



NORDISK ÖVERSIKT

Våra grannländers
organisering av
socialtjänsten



©2024 Region Västerbotten
Utgivare: FoU Socialtjänst, Region Västerbotten
Författare: Annika Nordström
Formgivning: Anja Sundberg, FRI reklambyrå

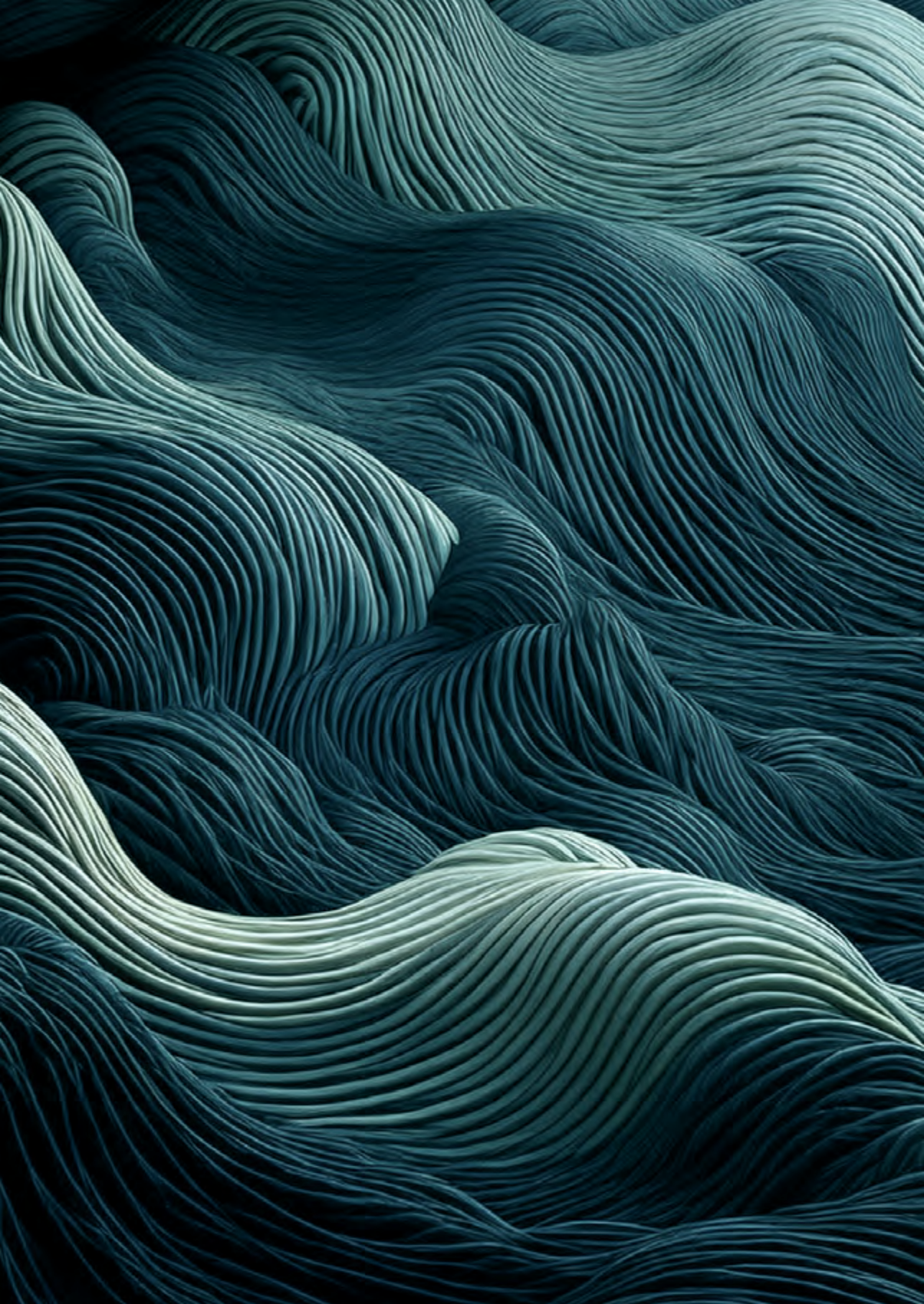
Rapporten finns att ladda ner på: www.fousocialtjanst.se

FoU-rapport 2024:3
ISBN: 978-91-531-1822-0

NORDISK ÖVERSIKT

Våra grannländers
organisering av socialtjänsten

ANNIKA NORDSTRÖM



NORDISK ÖVERSIKT

Våra grannländers organisering av socialtjänsten

Den samhällsutveckling som kan ses i befolkningsmässigt små kommuner i Sverige och de utmaningar den medför inom socialtjänstområdet är på många sätt likartade i de nordiska länderna. Hur man valt att organisera välfärdens sociala insatser skiljer sig emellertid åt mellan länderna. Kommunsammanslagningar, annat huvudmannskap och specialisering är några delar som kan bidra till nya perspektiv och referensram till hur vi valt att arbeta i Sverige.

Utan ambition att vara heltäckande beskrivs i denna översikt hur våra grannländer Finland, Norge och Danmark har valt att organisera det sociala arbetet, med fokus på socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) i befolkningsmässigt små kommuner. Begreppet individ- och familjeomsorg (IFO) är svenskt men de områden som omfattas finns förstås i alla länder. Det handlar huvudsakligen om insatser rörande barn och unga, familjer och vuxna, behov av försörjningsstöd, boende, arbete och sysselsättning, missbruk och psykisk ohälsa, förebyggande insatser och samverkan med andra aktörer.

Förutom att officiella dokument, forskningsrapporter, kommuners webbsidor och utredningar av olika slag har studerats, så har samtal och intervjuer ägt rum med strategiskt sittande tjänstemän inom varje lands statsförvaltning, samt lokala företrädare för de mindre kommunerna Pello i finska Lappland, Tönder i Danmark samt Molde och Smöla i Norge.

Annika Nordström
Forskningsledare/Med dr
FoU Socialtjänst
Region Västerbotten

Inledning

Den nordiska välfärdsmodellen bygger på en tilltro och förtroende hos medborgarna till demokratiska institutioner, och att ”samhället tar ett omfattande ansvar för att garantera alla människor trygghet och välmående på jämlika villkor” (Nordens välfärdscenter, www.nvc.se). Denna välfärdsmodell är allmänt accepterad och alljämt rådande samtidigt som utmaningarna i samhället är stora. Från hälso- och sjukvården och kommunernas äldreomsorg och socialtjänst i övrigt, kommer alarmerande uppgifter om brist på personal och svårigheter att upprätthålla verksamheten på den nivå som krävs.

Från Nordens välfärdscenter betonas det i en debattartikel att det ytterst är en demokratifråga att rekrytera och behålla kompetent arbetskraft inom välfärdssektorn och att den nordiska välfärdsmodellen är hotad så till vida att tillgång på utbildad personal är en nödvändighet för att invånarna ska kunna erbjudas likvärdiga välfärdstjänster (Andersson, 2021). Social välfärd är även en förutsättning för att ett samhälle ska kunna fungera och utvecklas.

Demografiska förändringar

De demografiska förändringarna går mot en allt äldre befolkning. Andelen invånare över 65 år i de fyra nordiska länderna Norge, Danmark, Sverige och Finland, ökar successivt och från andelen år 2021 på i snitt 25 procent (22-29 procent) beräknas andelen äldre i våra länder uppgå till 32,5 procent (30-37 procent) år 2035. Den grupp som ibland benämns ”äldre äldre”, dvs är över 80 år, beräknas för år 2035 att utgöra mellan 7-10 procent av befolkningen i de nordiska länderna (www.oecd.org). Även om dagens äldre har en bättre hälsa och är friskare än tidigare generationer så medför en större andel av äldre personer i samhället ett ökat omsorgs- och vårdbehov. Sveriges kommuner och regioner (SKR) uppger i sina beräkningar från år 2023 att antalet anställda inom äldreomsorgen i Sverige fram till år 2031 behöver öka med 30 procent. Med hänsyn taget till pensionsavgångar rör det sig om ca 111 000 personer som behöver anställas ([Äldreomsorg | SKR](#)).

En brist på kvalificerad arbetskraft som matchar efterfrågan inom

välståndet återfinns i alla nordiska länder, samtidigt som andra branscher och företag också är i stort behov av att anställa, vilket utgör en försvårande faktor då det lätt kan uppstå en konkurrens om sökanden.

I Kommunutredningen (SOU 2020: 8) formuleras detta dilemma:

”Kompetensförsörjningsfrågan framstår som den mest svårlösta i ett framtidsperspektiv på grund av arbetskraftsbrist inom så gott som all offentlig verksamhet”.

Kommunreformer och andra organisatoriska förändringar

De nordiska grannländerna, Finland, Norge och Danmark, har liksom Sverige genomfört flera strukturreformer och organisationsförändringar som berört kommunerna. En påtaglig förändring är att antalet kommuner har minskats till nuvarande antal genom flertalet kommunreformer, vilka översiktligt beskrivs i respektive lands kapitel. Gemensamt är även att staten successivt överfört allt fler uppgifter till den kommunala nivån.

Det har i samband med dessa kommunreformer gjorts bedömningar av vilket antal invånare som behövs för att utgöra en bärkraftig kommun. Över tid har denna siffra stigit. Inför den tidiga kommunblocksreformen i Sverige ansågs det till exempel behövas 8 000 invånare för att hantera de kommunala uppdragen (SOU 1961:9). Den siffran höjdes till 10 000 i Långtidsutredningen (SOU 2015:101). Ett högre antal invånare bedömdes nödvändig vid den danska sammanläggningsreformen år 2007 då 20 000 invånare utgjorde miniminivå för en enskild kommun. Samma siffra har även figurerat i Norge och Finland i samband med dessa länders sammanläggningsreformer (Erlingsson & Flemgård, 2018). Även om det fortfarande finns små kommuner i dessa länder så ger denna bedömning en fingervisning om vilken storlek som bedöms behövas för att en kommun ska kunna hantera sina uppdrag.

Sverige med en befolkning på ca 10,5 miljoner är till ytan störst av de nordiska länderna, men landet har inte flest antal kommuner. Närmare hälften av landets 290 kommuner (131), har ett invånarantal lägre än 15 000, och 11 kommuner har färre än 4000 invånare, varav sex ligger i Västerbottens län (31 dec 2023, SCB.se).

Ett sätt för att stärka drifts-, utvecklings- och politisk styrningskapacitet, är att slå samman mindre kommuner till större. Efter en kommunblocks-

reform som avslutades år 1974 minskade antalet kommuner drastiskt från 2500, som var antalet före 1952, till 278. Dagens antal på 290 kommuner, kommer sig av ett antal kommunindelningar som genomfördes under 1990-talet och en bit in på 2000-talet.

Möjligheten till kommunsammanslagningar i Sverige har nyligen varit föremål för en statlig utredning som emellertid landade i att det inte är ett aktuellt alternativ (SOU 2024:6). Det bedöms inte finnas någon politisk vilja i berörda små kommuner då nackdelarna av sammanslagning anses överstiga fördelarna och det är tveksamt om det skulle leda till ett minskat behov av arbetskraft. Däremot betonas i utredningen att det bör finnas beredskap för kommande sammanslagningar. Den tidigare Kommunutredningen (SOU 2020:8) med fokus på välfärdsuppdraget, landade i samma slutsats och även i den menade utredaren att det kan finnas behov av en förändrad kommunstruktur i ett framtidsperspektiv. En försvärande faktor för sammanslagningar av kommuner i glesbygd är dock de stora geografiska områdena som dessa omfattar, vilket kan medföra problem ur demokratisynpunkt (Konjunkturrådet, 2019). Därutöver kan avstånden också leda till praktiska problem för kommunernas invånare ur ett tillgänglighetsperspektiv.

I små kommuner, ofta med en äldre befolkning och bristande skatteunderlag, utarbetas därför olika former av samverkansavtal, överenskommelser och varierande former av organisatoriska lösningar för att i samverkan med andra kommuner eller aktörer, kunna leverera det stöd och den samhällsservice som förväntas av dess invånare och som utgör en skyldighet i enlighet med aktuella lagar.

Alternativa arbetsformer

För att effektivare kunna använda sina resurser pågår en utveckling mot alternativa arbetsformer och allt fler distanslösningar, bland annat inom hälso- och sjukvården och kommunernas äldreomsorg. I projektet Vård och omsorg på distans (VOPD) (healthcareatdistance.com) har man som exempel kunnat se positiva resultat av digitala vårdlösningar, bland annat i kvalitet, effektivitet och tillgång till specialiserad kompetens. De digitala möjligheterna inom socialtjänsten inklusive individ- och familjeomsorgen i Sverige används emellertid inte i den utsträckning som skulle vara möjlig (Socialstyrelsen, 2023). Även om visst ansökningsförfarande, tidsbokning, beräkning av försörjningsstöd, liksom att klientkontakter förekommer via webben, digitala kanaler och appar vid ett flertal socialtjänstkontor i landet, så finns det stora utvecklingsmöjligheter inom området, inte minst

för våra glesbygdskommuner. För att klara välfärdsuppdraget och möta dagens samhällsutmaningar har SKR tagit ledningen i ett arbete under namnet "Kommungemensamt handslag för välfärdsutveckling" där man tillsammans med landets kommuner genomför en nationell samling kring digitalisering. Socialtjänsten är ett av de prioriterade områdena ([Handslag för digitalisering | SKR](#)).

I de nordiska grannländerna pågår också olika former av utvecklingsarbeten och ett flertal utredningar för att stärka välfärden både lokalt, regionalt och nationellt. På nationell nivå har det i Finland tillskapats 21 Välfärdsområden för ökad effektivitet, tillgänglighet och jämlikhet genom en ny gemensam organisering och struktur för arbete över huvudmänna- och kommungränser (<https://stm.fi/soteuudistus>). I Norge utgör Nav-kontoren en bas för invånarnas kontakter med stat och kommun där ett av delmålen för reformen är "en enhetlig och mer effektiv arbets- och välfärdsförvaltning" (www.nav.no). I mars 2024 presenterades även en "Nasjonal helse- og samhandlingsplan" som omfattar insatser för att pröva och införa nya organisationsformer, en ny strategi för digitalisering av hälso- och omsorgstjänster, finansieringsfrågor, rekrytering av kompetent personal inklusive läkare med mera ([Meld. St. 9 \(2023–2024\) \(regjeringen.no\)](#)). I Danmark tillsatte regeringen våren 2023 en Sundhedsstrukturkommission med uppdrag att till sommaren 2024 utarbeta ett beslutsunderlag med modeller för en framtida organisering av hälso- och sjukvården, vilket också berör kommunerna. Kommissionen hade bland annat att förhålla sig till den regionala strukturen, digitala lösningar, finansiering, kulturer och ledning ([Sundhedsstrukturkommissionen | Indenrigs- og Sundhedsministeriet](#)) (sum.dk). Inom ramen för kommissionens arbete publicerades i november 2023 en rapport med beskrivningar och jämförelser inom vårdområdet mellan Danmark, Sverige, Norge, Finland, Holland och England ([Notat om sundhedsvæsenets organisering i udvalgte lande](#)) (ism.dk). Rapporten med förslag till ny struktur publicerades i juni 2024 Sundhedsstrukturkommissionens rapport (ism.dk).

I denna nordiska översikt beskrivs hur Finland, Norge och Danmark har organiserat sig inom välfärdsområdet med fokus på de delar som motsvarar den svenska socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) i små kommuner.





FINLAND

Bakgrund

Finland har en befolkning på ca 5,5 miljoner. Antalet kommuner har minskat från som mest 585 kommuner år 1927, till nuvarande 309 från år 2021. Av dessa ligger 16 kommuner på Åland och 293 på det så kallade fastlandet. Många av kommunerna är befolkningsmässigt små och medianen för invånarantal var 5 879 år 2022. Det finns i landet totalt 212 kommuner med färre än 10 000 invånare, varav 49 har färre än 2 000 invånare. Den allra minsta kommunen Sottunga på Åland har endast 115 invånare (31 december 2023) (www.stat.fi). En kommun kan välja att benämna sig som stad ”när den anser sig uppfylla de krav som ställs på ett stadssamhälle” (Kommunallagen § 4, FörfS 826/2023). Det finns därför 107 städer i Finland, medan resterande betecknas kommuner.

Då det i nedanstående text refereras till Finland omfattas inte Åland som utifrån sin särställning redovisas separat.

Finlands genomgripande reform inom välfärdsområdet

För att säkerställa att samtliga invånare i Finland ska få tillgång till likvärdig vård och andra insatser från det allmänna, oavsett var man bor, så genomförs för närvarande en omfattande reform av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Denna förvaltningsreform är resultatet av ett ca 15-årigt utredningsarbete i en process som inte har varit enkel, enligt förespråkare för det nationella Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetet med implementering, utveckling och uppbyggnad av den nya strukturen förväntas ta flera år i anspråk.

Den 1 januari 2023 sjösattes så ”en av de mest betydande administrativa reformerna i Finlands historia” (Social- och hälsovårdsministeriet, 2021). Utgångspunkten för reformen ligger i behovet att trygga jämlika välfärdstjänster, att minska skillnader i välbefinnande och hälsa, trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft, att öka tillgängligheten och upprätthålla en hög kvalitet i hela landet både inom hälsovård och socialtjänst, samt att dämpa kostnadsökningen.

Landet har delats in i 21 självstyrande välfärdsområden med ansvar för

social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Helsingfors kommun ingår inte i något välfärdsområde utan behåller ett eget ansvar. I stället för knappt 200 separata organisationer för social- och hälsovården samt 22 separata räddningstjänster, så samlas uppdragen i en helt ny organisationsstruktur i dessa 21 välfärdsområden (Lag om välfärdsområden, 611/2021).

Till välfärdsområdets uppgifter och ansvar hör primärvård, specialiserad sjukvård, sjukhustjänster, tandvård, mentalvårds- och missbrukartjänster, mödra- och barnrådgivning, socialt arbete för vuxna, barnskydd, funktionshinderservice, boendeservice för äldre, hemvård, rehabilitering. <https://stm.fi/soteuudistus>. Initalt finansieras välfärdsområdenas uppdrag av staten i avvaktan på resultatet av en parlamentarisk utredning rörande egen beskattningsrätt för de 21 områdena. Det tillskapas således en helt ny politisk regional nivå i Finland med direktvalda representanter.

Utöver de 21 välfärdsområdena tillkommer att fem samarbetsområden inrättas i landet för regional samordning, utveckling och samarbete inom social- och hälsovården, inte minst för samordning av den specialiserade vården och primärvården. Inom varje samarbetsområde finns minst ett universitetssjukhus. Särskilda inbördes samarbetsavtal mellan de ingående välfärdsområdena, rörande uppdelning av arbete, samarbete och samordning, upprättas inom respektive samarbetsområde. Detta för att ”säkerställa att välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs och att social- och hälsovårdens kostnadsnyttoeffekt tryggas” (<https://soteuudistus.fi>). Utarbetandet av samarbetsavtalen pågår och ska godkännas senast före utgången av år 2025.

För kommunerna har denna genomgripande välfärdsreform betydande konsekvenser. Det som fortsatt åligger kommunerna är ansvaret för skola samt för främjande och förebyggande arbete, där även civilsamhället förväntas få en större roll. Betydande delar av nuvarande upp-



gifter och verksamheter övergår dock till något av de 21 välfärdsområdena att administrera (Lag om ordnande av social- och hälsovård, 612/2021). Flertalet av kommunernas anställda inom välfärdssektorn har till följd av reformen fått byta arbetsgivare. I de beräkningar som gjorts handlade det vid årsskiftet 2022/2023 om ca 216 000 personer i Finland vars anställning övergick från kommuner till ett välfärdsområde. Möjligheten att fördela och omfördela personal inom välfärdsområdet finns i och med detta, vilket ses som verksamt för att bäst utnyttja de gemensamma resurserna.

Demografiskt har Finland, liksom de andra nordiska länderna, en utveckling mot allt fler äldre i befolkningen vilket medför ökade behov av samhällets stöd och insatser samtidigt som det påverkar försörjningskvoten negativt. En positiv konsekvens med reformen på längre sikt som lyfts fram är därför att enskilda, och många gånger små, kommuner inte kommer att behöva stå för de kostnader som en åldrande befolkning kan medföra och att de kommunalekonomiska riskerna därför kan minska.

Kommunförbundet i Finland bildade månaderna innan den stora reformen Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, med verksamhetsstart den 1 januari 2023. Detta bolag bidrar med rådgivning och förändringsstöd inom olika delar för social- och hälsovården, de tillhandahåller ett nätverk för utbyte av erfarenheter samt att de deltar och bidrar till påverkansarbete i lagstiftningsarbete. Målgruppen för Hyvil är vårdområdenas beslutsfattare, både på politisk och tjänstemannanivå och bolaget samarbetar med statens ministerier och medierna (www.hyvil.fi).

Det högsta beslutande organet i varje välfärdsområde är välfärdsfullmäktige med ledamöter som väljs för perioder på fyra år. Första valomgången genomfördes i januari 2022. Arbetet regleras i en särskild förvaltningslag (Handbok för välfärdsområdesfullmäktig, 2021).

Uppföljning och utvärdering av reformen

Årligen ska fullmäktige i varje kommun i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård, (612/2021), lämna in en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, om de faktorer som påverkar dessa och åtgärder som vidtagits. En gång per fullmäktigeperiod ska varje kommun även utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan till välfärdsområdets fullmäktige (www.kommunforbundet.fi).

En central del av reformen är pågående utveckling av funktioner och tillgänglighet för den digitala Kanta-tjänsten. Genom www.kanta.fi kan

individer förnya recept, boka tid, ta del av journalanteckningar med mera, och för både hälso- och sjukvården och socialvården dokumenteras och registreras klient- och annan data i olika register. Uppgifter på Kanta används i patient/klientkontakter, för information inom och mellan verksamheter samt som underlag för utveckling inom välfärdsreformen. På www.sosmeta.fi som ingår i Kanta, samlas och beskrivs bland annat handlingsstrukturer inom det sociala arbetet. Social- och hälsovårdsministeriet styr och finansierar utvecklingen av Kanta-tjänsterna och i arbetet ingår även Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Folkpensionsanstalten. Ett mål är i förlängningen att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska ha ett gemensamt journalsystem.

THL har i uppdrag att fortlöpande samla data och årligen utvärdera reformarbetet med riksomfattande och välfärdsområdesspecifika expertutvärderingar som grund. Det finns även kapacitet för forskning inom THL. Avseende socialvården förväntas Kanta-tjänsternas "Klientdatalager för socialvården" användas för strukturerad registrering. I avvaktan på full kapacitet och användning av denna Kantatjänst har THL skapat ett "uppföljningsregister för socialvården" som emellertid i dagsläget, enligt egen uppgift, har ett antal brister i registrerade data som försvårar jämförelser mellan områden (www.thl.fi). För att bedöma och utveckla beredskapen till integration mellan social- och hälsovårdstjänsterna har THL i samarbete med Åbo universitet översatt och anpassat den sk "Scirocco-indikatorn" (Utvärdering av tjänsteintegration - Pilotprojekt med Scirocco-mätare) (julkari.fi). En pilotstudie visade på varierande integrationsberedskap både mellan välfärdsområden och olika personalgrupper. Ledningsnivån bedömer i allmänhet beredskapen inom organisationen som bättre än andra personalgrupper. Samordningen mellan social- och hälsovården är av största vikt, verktyget bedöms vara lovande och uppföljande forskning pågår.

THL's slutsatser baserat på registerdata och andra studier har stor betydelse för planering och styrning både på nationell ministerienivå och på regional nivå inom respektive vårdområde. Något som bedöms påverka på individnivå är den nuvarande regeringens politik och planerade nedskärningar i den sociala tryggheten. Dessa är enligt THL "i många avseenden exceptionellt stora, och tillsammans med de reformer som föreslås i regeringsprogrammet kommer de att ändra riktningen för Finlands socialpolitik om de genomförs". I pressmeddelandet från december 2023 står vidare att besparingarna förväntas slå hårt på de särskilt sårbara i samhället och förstärka ojämlikheten i samhället. THL ser dock en positiv utveckling

med utökat samarbete över organisationsgränser rörande det främjande och förebyggande arbetet som kommunerna fortsatt har ansvar för efter välfärdsreformen (THL; Statistikrapport 65/2023).

Lokala röster från individ- och familjeomsorgen (IFO) i finsk glesbygd

För att få en bild av hur medarbetare i socialtjänsten påverkas av denna reform, särskilt de som arbetar med individ- och familjeomsorg i glesbygdskommuner, genomfördes januari 2023 en intervju i finska Pello vid gränsen till Sverige, några mil norr om polcirkeln. Vid intervjutillfället, som genomfördes på engelska, deltog Johanna Korteniemi, ”director of Lapland’s welfare area of family and working-age social services” omfattande hela välfärdsområdet, och Suvi Seikkula, ”director of the northern service area of family and working-age social services”, omfattande sju kommuner. Hela området Finska Lappland, med en yta på 100 366 km² (något mindre än Island), omfattar sammanlagt 21 kommuner, varav Rovaniemi är centralort och befolkningsmässigt störst med ca 65 000 invånare. Av resterande 20 kommuner har 14 ett invånarantal under 4 000.

Finland har en likartad struktur som Sverige rörande individ- och familjeomsorg (IFO) och socialsekreterare har att utreda, handlägga och bedöma stöd- och behandlingsinsatser rörande barn, familj, vuxna inklusive försörjningsstöd. Äldreomsorgen och ärenden avseende funktionsvariation (i Sverige LSS) har administrativt en egen struktur.

Eftersom reformens genomförande startade vid årsskiftet 2022/2023 så hade den på intet sätt ”satt sig” vid intervjutillfället. Som chefer inom socialtjänsten hade dock de båda intervjuade på olika sätt deltagit i planeringsarbetet och processen för reformarbetet, och de var i högsta grad involverade i pågående implementerings- och utvecklingsarbete. Beslutet om att sätta reformen 2022/2023 kom i mitten av 2021 och det hade varit, och var fortfarande, både intensivt och stressigt att få till den nya organisationen. Reformarbetet beskrivs av de båda cheferna som ett tusenbitarspussel där bitarna finns men där de för tillfället inte alltid passar ihop och där det är svårt att se hela bilden.

Ambitionen att skapa en jämlik service och ett brett välfärdsutbud i samtliga glesbygdskommuner ser bägge som mycket positivt och de har stora förväntningar och förhoppningar kopplade till detta. Svårigheter att rekrytera personal med adekvat kompetens till socialkontoren har länge varit påtagliga och personalomsättningen är periodvis hög. Som exempel

nämndes att en av de minsta kommunernas socialtjänst under en tid hade stått helt utan personal, samtidigt som ingen hade sökt de utannonserade tjänsterna. En pragmatisk nödlösning blev att hänvisa till den närmast liggande kommunen vid akuta behov i avvaktan på en långsiktig lösning. Ett av flera praktiska problem med det var att de digitala journalsystemen skiljde sig åt mellan kommunerna, vilket försvårade arbetet.

Digitala system centrala

Kommunernas skiftande dokumentationssystem inom socialtjänsten är något som de intervjuade understryker som ett påtagligt hinder och som skyndsamt behöver hanteras inom den nya strukturen, både regionalt och nationellt. I de 21 kommunerna i finska Lappland återfinns som exempel 17 olika dokumentationssystem. Detta har sitt ursprung i att varje kommun tidigare hade möjligheten att fritt välja sitt system och att det funnits många aktörer på marknaden. De båda understryker att ett gemensamt digitalt system är en förutsättning för att ett välfärdsområde ska kunna fungera, men riktigt hur det ska lösas är oklart och det kommer dessutom att kosta mycket pengar. En mängd webbarkitekter har engagerats i landet för systembyggen med ny teknologi. På sikt är målet att både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna arbeta i samma digitala system för att en klient/patient snabbt och effektivt ska få de insatser som bedöms behövas. År 2026 ska socialtjänsten, liksom hälso- och sjukvården, också ha infört särskilda digitala arkiv.

Kompetenshöjning genom specialisering

Genom den nya organisationen förväntar sig de båda cheferna en höjning av nivån på kompetensen och kvalitén inom socialtjänsten. Från de små kommunernas tidigare integrerade organisation med handläggande generalister, kommer specialiseringen att öka, vilket de ser som positivt. Svårigheterna som uppkommer i ”sällanärenden”, då det inte finns aktuell kunskap och där socialarbetarna måste läsa in sig på lagtext och handläggning, förväntas kunna hanteras smidigare i kommande specialistorganisation. Färdriktningen är tydlig, *“we are going towards specialization”*.

Avstånden är i sig en utmaning och det är ännu inte helt klart hur organisationen inom socialtjänsten ska tackla dessa. Något som framförs som positivt är att alla kan och förväntas arbeta brett över kommungränserna eftersom man genom välfärdsområdet tillhör samma organisation. Rovaniemi är centralort men i dagsläget planeras inte för att centralisera hela socialtjänsten dit. Däremot så kommer en socialsekreterares arbete i t ex Pello kunna inkludera större geografiska områden och i specifika fall

även hela finska Lappland, som ett exempel nämns registrering av familjehemsärenden. Klientkontakterna sker oftast via videolänk och det ses som *"the future in our area"*. Socialjouren med möjlighet för akuta insatser arbetar sedan tidigare kommunövergripande och täcker ca fem kommuner var.

Där socialtjänsten kommer att ha kvar sina kontor, osäkert i hur många kommuner vid tiden för intervjun, är tanken att lokalmässigt slå samman dessa med hälso- och sjukvården. Förutom ekonomisk vinning förväntas det bidra till ett närmare samarbete och underlätta kontakterna för klienter/patienter.

Om reformen kommer att påverka förutsättningarna för att få sökanden till utlysta tjänster som socialarbetare är ännu osäkert. Det är i dagsläget ett problem att få sökanden till de nordligaste delarna av finska Lappland och möjligen avvaktar socialarbetarna reformen och väljer därför att bli kvar i Rovaniemi efter utbildning. Tidigare löneskillnad, med högre lön utanför Rovaniemi, fungerar inte längre som en morot efter en löneökning i Rovaniemi. Skillnaden är nu endast ca 100 Euro per månad.

Implementering av reformen

De båda cheferna beskriver det som en stor utmaning att få alla involverade att dra åt samma håll och vikten av en fast ledning och styrning framhålls i sammanhanget. Reformen har medfört stora och snabba förändringar på chefsnivå och ansvarsområden, vilka i sig behöver hitta sina former, men nu börjar nästa steg med att få organisationen att rulla i praktiken. I tid bedömer de intervjuade cheferna att det kommer att ta 3–5 år. *"We have to find our new roles"*.

Ett prioriterat område är att snarast ta fram gemensamma riktlinjer. Man har som exempel sett att kommunerna hanterar försörjningsstöd på olika sätt, men olikheter i lagtolkning och handläggning märks även inom andra områden. För att motverka denna spretighet arrangeras workshops för att där arbeta med fallbeskrivningar/cases. Inledningsvis är målgruppen chefer. I samband med dessa möten kommer även frågor om kultur, etik och värdegrund i socialt arbete upp till diskussion, vilket betonas som synnerligen viktigt.

Rovaniemi är som största kommun i välfärdsområdet, den som får den starkaste rösten. Men de intervjuade menar att folk på mindre orter ofta är bättre på att hitta lösningar just för att de är mindre. Som illustration

menar de att i en liten kommun har man en person som gör fem saker men att man i Rovaniemi har fem personer som gör en sak. Den enskilde har i en liten kommun, enligt de intervjuade, också haft ett större ansvar. För att en stor och de små kommunerna ska lära av varandra och hitta en gemensam plattform måste man, enligt de intervjuade cheferna, ha en öppen kommunikation och prata mycket *"the relaxed way"*.

Uppfattningen är att det tidigare var svårare att få personer att arbeta med varandra över kommungränser, men att de flesta nu vill vara del av förändringen. Det märks i deltagande i konferenser och liknande. För att stärka det gemensamma arbetet ligger man i startgroparna för att bygga upp teams/stödgrupper inom olika delområden som barn och unga, ekonomi med flera. Deltagarna är tänkta att tillhöra hela välfärdsområdet och träffas digitalt till exempel varannan vecka. Cheferna inom välfärdsområdets sociala del har regelbundna och relativt täta träffar, samt att nationella träffar genomförs två gånger per månad.

Metodutbildningar och andra kompetenshöjande insatser har för tillfället pausats då införandet av reformen tar sådan energi och tid. De nya cheferna måste först lära känna sina medarbetare för att få en bild av aktuell kompetens och kartlägga behoven. Övergripande så förväntas det ta lång tid innan välfärdsreformen har hittat sina former:

"This is not a one hundred meters race – it's a marathon".

ÅLAND

Ett självstyrande landskap

Åland är ett självstyrande landskap i Finland med drygt 30 000 invånare, med egen flagga, till stor del egna lagar och en särskild status gentemot EU. Det omfattande självstyret regleras av Självstyrelselagen (1991:71). Med eget parlament, benämnt Ålands lagting, och egen landskapsregering har ålänningarna rätt att fatta egna beslut till exempel om kommunal beskattning, skolor och socialvård. All offentlig hälso- och sjukvård har landskapet Åland som huvudman.

Det finns en politisk oenighet om lämpligt antal kommuner på Åland och förslag har funnits att genom lagtvång genomföra en sammanslagning till endast fyra kommuner, men efter senaste nyval ströks detta lagförslag. Eventuellt kommer frågan att komma upp igen vid nytt regeringsskifte. Åland står utanför den välfärdsreform som från januari 2023 genomförs i resten av Finland, men har en organisering som i mycket påminner om ett välfärdsområde. I samtal med Jimmy Hellgren, kvalitets- och metodchef vid Kommunernas socialtjänst, framgår att socialtjänsten på Åland sedan januari 2021 är gemensam för de 16 kommunerna, förutom äldreomsorgen som fortsatt är kommunernas eget ansvar. Detta skedde i enlighet med landskapets "Lag om kommunalt samordnad socialtjänst" (2016:2, www.regeringen.ax) och benämns KST-reformen, där KST är den myndighet som ansvarar för socialtjänsten på öriket. Syftet med lagen var; Likvärdig service, effektiv användning av resurserna, samlad kompetens, ökad specialisering inom personalen, större integritet, stärkt anonymitet och ett gott rättsskydd.

Det gemensamma socialkontoret är beläget i den största kommunen Mariehamn, med ca 11 000 invånare, där samtliga socialarbetare och socialhandledare nu är placerade. Avstånden mellan Mariehamn och andra kommuner på Åland är begränsade till några mil, men det finns ändå tillgång till två satellitlokaler för besök som hellre bör eller önskas göras där. Socialarbetaren åker då ut från huvudkontoret. Socialtjänsten är organiserad i fyra områden; tidigt stöd till barn och familj, barnskydd, funktionshinderservice samt vuxensocialt arbete. I samband med organisationsförändringen kunde medarbetarna välja vilket område av de fyra som man ville arbeta inom. Socialarbetare och socialhandledare är specialiserade så till vida att de arbetar med något av dessa områden, men inom respektive område är de mer av generalister.

En organisationsförändring av detta slag har stor påverkan på medarbetarnas uppdrag och placering, ledningsfunktioner, ansvarsområden, personalgruppers sammansättning och kompetens. Det är inte något som bara låter sig göras utan det tar tid och kräver aktivt förändringsarbete innan det blir stabilt. I samband med sammanslagningen var även ett gemensamt dokumentationssystem en förutsättning. Det gick enligt J Hellgren emellertid relativt smidigt då det i princip rörde sig om två versioner av ett digitalt system plus att några kommuner hade sin dokumentation ”på papper”.

Erfarenheten är att den stora utmaningen ligger i att engagera personalen till att anamma en gemensam verksamhetsstruktur inklusive rutiner för handläggning, rutiner, värderingar och synsätt. Användandet av digitala stöd för nya arbetssätt inom KST ingår också i detta.

Strukturen med fyra områden innebär möjlighet till specialisering och utvecklande av expertkunskap och med det en höjning av kvaliteten på arbetet. Men något som uppstod var en typ av revirtänkande.

”Vi har fått jobba hårt för att få samarbetet över gränserna mellan verksamheterna att fungera så bra som möjligt. Det blir lätt att man knuffar ärenden mellan varandra och det vill vi komma ifrån”.

För att öka samverkan mellan områdena genomfördes en gemensam utbildning för alla med fokus på ett systematiskt synsätt på socialt arbete, som i sin form förutsätter samverkan. Rörande andra kurser och utbildningar så finns det nu en strukturerad fortbildningsplan. Från att medarbetare inom respektive kommun tidigare ganska fritt kunde ta del av olika utbildningar, inte sällan i Sverige, ska det i den nya organisationen finnas ett tydligt syfte och mål kopplat till det uppdrag man har. Initialt skapade detta en frustration hos medarbetarna men alla uppmanas nu att hålla sig uppdaterade rörande aktuell kunskap och utbildningar som kan vara av intresse utifrån sitt arbetsuppdrag.

Som en del av det pågående kvalitetsarbetet säkerställs vidare att alla processer och rutiner finns nedskrivna och är kända. Ett kvalitetsledningssystem för att kontrollera om dessa processer följs håller på att implementeras. Utöver det finns det två tillsynsmyndigheter, ÅMHHM för det som är specifikt för Åland, och Statens ämbetsverk för finsk lagstiftning. Eventuella avvikelser analyseras för att utröna om det är processerna eller personalen som behöver utvecklas.

”Jag kan med handen på hjärtat säga att socialtjänsten på Åland idag har mycket högre kvalitet än vad den hade för tre år sedan”.

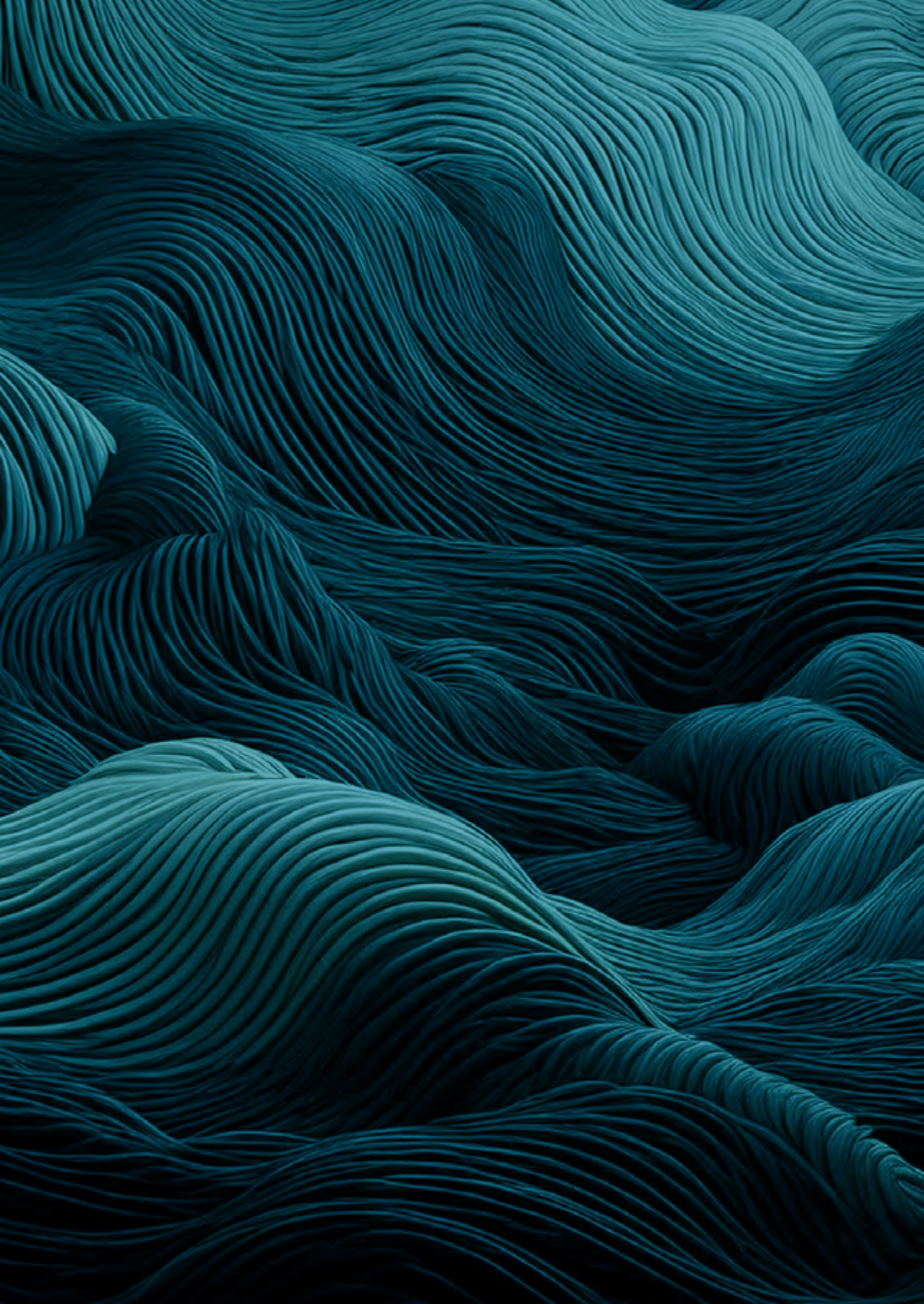
Med en gemensam socialtjänst underlättas samverkan med andra aktörer som hälso- och sjukvården och skolan. Primärvården ansvarar för skolhälsovården medan skolväsendet i övrigt är organiserad i tre geografiska högstadiedistrikt, medan de lägre stadierna samt skärgårdens skolor helt är i de 16 enskilda kommunernas regi. Att det inte finns skolplikt i Finland och Åland utan endast en läroplikt, är försvärande då handlingsplaner rörande problematisk skolfrånvaro ska utformas. En elev räknas nämligen inte som ”hemmasittare” om hen får hemundervisning. Även om det finns många utmaningar i samverkan med skolan och att en stötesten för formella överenskommelser ofta är det ekonomiska ansvaret, så fungerar det enligt J Hellgren allt bättre.

”Vi är en ganska ny organisation och tidigare då vi hade 16 kommuner så hade varje kommun specialdeals med skolan och så...”.

Många medarbetare har upplevt att det varit jobbigt med omställningen, men få har slutat vilket ses som positivt. Men det är ändå svårt att rekrytera till lediga tjänster, särskilt inom barnskyddet. Förutom kompetenskraven är det ett krav att socialarbetarna ska kunna tala svenska, men som svensk socionom är du inte behörig utan att ha en tilläggsutbildning.

Åland har en god ekonomi, befolkningen mår generellt sett bra, det finns i princip ingen arbetslöshet och i skolorna finns det inte någon egentlig oro, så förutsättningarna för en stabilitet liksom en socialtjänst med kvalitet är goda. Men det finns enligt J Hellgren många utmaningar kvar och något som han och hans medarbetare önskar är arbetsro. Det är ”en lyx med litenheten” vilket ger en god överblick och möjlighet för riktade insatser och kvalitetskrav. Politikerna vill helst ha snabba resultat, gärna efter något/några år, men ”det behövs minst 5 år för att göra en förändring”. Det som ändå kan ses redan nu enligt J Hellgren är att:

”I den här professionaliseringen av socialvården blir det åtminstone någon form utav jämlikhet, det är inte beroende på vilken kommun du bor i (...), så jag tycker att man tar steg framåt varje vecka egentligen”.



NORGE

Bakgrund

Norge har en befolkning på ca 5,3 miljoner fördelade på 357 kommuner (www.ssb.no). Landet har haft en något omvänd utveckling av kommunstrukturen än sina nordiska grannländer Sverige, Danmark och Finland. Från att ha haft 392 kommuner på mitten av 1800-talet så genomfördes succesivt fram till 1930-talet delningar av kommuner vilket ledde till att Norge in på 1950-talet hade ökat antalet till 744. Under en kommun-sammanslaggningsreform 1957–1964 minskades dock dessa drastiskt ner till 444, för att i dagsläget, efter ännu en kommunreform med stegvisa sammanslagningar, utgöras av 357 kommuner från år 2020.

Kommunstrukturen har under 2000-talet varit föremål för ett flertal utredningar. Medan den norska socialdemokratiska regeringen (2005–2013) ville stärka den kommunala kapaciteten genom att underlätta mellankommunal samverkan så valde den efterföljande borgliga regeringen att initiera en kommunreform med kommunsammanläggningar. Det uttryckliga syftet var att skapa starkare kommuner för att i framtiden kunna klara sina välfärdsuppgifter, samt att stärka kompetens och professionalism i kommunsektorn.

Den expertkommission som tillsattes presenterade i sin delrapport från 2014 ett antal kriterier för att kommunerna skulle kunna fullgöra sina åtaganden, som exempel relevant kompetens och sakkunskap, ekonomisk soliditet, tillräcklig kapacitet i antal anställda och utbud, lokal identitet samt högt politiskt deltagande. Kommissionen diskuterar ett stort antal faktorer av betydelse i sin rapport. En sådan var minsta storlek för att kunna utgöra en robust kommun, vilken beräknades ligga på 15 000–20 000 invånare. Man ville också minska mellankommunala samarbetsformer som ansågs leda till en mer komplex förvaltning och vara problematiska ur ett demokratiperspektiv eftersom beslut skulle kunna komma att fattas utanför de kommunala folkvalda organen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014).

Många befolkningsmässigt små kommuner finns dock fortfarande kvar och Norge är ett av de länder i Europa som har högst antal invånare



boende i små kommuner, varav den minsta kommunen, Utsira, endast har drygt 200 invånare (www.ssb.no). Det har framförts oro för att vissa små kommuner som kan ha god ekonomi, t ex från intäkter genom vattenkraften, samtidigt kan sakna kapacitet, personellt och organisatoriskt, för att kunna vara en bärkraftig kommun (Sandberg, 2018). Då över hälften av landets kommuner önskat samarbetslösningar i stället för en kommunsammanslagning tillskapades, genom ett tillägg i kommunlagen, en "värdkommunsmodell" som ett alternativ (Kommuneloven §17, 2018). Modellen bygger på förpliktande samarbetslösningar mellan kommuner där "värdkommunen" får en juridisk rätt att utföra och besluta i kommunala frågor för den "samarbetskommun/-er" som man ingått avtal med. Det finns en inbyggd asymmetri i denna modell där det naturligt blir den största kommunen som får rollen som "värd". I en studie som studerat för- och nackdelar inom hälso- och sjukvården fann forskarna att om skillnaden i kommunstorlek var stor så vann de mindre kommunerna i kvalitetsaspekter men förlorade i självständighet och inflytande i beslutsfattande. I den större värdkommunen påverkades inte autonomi medan servicekvaliteten däremot påverkades negativt (Arntsen et al., 2021).

Det finns en kvarstående oro att skillnaderna i kapacitet kommer att öka ytterligare beroende på dessa små kommuners skiftande förutsättningar, samtidigt som uppdragen från staten till kommunerna har ökat. Mer kunskap efterfrågas och i forskningsprojektet SMACREG, vid Oslo universitet, finansierat av Norges forskningsråd, och som startade våren 2023, kommer frågor rörande dessa regioners utveckling, attraktivitet och bärkraft att analyseras. De små kommunerna har i detta sammanhang en huvudroll (www.oslomet.no).

Parallellt med att antalet kommuner minskade så minskade även antalet fylkeskommuner från 19 till dagslägets 15 fylken (från januari 2024). Fylkeskommunerna kan till viss del jämföras med de svenska regionerna, med politiskt valda ledamöter i ”fylkesting”, men är också statens förlängda arm i likhet med de svenska Länsstyrelserna. Statsförvaltaren (tidigare benämnd Fylkesmannen) är både namn på verksamheten och på titeln för personen som är statens representant. Denne har som sådan att följa upp mål och riktlinjer från regering och riksdag. Som regional myndighet representerar Statsförvaltaren flera departement men är administrativt underställd Kommunal- och distriktsdepartementet. Fylkeskommunernas ansvarsområde omfattar bland annat gymnasieutbildning, integration, idrott, folkhälsa, kollektivtrafik, musei- och biblioteksutveckling, regional utveckling, länsvägar och kulturarv. Fylkeskommunerna har också genom Statsförvaltaren ett utvecklings- och uppföljningsansvar för landets Nav-kontor samt att Statsförvaltaren utövar tillsyn och hanterar klagomål rörande Barnevernets arbete och beslut.

Staten har sedan 2002 ansvar för specialistsjukvården i Norge och två år senare överfördes även ansvaret för barn- och familjeomsorg och tvångsinsatser vid beroende till statliga nämnder. Annan sjukvård på primärvårdsnivå är kommunal, medan tandvården fortsatt bedrivs genom fylkeskommunerna.

NAV – en gemensam ingång till stöd

Redan 2001 togs tankarna upp i det norska stortinget om att hitta former för att förhindra att personer som var i behov av samhällets stöd bollades runt mellan olika enheter. Utifrån ett helhetsperspektiv på välfärdens insatser var ambitionen att kunna erbjuda samlade, ändamålsenliga och sömlösa insatser för den enskilde brukaren. Detta förväntades underlättas genom ett nära samarbete mellan de statliga och kommunala arbets- och välfärdstjänsterna, samt att både organisatoriskt och lokalmässigt samla dessa under samma tak.

Detta blev starten på den stora reformen inom välfärdsområdet i Norge och den 1 juli 2006 bildades ”Ny Arbeids- og Velferdsforvaltning” – NAV. Dessa Nav-kontor utgörs förenklade av en sammanslagning av det som i Sverige benämns Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten (alla tre statliga) samt att den kommunala socialtjänstens ekonomiska bistånd, men även andra former av socialt stöd utifrån behov, ingår Nav-kontoren (www.nav.no). Förvaltningen är underställd det norska arbetsmarknads- och socialministeriet och omfattar ca en tredjedel av den norska statsbudgeten.

Huvudmålen för reformen:

- Fler i arbete och aktivitet – och färre på förmåner
- Förenklade tjänster till brukarna
- Anpassade tjänster till brukarnas behov
- En enhetlig och mer effektiv arbets- och välfärdsförvaltning

Samtliga kommuner har ett eget avtal med den norska ”Arbeids- og velferdsforvaltningen” om vilka tjänster det lokala Nav-kontoret ska erbjuda, vilket innebär att utbudet och uppdragen vid Nav-kontoren kan variera, men arbetslinjen är tydlig. Generellt gäller enligt NAVs egen hemsida att: ”Du kan få vägledning från NAV för att lösa utmaningar med ekonomi, arbete, boende, hemförhållanden eller vård av barn” (www.nav.no). Frågor som omfattar utredning, stöd och insatser för barn och familjer med särskilda behov handläggs däremot av det statliga ”Barnevernet”. Vård och stöd till äldre, personer med funktionsvariationer, substansberoende eller motsvarande omfattas av en särskild lag rörande kommunal vård och omsorg (Helse- og omsorgstjenesteloven 2011). Därutöver finns den kommunala primärvården, med tillgång till kommunpsykologer och andra kompetenser, även om resurserna varierar mellan kommunerna.

Det finns inte krav på socionomutbildning för personer som arbetar vid Nav-kontorens kommunala del och den gemensamma yrkestiteln vid kontoren är ”vägledare” alternativt ”handledare”. Det finns därmed utrymme för olika utbildningar och bakgrund hos de anställda både på den statliga och den kommunala sidan. Dessa vägledares uppgift är att utifrån sökarens behov följa och aktivt stödja personen mot ett självständigt liv.

Tillsyn och möjlighet att ge uppdrag men även stöd och utbildning till Nav-kontoren, går via Statsförvaltare.

Antalet Nav-kontor har successivt minskat, från initialt 423 år 2017 till dagslägets 264. De större städerna har flera kontor medan mindre kommuner många gånger har gemensamma kontor. Som argument för en utveckling mot färre kontor men med utökade befogenheter, framfördes från regeringen att det var svårt att som anställd kunna hantera alla förekommande uppgifterna som generalist på ett litet Nav-kontor. I stället förordades en specialistorganisation, där medarbetarna är specialiserade inom olika sakområden, för att ett Nav-kontor ska kunna säkra kompetensen i ett helhetsperspektiv (Stortingsmelding 33 (2015-2016)). Genom ”värdkommunsmodellen” och möjligheten att genom samarbetsavtal delegera uppgifter inklusive myndighetsutövning till en ”värdkommun” (Kommuneloven §17, 2018) har därför antalet Nav-kontor kunnat minskas. Sammanlagt 173 kommuner omfattades av 58 sådana samverkansavtal i november 2022.

Denna organisering med Nav-kontor har inte varit problemfri och det pågår fortlöpande en utveckling för att på bästa sätt kunna ge brukare/invånare service och stöd. En ny nationell strategi för digitalisering är under utarbetande som omfattar både den statliga och lokala delen inom NAV. Genom ökad digitalisering förväntas det frigöras resurser som kan användas för stöd och uppföljning av stödet till de svagaste grupperna. Finansiering och prioriteringar inom NAV är också ett område för översyn.

I en utvärdering från Oslo universitets arbetsforskningsinstitut (AFI-rapport 2020:9, Fossestøl et al., 2020) konstaterades att det finns grund att tro att det både finns stordriftsfördelar och förluster av smådriftsfördelar då flera kommuner samarbetar genom ”värdskommunslösningen”. En fördel är att Nav-kontorens storlek och kapacitet genom värdskommunssamarbetet lett till mer robusta kontor, vilket bedöms utgöra en förutsättning för att klara sitt överordnade samhällsuppdrag om ”Fler i arbete – färre på bidrag” (Legard et al., 2022). Ökad likabehandling över kommungränser, större enheter med ökad spetskompetens och vissa möjligheter att göra ekonomiska besparingar utan att det påverkar kvaliteten av tjänsteutbudet är bland de viktigaste stordriftsfördelarna. Den förlust av smådriftsfördelar som tas upp i utvärderingen handlar om närheten till resurssvaga brukare som är i behov av insatser, och samarbeten med andra aktörer i egna kommunen. Det konstateras att organisationsförändringen med samarbetsavtal över kommungränser för gemensamma Nav-kontor i huvudsak

infördes ”uppfifrån” och att kommunens position på Nav-kontoren inte har stärkts. Det lokalpolitiska inflytandet och engagemanget för Nav-kontoren var begränsat redan innan och kommunerna upplever därför i mindre grad att det lokalpolitiska inflytandet minskat (Fossetöl m fl, 2020).

Barnevernet – en statlig verksamhet

Barnevernet (Barn- och familjeomsorgen) har staten som huvudman och arbetar med ärenden och områden som rör barnomsorg, ungdomar och uppväxt, adoption, familjestöd, jämställdhet och icke-diskriminering samt våld och övergrepp i nära relationer. På den informativa hemsidan framgår bredden i Barnevernets verksamhet, som även omfattar utbildning, uppföljning och forskning. Till denna översikt har, förutom uppgifter från Bufdirs hemsida, uppgifter om verksamheten lämnats av specialrådgivare Unni Nygård vid Barne-, ungdoms- och familjedirektoratet ([Bufdir](#)).

Bufdir styr på nationell nivå över Barne-, ungdoms- och familieetaten (www.bufetat.no). Landet är indelat i fem regioner för operativt arbete inom Bufetat. Alla kommuner har tillgång till något av Norges 244 statliga ”Barnevernstjenster” (antalet kontor vid andra halvåret 2021). I ett flertal fall sker interkommunala samarbeten med en eller flera andra kommuner, medan 156 kommuner inte ingick i något samarbete med annan kommun och de tre största kommunerna, Oslo, Bergen och Trondheim hade mellan fem och 15 egna Barnevernkontor. Barnevernet lämnar fortlöpande rapporter till de kommuner de arbetar för.

För de små kommunerna medför interkommunala samarbeten att de gemensamt genom Barnevernet får tillgång till specialistenheter med bredd både avseende kompetens och utbud av insatser. Kostnaderna kan öka som en följd av antalet anställda med specialistkompetens och satsningar på förebyggande och tidiga insatser, men bedömningen är att det ändå är lönsamt. Vid en halvårsrapportering för senare delen av 2021, rapporterade 40 Barnevernsenheter som inte ingick i något samarbete att de hade färre än fem anställda. Dessa små enheter är särskilt sårbara vid personalomsättning och frånvaro.

Anmälningsskyldigheten är likartad den svenska. För vägledare/socialarbetare vid Nav-kontor innebär det att de gör orosanmälningar till det lokala statliga Barnevernet i de fall de i sin verksamhet kommer i kontakt med barn och familjer i behov av stödinsatser. Mellan NAV och Barnevernet råder i övrigt sekretess, vilket är ett område som enligt U Nygård och intervjupersoner från NAV, kan utgöra en försvärande omständighet.

Innan ett barn som sista åtgärd omhändertas och placeras utanför familjen finns det ett krav på familjebehandling. Detta återspeglas i att närmare hälften av de totalt drygt 6 000 anställda är barnevernspedagoger medan ca en fjärdedel utgörs av socionomer. Resterande är personer med annan högre utbildning tillsammans med administrativ personal.

Kommunerna har fortsatt stort ansvar hälsofrämjande och förebyggande insatser, behandling och uppföljning av barn och ungas psykiska hälsa (0–25 år). I Helsodirektoratets nationella vägledning om ”Psykisk helsearbeid barn og unge” från 2023, betonas bland annat behovet och nödvändigheten av samarbete mellan olika aktörer, tvärfacklig kompetens, helhetsperspektiv och lättillgängligt utbud av insatser. Aktörer som tas upp är förskola, skola, polis, Nav-kontoren, hälso- och sjukvården men också frivilligsektorn. [Psykisk helsearbeid barn og unge – Helsedirektoratet \(2023\)](#). Det finns också via Bufdir ett brett utbildningsutbud som riktar sig till personal vid dessa instanser och som samordnas via Stadsförvaltaren.

Kvalifiseringsprogrammet KVP som illustration på NAVs verksamhet

Kort om kvalifiseringsprogrammet KVP kan nämnas att det är en statligt finansierad satsning som lanserades 2007 och som hade sitt ursprung i att man identifierat alldeles för många som långvarigt stod utanför arbetsmarknaden i behov av stöd, och ett mål var att bekämpa fattigdom och social exkludering. Deltagande i KVP ska vara en förutsättning för ekonomiskt bistånd och det innebär att NAVs vägledare tillsammans med klienten förväntas utforma ett individuellt veckoprogram för heltid (37,5 timmar), med aktiviteter som på olika sätt kan leda till ett arbete. Det kan bland annat handla om språkundervisning, ekonomisk rådgivning, deltagande i en kurs, praktik på arbetsplats och olika former av hälsofrämjande aktiviteter. Programmet syftar till att öka möjligheten för att personer, med svårigheter att komma in på arbetsmarknaden ska få ett arbete, kunna försörja sig själva och i förlängningen kunna få bättre levnadsår. En person kan vara inskriven i KVP i ett år, med möjlighet till förlängning ytterligare ett år.

Från 2011 utbetalas de statliga medlen till kommunerna som en ramfinansiering för att stärka arbetet med KVP på Nav-kontoren. I en undersökning av KVP (Oxford research, 2022), framgår emellertid att när det utbetalades som ett riktat projektmedel var det fler som skrevs in i programmet och även om programmet är en obligatorisk uppgift för NAV, och en lagstadgad rättighet för de som uppfyller kriterierna, så är det

övergripande sett underutnyttjat men med mycket stora variationer mellan Nav-kontoren. Skälen till detta är skiftande men ett är att kravet med ett heltidsprogram uppfattas som alltför omfattande, vilket i sin tur lett till att det i princip endast är de mer resursstarka som blir aktuella för insatsen. Kommunerna kan också sätta gränser utifrån sin ekonomi och inte starta så många program som man egentligen har behov av. I samma undersökning betonas ledarnas betydelse. Utan att de är positiva och drivande så går det inte att hålla ett program av denna typ levande.

Även om staten finansierar programmet kan direktoratet inte beordra hur arbetet ska bedrivas vid kommunernas Navkontor. Däremot har Nav-fylket möjligheter att styra och följa upp arbetet. Detta Kvalificeringsprogram (KVP) kan illustrera hur statsförvaltaren vid Nav-fylket kan vara en möjliggörare, en initiativtagare och ett stöd, men även utgöra en kontrollinstans för Nav-kontorens insatser och kompetensutveckling.

För mer information om KVP hänvisas till [Kvalificeringsprogrammet - www.nav.no](http://www.nav.no)

Röster från Norge

Statsförvaltaren i Möre och Romsdal Fylke arrangerade tillsammans med representanter från det nationella direktoratet en workshop i Molde i juni 2023, rörande ett nytt verktyg inom KVP. Till mötet var medarbetarna från fylkets samtliga Nav-kontor inbjudna. Förutom samtal med statsförvaltaren med ansvar för NAV, Oddhild Johnsen och de nationella representanterna från Arbets- och välfärdsdirektoratet Elisabeth Munch Ellingsen och Ilirjana Neziri, intervjuades två vägledare från Nav-kontoret i Smöla, en av de mindre kommunerna med drygt 2 000 invånare, belägen på en ö utanför Moldes kust. Båda dessa arbetade med kommunen som huvudman och hade således sin utgångspunkt i den sociala delen av NAV.

Tanken med NAV anser vägledarna är bra men sekretessbestämmelserna mellan stat och kommun kan av och till upplevas som försvårande liksom att de arbetar utifrån olika lagar. En pragmatisk lokal lösning, som har sin grund i att kommunen är så liten och så även kontoret, är att chefen på Nav-kontoret på Smöla är gemensam för samtliga anställda, både på den statliga och kommunala sidan, och dessutom är samma person även chef för det lokala Barnevernet. Genom detta arrangemang utgör chefen "en brygga" mellan de olika instanserna men juridiskt har hen emellertid sekretess gentemot sig själv. Delade tjänster är ett problem som är väl känt i små kommuner och som kan leda till denna typ av knepigheter. De delar

som motsvarar den svenska Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, har dessutom inte samma sekretess gentemot den sociala sidan som de har till dem. Att chefen för Nav-kontoret även är chef för det lokala Barnevernet ger vägledarna från den sociala sidan en trygghet då de därigenom informellt får veta att en anmälan hamnat rätt. Sekretessen mellan Barnevernet och NAV beskriver de annars ”som ett dike” och de menar att det är frustrerande.

Att det inte krävs socionomutbildning för att arbeta med de sociala frågorna vid NAVs kommunala del är en brist, enligt de intervjuade vägledarna. På Nav-kontoret i Smöla har det förekommit varierande utbildningsbakgrunder varav några har haft en socionomexamen medan andra kan ha haft en utbildning till undersköterska, ekonom eller annat. De menar att de yrkes- och utbildningsmässigt olika bakgrunderna har en inverkan på hur man ser på de sociala frågorna, på attityder och värderingar och att det huvudsakligen påverkar arbetet i en negativ riktning. Detta är ett område som man också uppmärksammat från fackligt håll och bland annat har Elisabet Munch- Ellingsen, med KVP-uppdraget från det nationella direktoratet, varit engagerad i att genom socionomernas fackförening få till stånd en ändring till förmån för ett utbildningskrav. Hon undrar också var NAV’s grundtankar tagit vägen och menar att klimatet gentemot personer som står utanför samhället blivit tuffare med åren.

Personalomsättningen på kontoret i Smöla beskrivs som ”ganske betydlig”, men man har ändå sökanden till tjänsterna vilket ses som positivt. Att Nav-kontoret är beläget på en ö kan bidra till rörelsen i personalgruppen, då det kan vara svårt att bo någon annanstans och pendla. De intervjuade som också bor på Smöla ser flera fördelar med en god lokal-kännedom och tillgång till ett antal informella nätverk som är användbara i arbetet att stötta personer till arbete. Som Nav-kontor på en ö är de också mer tillgängliga än vad är fallet då kontoret är beläget i en annan kommun. Att NAV inte passar de som behöver personliga kontakter är annars en kritik avseende Nav-strukturen.

Vid behov av annat socialt stöd kan man hänvisa till ett antal ”lågtröskel-tillbud” utanför kommunen, till exempel för missbruksbehandling, men samarbete i övrigt med andra kommuner eller aktörer är begränsat. För att hålla uppe kvaliteten i arbetet så menar de intervjuade att chefs- och ledningsnivån är viktig för att på bästa sätt ta tillvara på de resurser som finns inom kontoren.



DANMARK

Bakgrund

Av de nordiska grannländerna är Danmark det mest tätbefolkade med ca 5,9 miljoner invånare boende på en yta som är något mindre än Jämtlands län. Till Danmark hör också världens största ö, Grönland med drygt 56 000 invånare, och öriket Färöarna med drygt 53 000 invånare. Båda dessa har omfattande självstyre med egna parlament och regeringschefer. Självstyret omfattar dock inte riksangelägenheter som utrikes- och säkerhetspolitik eller valutapolitik (www.norden.org).

Danmark är det land som senast genomfört en stor kommunreform, år 2007. Den tidigare reformen från 1970 resulterade i att antalet kommuner då minskade från 1108 till 275, och antalet "amtskommuner" (jämförbara med våra län) minskade från 25 till 14. Vid denna reform överfördes också ansvaret och utförandet för flera välfärdstjänster till "de subnationella nivåerna" (amtskommunerna). Dit räknades till exempel förskola, skola, socialtjänst och äldreomsorg (Kjaer et al., 2010; Henriksen et al., 2016). Den senaste kommunreformen genomfördes på endast tre år från att beslutet togs 2004 till att den var sjösatt 2007. I samband med denna minskades antalet kommuner ner ytterligare, från 275 till 98. Samtidigt avskaffades amtskommunerna och i stället tillskapades fem regioner, som dock saknar beskattningsrätt och som har betydligt färre uppgifter än tidigare amtskommuner. Ansvaret inom flera politikområden, som det sociala-, arbetsmarknads- och miljöområdet, som tidigare var delat mellan kommuner och amtskommunerna, överfördes då till kommunerna. Fem "socialinspektioner" i landet utövar tillsyn över kommunernas arbete rörande socialtjänst inklusive familjehem, vilket årligen publiceras i en rapport (Social- og Boligstyrelsen, 2023).

Danmarks snabba kommunreform

I den snabbt genomförda kommunreformen fick kommunerna själva ett halvår på sig för att presentera egna förslag till ny kommunindelning utifrån de ramar som var satta av regeringen. Befolkningsmålet uppgick till minst 20 000 invånare och den genomsnittliga kommunen i Danmark har efter reformen en befolkning på ca 55 000 invånare. Men ambitionen lyckades emellertid inte fullt ut och det finns alltså sju kommuner som

har färre invånare än 20 000, varav fem ligger på öar. I procent utgör de boende i dessa sju kommuner endast en procent av befolkningen. Dessa små kommuner som inte kom att ingå i en större kommun, fick i stället förbinda sig att ingå i förpliktande samverkansavtal med en större grannkommun. Tillsammans skulle då invånarantalet minst komma upp till 30 000 (Lag om förpliktande samarbete/ Lov nt 541, 2005; Blom-Hansen et al., 2016). Som exempel från ett sådant ramavtal mellan Fanø (ca 3 500 inv) och grannkommunen Esbjerg på fastlandet (ca 115 000 inv) finns särskilda delavtal som omfattar förpliktande insatser inom det sociala området. Det handlar dels om behandlingsinsatser för personer med missbruk, boende för personer med särskilda vårdbehov, tillgång till kvinnokriscenter, utarbetande av handlingsplaner och liknande, dels ett delavtal som omfattar rådgivning, utredning och behandling av barn och unga i behov av stöd.

Ett syfte med reformen var att den lagstadgade offentliga servicen genom större kommuner skulle kunna bedrivas mer kostnadseffektivt och med högre kvalitet. Det förväntades också bli lättare att rekrytera och behålla kompetent personal i större kommuner, vilket i sin tur skulle påverka kvaliteten på välfärdstjänsterna positivt. Kommunsammanslagningarna underlättade även statens intresse av att styra och kontrollera välfärdens utformning i kommunerna efter övertagandet av ansvar från tidigare amtskommuner. Det medförde en stärkt tillsyn med tydliga kvalitetskrav och olika former av utvärderingar (Bundgaard & Vrangbeck, 2007).

Ett flertal forskare har följt den omfattande strukturreformen. De stor-driftsfördelar som förväntades i form av minskad administration, positiv budgetbalans och styrningskapacitet kunde påvisas under den första tiden (Blom-Hansen et al., 2014). Men redan efter två år kunde samma forskare inte fastställa några övergripande ekonomiska besparingar av kommunsammanslagningarna. Andra forskare som studerade frågor rörande förvaltning och demokrati såg att fritidspolitiker upplevde att de förlorat makt och inflytande till förmån för hel- eller deltidsarbetande politiker. Det politiska inflytandet hade således förstärkts inom själva förvaltningen, vilket emellertid påverkade lokaldemokratin och medborgarinflytandet negativt (Kjaer et al, 2010; Houllberg, 2015). Det finns emellertid även forskare som beskrivit reformen i mer positiva ordalag. I en debattartikel införd i Aftenposten april 2015 menar tre forskare (Røiseland et al., 2015) att det utan tvivel är så att de ”danske erfarenheterna med en kommunreform har varit mer positiva än man räknat med då reformen blev lanserad 2007”. De tar i artikeln upp att kommunerna har visat en större



handlingsförmåga med ökade sammanslagna resurser, att de nya större kommunerna har ökat sitt samarbete med andra kommuner, att kommunerna har blivit den viktigaste arenan för den nya offentliga förvaltningspolitiken och med det att de utgör en motvikt till staten, samt att de större kommunerna aktivt arbetar för att involvera medborgarna i beslutsprocesser ([Debattartikel: Sex fördelar med den danska kommunreformen](#)) ([aftenposten.no](#)).

Socialtjänsten letar sin plats

De nya kommunerna i Danmark skapade efter kommunreformen olika former av egna strukturer och modeller för att hantera sina uppdrag. Organisationen av socialtjänstens område för barn, familjer och vuxna kan därför variera betydligt mellan kommunerna. Exempelvis kan ansvar för stöd och insatser inom en kommun vara fördelad på olika center som

Center for Særlig Social Indsats, Center for Job, Center for Sundhed og Omsorg, medan andra kommuner kan ha samlat alla delar i ett gemensamt socialkontor. För att underlätta för brukare att snabbt få kontakt med rätt instans pågår i de flesta kommunerna en vidareutveckling av de digitala stödfunktionerna för att hitta former för ”En väg in”. Hela strukturen i landet är också ett område för en nationell översyn. Det danska kommunförbundet (Kommunernes Landsforening, KL) stöttar förändringsarbetet och vid 2023 års nationella konferens (KLSOCIAL23) var rubriken ”Ett socialområde i förändring” med fokus på det specialiserade vuxen- och socialområdet där det konstateras att kostnaderna ökat, i likhet med invånarnas förväntningar och behov av välfärd. Som en del för att ”stödja förändring baserat på data och sprida kunskap aktivt, brett och lättillgängligt” har Social- och boligstyrelsen nyligen lanserat en kunskapsplattform med fokus på socialt arbete (www.social.dk). Inom det psykiatriska området pågår ett 10-årigt arbete med stöd av Social- och boligstyrelsen i samarbete med Sundhedsstyrelsen (2023–2033). I arbetet är 3 miljarder avsatta till kommunernas och regionernas psykiatri gemensamt, med fokus på barn och unga. Även här utgör utveckling av digitala stöd en viktig del (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Sundhedsstrukturkommissionen

Önskemål och behov av förändringar inom välfärdsområdet i Danmark ledde till att danska regeringen i mars 2023 tillsatte en Sundhedsstrukturkommission med uppdrag att utarbeta ett beslutsunderlag för modeller för en framtida organisering av hälso- och sjukvården, ett uppdrag som också berör kommunerna. I samtal med en av ledamöterna i denna kommission, Centrumföreståndare Marie Folkner, Centrum för digital psykiatri, Region Syddanmark, är det tydligt att utmaningarna som kan ses inom kommuner och regioner i Danmark i stort sett är desamma som de nordiska grannländerna. Det handlar om demografiska förändringar med en allt äldre befolkning där fler kommer att behöva vård-, behandlings- och stödinsatser, en ojämlig fördelning av välfärdsresurserna och därmed även tillgängligheten i landet, brist på arbetskraft med rätt kompetens och stora rekryteringsutmaningar. Kommissionen har bland annat haft att förhålla sig till den regionala strukturen, digitala lösningar, finansiering, kulturer och ledning.

Enligt M Folkner, är det alltför stora skillnader i landet där de större städerna har betydligt lättare att attrahera välutbildad personal och utbudet av insatser kan i städerna till och med vara större än behoven. Kommissionen har bland annat haft i uppdrag att se över fördelningen av uppgifter

mellan den specialiserade sjukhusvården, primärvården och hemmet. Ett sätt att stärka den ”nära vården” är de ”Sundhetsklungor” som införts under 2022, i vilka grupperingar av kommuner går samman i partnerskap med regionens hälso- och sjukvård. Dessa ”klungor” är strukturerade runt akutsjukhusen och i dagsläget 22 till antalet. Syftet är att med patienten i centrum lägga upp en plan för utslussning och rehabilitering i närmiljön. Sundhetsstrukturkommissionens rapport publicerades i juni 2024 ([Indenrigs- og Sundhedsministeriet | Indenrigs- og Sundhedsministeriet](#)) ([ism.dk](#)).

Lokala röster från Tönder om socialtjänst i dansk landsbygd

Tönder kommun är belägen sydsydväst på Jylland i anslutning till tyska gränsen. I samband med kommunsammanslagningen 2007 slogs sex kommuner samman till en, med Tönder som centralort. Från ca 12 000 invånare före 2007 har Tönder efter samgåendet ca 37 000 invånare. Denna del av landet utgörs av landsbygd med utbredd jordbruksmark och många småvägar, men i jämförelse med andra nordiska länder saknas dock de långa avstånden mellan tätorterna och området kan därför inte betraktas som glesbygd.

I samtal med tre företrädare för socialtjänsten i Tönder; Chefskonsulent Peter Michael Jörgensen, chefskonsulent Birgitte Elkjaer Anker och utvecklingskonsulent Lene Kjaergaard Christsen, framkommer att det inte var en helt enkel process att slå samman de tidigare självständiga kommunerna. I ett försök att sprida ansvarsområdena och på så sätt underlätta övergången till en gemensam socialtjänst fördelades inledningsvis olika enheter ut på de tidigare kommunkontoren. På IFO-området hade som exempel en kommundel hand om ärenden rörande barn och unga, en annan hade ansvar för försörjningsstöd och arbetsinsatser och en tredje för insatser vid missbruk. Detta blev emellertid alltför splittrat och svarmanövrerat ur flera aspekter som ledningsfrågor, personal och bemanning, kvalitet och utbud av insatser samt tillgänglighet och samordning ur ett brukarperspektiv. Därför beslutades att all socialtjänst, inklusive IFO-ärenden, skulle handläggas och utgå från socialkontoret i Tönderns kommunhus. Merparten av klientkontaktarna sker i dagsläget digitalt, men för besökande är det inte så stora avstånd inom kommunen till centralorten Tönder, som mest ca 3–4 mil, och resvägen utgör därför inte ett hinder.

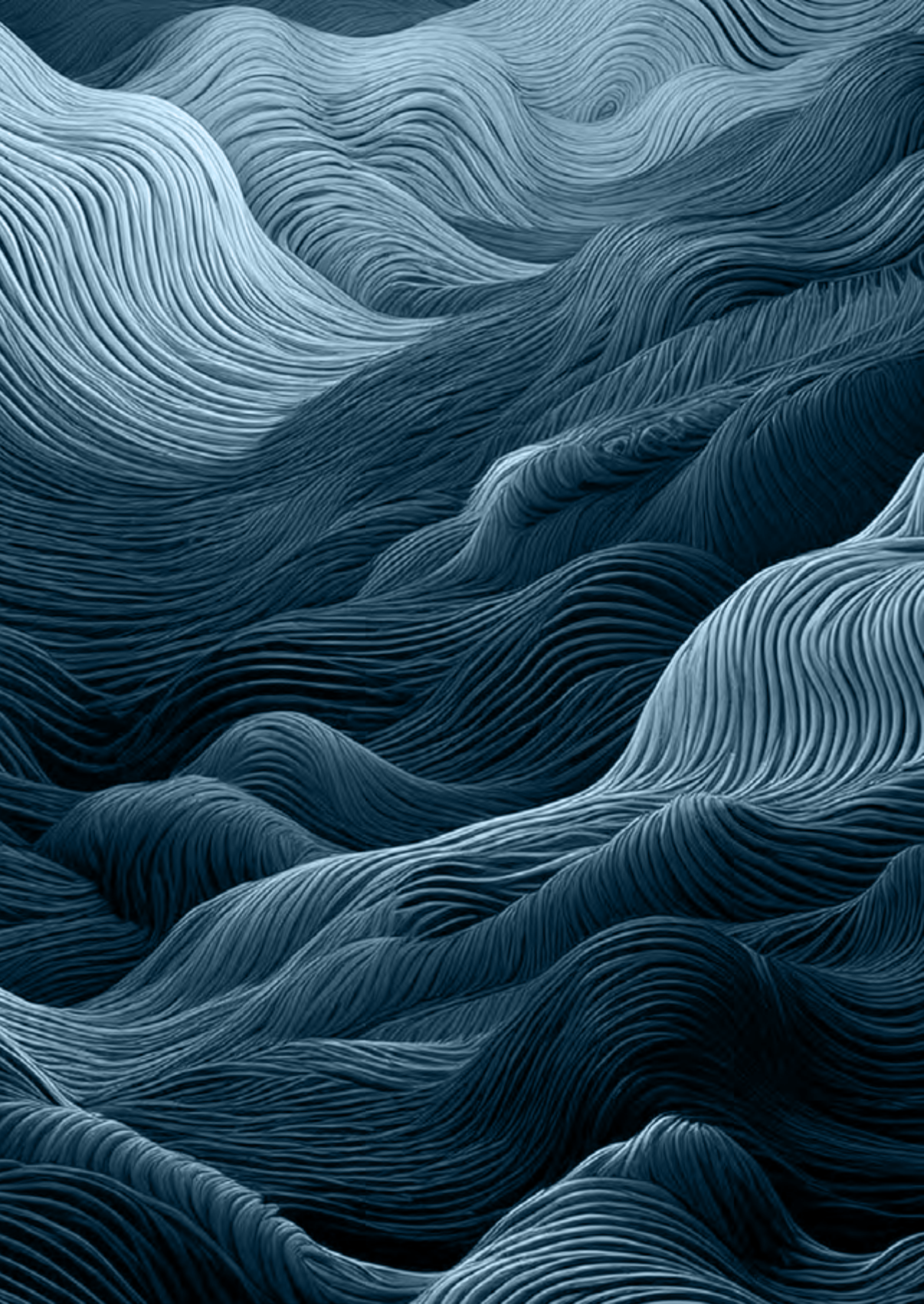
I samband med denna centralisering övergick man också till en specialiserad organisation med enheter baserade på ärendetyp. Detta uppfattas av de intervjuade chefskonsulenterna som en positiv förbättring då det

medfört en samlad ökad kompetens och högre kvalitet i arbetet. Även om specialistorganisationen uppfattas som positiv för nivån på socialkontorets insatser, identifierades att det fanns klienter som utifrån sina sammansatta behov kunde vara aktuella för stöd vid flera enheter och som hade kontakt med flera handläggare parallellt. För att underlätta i kontakten med socialtjänsten, både för klient och handläggare, har man därför inrättat ett system med "koordinerande handläggare" som med ett helhetsperspektiv stöttar klienten i dennes kontakter och utgör en brygga mellan enheterna. Arbetsförmedlingsuppdraget är i Danmark ett kommunalt ansvar och arbetslinjen är tydligt dominerande i arbetet med socialtjänstens klienter. Genom olika former av praktik och bidragsanställningar arbetar man aktivt för utslussning till arbetsplatser. Målsättningen och förhoppningen är att de personer som är i behov av försörjningsstöd, via en arbetsplats ska få en tillhörighet i samhället samtidigt som de får en lön. Brukarens eget ansvar betonas starkt och en särskild "Töndermodell" har utarbetats som betonar "Samskapelse".

Medarbetarna i de fem kommuner som Tönder slogs samman med fick välja vilken enhet och insatsområde de ville arbeta inom, och fick därefter fördjupad utbildning inom respektive område. Ett omfattande arbete har även lagts ner på att diskutera och utveckla kontorets arbets sätt och metoder. HR har varit en viktig aktör i arbetet, inte minst avseende värderingsfrågor, attityder och synsätt.

Att rekrytera och behålla personal är emellertid även vid Tönders kommun en utmaning. Många av de yngre väljer att lämna kommunen efter skolåren, vilket påverkar rekryteringsmöjligheterna och bidrar samtidigt till en allt äldre befolkning. För att attrahera med en god arbetsmiljö har man vid HR utarbetat en särskild "Strategi for det gode arbejdsliv" med mål om att medarbetarna ska trivas och kunna utvecklas på sina arbetsplatser, och där arbetsglädjen "går hand i hand med hög service och kvalitet i arbejdet".

De intervjuade är mycket nöjda med hur arbetet inom socialkontoret har utvecklats efter sammanslagningen, men tillstår att vägen dit inte har varit helt enkel och att det har fått ta sin tid. När sju mindre socialkontor med många medarbetare och aktörer involverade, tillsammans ska bli till ett gemensamt kontor med en ny specialistorganisation och förändrat arbets sätt, så blir det till en omfattande process. Som ledare och chefer har de emellertid haft en tydlig målbild som de gemensamt arbetat för, vilket de menar har varit en förutsättning för ett lyckat resultat.



Likartade utmaningar – skilda lösningar

Med den nordiska välfärdsmodellen som en gemensam nämnare och med likartade utmaningar har våra grannländer valt skilda sätt att organisera sig. Inom socialtjänstens område, och då specifikt individ- och familjeomsorgen (IFO), efterfrågas personal med specialistkompetens och samverkan över kommungränser för att de små kommunerna ska kunna leva upp till de krav som ställs i lagtext eller som ställs av dess invånare utifrån behov och rättigheter.

Finlands genomgripande reform med välfärdsområden, Ålands gemensamma socialtjänst för samtliga kommuner, Danmarks kommunsammanslagningar och Norges struktur med Nav-kontor och statligt Barnevern har alla en ambition att stärka kommunernas kapacitet och kvalitet i det sociala arbetet. För att uppnå detta förordas i alla länder en specialistorganisering. I vilken grad detta också leder till önskade utfall är föremål för ett flertal utvärderingar och forskning i samtliga nordiska länder. Det som kan ses som en fördel för samhället behöver inte samtidigt vara en fördel ur klientsynpunkt. En alltför specialiserad och uppdelad verksamhet kan upplevas som splittrad av klienten, samtidigt som det kan just vara spetskompetensen som leder till den bästa insatsen. Infallsvinklarna för studier är många.

Något som är aktuellt inom alla nordiska länder är införandet av digitala verktyg, både för verksamhetsstöd, i klientarbete och i kontakter med samverkanspartners, och förhoppningarna som knyts till denna utveckling är stor. Tidsbokning, ansökningsförfarande, digitala formulär, screening-instrument, information och chattar via nätet med mera, blir allt vanligare, samtidigt som det för många individer kan vara svårt att hantera. Inom verksamheterna sker också en snabb utveckling som inkluderar digitala lösningar. Det är i sammanhanget noterbart att i de länder som slagit samman kommuner/verksamheter så är de digitala dokumentationssystemen en gemensam stötesten då de varierar stort.

För samverkan över kommungränser har danska små kommuner en skyldighet enligt lag att skriva avtal med en större kommun. I Norge finns en ”värdkommunsmodell” och i Finland har kommuners uppdrag inom stora

delar av det sociala arbetet, gått över till Velfärdsområdet. Om något av dessa sätt ger bättre utfall än det andra är emellertid svårt att säga.

I en översikt av detta slag går det att hitta både för- och nackdelar i de olika sätten att organisera sig och arbeta med sociala frågor. Genom att slå samman kommuner och/eller verksamheter så styr våra grannländer mot en specialiserad organisering av socialtjänsten med en tydlig arbetslinje i sina insatser. I vilken mån hela eller delar av dessa strukturer passar det svenska sättet att organisera socialtjänsten är inte något som denna översikt har som syfte att besvara. Men genom att ta del av hur våra grannländer har organiserat sin socialtjänst kan översikten förhoppningsvis bidra med alternativa perspektiv som kan inspirera till att reflektera över den egna verksamheten.

REFERENSER - NORDISK ÖVERSIKT

Andersson, B. (2021). Debattartikel: Brist på arbetskraft är ett hot mot den nordiska välfärdsmodellen. Nordens välfärdscenter. Dagens Medicin 21 april 2021. Stockholm.

Arntsen, B., Torjesen, D O, Karlsen, T I. (2021). Asymmetry in inter-municipal cooperation in health services – How does it affect service quality and autonomy? Social Science & Medicine, Volume 273, ISSN 0277-9536, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113744>

Blom-Hansen, Jens, Kurt Houldberg och Sören Serritzlew (2016). "Hurtig, ofrivillig og omfattande: Den danske kommunereform", i Jan-Erik Klausen, Jostein Askim och Signe Vabo (red) Kommunereform i perspektiv. Bergen: Fagbogforlaget.

Bundgaard, U. & Vrangbæk, K. (2007). "Reform by coincidence? Explaining the policy process of structural reform in Denmark", Scandinavian Political Studies 30(4), 491–520.

Erlingsson, G Ó. & Flemgård, J. (2018). Att (om)organisera den politiska basorganisationen, forskningsöversikt om kommunreformer i utvecklade demokratier – med fokus på effekter av kommunsammanslagningar och mellankommunala samarbeten. Linköpings universitet.

Fossestøl, K., Borg, E., Breit, E. (2020). Nav i en ny tid? En evaluering av hvordan retningsvagnene i Stortingsmelding 33 implementeres på Nav-kontorene.

Arbeidsforskningsinstituttet. AFI-rapport 2020:9; Oslo metropolitan university.

Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Oslo. www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Ministeriet för hälso- och sjukvårdstjänster. Oslo ([Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)).

Henriksen Skov, L., Smith, S R., Thøgersen, M., Zimmer, A. (2016). "On the road towards marketization? A comparative analysis of nonprofit sector involvement in social service delivery at the local level". In Local Public Sector -Reforms in Times of Crisis; Kuhlmann S, Bouckaert G(reds). London: Palgrave MacMillan.

Houlberg, K. (2015). Politisk lederskap og demokrati i sammenslåtte kommuner i Danmark. KORA: Köpenhamn.

Kjaer, U., Hjelmar, U., Leth Olsen, A. (2010). "Municipal amalgamations and the democratic functioning of local councils: The case of the Danish 2007 structural reform", Local Government Studies, 36(4), 569–585.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). Kriterier for god kommunestruktur. Norge. Delrapport fra ekspertutvalg. www.regjeringen.no

Kommunallagen § 4, (826/2023). Finland. <https://finlex.fi/>

Kommuneloven (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner [Kommuneloven \(2018\) - www.regjeringen.no](#)

Konjunkturrådets rapport (2019). Mörk, E., Erlingsson, G., Persson L. Kommunernas framtid. SNS förlag. Stockholm.

Lag om kommunalt samordnet socialtjänst" (2016:2). Åland. www.regeringen.ax

Lag om välfärdsområden, 611/2021 Finland. <https://finlex.fi/>

Lag om ordnande av social- och hälsovård, 612/2021. Finland. <https://finlex.fi/>

Legard, S., Vestøl, G M., Staalesen, P D., Berg, H., Fossetøl, K. (2022).

Vertskommunesamarbeid om NAV-kontor. Arbeidsforskningsinstituttets rapportserie. AFI-rapport 2022:10; Oslo metropolitan university.

Lov om forpligtende kommunale samarbejder (2005) – Lov nt 541 af 24 juni 2005 § 1, stk 4. København. www.retsinformation.dk

Oxford research (2022). Kartlegging av arbeidet med Kvalifiseringsprogrammet i NAV-kontorene. Oxford research AS, Kristiansand. www.oxford.no

Røiseland, A., Sørensen, E., Torfing, J. (2015). Kronikk: Seks gevinster ved dansk kommunereform. Aftenposten, Publicerad 08.04.2015. www.aftenposten.no

Sandberg, S. (2018), Strukturella reformer riktade mot den kommunala nivån i Danmark, Finland och Norge 2000–2018, underlagsrapport till Kommunutredningen. Åbo akademi.

Självstyrelselag för Åland (1991:71) www.regeringen.ax

Socialstyrelsen (2023) E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023 Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. www.socialstyrelsen.se

Social- og Boligstyrelsen (2023). Socialtilsynenes virksomhed 2022. København. (sbst.dk)

Social- och hälsovårdsministeriet (2021). Handbok för välfärdsområdesfullmäktig. Statsrådet, Helsingfors. Finland. <https://stm.fi/>

SOU 1961:9 Principer för en ny kommunindelning. Betänkande/angivet av indelningssakkunniga. Stockholm. Digitaliserade SOU:er (kb.se)

SOU 2015:101 Demokratins regionala utmaningar. Bilaga till Långtidsutredningen. Stockholm. www.regeringen.se

SOU 2020:8. Starkare kommuner-med kapacitet att klara välfärdsuppdraget.

Slutbetänkande av Kommunutredningen. Stockholm. www.regeringen.se

SOU 2024:6 Steg mot stärkt kapacitet. Stockholm. www.regeringen.se

Stortingsmelding 33 (2015–2016) – om organisation vid NAV. Oslo. Regjeringen.no

Sundhedsstyrelsen (2022). Fagligt oplæg til en 10-årsplan Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. Sundhedsstyrelsen, Danmark. www.ism.dk

Sundhedsstruktur kommissionens rapport (2024) Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danmark www.ism.dk

THL (2023). Statistikrapport 65/2023. Främjande av välfärd och hälsa i kommunledning – TEA 2023; 24.11.2023. www.thl.fi



ANNIKA NORDSTRÖM

FoU-rapport 2024:3
FoU Socialtjänst