vårdcentralchefer, distriktssköterskor samt utskrivningssamordnare på geriatriken.

Intervjuerna omfattade följande frågeområden;

- Vad bidrar arbetssättet till och vilka vinster finns?
- Farhågor/utmaningar
- Vem passar för uppdraget?
- Arbetssättet utifrån God och nära vård och socialtjänstlagens perspektiv
- Framgångsfaktorer för att skapa ett lyckosamt arbetssätt
- Uppföljning, utvärdering och implementering

Vad bidrar arbetssättet till och vilka vinster ses?

Ökad tillgänglighet, förenklade kontaktvägar/kommunikation och tidigare upptäckt samt mer förebyggande arbete

En både presumtiv och upplevd effekt som informanterna sett är att det blir enklare för invånare att komma i kontakt med socialtjänsten. Möjligheten till direktkontakt beskrivs som en tydlig vinst, där individer slipper navigera mellan olika aktörer. Arbetssättet fungerar som en "en väg in", vilket kan minska trösklarna för att söka stöd. Genom att biståndshandläggare är placerade på vårdcentraler och inom geriatriken blir socialtjänsten mer synlig och får ett "känt ansikte".

Likaså upplevs arbetssättet leda till bättre och effektivare kommunikation mellan aktörerna. Informationsöverföring mellan varandra går snabbare och sker i högre grad i det dagliga arbetet och inte enbart genom formella strukturer, exempelvis genom digitala kommunikationssystem såsom Lifecare SP.

Ett dilemma i sammanhanget som flera tar upp handlar om samtycke som behöver inhämtas från patient/kund när medarbetare från två huvudmän ska samtala om enskilda ärenden. På en vårdcentral togs en samtyckesblankett fram som alltid fylls i och som möjliggör direktkontakt med biståndshandläggaren.

Arbetsättet anses också bidra till att behov identifieras i ett tidigare skede. Flera informanter beskriver att de når personer som inte själva skulle ha tagit kontakt med socialtjänsten, att insatser kan initieras innan problem förvärras och att även kunna nå anhöriga tidigare så de får förbättrad tillgång till information och stöd i ett tidigare skede.

Förbättrad samverkan och samordning

En av de centrala vinsterna som beskrivs är förbättrad samverkan och samarbete mellan kommun, vårdcentral och geriatrik. Flera informanter beskriver att man nu lärt känna varandra bättre och fått ökad kunskap om varandras uppdrag, roller och regelverk. Det upplevs också ha blivit lättare att tala med patient/kund om vad den andra aktören kan bistå med.

Det nya arbetsättet bidrar till att biståndshandläggare och medarbetare på vårdcentral/geriatrik möts i mer informella möten och samtal men också mer organiserade möten där distriktsköterska och handläggare diskuterar olika patientärenden. Detta är något som de inte har haft möjlighet till tidigare.

På geriatriken beskrivs arbetsättet ha förbättrat den interna samverkan mellan handläggarna. Överrapporteringarna mellan varandra blir bättre eftersom man har bättre personkännedom utifrån att man träffat patienten på geriatriken.

En annan effekt som beskrivs av flera är att avvikelserapportering mellan kommun och geriatriken minskat avsevärt och i princip upphört sedan biståndshandläggaren började finnas på geriatriken. Detta kan ha sin förklaring i att kommunikationen mellan varandra nu är enklare, man har fått mer kunskap om varandras uppdrag/roller etc. Det går att fråga och lösa saker på plats.

Ur ett samverkansperspektiv upplevs även processer gå snabbare, exempelvis vid handläggning av ansökningar eller planering av insatser. Vårdcentraler lyfter särskilt att arbetsättet minskar administrativ belastning genom att patienter kan få direktkontakt med socialtjänsten och hjälp med att ansöka om exempelvis trygghetslarm, färdtjänst och vissa serviceinsatser. Även möjligheten att initiera eller samordna insatser direkt på plats beskrivs som tidsbesparande.

Förbättrat personcentrerat arbetssätt

Genom förbättrad samverkan och samarbete upplevs arbetsättet även ha haft en positiv effekt på att kunna arbeta mer personcentrerat. På vårdcentralen upplevs arbetsättet bidra till en mer samlad bild av individens behov, där både medicinska och sociala perspektiv integreras. Detta möjliggör mer träffsäkra insatser, särskilt för personer med komplexa behov.

På geriatriken upplever medarbetarna att handläggarens närvaro bidrar till att de får ökad personkännedom och kontinuitet då det är samma handläggare som arbetar på geriatriken och i utskrivningsteamet. Handläggaren försöker följa upp den person som hen träffat på geriatriken vilket stärker relationerna. Det upplevs bli bättre relation mellan handläggare och anhöriga. Anhöriga får större förtroende då handläggaren träffat den närstående fysiskt, inte bara pratat på telefon. Upplevelsen är att utskrivningsprocessens kvalitet förbättras, insatser kan planeras mer i god tid vilket medarbetarna ser kan minska risk för återinläggning. Det framkommer att medarbetare, både handläggare och vårdpersonal, upplever att patienter och anhöriga är mycket positiva till att möta handläggare på geriatriken.

Nedan följer några informanternas tankar om vinsterna om biståndshandläggare på vårdcentral;

"Ingen kan göra allt ensam. En människa är komplex. Det är sällan man behöver bara någonting från en part. Och det är ju ofta en kombination av kommunala insatser och regionala insatser som behöver fungera"
(myndighetschef)

"Bättre hjälp för att alla gör det där lilla extra, vi minskar på mellanrummen... Vi kan inte kompensera för det om vi inte sträcker oss lite utanför vårt eget uppdrag" (vårdcentralchef).

Och några röster från handläggare och vårdpersonal på geriatrik;

"...det har ju bara varit positivt både från sjukhusen, anhöriga och den enskilde. Det har ju också bidragit till ett jättefint samarbete med vårdpersonalen också. De har ju fått större förståelse för hur vi arbetar och hur vi liksom bedömer våra insatser skulle jag säga" (medarbetare kommunen).

"Det har underlättat mycket liksom, de (biståndshandläggarna) ser patienterna och kan ge snabbare svar"
(medarbetare på geriatriken).

Farhågor och utmaningar

De farhågor och utmaningar som informanterna främst lyfte handlar om resursåtgång, organisering, förväntningar och hur arbetssättet kan utvecklas och blir hållbart på längre sikt. Flera pekade också på brister i hur arbetet har planerats och förankrats vid uppstart och testning av arbetssättet.

I intervjuerna beskrivs det hur oklarheter kring biståndshandläggarens roll inom hälso- och sjukvården, dess organisering och uppdragets innehåll påverkat uppstarts- eller implementeringsprocessen. Exempelvis saknades det ibland en gemensam förståelse för uppdraget och upplevelse av realistiska förväntningar på vad handläggaren ska kunna bidra med på plats. Att uppdraget delades mellan flera handläggare ansågs även försvåra att bygga upp en fungerande samverkan. Vidare uttrycktes en sårbarhet i att arbetssättet i vissa fall bygger på enskilda engagerade medarbetare.

När det gäller resursåtgång och praktiskt genomförande upplevs det att det nya arbetssättet ibland kräver mer tid än beräknat. På vissa vårdcentraler behövde distriktssköterskor lägga tid på att förbereda inför handläggarens närvaro, informera om patienter samt följa upp ärenden och kontakter, vilket i vissa fall även genererade nya ärenden. Det krävdes också tid för att förankra arbetssättet hos övrig personal och skapa kännedom om möjligheten att hänvisa patienter till handläggaren.

Arbetsmiljö och förutsättningar för samtal lyftes också som viktiga aspekter. En myndighetschef betonade vikten av att lokala riktlinjer inkluderar handläggarnas arbetsmiljö i de nya miljöerna. Den geriatriska enheten pekade särskilt på svårigheter att föra privata samtal i flerbäddsrum. Liknande utmaningar identifierades på vårdcentraler, där tillgången till enskilda samtalsrum ibland är begränsad.

Slutligen lyftes frågor om långsiktighet och hållbarhet. Både kommuner och vårdcentraler uttryckte viss oro för om nyttan motsvarar den resursinsats som krävs och att arbetssättet behöver tid för att etableras och fungera väl. Det fanns en osäkerhet kring om satsningen kommer att bli varaktig eller stanna vid ett tillfälligt projekt, om resurser kommer att prioriteras över tid samt att arbetssättet behöver visa tydliga resultat för att uppfattas som legitimt.

Vem passar för uppdraget?

På frågan vem som passar för uppdraget anges i första hand en person som har kunskap om lagstiftning och myndighetsutövning, även om uppdraget i praktiken ofta är mer rådgivande och samordnande. Biståndshandläggare lyfts som en lämplig profession. Personen bör också ha personliga egenskaper i form av att vara nyfiken, prestigelös och ha mod att testa nytt.

Arbetssättet i relation till God och nära vård och socialtjänstlagens mål

Cheferna fick en fråga om hur de såg på arbetssättet i relation till målen för God och nära vård samt socialtjänstlagen. Cheferna ansåg att arbetssättet går väl i linje med både God och nära vård och den nya socialtjänstlagens mål. Arbetssättet utgår från individens behov och ger bättre beslutsunderlag för vidare insatser. Det främjar personcentrerat och samordnat arbete mellan aktörer och sänker trösklarna till stöd, vilket gör socialtjänst och vård mer tillgängliga och naturliga att kontakta. Det framkommer vidare att arbetssättet möjliggör ett mer förebyggande arbetssätt, minskar glapp mellan verksamheter och behov av vård och omsorgsinsatser hos individen kan fångas upp tidigare.

Vad krävs för att arbetssättet ska bli lyckosamt i längden?

I intervjuerna framkom ett antal framgångsfaktorer som beskrivs ha en avgörande betydelse för att arbetssättet ska fungera över tid. Det råder samstämmighet i att det krävs en gemensam ledning vid test och utveckling av arbetssättet. Den gemensamma ledningen behöver också vara involverad i att beskriva själva syftet och målet.

Det är inte säkert att det från start råder samsyn kring målgruppen; vilka äldre är det man i första hand vill nå genom att biståndshandläggaren är ute i hälso-och sjukvården? Är de dem som ännu

inte har någon kontakt med äldreomsorgen och behöver få information och vetskap om vart man kan vända sig när behov uppstår eller är det äldre multisjuka med stora behov där vårdcentralen och socialtjänsten behöver samverka mer kring den fortsatta vård-och omsorgen? Diskussioner om vilken målgrupp som är mest angelägen att nå behöver föras över tid och kan förändras när uppföljning av arbetssättet görs.

En annan framgångsfaktor handlar om vilken möjlighet ledningen har att skapa de lokala förutsättningar som krävs för arbetet. Det handlar om resursfrågor som till exempel tid och bemanning, och hur arbetet är organiserat.

Nedan beskrivs ett antal framgångsfaktorer som är identifierade utifrån intervjuerna;

- ✓ **Utsedd projektledare/nyckelperson** som håller ihop arbetet
- ✓ **Engagerad och insatt ledning** som aktivt stöttar och står bakom testet
- ✓ **Gemensamt ledningsstöd** från både kommun och vårdcentral/geriatrik, inklusive gemensamma beslut – skapa en gemensam styrgrupp
- ✓ **Agilt arbetssätt** med möjlighet att justera och utveckla under tiden
- ✓ **Samskapad projektplan** mellan berörda verksamheter
- ✓ **Tydlig delaktighet och samsyn** mellan medarbetare och chefer om syfte, mål och vad arbetssättet ska leda till
- ✓ **Tillräckliga resurser och rätt organisatoriska förutsättningar** (tex tid, bemanning, rutiner, dokumentation))
- ✓ **God planeringstid inför uppstart**
- ✓ **Noggrann förankring och förberedelse** hos medarbetare inför start
- ✓ **Löpande dialog om målgrupp**, eftersom den kan vara otydlig i början och behöva justeras över tid
- ✓ **Tydlig informationsspridning** internt och externt om arbetssättet
- ✓ **Kontinuerlig samverkan och dialog** mellan aktörer under arbetets gång

Uppföljning, utvärdering och implementering av arbetssättet

Chefer från både kommun och vårdcentraler beskriver att det finns både resurs- och kompetensbrister när det gäller uppföljning och utvärdering av arbetssättet. Många framhåller att detta område behöver stärkas och ges högre prioritet i verksamheterna.

Vidare beskriver cheferna att det finns behov av en tydligare struktur för arbetssättet, som en förutsättning för att kunna utveckla och implementera det på ett hållbart sätt. Det efterfrågas även en mer genomarbetad plan för systematisk uppföljning och utvärdering.

I dagsläget genomför kommunen främst enklare uppföljningar i form av så kallad pinnstatistik, där uppgifter samlas in om exempelvis hur många äldre personer och anhöriga som handläggarna möter på vårdcentraler eller inom geriatrik, liksom kön, ålder, vilken typ av information som ges och om stöd ges i ansökningsprocesser samt vilken typ av insatser man ansöker om. Däremot saknas mer fördjupade utvärderingar av i vilken utsträckning arbetssättet bidrar till att uppfylla de uppsatta målen.

Sammanfattning och nästa steg

Att biståndshandläggare flyttar ut till andra verksamheter, såsom hälso- och sjukvård, upplevs ge ökad tillgänglighet av socialtjänsten för invånarna och arbetssättet upplevs också möjliggöra att biståndshandläggarna kan arbeta mer förebyggande genom att de tidigare kan fånga upp behov av stöd hos äldre invånare. Arbetssättet beskrivs också stärka samverkan med hälso- och sjukvården vilket i sin tur möjliggör att kommunikation och samordning mellan varandra blir smidigare samt ger ett förbättrat personcentrerat arbetssätt. Allt detta sammantaget ligger väl i linje med såväl God och nära vård och socialtjänstlagen intentioner. Samtidigt påtalas behov av tydligare struktur som exempelvis rutiner, krav på dokumentation, resurser och uppföljning för att arbetssättet ska bli långsiktigt hållbart.

Denna nulägesbeskrivning beskriver arbetssättet och lyfter fram de framgångsfaktorer och utmaningar som verksamheterna har upplevt i uppstarts- och implementeringsprocessen samt frågor som behöver belysas närmare för att kunna uttala sig om effekter och om arbetssättet uppnår önskade mål. Frågor som kan behöva belysas är till exempel: Kan arbetssättet tidigare fånga upp personer med komplexa behov genom att biståndshandläggare finns på vårdcentral, blir det lättare för den enskilde att vända sig till socialtjänsten när man haft kontakt med en biståndshandläggare på vårdcentralen, blir hemgången bättre planerad så den äldre personen inte blir återinlagd, upplever den äldre att hemgången upplevs tryggare genom att ha fått information av handläggaren på geriatriken? Det finns också ett stort behov utvärdering av ekonomisk karaktär; vad kostar detta nya arbetssätt i förhållande till utfallet? Hur kan man visa att ett proaktivt förhållningssätt från kommunens sida sparar in pengar på färre antal insatstimmar? Kan en handläggare på geriatriken minska tiden den enskilde personen behöver vara inlagd i slutenvården? Frågor som behöver analyseras och utforskas vidare om arbetssättet ska kunna bedömas ha önskad effekt. Nestor FoU-center kommer att fortsätta följa utvecklingen av socialtjänsten inom hälso- och sjukvård.

Referenser

Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 21(1), 753.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1>

Ashcroft, R., Sheffield, P., Adamson, K., Phelps, F., Webber, G., Walsh, B., Dallaire, L.-F., Sur, D., Kemp, C., Rayner, J., Lam, S., & Brown, J. B. (2024). Scoping review of social workers' professional roles in primary care. *BMJ Open*, 14(12), e090527.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090527>

Cederbom, S., & Skjutar, Å. (2024). *Samlokaliserad seniormottagning: Ett samverkansprojekt mellan vårdcentral, rehab och Nacka kommun med individen i fokus. Återrapportering av utveckling och utvärderingen av uppstarten*. Nestor FoU-center.

Milano, N., Petruzzi, L., Covington, E., Jones, B., & Findley, P. A. (2022). Social workers in integrated care beyond primary care: A scoping review. *Translational Behavioral Medicine*, 12(11), 1038–1048. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac082>

Pamlöf, L., & von Berens, Å. (u.å.). Tillsammans för en trygg utskrivning: Rapportering av genomförande och resultat av ett utvecklingsarbete i Norra innerstaden. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Petruzzi, L., Ewald, B., Covington, E., Rosenberg, W., Golden, R., & Jones, B. (2023). Exploring the Efficacy of Social Work Interventions in Hospital Settings: A Scoping Review. *Social Work in Public Health*, 38(2), 147–160.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2104415>

Steketee, G., Ross, A. M., & Wachman, M. K. (2017). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S256–S266.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304004>



Nestor FoU-center
Rudsjöterrassen 2, 136 81 Haninge
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16