



Struktur och utveckling

Strategi för implementering av Avsiktsförklaringen om ökad kvalitet och samordning i FoU-samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten i Stockholms län

Anders Arnsvik

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. Inledning | 2 |
| Bakgrund | |
| 2. Uppdraget | 3 |
| Frågeställningar | |
| Disposition | |
| Tillvägagångssätt | |
| Centrala begrepp | |
| Sammanfattning | |
| 3. Presentation av organisationerna som undertecknat Avsiktsförklaringen | 6 |
| 4. Avsiktsförklaringen – verksamheternas reflektioner om bakgrund och tillkomst | 9 |
| Om samverkan – form och innehåll | |
| Olika organisationer | |
| Mervärdet av samverkan för de olika organisationerna | |
| Hinder för samverkan | |
| Möjligheter med samverkan | |
| Tvärvetenskaplig samverkan inom ramen för ett gemensamt forskningsråd – är det ett möjligt mål | |
| Tänkbara projekt 2014 | |
| 5. Omvärldsbevakning | 12 |
| Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland (FMB) | |
| Forum för forskning om läkemedels- och drogberoende (U-FOLD) | |
| 6. Sammanfattning och slutsatser | 15 |
| Rekommendationer för den fortsatta verksamheten | |
| Referenser | 16 |
| Bilagor | 17 |

1. Inledning

Hösten 2012 uppdrog Regionala samrådet¹ (i vilket bland annat Kommun-förbundet i Stockholms län, KSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår) till FoU-Nordväst att undersöka vad de undertecknade parterna har för uppfattning och förhoppningar om vad Avsiktsförklaringen kan leda till.

Den här rapporten ska ses i ljuset av Avsiktsförklaringen (bilaga 1) som undertecknades hösten 2012. De som undertecknat Avsiktsförklaringen är ansvariga för FoU-Nordväst, FoU-Nordost, FoU Södertörn, utvecklingsenheten Stockholms Stad, Centrum för psykiatrforskning, Centrum för allmänmedicin, Beroendecentrum, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin samt Capio Maria.

Avsiktsförklaringens syfte är att inleda en process mot samverkan mellan Forsknings och utvecklingsorganisationerna inom landstinget och socialtjänsten i Stockholms län. En förstärkt kunskapsutveckling bedöms vara av strategisk betydelse för kvaliteten inom missbruks- och beroendevården och den psykiatriska specialistvården. Inte minst finns ett stort behov av kunskap om på vilket sätt kommunerna och landstinget kan samverka i arbetet med att utveckla vården och omhändertagandet av patienter som är i behov av bägge huvudmännens insatser. Syftet med den här rapporten är att ge förslag på struktur och förslag på utvecklingsprojekt som stöder samverkan inom området.

Bakgrund

Länets *Policy för missbruks- och beroendevården (1998)* inspirerade till en utveckling mot lokala integrerade beroendemottagningar i vilka personal från socialtjänst och beroendevård arbetar tillsammans. Detta var ett viktigt första steg mot lokalmässig samordning av resurser inom missbruks och beroendevården.

Emellertid, ny forskning och behov av att utveckla vård och behandling av missbruk och beroende ledde till att KSL och Landstingets hälso- och sjukvårdsutskott gav respektive kansli/ förvaltning i uppdrag att se över och ta fram en ny policy för länets missbruks- och beroendevård. En viktig omständighet som påverkade behovet av översyn och ny policy var de *Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården* som efter många års utredningsarbete blev klara 2007.

Den nya policyn, *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende i Stockholms län (2008)* är tydlig i formuleringarna om behovet av samverkan på andra nivåer än i det praktiska arbetet på beroendemottagningarna. Policyn uttrycker en målinriktning där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas. Exempelvis eftersträvas utvecklingsprojekt för gruppen ”unga vuxna” och personer med samsjuklighet. Det finns även en överenskommelse mellan huvudmännen som berör *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (2012)*.

Översyn av *Missbruks- och beroendevården (2008)* allmänt kallad Missbruksutredningen tryckte i sina delbetänkanden på behovet av att utveckla FoU-samverkan mellan kommuner och landsting. Ett uppmärksammat förslag under utredningsarbetet var förändrat

¹ Regionala samrådsgruppen för missbruk, beroende och psykiatri i Stockholms län. Samrådsgruppen bildades 2008 i samband med genomförandet av Missbrukspolicyn för Stockholms län.

huvudmannaskap med innebörden att samla all missbruks- och beroendevård under hälso- och sjukvården.

I remissen (*God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*) till Lagrådet, 130131, föreslås dock inget förändrat huvudmannaskap. Däremot föreslås fortsatt gemensamt, men tydligare ansvar, och förstärkt samverkan mellan kommun och landsting. Detta regleras med en skärpning av lagstiftningen och föreslås träda i kraft 1 juli 2013.

I linje med de officiellt framförda kraven på att utveckla FoU-samverkan mellan huvudmännen tog det Regionala samrådet initiativ (2011) till att inbjuda de kommunala FoU-miljöerna i länet, utvecklingsenheten inom Stockholms Stad, Beroendecentrum, Centrum för psykiatriforskning, Centrum för allmänmedicin, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin samt Capio Maria. Syftet var att inleda en process mot en gemensam Avsiktsförklaring gällande samverkan i forsknings- och utbildningsfrågor.

Utifrån de nya förutsättningarna det vill säga att det idag finns en undertecknad Avsiktsförklaring, en viljeinriktning, mot samverkan bedömdes det angeläget att som ett första steg undersöka vad de olika verksamheterna hade för tankar om samverkan och vad det kan tänkas leda till.

2. Uppdraget

Frågeställningar

Uppdraget och tillika syftet med denna rapport är att undersöka vad de undertecknade parterna anser om samverkan. Följande frågor har styrt undersökningen.

- Varför undertecknades Avsiktsförklaringen? Hur formulerar respektive verksamhet målet med Avsiktsförklaringen?
- Hur ska samverkan gestalta sig avseende form och innehåll?
- Tänkbara projekt 2014
- Vilka hinder finns?
- Vilka möjligheter finns?

Disposition

Rapporten är indelad i fem kapitel. I det här kapitlet beskrivs tillvägagångssättet (metoden) samt genomgång av centrala begrepp. Kapitel tre utgör resultatdelen. Inledningsvis presenteras de organisationer som undertecknat Avsiktsförklaringen samt sammanställning av huvuddragen i intervjuerna utifrån de inledande frågeställningarna. I kapitel fyra presenteras Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland (FMB) samt Forum för forskning om läkemedels- och drogberoende i Uppsala (U-FOLD). Det femte och avslutande kapitlet inleds med slutsatser följt av rekommendationer för det fortsatta arbetet.

Tillvägagångssätt

Under januari och februari 2013 genomfördes intervjuer, vilka spelades in, med representanter för följande verksamhetsområden:

- Johan Frank, Beroendecentrum
- Clara Gumpert, Centrum för psykiatriforskning
- Gunnar Nilsson, Centrum för Allmänmedicin
- Lene Lindberg, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
- Annika Andersson, Capio Maria
- Margareta Enochsson, FoU-Södertörn
- Katarina von Greiff, FoU-Nordost
- Lisbeth Eriksson, FoU-Nordväst
- Maria Andersson, utvecklingsenheten Stockholms stad

Inför intervjuerna hade en frågemanual iordningsställt (bilaga 2). Övriga som intervjuats, vilka gav värdefulla synpunkter, var Stefan Borg, f d verksamhetschef för Beroendecentrum i Stockholm samt Jan Blomqvist, chef för Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SORAD).

Intervjuerna utgör underlaget till den här rapporten. I sammanställningen redovisas vad som kan utläsas av svaren.

Rapporten kompletteras med en beskrivning av Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland (FMB). I denna del har Claudia Falcke, Sven-Erik Albörn, Lennart Rådenmark samt Elisabeth Beijer intervjuats (bilaga 3) vilka samtliga varit delaktiga vid uppbyggnaden av FMB. Även Forum för forskning i läkemedels- och drogberoende i Uppsala (U-FOLD) beskrivs utifrån information som inhämtats från deras hemsida.

Centrala begrepp

Centrala begrepp i den här rapporten är – *avsiktsförklaring, samverkan och samarbete*. Vad är innebörden begreppen?

- *Avsiktsförklaring*

En avsiktsförklaring eller ett *Letter of intent* (LOI) är ett dokument som upprättas mellan parter och är syftande till att leda till avtal mellan parterna.

Dokumentet räknas av parterna normalt inte som ett färdigt avtal, utan är en gemensam överenskommelse om vad man hittills har kommit fram till på vägen mot ett färdigt, slutligt avtal. Det upprättas normalt när det avtal som skall upprättas är mer ingående och innebär längre förberedande förhandlingar. Dokumentet är vanligtvis inte juridiskt bindande, men kan bli bindande i vissa fall beroende på omständigheterna (NE, 2013).

- *Samverkan*

Vad är då samverkan och på vilket sätt skiljer sig det från en Avisiktsförklaring. Utgångspunkten är att all samverkan har ett objekt – man samverkar om något. Om de rätta förutsättningarna skapats för att samverka blir det både en berikande och stimulerande process enligt Berth Danermark som är en auktoritet inom forskningen om samverkan. Samverkan är

något som ställer krav på verksamheter, i form av planering och ledning. Även om syftet med samverkan är att lösa problem, behöver man vara medveten om att samverkan också skapar problem. Faktorer som kan hämma samverkan är exempelvis

- otydliga mål
- oklar ansvarsfördelning
- olika ekonomiska intressen,
- organisatoriska skilda strukturer,
- dålig samordning,
- hög personalomsättning samt en för stor arbetsbelastning (Danermark, 2000).

I sin forskning har Danermark uppmärksammat viktiga förutsättningar för en lyckad samverkan:

- att samverkan har en klar och tydlig ledning
- att samverkan har ett klart uttalat mål
- att tillräckliga resurser ställs till förfogande
- att skillnaderna mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk har identifierats
- att hindrande skillnader undanröjts eller om detta inte går, sätt att hantera dem utvecklats.

Vad avses mer konkret med att i samverkansgrupper identifiera skillnaderna mellan *synsätt, organisation och regelverk*. I det följande redogörs för begreppen då dessa enligt Danermark (2000) är viktiga att reda ut då olika organisationer möts kring ett objekt:

Synsätt

- att det bakom vårt handlande finns en rad antaganden om verkligheten
- att människan är en helhet och i arbetet med människor möts flera olika synsätt
- att det är viktigt att synsätten klargörs och diskuteras
- det ligger i sakens natur att synsätten skiljer sig åt
- att visa respekt och lära av varandras synsätt
- att tänka på hur man talar, språket kan utestänga och trycka ned

Organisation

- att klargöra de organisatoriska strukturerna de inblandade i samverkan kommer från
- att reda ut var det beslutas och vem som har rätt att besluta om vad
- att delegera de beslut som går och som är lämpliga att delegera
- att ge klara beslutsmandat och erforderliga resurser
- att redogöra för skillnader i den politiska styrningen

Regelverk

- att regelsystem ibland ger en eller flera av de inblandade i samverkan stor makt över besluten
- att denna makt ibland kan missbrukas

- att det i ett tidigt skede är viktigt att gå igenom de skillnader som finns i formella och informella regelverk

Avslutningsvis, samverkan sker när två eller fler organisationer eller enheter får i uppdrag, eller gemensamt beslutar sig för, att göra något som de var för sig inte kan åstadkomma. Syftet med samverkan är att åstadkomma något utöver vad som sker i befintliga organisationer/enheter (Augustinsson 2010, Danermark, 2000).

- *Samarbete*

Samarbete betecknar vad som sker mellan människor när de gör något tillsammans. Det är en naturlig del av vardagen. Samarbete kan ske spontant och sporadiskt. Samverkan mellan organisationer är mer formellt beslutat (Augustinsson, 2010, Danermark, 2000).

Sammanfattning

För den fortsatta läsningen av rapporten och vad som förväntas uppnås med Avsiktsförklaringen har det varit viktigt att definiera begreppen eftersom de har skilda innebörder.

3. Presentation av organisationerna som undertecknat Avsiktsförklaringen

Material har hämtats från verksamheternas webbsidor. Gemensamt är att de arbetar med folkhälsofrågor, riskbruk, missbruk- och beroendefrågor, psykiatrisk specialistvård samt samsjuklighetsfrågor.

- **Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)**

CES uppdrag är att bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Verksamheten innefattar epidemiologisk bevakning och analys, samt utveckling, utvärdering och stöd till implementering av metoder för hälsofrämjande och förebyggande arbete, riktlinjer och policys inom folkhälsoområdet.

- **Centrum för allmänmedicin (CeFAM)**

CeFAM är det största utvecklings-, utbildnings-, och forskningscentrumet inom allmänmedicin i Sverige och bland de största i Europa. Centrumets främsta uppgift är att utveckla och förmedla kunskap i syfte att förbättra för patienterna i primärvården. Det görs genom att bedriva patientnära forskning, utbildning och utvecklingsarbete. All verksamhet baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och är knuten till Karolinska institutet och Stockholms läns landsting. I första hand vänder sig centrumet till primärvårdens personal och studenter inom Stockholms läns landsting.

- **Beroendecentrum (BC)**

BC i Stockholm erbjuder hjälp och stöd till personer som är beroende av eller har problem med alkohol, droger eller läkemedel. Även personer med spelberoende kan få hjälp. Huvuddelen av arbetet bedrivs i öppenvårdsmottagningar som är integrerade med

kommunernas missbruksvård. Beroendecentrum har även möjlighet att i vissa situationer besluta om inläggning på vårdavdelning.

Forskning och utbildningsinsatser inom missbruks- och beroendområdet görs i samverkan med Centrum för psykiatriforskning. BC:s FoU-enhet sorterar organisatoriskt under CPF.

- **Capio Maria**

Capio Maria är en privat aktör. Enheten vänder sig till vuxna invånare, som är folkbokförda i Stockholms län som vill komma tillrätta med missbruk och beroende. De erbjuder frivillig, specialiserad beroendevård för personer över 18 år samt hjälper anhöriga till personer som är beroende av alkohol, läkemedel eller narkotika. Inom enheten förekommer klinisk läkemedelsforskning som sponsras av läkemedelsföretag.

- **Centrum för psykiatriforskning (CPF)**

CPF i Stockholm är en resurs för psykiatriska och missbruks- och beroendeverksamheter i Stockholm. Enheten ansvarar för psykiatrisk forskning och utbildning i Stockholm och är inrättad av Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska Institutet gemensamt.

- **Socialtjänstens Forsknings och utvecklings (FoU)-enheter i Stockholms län**

Stockholms län har tre FoU-enheter som är geografiskt placerade i Nordväst, Nordost och Södertörn. Stockholms stad har i stället för en renodlad FoU-enhet skapat en utvecklingsenhet som vid behov upphandlar forskningsresurser.

- **FoU-Nordväst**

FoU-Nordväst ägs av åtta kommuner (Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro samt Upplands Väsby) i nordvästra Stockholm. Syftet med verksamheten är att stödja ingående kommuner i arbetet med att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst och en god kvalitet inom kommunernas Individ och Familjeomsorg (IFO) det vill säga Barn- och Ungdom, Försörjningsstöd, Missbruk samt Socialpsykiatri. I första hand vänder sig FoU-enheten till personal inom IFO och erbjuder seminarier, handledning, kompetensutveckling samt initierar alternativt medverkar i utvecklingsarbete. Enheten arbetar även med forskning samt uppföljnings- och utvärderingsarbete.

FoU-enheten har ett nära samarbete med Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

- **FoU-Nordost**

Enligt avtal mellan de delägande kommunerna och städerna (Danderyd, Lidingö, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker) ska FoU-enheten genom praktiktäta forsknings- och utvecklingsinsatser samt genom utbildning (i vissa specifika fall) utgöra en resurs för utvärdering och utveckling av kvaliteten i de sociala tjänsterna samt av personalens kompetens.

Syftet med verksamheten är att utifrån politiska mål, kommunala riktlinjer och klienternas behov bidra till en systematisk metod- och kunskapsutveckling så att nyttan och värdet av socialtjänstens insatser bättre kan mätas och värderas.

Verksamheten ska vila på en humanistisk grundsyn och ett öppet förhållningssätt till olika vetenskapliga traditioner. Den kommunala FoU-verksamheten ska i nära samverkan med

socialtjänsten i praktiken och med stöd av vetenskapliga metoder och teorier, pröva och utveckla socialtjänstens individ- och familjeomsorg vad beträffar dess innehåll, effektivitet och resultat.

- **FoU Södertörn**

Från och med 2011 ägs FoU-Södertörn av nio kommuner söder om Stockholm: Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö. Sedan 2013 är också Gotland med. Dessutom har Nykvarn ingått ett hängavtal. FoU-enhetens verksamhetsområden omfattar individ- och familjeomsorgen, funktionshinder samt socialpsykiatri. FoU-Södertörns arbetsformer regleras i ett gemensamt avtal mellan kommunerna och en kontinuerlig förankring av arbetsuppgifterna sker i samverkan mellan kommunerna.

Den viktigaste uppgiften är att – genom fältanknuten forskning – utveckla socialt arbete med fokus på individ- och familjeomsorg, funktionshinder och socialpsykiatri.

- **Utvecklingsenheten Stockholms stad**

Utvecklingsenhetens verksamhet utgår från tre grunduppdrag: Forskning och utveckling, drog- och brottsprevention samt EU-arbete. Socialnämnden gav under 2011 enheten ett tydligare uppdrag att stödja genomförandet av utvecklingsarbete där verksamheten bedrivs. Målsättningen är att på så vis förstärka stödet till stadsdelsförvaltningarna i utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom stadens socialtjänst och säkerställa att det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs med offentliga medel kommer socialtjänstens klienter till godo.

Det innebär bland annat att medel från FoU-anslaget avsätts för att skapa möjlighet för stadsdelsförvaltningarna att utveckla uppföljningar och genomföra lokala utvärderingar av insatser inom områden där evidensbaserade metoder saknas. När ett forskningsprojekt beviljas medel från FoU-anslaget ska det så långt som möjligt ha en på förhand definierad beställare i staden – en stadsdelsförvaltning, en fackförvaltning eller ett kommunalt bolag.

FoU-anslaget ska inte användas för att täcka generella kunskapsluckor när det gäller forskning om socialt arbete utan ska användas för att täcka stadens specifika behov.

Gemensamt för länets FoU-enheter är småskalighet vilket innebär att de i varierande grad har specialisering kring missbruks- och beroendefrågor. Specialisering i det här sammanhanget är personer som har sin huvudsakliga forskning inom området. Annat som är gemensamt för enheterna är att de arbetar nära kommunerna och har därmed god kunskap om det sociala arbetets förutsättningar och begränsningar.

Sammanfattning

De som undertecknat Avsiktsförklaringen kommer från vitt skilda sammanhang med olika arbetskulturer. De har även var för sig skilda uppdrag och utgångspunkter för arbetet. Perspektiven som inryms är folkhälsa, medicinskt, beroende, psykiatriskt och socialt. Den gemensamma nämnaren för samtliga är att de möter människor men utifrån olika förutsättningar.

4. Avsiktsförklaringen – verksamheternas reflektioner om bakgrund och tillkomst

Viktigt att inse i det här skedet är att Avsiktsförklaringen inte är ett avtal i egentlig mening utan snarare ett uttryck för en viljeinriktning, en önskan, om att utveckla samverkansformerna. En gemensam uppfattning var att den inledda processen kan vara en möjlighet.

Om Avsiktsförklaringen i framtiden ska få ett innehåll är det väsentligt att parterna gemensamt bidrar. Några sade vid intervjuerna att det är viktigt att samtliga äger frågan gemensamt. Inte ett ”vi och dom” – förhållande. Inte heller att den ena parten ger och den andra tar emot, utan ett gemensamt åtagande utifrån profession och kompetens. Viktigt med dokumentet i det här skedet är att alla är med. Det är en betydelsefull symbolhandling att samtliga undertecknat.

En sammanfattande reflektion är att de professioner som undertecknat utgör en potential i riskbruk, missbruks- och beroendefrågor samt psykiatrifrågor och det vore slöseri med resurser om man inte utvecklar former för att ta till vara på den samlade kompetens som finns. Samtliga uppger att de har mandat att utveckla samverkan med andra aktörer.

Om samverkan – form och innehåll

Inledningsvis, vilket framförts av samtliga, är att det är viktigt med struktur och att någon leder och ansvarar för samverkansprocessen. Någon måste ha funktionen/uppdraget att vara sammankallande inför möten och förbereda dagordningen.

Frågorna som tas upp vid mötena bör vara konkreta och möjliga att genomföra. Hellre arbeta med ett fåtal frågor än att spänna över flera ämnesområden. Frågor som initialt behöver diskuteras för att komma vidare är:

- Vad är målsättningen?
- Ska den nuvarande sammansättningen utgöra ledningsgrupp?
- Har samverkansgruppen mandat att utse undergrupper för vissa specifika frågor?
- Relationen till det regionala samrådet?
- Relationen till KSL/HSF (Hälso och Sjukvårdsförvaltningen)?
- Relationen till Länsstyrelsen Stockholms län?

Således, många frågor att problematisera och fördjupa. Andra viktiga frågor att reflektera över är:

- Hur väl känner vi till varandras organisationer och verksamhetsområden
- Vad kan kommunerna, landstinget och landstinget bidra med?
- Vad kan vi göra gemensamt?

I intervjuerna framkommer att de olika organisationerna har begränsad kunskap om varandras verksamhetsområden. Kunskap om de olika professionernas möjligheter och begränsningar är viktigt för förståelsen av varandra. Först då kanske det är möjligt att hitta uppslag till seminarier, utbildningar, utvecklingsprojekt och så vidare. Ytterst är avsikten att samverka ska gagna personer som möter missbruks- och beroendevården, psykiatrin och socialpsykiatrin.

Ett viktigt första steg mot samverkan är att arbets/samverkansgruppen träffas regelbundet. En fas som inte går att hoppa över är att de som ingår lär känna varandra. Därför kan det bli problematiskt om det till varje möte kommer olika personer.

Olika organisationer

En väsentlig skillnad mellan landstingets FoU-miljöer (CPF och CeFÁM) och kommunernas FoU-miljöer är dess förutsättningar att bedriva forskning och utvecklingsarbete.

- Inom KI är grundforskning, klinisk forskning samt utbildning en självklarhet och organisationen är anpassad för ändamålet. CPF:s uppdrag och syfte är tydligt och det är att stärka forskningen.
- Landstingets forskning inom beroendevården och psykiatri är knuten till KI/CPF.
- Inom landstingets mottagningar och på avdelningarna bedrivs klinisk forskning
- De kommunala FoU-miljöerna har i varierande utstäckning uppdrag att bedriva forskning. Uppdraget är inte lika tydligt som inom landstinget.
- De kommunala organisationerna är inte anpassade och uppbyggda för att kunna bedriva klinisk/klientnära forskning.
- De kommunala FoU-miljöerna arbetar främst med utvecklingsprojekt

En annan betydande skillnad är att de kommunala FoU-miljöerna förutom utvecklingsenheten i Stockholms stad, verkar under ekonomiskt knappa omständigheter och finansieras via kommunbidrag från enskilda kommuner inom sitt regionala område. Ändrade ekonomiska förutsättningar inom en kommun kan i värsta fall leda till att de beslutar sig för att dra tillbaka kommunbidraget. Vidare, FoU-miljöerna arbetar med hela spektret av frågor inom Individ- och familjeomsorgen vilket innebär att man sällan har möjlighet att över tid upprätthålla specialisering kring missbruksfrågor.

I det här sammanhanget finns anledning att fundera över om de enskilda kommunala FoU-miljöerna ska ses som en sammanhållen ”enhet”. Ser man till varje FoU-enhet för sig varierar förutsättningarna idag att fokusera på missbruksfrågor men ser man till samtliga finns det bredd i kompetens. Sammantaget har enheterna under årens lopp gjort åtskilliga utvecklingsinsatser inom missbruksområdet som regionala ASI-projekt, implementering av de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården och så vidare.

I syfte att stärka det sociala perspektivet vore det angeläget att ytterligare fördjupa och utveckla samverkan med Institutionen för socialt arbete samt andra angränsande utbildningar där studenterna i sin framtida yrkespraktik kommer att möta personer med missbruks- och beroendeproblematik, psykiatriska problem, samsjukliga samt personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Mervärdet av samverkan för de olika organisationerna

En viktig del i mervärdet som samtliga uttrycker det är att samverkan kan leda till att man blir förtrogen med varandras verksamhetsområden. Landstingsverksamheterna ser samverkan som en möjlighet att få ”ingångar” till kommunerna. Det man framför allt tänker på är möjligheten att nå grupper av brukare samt gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt. En omständighet som lyfts fram av landstinget är att en del forskningsprojekt har långsiktig karaktär vilket ibland har kolliderat med att kommunerna haft svårt att ordna stöd och boende för klienter som ingått i forskningsprojekt. Annat som lyfts fram är att samverkan kan ge synergieffekter i synnerhet då olika yrkesgrupper möts vid seminarier och utbildningar.

Mervärdet från kommunernas sida är att det ger möjlighet att lyfta fram det sociala perspektivet. Oftast upplevs den landstingsanknutna missbruks- och beroendevården av kommunerna som alltför medicinskt inriktad. Det finns sociala indikatorer på en individs situation som bör beaktas.

Samverkan under mer formaliserade former anses av samtliga vara bra tillfälle att sprida goda exempel på samverkan, aktuell forskning och så vidare.

Hinder för samverkan

Vägen mot att utveckla former ett tvärvetenskapligt perspektiv i riskbruk, missbruk och beroendefrågor är oundviklig. Nedanstående punkter om hinder och möjligheter är vad som nämnts under intervjuerna:

- Hindren finns inom och mellan organisationerna.
- Olika kulturer inom den akademiska forskningen.
- Några uttrycker även att man inom den medicinska forskningen bevakar revir.
- Konkurrens mellan olika forskningsområden.
- Samverkan riskerar att bli eldsjälsdrivet om det inte får en etablerad struktur.
- Behövs en tydligare Avsiktsförklaring högre upp i organisationerna.
- Det finns inga riktade pengar. Behövs forsknings- och utvecklingskunniga människor som driver på samverkan i synnerhet som i det här fallet då det handlar om samverkan över organisationsgränser.
- Olika ekonomiska förutsättningar mellan landsting och kommun.
- Styrningen av sjukvården och är ekonomibaserad.
- Personal och pengar saknas.

Möjligheter med samverkan

- Samverkan ökar förståelsen för varandras perspektiv
- Man kan mötas kring konkreta projekt
- Samverkan kan leda till synergieffekter. CPF har erfarenhet av detta från de utbildningar de genomfört där skilda yrkeskategorier träffats
- Om det finns en struktur för samverkan leder det till ett bra samarbete
- Om man hittar ”gemensamma objekt att samverka kring” kan CPF legitimera projekt och vara till hjälp att sprida information

Väsentligt för det fortsatta arbetet är att vara medveten om hindren och anpassa struktur byggandet efter dessa förutsättningar. Ett viktigt steg i en samverkansprocess är att identifiera hindren och om möjligt överbygga dem (Danermark, 2000). Till exempel att identifiera skilda synsätt, olikheter i organisering samt regelverk är väsentliga frågor att arbeta sig igenom i början av en samverkansprocess då det skapar förutsättningar till ökad förståelse för varandras perspektiv.

Tvärvetenskaplig samverkan inom ramen för ett gemensamt forskningsråd – är det ett möjligt mål?

Vid intervjuerna informerades om FMB i Västra Götaland samt U-FOLD i Uppsala. Samtliga uttryckte sig i positiva ordalag kring ambitionen att sträva mot en mer formaliserad samverkan. Om detta i sin tur leder fram till ett tvärvetenskapligt forskningsråd så är det positivt. Några uttryckte att det ligger i tiden att professioner närmar sig varandra. Var och en har kunskap om sin pusselbit. Tillsammans kan man förhoppningsvis sammanfoga dessa till en gemensam bild. Initialt är det viktigt att börja samverka i det lilla formatet exempelvis kring en seminarierie.

Viktigast idag är att man tagit steg mot att mötas över professionsgränserna.

Tänkbara projekt 2014.

Nedan följer, utifrån vad som framkommit i intervjuerna, en uppräknig av möjliga ”projekt” att börja samverka kring. Samtliga uttryckte att det är viktigt att börja med något konkret. Samverkansstrukturer tar tid att bygga upp.

- Inventering och sammanställning av vad som gjorts vad gäller forskning- och utvecklingsprojekt inom områdena unga vuxna, samsjuklighet samt personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Sammanställningen presenteras vid seminariedag/ar.
- Utbildning kring något gemensamt överenskommet tema.
- Samverka kring en årligt återkommande utbildning/seminariedag. Tänk långsiktigt. Rama in genom att chefer inleder. Kanske temabaserat. Betydelsen av detta ska inte underskattas då det kan leda fram till gemensamma forskningsprojekt.’
- Sprida goda exempel där samverkan fungerat
- Kliniska forskningsprojekt kring något av fokusområdena som omnämns i Policy-dokumentet för Stockholms län (unga vuxna, samsjukliga, personer med psykisk funktionsnedsättning)

5 Omvärldsbevakning

Stockholms län står på tröskeln till att inleda en process syftande till samverkan mellan olika organisationer och professioner som drivs av olika perspektiv och förutsättningar att bedriva forskning och utvecklingsarbete. I den här rapporten presenteras två etablerade nätverk i Sverige FMB samt U-FOLD i Uppsala. Gemensamt för dessa är den tvärvetenskapliga ansatsen. (Bilaga 2 - Skype intervju genomfördes 2013-01-31 samt 2013-02-04.

Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland (FMB)

FMB ett etablerat tvärvetenskapligt nätverk, sammansatt av representanter från Göteborgs universitet (Samhällsvetenskapliga fakulteten och Sahlgrenska akademien), Beroendekliniken (Sahlgrenska Universitetssjukhuset) och FoU i Väst/GR. Rådets medlemmar träffas 3-4 ggr per termin och då behandlas frågor som rör patient/klientnära forskning, utvecklings- och utbildningsinsatser. Centralt för FMB är att:

- stimulera till och stödja patient/klientnära forskning och utveckling inom området riskbruk, missbruk och beroende
- skapa möjligheter för och erbjuda utbildning inom området riskbruk, missbruk och beroende
- stödja och medverka vid implementering av evidensbaserade metoder inom missbruks- och beroendevården

De insatser som FMB arbetar för och utför riktar sig till vård- och behandlingspersonal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, ledare/chefer och politiskt förtroendevalda.

Ovanstående går att läsa på FMB:s hemsida. Detta är bara ena sidan. Den andra sidan är att processen mot ett forskningsråd har tagit tid och tog sin början redan 1997. Då planerades och projekterades det för att bygga upp ett Beroendecentrum.

2004 var startåret för Beroendecentrum. Forskningsrådet som då inrättades var knutet till Beroendecentrum men ambitionen och målet var att bygga upp en självständig struktur med blandade kompetenser. 2005 kontaktades FoU i Väst plus olika institutioner som är berörda av utbildningar inom beroendområdet. Gällande organisationsfrågor kontaktades Handelshögskolan. Iden var att strukturen som höll på att etableras skulle bli en resurs för länet.

Embryot till det som idag fått en fast struktur var att ett antal personer (10) inom ovan nämnda professioner regelbundet träffades, en gång i månaden sedan 2004, efter arbetstid. Gemensamt var att de brann för en ide och vilja att samverka över organisatoriska gränser.

Implementeringsarbetet av de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården som tog sin början 2007 möjliggjorde att fortsätta bygga upp strukturen. Länsstyrelsen bidrog med utvecklingsmedel och ställde krav på samverkan.

2007 inrättades en koordinatortjänst på deltid som samordnade det fortsatta arbetet. 2012 blev Forskningsrådet en självständig tvärvetenskaplig centrubildning inom universitetet. Det som började som ett nätverk är idag en etablerad institution och ett gemensamt sammanhang för praktiker och forskare. FMB kommer att ändra namn till *Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende vid Göteborgs universitet*. Centrumbildningen är ingen dagslända utan kommer att överleva.

Bärande inslag i processen har varit att det funnits en lång tradition av samverkan, personkontakter mellan olika professioner, vilja att utveckla samverkansformerna samt respekt för varandras kompetens. Länsstyrelsen har haft och har en viktig och central roll vad gäller samverkan. Länsstyrelsen har vid olika tillfällen bidragit ekonomisk exempelvis när man för ett antal år sedan bestämde sig för att sammanställa vad som skrivits om missbruks- och beroendefrågor i regionen. www.fmb-vg.se

Forum för forskning om läkemedels- och drogberoende (U-FOLD)

Uppsala har en unik ställning inom forskning, prevention och behandling av läkemedels- och drogberoende. Uppsala universitets beroendeforskare är i internationell framkant. Här finns Metadonkliniken, Centrum för polisforskning och många andra framstående aktörer. I Uppsala möts forskning och praktik med bredd och spets. Det är vi stolta över. Men det innebär också ett stort ansvar.

Läkemedels- och drogberoende är en akut utmaning. Missbrukets problematik angår oss mer än någonsin, både som fackmän och som medmänniskor. Därför har U-FOLD byggt ett Uppsalabaserat forum för forskning om läkemedels- och drogberoende.

I U-FOLD möts universitet, myndigheter, organisationer och föreningar för att tillsammans utveckla åtgärder mot missbruk, dess följder och problematik. Många av Uppsalas aktörer har redan anslutit. Långt fler behövs. Alla insatser är betydelsefulla för att vi ska bli framgångsrika.

Utbildningar

U-FOLD erbjuder befintliga och behovsframtagna utbildningar inom missbruks- och beroendområdet. Nätverkets partners erbjuds även stöd vid upplägg och genomförande av kurser för behovsprioriterad kunskap kring läkemedels- och drogberoende. Information om aktuella utbildningar publiceras kontinuerligt.

Seminarier & Symposier

U-FOLD inbjuder med jämna mellanrum till seminarier och symposier kring läkemedels- och drogberoende. Formen är väl lämpad som mötesplats för U-FOLDs tvärvetenskapliga verksamhet och nära samverkan med samhällets insatser. Information om aktuella seminarier publiceras kontinuerligt.

Föreläsningar

U-FOLDs medlemmar inbjuder ofta till föreläsningar kring läkemedels- och drogberoende. Flertalet är öppna för allmänheten, då missbrukets problematik angår oss både som fackmän och medmänniskor. Information om aktuella föreläsningar publiceras kontinuerligt.

Källa: www.u-fold.uu.se

6. Sammanfattning och slutsatser

Avsiktsförklaringen finns och är ännu så länge att betrakta som en viljeinriktning en önskan om samverkan under mer strukturerade former. Viktig information som framkommit vid intervjuerna är att det finns en vilja till att utveckla samverkan. Vad blir då nästa steg. Utifrån intervjuerna som genomförts har utkristalliserats några frågeställningar som är nödvändiga att arbeta vidare med:

- Behovet av att någon leder den fortsatta processen
- Bildandet av en styr- och referensgrupp
- En tydlig dagordning vid mötena
- De verksamheter som ingår behöver få kunskap och förståelse för varandras områden
- Ett krav är kontinuitet det vill säga att samma personer kommer till styr- och referensgruppens sammankomster
- Börja samverka i det lilla formatet exempelvis kring seminarier eller en utbildning

Rekommendationer för den fortsatta verksamheten

- Inventera och sammanställ de utvecklings- och forskningsprojekt som pågår, med fokus på samverkan när det gäller unga vuxna och missbruk, samsjuklighet och personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Ordna seminarium eller en seminarieserie kring dessa teman under hösten 2013 eller nästa år.
- Bjud in och inspireras av FMB och U-FOLD.

Samverkan har varit ett centralt tema under arbetet med den här rapporten. Begreppet som sådant är myospunnet och anses var lösningen på många problem. Skilda organisationer möts, samverkansavtal undertecknas på ledningsnivå men förändringar på praktikernivå är svårare att åstadkomma. En anledning till detta kan vara att samverkan förstås på varierande sätt och ges olika innebörder inom olika verksamhetsfält. Viktigt för fortsättningen är att ta del av forskning som rör samverkan både avseende resultat och organisation. Kunskap om de deltagande organisationernas ramar och mål är en god början. Det är även betydelsefullt att hitta olika teman att börja samlas kring.

Processen mot samverkan är en resa under vilken man ställs inför olika utmaningar. Förhoppningsvis kan det bli en inspirerande färd.

Referenser

Augustinsson, S. (2010). *Samverkan, Samarbete och Samordning en omöjlig snårskog eller strategi för hållbar utveckling*. En rapport från komplexa verkligheter och dess konsekvenser...FRUSAM.

Danermark, Berth. (2000). *Samverkan – himmel eller helvete. En bok om den svåra konsten att samverka*. Gothia.

God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården. Prop. 2012/13:77

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem (2007). Socialstyrelsen.

Policy för missbruks- och beroendevård i Stockholms län (1998).

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län (2008). Kommunförbundet i stockholms län (KSL) samt Stockholms läns landsting (SLL).

Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (2012). Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.

Översyn av missbruks- och beroendevården. Kommitedirektiv.(2008:48). Regeringen.

Avsiktsförklaring

Ökad kvalitet och samordning i FoU-samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten i Stockholms län

En förstärkt kunskapsutveckling är av strategisk betydelse för kvaliteten inom missbruks- och beroendevården och den psykiatriska vården. Inte minst finns ett stort behov av kunskap om hur kommunerna och landstinget kan samverka i arbetet med att utveckla vården och omhändertagandet av de patienter som är i behov av bägge huvudmännens insatser.

I Stockholms län finns idag flera FoU-miljöer, med kommuner respektive landstinget som huvudmän. Det finns redan ett visst samarbete mellan dessa men vi ser stora möjligheter att utveckla samarbetet ytterligare – genom att t ex bedriva gemensamma forsknings-, utvecklings-, och utbildningsinsatser.

Parter

- *Stockholms läns landsting*: Centrum för psykiatrforskning Stockholm (CPF) och Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) och den landstingsfinansierade vården (Beroendecentrum Stockholm, Capio Maria AB)
- *Kommunerna*: FoU-enheterna Nordväst, Nordost, Södertörn och Stockholms Stad (utvecklingsenheten).

Utvecklingsarbete

Länets första policy för missbruks- och beroendevården togs fram 1998 av KSL och SLL. Den reviderades 2008 och har en giltighetstid på fem år. Policyn uttrycker en målinriktning där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas. Det finns även en överenskommelse (2012) mellan huvudmännen avseende individer med psykiskt funktionshinder.

Mål för FoU-samverkan

FoU-samverkan i Stockholms län gynnas även av närheten till högskolor och universitet vilket ger goda förutsättningar att bli ledande i landet inom kunskapsutvecklingen kring samverkansfrågor.

- Ett mål är att utveckla en fastare regional struktur för samverkan. Syftet med detta är att utveckla verksamhetsstöd och en arena för lokala och politiska satsningar.
- Gemensamma utvecklingsprojekt eftersträvas, exempelvis för gruppen ”unga vuxna” och personer med samsjuklighet. För detta upprättas särskilda överenskommelser mellan berörda parter.

Giltighetstid

Avtalet förlängs automatiskt årligen till dess att någon parterna inte längre önskar ingå i samarbetet.

2012-10-08

Centrum För Psykiatrforskning

~~Verksamhetschef: Johan Franck~~
~~Verksamhetschef~~
Clara Gumpert
Verksamhetschef: *Clara Gumpert*

Centrum För Allmänmedicin

Verksamhetschef; Lars Agréus

Beroendecentrum Stockholm

Verksamhetschef; Johan Franck

Capio Maria ~~AB~~

Lotta Olmarker
Verksamhetschef; *Lotta Olmarker*
ANNIKA ANDERSSON

FoU Södertörn

Martin Börjeson
Verksamhetschef: Martin Börjeson

FoU Nordost

Katarina von Greiff
Verksamhetschef; Katarina von Greiff

FoU Nordväst

Lisbeth Eriksson
Verksamhetschef; Lisbeth Eriksson

Stockholms Stad, Utvecklingsenheten

Anna Mattsson
Enhetschef; Anna Mattsson

Bilaga 2

Intervjumanual – frågor till dem som undertecknat Avsiktsförklaringen

Grunden för samverkan är Avsiktsförklaringen som i sin tur skall ses i ljuset av Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende – Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län (2008).

- **Varför**
- På vilket sätt anser Ni att undertecknandet förpliktigar?
- Vad är innebörden i avtalet enligt Er?
- Vilka förväntningar har ni på samarbetet?
- Vilka fördelar ser ni med att samarbete? Kring vilka frågor i så fall?

- **Hur** - *Hur ska samverkan gestalta sig avseende form och innehåll? (Den nuvarande samarbetsformen är inte tillfyllest. Är det mötesformen eller substansen).*
- Konkret: Vilka förutsättningar för samverkan kring forskning och utbildning anser Ni att det finns inom ramen för Avsiktsförklaringen?
- Vad skulle locka till att Ni kommer på möten?
- Vad kan ni bidra med?

- **Vad** - *mervärdet*
- Vad ser ni för mervärde i att samverka kring gemensamma forskningsfrågor?
- Vilka frågor ska man samverka kring? Är det gemensamma forskningsprojekt, utbildning, implementera en metod??
- Om man är konkret - tänkbart projekt 2014?
- Utifrån samverkansaspekten - Vad skulle bli bättre/vinsten för ert verksamhetsområde?
- På vilket sätt bedömer Ni att samarbete kring gemensamma forskningsområden som missbruk, beroende och samsjuklighet kan befrämja och utveckla samverkan på den praktiska nivån bland dem som möter missbrukare i sin vardagspraktik?
- Vilka forum för gemensamma forskningsfrågor finns idag?
- Vad behövs det för övriga forum för samverkan kring gemensamma forskningsfrågor (ex forum för chefer/praktiker)
- Vad är Er vision om vad samverkan mellan FoU-enheterna (kommuner och landsting) skulle kunna leda till?
- Sammanfattning: vad ser ni för hinder och möjligheter

- **Allmän fråga: organisatoriska förutsättningar.**
- Organisation, styrformer, mandat, vad kan ni besluta om?

- *En modell likt FMB i Göteborg (beskriv vad FMB är för något). Skulle en sådan konstruktion tillföra något?*
- Är ett möjligt mål med samarbetet att inleda en process syftande mot reguljärt tvärvetenskapligt samarbete?
- Vilka frågor ska ett framtida forskningsråd (eller hur det nu kommer att benämnas) arbeta med?

Bilaga 3

Bakgrund

Berätta om FMB:s tillkomst? Historik?

Vad var avgörande?

Vem/Vilka tog initiativet?

Vad kan man lära av historien?

Vad började Ni konkret samverka kring i begynnelsen?

Vad förväntas Ni åstadkomma?

Samverkan

Vilka samverkansstrukturer finns idag mellan forskare, chefer, praktiker?

Hur ofta träffas dessa forum?

Vilka frågor diskuteras?

Om det är olika mötesformer för olika aktörer hur ser informationsflödet ut mellan de olika mötesforumena?

Har samverkan gjort någon skillnad? I så fall på vilket sätt?

Har det växt fram en samsyn – i vilken olika perspektiv vävts samman till en gemensam berättelse?

Har de olika perspektiven (medicinska, folkhälsa, psykologiska, sociala) som är representerade i forskningsrådet samma tyngd?

Hur sker samordningen?

Utbildning

Görs gemensamma utbildningsinsatser i vilka olika discipliner är företrädna i genomförande-gruppen?

Vilken typ av utbildningar erbjuds?

Exempelvis skräddarsydda utbildningar för

- Forskare
- Chefer
- Praktiker
- Studenter

Forskning

Vilken typ av forskning bedrivs inom ramen för FMB?

Vad styr? Är det praktikens behov?

Vilka frågor har man gemensamma forskningsprojekt kring?

Hur når forskningsresultat ut till praktiken?

Används forskningsresultat av praktiker?

Vad har blivit bättre för praktiker / chefer / forskare

Hur finansieras forskningen? Gör ni gemensamma forskningsansökningar?

Ekonomi

Hur finansieras forskningsrådet? Vid starten och idag?

Övrigt

Hur utvärderas verksamheten?

Kommer FMB att överleva?

Är FMB en etablerad samverkansstruktur som inte enbart vilar på några personer utan är inarbetad/implementerad?

Vilka rekommendationer har Ni till Stockholm?

Vad är viktigt att tänka på i den process som inletts?