

Handlingsplan Social välfärd

Regional handlingsplan 2019-2022

Version 1

Sammanfattning

Utgångspunkten för den här handlingsplanen är det prioriterade området Hälsöfrämjande arbete och hälso- och sjukvård, med inriktning särskilda insatser för sårbara grupper. Handlingsplanen för social välfärd har tagits fram i dialog med strategiska nätverk inom socialtjänstområdet, samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård, brukarråd och folkhälsochefer.

De effektmål i den regionala utvecklingsstrategin som handlingsplanen ska bidra till är goda uppväxtvillkor, goda försörjningsmöjligheter, god och jämlik hälso- och sjukvård, god och jämlik folkhälsa och ökad grad av delaktighet och inflytande.

Strategiska inriktningar, relaterade till hela handlingsplanen, är kunskaps- och metodutveckling, förändringsledning och digitalisering. Handlingsplanens åtta delmål är

1. Ökad delaktighet för den enskilde (och närstående)
2. Ökade möjligheter till meningsfull fritid och social samvaro
3. Människor lever ett liv fritt från missbruk och beroende
4. Våldsfria nära relationer
5. Sårbara barn får det stöd de behöver
6. Fullgjord skolgång för utsatta barn
7. Ökad möjlighet till egen försörjning
8. Kompetensbehovet inom den sociala välfärden är tillgodosett

Handlingsplanen är beslutad av Regionala tillväxtnämnden.

Handlingsplan Social välfärd

Beslutsversion

2020-01-27

Innehåll

1.	Inledning.....	5
2.	Utmaningar i länet	5
	Skillnaden i hälsa och levnadsvanor ökar mellan olika grupper ..	5
	Den psykiska ohälsan ökar	5
	Vi lever längre	6
3.	Effektmål	6
3.1	Integrerande perspektiv	6
3.2	Strategisk inriktning.....	6
3.2.1	Kunskaps- och metodutveckling.....	6
3.2.2	Förändringsledning	7
3.2.3	Digitalisering.....	7
4.	Fokus i handlingsplanen.....	8
	Önskvärt läge i RUS år 2030 är:	8
4.1	Andra pågående utvecklingsprocesser	8
5.	Insatsområden 2019-2022	9
5.1	Tillgängliga insatser med kvalitet för sårbara grupper ..	9
5.1.1	Delmål 1. Ökad delaktighet för den enskilde (och närstående).....	9
5.1.2	Delmål 2. Ökade möjligheter till meningsfull fritid och social samvaro	10
5.1.3	Delmål 3. Människor lever ett liv fritt från missbruk och beroende.....	10
5.1.4	Delmål 4. Våldsfria nära relationer	11
5.2	Sårbara barns och ungas rättigheter	11
5.2.1	Delmål 5. Sårbara barn får det stöd de behöver	12
5.2.2	Delmål 6. Fullgjord skolgång för utsatta barn	12
5.3	Ekonomisk trygghet.....	13
5.3.1	Delmål 7. Ökad möjlighet till egen försörjning	13
5.4	Kompetensförsörjning	13

5.4.1	Delmål 8. Kompetensbehovet inom den sociala välfärden är tillgodosett	14
6.	Genomförande och uppföljning.....	15
6.1	Genomförande	15
6.2	Uppföljning	15

1. Inledning

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som antogs av regionfullmäktige i mars 2018, sträcker sig fram till 2030. Strategin identifierar utmaningar och strategiska inriktningar inom tio prioriterade områden som syftar till att nå de tre övergripande målen och deras effektmål. De tre övergripande målen är stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet.

Utgångspunkten för den här handlingsplanen är det prioriterade området Hälsöfrämjande arbete och hälso- och sjukvård, med inriktning särskilda insatser för sårbara grupper. I den regionala utvecklingsstrategin är psykisk hälsa och levnadsvanor bland barn och unga samt behov kopplade till det ökade antalet äldre särskilt prioriterade.

Handlingsplanen för social välfärd har tagits fram i dialog med strategiska nätverk inom socialtjänstområdet, samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård, brukarråd och folkhälsochefer.

En länsövergripande plan för social välfärd har funnits sedan 2012 som ett resultat av den nationella satsningen på kunskapsutveckling av socialtjänsten och den närliggande hälso- och sjukvården. Planen var ett komplement till dåvarande regionala utvecklingsstrategi.

2. Utmaningar i länet

Den regionala utvecklingsstrategin pekar på tre utmaningar i länet inom området Hälsöfrämjande arbete och hälso- och sjukvård.

Skillnaden i hälsa och levnadsvanor ökar mellan olika grupper

Människors livsvillkor är viktiga förutsättningar för goda levnadsvanor och för en god och jämlik hälsa. Hälsan har förbättrats i länet som helhet, men är ojämnt fördelad såväl geografiskt som socioekonomiskt. Flickor uppger i lägre grad än pojkar att de mår bra och gapet ökar. Kvinnor uppger god hälsa i lägre grad än män. Personer med lägre utbildning, sämre ekonomi, utan arbete, personer med funktionsnedsättning och hbtq-personer löper större risk för ohälsa.

Den psykiska ohälsan ökar

Majoriteten av befolkningen i länet uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande, men allt fler rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande.

Männen mår bättre än kvinnorna. Lägst andel med gott psykiskt välbefinnande finns bland kvinnor i åldern 16–29 år. En annan sårbar grupp är de flyktingar som upplevt traumatiska och livshotande händelser före och under flykten från hemlandet till Sverige.

Vi lever längre

Andelen äldre ökar i vårt län. Vi kan stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det förbättrar livskvaliteten för den enskilde och minskar samhällskostnaderna för vård och omsorg.

3. Effektmål

Det prioriterade området Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård ska bidra till att uppnå främst effektmålen och önskvärt läge till år 2030.

- Goda uppväxtvillkor
- Goda försörjningsmöjligheter
- God och jämlik hälso- och sjukvård
- God och jämlik folkhälsa
- Ökad grad av delaktighet och inflytande

3.1 Integrerande perspektiv

Den regionala utvecklingsstrategins fyra integrerande perspektiv är: jämställdhet, barn och unga, internationellt samarbete och integration. Perspektiven är integrerade i handlingsplanen.

3.2 Strategisk inriktning

I RUS lyfts strategiska inriktningar som har betydelse för denna plan. Inriktningen är lokal och regional samverkan samt tidiga förebyggande och integrerade insatser till barn och unga.

I framtagandet av handlingsplanen har ytterligare strategiska inriktningar identifierats. Dessa bedöms vara betydelsefulla för att uppnå effektmålen i RUS och är relaterade till samtliga insatsområden. De är:

3.2.1 Kunskaps- och metodutveckling

Samverkan mellan aktörer är nödvändig för att samhällets resurser ska användas på bästa sätt. Samtidigt är en alltmer kunskapsbaserad verksamhet önskvärd. Praktiken behöver präglas av lärande och kontinuerlig kunskapsutveckling för att utmönstra mindre bra arbetssätt och utveckla dem som är bra. Den kunskapsbaserade praktiken innebär att använda bästa

tillgängliga kunskap och att utveckla ny kunskap via brukare, forskning och professionella.

Den nationella kunskapsstyrningen inom socialtjänsten stärker förändrade arbetssätt, vilket innebär att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och till ledarskapet. Få kommuner uppger att de använder resultaten av systematisk uppföljning för att utveckla verksamheterna.

3.2.2 Förändringsledning

De kommande decennierna krävs stora omställningar inom välfärdsområdet, inte minst för att möta behoven hos de växande grupperna av äldre och personer med psykisk ohälsa. Att ge insatser med kvalitet till sårbara grupper är ett svårt och komplext uppdrag som utmanar de befintliga arbetssätten och ställer krav på nya arbetssätt. Samtidigt kommer både de ekonomiska och personella resurserna vara ansträngda vilket kräver förändringsledning. Det innebär att resurseffektivt och smidigt skapa förändring i en organisation. Tre faktorer är centrala för att lyckas: kompetens hos personal, ett effektivt ledarskap och en stödjande organisation.

En annan bärande del i att lyckas med utmaningarna är tillitsbaserad styrning, som innebär en förskjutning av fokus från traditionell, formell styrning till en starkare betoning på kultur och ledarskap. Styrningen ska kunna balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetares kunskap, kompetens och erfarenhet.

Det ska finnas stöd för att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för uppföljning och lärande. Det finns behov av att tydligare kunna prioritera resurser och insatser som gör skillnad för brukarna.

3.2.3 Digitalisering

Digitalisering är en del av förändringsledningen, att chefer och ledare har kunskaper om digitaliseringens möjligheter för att stötta och leda sina medarbetare i den digitala förändringsprocessen. Digitaliseringen behöver användas i effektiviserande syfte för att möta utmaningarna inom välfärdssektorn och då krävs att vi tillsammans mobiliserar och samordnar de resurser som finns. Digitalisering och e-hälsa kan öka individens delaktighet och den stimulerar kunskapsutbyte.

4. Fokus i handlingsplanen

Handlingsplanen ska bidra till RUS effektmål genom att utveckla insatserna för sårbara grupper inom framför allt kommunernas socialtjänster men också andra aktörer inom välfärdsområdet, och samverkan dem emellan.

Handlingsplanen riktar sig till politiker och tjänstemän i strategiska nätverk och samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård.

Förutom denna finns ytterligare två handlingsplaner inom området. En handlingsplan för god, jämlik och jämställd hälsa med fokus på folkhälsoarbetet ur ett medborgarperspektiv och en handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg med fokus på samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård. De tre handlingsplanerna ska ses om en helhet som stärker och kompletterar varandra.

Önskvärt läge i RUS år 2030 är:

Utöver breda folkhälsoinsatser görs särskilda insatser för sårbara grupper. Psykisk hälsa och levnadsvanor är prioriterade områden, särskilt bland barn och unga, liksom behov kopplade till det ökade antalet äldre. Hälsan i länet har även förbättrats genom att utbildningsnivån i befolkningen har höjts.

4.1 Andra pågående utvecklingsprocesser

Flera utvecklingsprocesser som berör sårbara grupper pågår i länet, inte minst aktiviteter utifrån handlingsplanerna God, jämlik och jämställd hälsa, Sammanhållen vård och omsorg, Handlingsplan för psykisk hälsa samt Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2019 – 2025 och Handlingsplan för samverkan e-hälsa och välfärdsteknologi mellan kommunernas socialförvaltningar i Örebro län. Processer kring nationell kunskapsstyrning både inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänstens område, pågår nationellt, regionalt och lokalt.

Regional handlingsplan för kompetensförsörjning, som avser hela arbetsmarknaden, har tagits fram för att stödja arbetsgivarnas strategiska kompetensförsörjningsarbete. För att bidra till att alla elever ska nå skolans mål finns Kunskapslyft för barn och unga. I Kulturplanen berörs kultur och socioekonomi samt kultur och hälsa.

5. Insatsområden 2019-2022

Fyra insatsområden inom social välfärd har identifierats utifrån övergripande mål, effektmål och önskvärt läge i RUS. Insatsområdena är Tillgängliga insatser med kvalitet för sårbara grupper, Sårbara barn och ungas rättigheter, Ekonomisk trygghet och Kompetensförsörjning. De är delvis överlappande, gäller alla aktörer och de sammanlänkas via den strategiska inriktningen. Till insatsområdena finns åtta delmål.

Tillgängliga insatser med kvalitet för sårbara grupper

Delmål 1. Ökad delaktighet för den enskilde (och närstående)

Delmål 2. Ökade möjligheter till meningsfull fritid och social samvaro

Delmål 3. Människor lever ett liv fritt från missbruk och beroende

Delmål 4. Våldsfria nära relationer

Sårbara barns och ungas rättigheter

Delmål 5. Sårbara barn får det stöd de behöver

Delmål 6. Fullgjord skolgång för utsatta barn

Ekonomisk trygghet

Delmål 7. Ökad möjlighet till egen försörjning

Kompetensförsörjning

Delmål 8. Kompetensbehovet inom den sociala välfärden är tillgodosett

5.1 Tillgängliga insatser med kvalitet för sårbara grupper

Tillgänglighet är viktig ur jämlikhetssynpunkt och kan beröra geografi, fysisk och kognitiv tillgänglighet eller väntetider. Att få insatser tidigt innan problemen har blivit allvarliga är angeläget, särskilt för barn och unga. Standardiserade bedömningsmetoder och systematisk uppföljning är redskap i kvalitetsarbetet t ex för att följa upp den enskildes uppfattning om delaktighet, som få kommuner i länet enligt nationell statistik använder.

Många grupper i samhället behöver stöd eller insatser. Det kan vara äldre, personer med missbruksproblem, anhöriga till svårt sjuka, våldutsatta, föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller personer med funktionsnedsättning. Många av de faktorer som avgör kvalitet inom den sociala välfärden är relaterade till tillgången på personal med rätt kompetens och med möjlighet att använda sig av den.

5.1.1 Delmål 1. Ökad delaktighet för den enskilde (och närstående)

Brukar- och patientinflytande är tänkt att stärka den enskildes ställning och verksamhetens kvalitet. Personer som får insatser ska ha mandat och möjlighet

att påverka beslut som får stora konsekvenser för deras eget liv, och hur beslutade insatser genomförs.

Det finns flera sätt att stärka delaktighet. Användandet av SIP, samordnad individuell plan, behöver utvecklas. Andra exempel på delaktighet är brukarråd, brukarrevision, modell för delat beslutsfattande, delaktighetsmodellen samt tjänstedesign.

Ett sätt för kommunerna att göra enskilda delaktiga i sina beslut och insatser är att använda det systematiska arbetssättet Individens Behov I Centrum (IBIC) som förespråkas nationellt.

Brukarrådets deltagande i regionala samverkans- och utvecklingsprocesser behöver utvecklas. Fler aktörer från civilsamhället behöver bjudas in för att utföra och utveckla insatser inom välfärdsområdet.

5.1.2 Delmål 2. Ökade möjligheter till meningsfull fritid och social samvaro

Inriktningen i den regionala kulturplanen är att kulturen ska vara tillgänglig för alla, då kulturområdet är relevant för vård och hälsa. Det finns risk för ojämlik tillgång till kultur- och fritidsaktiviteter beroende på bland annat socioekonomi, etnicitet, funktionsnedsättning och ålder. Sociala aktiviteter är en effektiv intervention för att främja psykiska hälsa. Personer som deltar i organiserad idrott har högre självkänsla, fler kamrater, bättre självförtroende, högre livskvalitet och en större självständighet än de som inte deltar i organiserad idrott.

Att bibehålla ett socialt sammanhang för äldre kan vara svårt när personer i ens sociala nätverk inte längre kan upprätthålla kontakten. Processer för att minska äldres upplevelse av ensamhet behöver stärkas. Personer med funktionsnedsättning och sämre socioekonomiska förutsättningar deltar i mindre utsträckning än andra i kultur- och nöjesliv samt motions- och friluftsliv.

5.1.3 Delmål 3. Människor lever ett liv fritt från missbruk och beroende

Missbruksproblem drabbar den enskilde och i hög grad också anhöriga, inte minst barn. Personer med missbruk har ofta även andra problem, t ex har andelen personer med tungt missbruk och psykisk ohälsa ökat inom missbruksvård. De med tidig alkoholdebut och de som ofta dricker sig berusade löper en större risk att utveckla problem senare i livet.

Det är angeläget att verkningsfulla och vid behov samordnade insatser mot missbruk ges så tidigt som möjligt innan problemen hunnit växa sig stora. Verksamhet med multipla kompetenser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver utvecklas för alla ungdomar med missbruksproblem i länet och deras anhöriga, för att på bästa sätt möta problematiken.

Den verksamhet som möter den enskilde med missbruksproblem behöver upptäcka missbruket och erbjuda insatser så att en sammanhållen vård uppnås. Där behöver man också veta vem man kan samarbeta med i de fall kompetens från flera krävs. Den regioninterna ansvarsfördelningen måste förtydligas.

Användandet av de rekommenderade metoderna i nationella riktlinjer behöver säkerställas. Olika vårdprogram för olika målgrupper behöver tas fram och implementeras. Kompetensen om personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver öka för att ge målgruppen adekvata insatser.

Spelproblem är vanligare bland personer med psykisk ohälsa och bland personer som fått ekonomiskt bistånd. Verksamheter för dessa grupper är nyckelfaktorer för att upptäcka personer med spelmissbruk som därigenom kan erbjudas insatser så tidigt som möjligt.

5.1.4 Delmål 4. Våldsfria nära relationer

Våld i nära relationer orsakar ett stort lidande för dem som är utsatta, både vuxna och barn. Det är också ett stort samhällsproblem, som orsakar stora kostnader. Länsstyrelsen har det samordnande ansvaret för att de nationella målen om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra och att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet uppnås.

Länsstyrelsens arbete syftar till att stärka det förebyggande arbetet och att utveckla skydd för flickor och kvinnor. Utöver det behöver insatser för män som utövar våld i nära relation och önskar upphöra med det utvecklas och byggas ut. Här kan det civila samhället vara en stark aktör.

Kunskap om huvudmännens olika ansvarsområden behöver öka liksom samsynen mellan verksamheter och samordningen av insatser.

5.2 Sårbara barns och ungas rättigheter

Låg ekonomisk standard påverkar barnets förväntningar på framtiden och uppfattningen om tillhörigheten till samhället.

I barnkonventionen behandlas alla barns kompetens, formella och generella rättigheter. I handlingsplanen lyfts behoven hos de sårbara barnen. Det finns till exempel flera hinder för barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS då tillräcklig kunskap om funktionsnedsättningar och deras konsekvenser saknas hos handläggare. För barn som är utsatta för våld eller försummelse krävs mer långtgående insatser än de generella. Det gäller också de barn som utvecklat ett ogynnsamt eget beteende.

Andelen flickor med beslut om insatser inom socialtjänsten är större än andelen pojkar och andelen utlandsfödda pojkar med insats är lägre än andra barn med insats.

5.2.1 Delmål 5. Sårbara barn får det stöd de behöver

Det råder otydlighet i ansvarsfördelning i länet mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende barn och ungas psykiska hälsa. Då mycket samordningsansvar, vid behov av insatser från flera aktörer samtidigt, läggs på föräldrarna riskerar barn i resurssvaga familjer att få sämre tillgång till stöd. Det kan vara barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer. Föräldraskapsstöd kan vara ett sätt att uppnå andra effektmål t ex att barn uppnår fullgjord skolgång.

Samverkan behöver förbättras så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser, utifrån barnets och familjens behov och förutsättningar, och som bryter en ogynnsam utveckling. Arbetssätt för att tydliggöra uppdrag, förväntat resultat, resurser, ansvar och tidsplan för uppdrag som i samverkansstrukturen behöver utformas. SIP kan vara ett hjälpmedel. Rutiner för samverkan avseende barns psykiska hälsa behöver tas fram.

Barns rätt till information behöver stärkas inom socialtjänsten. Deras egen röst är svag och försvagas ytterligare i förhållande till föräldrarna under ett ärendes gång. Barns delaktighet behöver stärkas under hela ärendeprocessen.

Barn till föräldrar med intellektuell- eller psykisk funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas. Föräldrarna kan behöva anpassat stöd för att säkerställa att barnen får en trygg uppväxt.

5.2.2 Delmål 6. Fullgjord skolgång för utsatta barn

Att fullgöra grund- och gymnasieskola är den enskilt starkaste skyddsfaktorn mot för tidig död, ohälsa, kriminalitet och missbruk. Det är också en av de mest avgörande faktorerna för att klara egen försörjning. Stödet till barn med funktionsnedsättning behöver samordnas bättre.

Placerade barn är överrepresenterade bland unga med ekonomiskt bistånd och de har lägre skolbakgrund än befolkningen i övrigt, också lägre än förväntat utifrån deras kapacitet. Sammanhållen skolgång för barn som placeras har stor betydelse för deras framtid.

Barn i familjer med försörjningsstöd är också en grupp med dålig skolframgång. För att stärka möjligheten till fullgjord skolgång behövs extra stöd för dem och de placerade barnen.

5.3 Ekonomisk trygghet

Den fattigaste andelen av befolkningen har blivit större. Det är tydligt att låg ekonomisk standard påverkar ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor. Risken ökar för utsatthet för brott och otrygghet, arbetslöshet även på lång sikt, bidragsberoende och ingripanden från den sociala barnvården. Det är särskilt ungdomar som bor med ensamstående eller utlandsfödda föräldrar som drabbas.

5.3.1 Delmål 7. Ökad möjlighet till egen försörjning

Fullgjord skolgång är en av de starkaste faktorerna för att uppnå egen försörjning. Unga som varken studerar eller arbetar har en ökad risk för att hamna utanför arbetsmarknaden och det är därför viktigt att de ges stöd för att kunna komma in på arbetsmarknaden eller påbörja studier.

Personer med funktionsnedsättning i alla åldrar har sämre livsvillkor än övriga, bl.a. sämre ekonomiska förutsättningar. Många av dem uppger att de skulle kunna utföra ett arbete om de fick stöd eller anpassning. Tillsammans med Finsamförbunden i länet behövs strategiskt arbete för att förbättra samverkan med statliga myndigheter. Insatser för kvinnor med funktionshinder har inte fokuserat på möjligheterna till ekonomisk självständighet i tillräcklig utsträckning. Insatser till utrikesfödda kvinnor behöver utvecklas.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning har lägre levnadsstandard än andra föräldrar. De är oftare sjukskrivna och arbetar oftare deltid. Förvärvsfrekvensen är lägre, särskilt för mammor, något som påverkar den ekonomiska situationen både på kort och på lång sikt.

5.4 Kompetensförsörjning

En av de största utmaningarna för välfärden är kompetensförsörjningen. Det är svårt för arbetsgivaren att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Arbetsgivare har behov av medarbetare med spetskompetens samt

inom helt nya kompetensområden. Samtidigt med skriande personalbehov står många personer utanför arbetsmarknaden och därmed egen försörjning. Mest utsatta är personer födda utom Europa, långtidsarbetslösa 55-64 år, personer med låg utbildning och personer med funktionsnedsättning som medför minskad arbetsförmåga.

5.4.1 Delmål 8. Kompetensbehovet inom den sociala välfärden är tillgodosett

Resursanvändningen inom välfärdssektorn behöver bli effektivare för att vi ska klara framtidens kompetensförsörjning. Rätt kompetens på rätt plats kan skapa högre kvalitet i verksamheten och skapa möjligheter för fler att komma i arbete. Samverkan mellan huvudmännen inom social välfärd och utbildningsanordnare och lärosäten är nödvändig. Det gäller både utbildning på grundläggande nivå och högskoleutbildning.

Verksamheternas arbete kring kompetensförsörjningen handlar om kartläggning av volym och kompetens och därutöver strategier för att attrahera, rekrytera och behålla personal. Regionalt bör strategiska ytor för samverkan mellan välfärdsverksamheter och arbetsmarknadsenhet skapas för att bidra till att kartläggningar och åtgärder görs enligt beprövade metoder.

Arbetsgivare behöver specificera vilken typ av arbete de vill ha utfört och vilka krav de har på den personal de behöver för att utbildningsanordnarna ska kunna matcha behoven. Här krävs samverkan mellan huvudmännens HR-avdelningar och verksamheterna inom social välfärd.

För att klara kompetensbehovet behöver verksamheter bli bättre på att stödja personer utanför arbetsmarknaden till arbete som personen klarar av. Det kan handla om utbildningar eller möjlighet till praktik på en arbetsplats. Exempel på metoder är Supported employment och Individual Placement and Support (IPS). Metoderna i projektet Fler vägar in – breddad rekrytering, som pågår i två av länets kommuner, har visat bra resultat och behöver spridas till övriga länet.

Civilsamhällets kapacitet och kompetens inom välfärdsområdet nyttjas inte i dess fulla potential. Kunskapen om varandra mellan civilsamhället och offentliga aktörer behöver öka för att tillsammans klara utmaningar inom välfärden.

6. Genomförande och uppföljning

6.1 Genomförande

Handlingsplanen ska kunna användas som stöd vid utformning av kommunala verksamhetsplaner inom området och är styrande vid utformning av aktiviteter för område Vårdförvaltning och folkhälsa inom förvaltningen Regional utveckling.

Fortfarande är kunskapen om vilka metoder eller vilka komponenter som är verksamma inom olika delar av det sociala området liten och den når endast i liten skala ut till praktiken. Därför är det viktigt att ta del i den kunskapsstyrning som pågår inom området t ex genom att delta i nationella, regionala och lokala nätverk och samverka med forskningsaktörer samt ha kontakt med olika kunskapsmyndigheter. Området Vårdförvaltning och folkhälsa har i uppdrag att vara en länk i detta.

Samverkan mellan huvudmännen i länet styrs i grupper för förtroendevalda och tjänstemän samt genom nätverk för strategiska chefer som leds av Vårdförvaltning och folkhälsa. De specifika samverkansråden för social vårdförvaltning samt vård och omsorg och för folkhälsa är politiska forum för information, samråd och samverkan mellan Region Örebro län, länets kommuner och styrelseledamöter från Örebro läns bildningsförbund och Örebro läns idrottsförbund. För att säkerställa enskildas tillgång till insatser behöver inte minst samverkan mellan offentliga aktörer och civilsamhället förbättras.

6.2 Uppföljning

Det specifika samverkansrådet för social vårdförvaltning samt vård och omsorg har godkänt handlingsplanen som sedan beslutats av Regionala tillväxtnämnden. Rådet ansvarar med stöd av chefsgruppen för social vårdförvaltning samt vård och omsorg för kontinuerlig uppföljning av planerna. Regionala tillväxtnämnden hålls årligen informerad om uppföljningen.