

*EVIDENSBASERAD PRAKTIK INOM SOCIALTJÄNSTEN*

# Nationella kunskapscentra

OCH ANDRA NATIONELLA/REGIONALA KUNSKAPSKLUSTER INOM  
SOCIALTJÄNSTEN



## Förord

---

I ”Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten – överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting” beslutades att en kartläggning av nationella kunskapscentra skulle göras. Uppdraget har genomförts av Ulf-Johan Olson/Utvecklingspartner i Stockholm AB. Konsultens uppdrag har varit att belysa förekomst, uppdrag, finansiering och arbetsätt hos olika kunskapscentra. Ytterst har uppdraget handlat om att belysa vilka eventuella funktioner och värden som de olika strukturerna för kunskapsstöd kan tillföra socialtjänstens yrkesutövare och beslutsfattare.

Arbetet initierades av den nationella samrådsgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-s) som består av representanter för olika nätverk kopplade till SKL, SKL:s kansli, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och SBU. En referensgrupp med representanter för SKL och Socialstyrelsen har kopplats till arbetet.

Arbetet är tänkt att utgöra ett underlag för fortsatta diskussioner om kunskapsstyrning inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård, samt om hur man kan tillgodose professioners och beslutsfattareshov av kunskapsstöd.

Konsulten är enskilt ansvarig för rapportens innehåll, slutsatser och rekommendationer.

Mars 2013

För SKL



*Sabina Wikgren Orstam*  
Sektionschef

För NSK-s



*Marita Skog*  
Ordförande



## Innehåll

---

<b>Sammanfattande analys och förslag</b> .....	7
Vad är ett nationellt kunskapscentrum? .....	7
Flera nationella aktörer.....	8
Nationella metodcentra? .....	9
Nationella kunskapscentra och kunskapsstyrning .....	10
Nya nationella kunskapscentra .....	11
Bedömning av behov och uppdrag för nationella kunskapscentra .....	12
Nackdelar eller risker med nationella kunskapscentra.....	13
<b>Bakgrund</b> .....	14
<b>Utredningens syfte och mål</b> .....	15
Frågeställningar.....	15
Avgränsningar .....	16
Genomförande .....	16
Rapportens disposition.....	17
<b>Nationella kunskapscentra</b> .....	18
Befintliga nationella kunskapscentra.....	19
Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) .....	19
CEPI .....	20
Svenskt demenscentrum.....	20
Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NKA) .....	21
Hjälpmiddelsinstitutet (Hi) .....	22
Kommentarer.....	23
Planerade respektive avvecklade kunskapscentra .....	24
Nationellt kunskapsstöd för yrkesverksamma och närstående till personer med flerfunktionsnedsättning .....	24
Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa (UPP-Centrum) .....	24
IMS – Institutet för metoder i socialt arbete .....	24
Exempel på andra verksamheter och centrubildningar med processer som liknar nationella kunskapscentra .....	25
Stiftelsen Allmänna Barnhuset .....	26
Vårdalstiftelsen.....	26
Kunskapsguiden.....	27
Barns behov i centrum .....	28
Komet.....	29
Skolfam .....	29
Funktionell familjeterapi .....	30
Några exempel från andra länder .....	31
Atferdssenteret i Norge .....	31
Exempel från Storbritannien.....	32
MOVISIE .....	32

Kommentarer.....	32
Finansieringsprinciper .....	35
Olika typer av kunskapscentrum .....	35
<b>Regionala kunskapsresurser och centrumbildningar .....</b>	<b>37</b>
Socialtjänstens FoU-miljöer .....	37
Andra regionala kunskapsresurser och centrumbildningar .....	40
SUF Kunskapscentrum .....	42
Kunskapscentra för prevention och intervention vid spelberoende .....	43
STAD .....	43
Jämförelser med hälso- och sjukvården .....	44
Vilken regional kompetens kan användas bättre nationellt? .....	44
Inom vilka kunskapsområden saknas tillräckligt kunskapsstöd på regional och nationell nivå? .....	45
Övriga iakttagelser och reflektioner från intervjuerna .....	46
Långsiktigheten i olika nationella satsningar .....	48
Samverkan med universitet och högskolor .....	49
Anpassning till lokala förutsättningar .....	50
<b>Att bilda ett nationellt kunskapscentrum .....</b>	<b>51</b>

# Sammanfattande analys och förslag

Föreliggande genomlysning av nationella kunskapscentra (NKC) samt andra nationella och regionala kunskapskluster och centrumbildningar, har genomförts utifrån ett brett perspektiv på socialtjänstens kunskapsstyrning.

Frågeställningarna har rört förekomst, uppdrag, finansiering och arbetssätt hos olika kunskapscentra. Ytterst har det handlat om vilka funktioner och värden som de olika strukturerna för kunskapsstöd kan tillföra socialtjänstens yrkesutövare och beslutsfattare. En viktig del av rapporten har varit att beskriva och analysera NKC:s huvudprocesser eller dimensioner. Dessa har sedan varit utgångspunkt för att diskutera och analysera olika typer av kunskapscentra och kunskapskluster som driver liknande processer.

Även om redovisningen av olika centrumbildningar är omfattande, finns betydligt fler än de som syns i rapporten. Det gäller framför allt olika typer av metodbaserade respektive akademiskt baserade centrum. De verksamheter som beskrivs i rapporten har valts ut för att *exemplifiera* olika typer av centrumbildningar eller kompetenskluster. Det har inte ingått i uppdraget att bedöma effekterna av NKC:s arbete och inte heller att definiera begreppet NKC.

Informationsinsamling har skett genom intervjuer och en enkät riktad till de så kallade plattformsledarna som arbetar med uppbyggnad av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård, samt skrivbordsresearch. Konsultens bedömningar återfinns i de kommenterande avsnitten samt i det sista kapitlet om bildandet av nya NKC. I sammanfattningen presenteras de viktigaste iakttagelserna samt konsultens samlade analys och rekommendationer.

NKC och andra centrumbildningar är en del av infrastrukturen för socialtjänstens kunskapsstyrning och kunskapsbildning. I detta kompletterar de myndigheternas och andra aktörers arbete. Samtidigt kan konstateras att nuvarande NKC är få, små och heterogena, vilket innebär att deras potential är långt ifrån prövad och realiserad.

## Vad är ett nationellt kunskapscentrum?

Det finns ingen enhetlig definition av ett kunskapscentrum, oavsett om det är nationellt eller inte. Ett NKC är sålunda en organisation som har regeringens uppdrag att vara just detta. Här har ett bredare perspektiv tillämpats. Utgångspunkten har varit om det finns enheter med *processer och aktiviteter som på ett planmässigt och handgripligt sätt stödjer socialtjänstens*

verksamheter i hela landet att använda och utveckla bästa tillgängliga kunskap i arbetet för brukarnas bästa. Dessutom krävs givetvis att aktuella verksamheter har särskild kompetens eller spetskompetens inom berörda områden.

Genomlysningen har identifierat tre huvudprocesser som i varierande grad präglar olika nationella och andra kunskapscentra:

- Sammanställning av befintlig kunskap, bedömning av dess kvalitet utifrån utgivarna av kunskapsstödet, strukturering och paketering av innehållet i syfte att ge *stöd till implementering* i verksamheten.
- Kunskapsutveckling med sikte på *innovation och utveckling* av ny kunskap och nya metoder.
- *Metodförvaltning och metodförbättring*, inklusive implementering genom att tillhandhålla utbildning, handledning samt stöd till effektuppföljning och kvalitetssäkring till dem som använder metoderna.

Kunskapscentrumens sammanställning av kunskap innebär oftast att befintlig kunskap struktureras och förpackas för att bli mer tillgänglig för användarna. Det som struktureras och pedagogiseras är till exempel nationella riktlinjer, systematiska översikter, kunskap som genererats i särskilda studier eller projekt och erfarenheter från framgångsrika utförare. *Systematiska översikter* inom socialtjänstens olika områden tas i första hand fram av Socialstyrelsen och SBU.

Det finns idag fem NKC som finansieras av staten, men med ovanstående utgångspunkter finns betydligt fler centrumbildningar och kompetenskluster med nationell räckvidd än de som idag formellt har detta uppdrag. Både befintliga NKC och övriga organisationer med liknande uppdrag eller ambitioner utgör en heterogen grupp. Situationen är ett resultat av många olika initiativ från flera olika håll. Det är därför inte förvånande att NKC endast täcker vissa kunskapsområden och inte andra, att de täcker en del av ett betydligt större område (exempelvis demens visavi äldreområdet) samt att uppdrag och arbetssätt skiljer sig åt.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) innefattar de två första processerna, liksom Hjälpmedelsinstitutet. Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder (CEPI) den andra, Svenskt Demenscentrum (SDC) den första och Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA) landar i den andra och kanske så småningom också i den tredje. Inget av dagens NKC är renodlade metodförvaltare eller har gjort det till en stor uppgift.

## Flera nationella aktörer

I rapporten tas Stiftelsen Allmänna Barnhuset (SAB) och Vårdalstiftelsen upp som exempel på organisationer som stödjer kunskapsutveckling och innovation. Exempel på metodförvaltare är Socialstyrelsen, olika kommuner och privata företag. De senare exemplifieras i rapporten med Kometprogrammet och Skolfam respektive Funktionell familjeterapi (FFT). Kunskapsguiden redovisas i rapporten som en exponent för det lättillgängliga webbiblioteket.

En förstärkt kunskapsstyrning inom socialtjänsten innebär ökade krav på implementering av bästa tillgängliga kunskap, men också på kunskapsbildande strukturer med systematiskt uppföljnings- och förbättringsarbete, verksamhetsnära forskning samt att grund- och vidareutbildningar är i samklang med kunskapsutvecklingen.



På nationell nivå inom myndigheterna finns processer för att ta fram systematiska översikter, nationella riktlinjer och annat kunskapsstöd samt för att värdera manualiserade bedömningsinstrument och behandlingsmetoder. Regionalt finns FoU-miljöer som i olika utsträckning kan stödja implementering, förbättringsarbete och utvärdering. Även forskningsprojekt kan initieras här i samverkan med universitet och högskolor. Samordningen av dessa resurser kan förväntas förbättras genom uppbyggnaden av de regionala stödstrukturen för kunskapsutveckling inom socialtjänsten.

## Nationella metodcentra?

Intervjuerna visar att det i Sverige finns en generell brist på organisationer som förvaltar och systematiskt förbättrar procedurer och metoder i socialtjänsten. Enskilda kommuner, ibland forskningscentra och Socialstyrelsen samt privata företag, har i olika grad tagit ett nationellt ansvar för metodutveckling, metodförvaltning och kvalitetssäkring. För metodförvaltande verksamheter har det ofta funnit flera finansiärer i etableringsfasen – myndigheter, kommittéer och (forsknings)stiftelser. Projektmedlen har innehållit krav på utvärdering och forskning och samarbetet med universitet och högskolor har sedan fortsatt inom ramen för kontinuerlig utvärdering av metodernas användning och resultat. De resurser som tillförts är dock begränsade i förhållande till behoven.

I dag förvaltar Socialstyrelsen Barns behov i centrum (BBIC) och Addiction Severity Index (ASI) och myndigheten arbetar på regeringens uppdrag med att utveckla flera olika bedömningsinstrument. Metodförvaltning inom en myndighet är dock problematisk av olika skäl. En av huvudprocesserna i myndighetens kunskapsstyrning är att bedöma befintliga metoder utifrån effekt och kostnadseffektivitet, vilket sedan ligger till grund för myndighetens vägledning. Metodförvaltningen kommer i konflikt med kravet på likabehandling och medför även risk för jäv när bedömningar ska göras av de metoder man själv förvaltar.

I Norge finns goda exempel på relativt fristående NKC, till exempel Atferdssenteret som förvaltar metoder och bedriver forskning inriktad på metodutveckling/-utvärdering respektive utbredningen av beteendeproblem bland barn och ungdomar. Även i UK och Holland finns goda exempel på fristående kunskapscentrum.

I Sverige är myndigheterna regeringens expertorgan för beredning och genomförande av beslut. Av tradition har myndigheterna styrts främst via normering, vilket inneburit att huvudmän och vårdgivare har haft att rätta sig efter föreskrifter och förhålla sig till allmänna råd. Det senaste decenniet har myndigheterna fått en allt tydligare roll inom kunskapsstyrning och verksamheternas förväntningar på stöd till implementering har ökat.

Socialstyrelsens omvandling från sakorganisation till processorganisation innebär sannolikt att behovet att knyta till sig extern expertis ökar inom olika sakområden. Myndighetens viktigaste expertis handlar i ökande grad om att driva och utveckla centrala processer inom normering, kunskapsstyrning och behörighet<sup>1</sup>, inte att ha sakkompetens i varje enskild fråga som rör socialtjänstens olika tillämpningsområden. Här är NKC, liksom experter från akademi och verksamheter, viktiga samarbetspartners.

Stefan Carlssons utredning, *Gör det enklare*, har i första hand beaktat myndighetsstrukturen och arbetsfördelningen mellan de myndigheter som

---

<sup>1</sup> Tillsynen ska enligt regeringens beslut överföras till *Inspektionen för vård och omsorg*. Riksdagen beslutar i december.

återstår om förslaget genomförs. I flera fall finns anledning att även se över gränssnittet till befintliga och framtida NKC. Till exempel skulle myndigheters metodförvaltning kunna hanteras av lämpligt/a NKC. Genom att Sverige inte har någon tradition av att använda *arm's length bodies* eller helt fristående enheter i dessa sammanhang, tenderar vissa myndigheter att bli mycket diversifierade och ha en mängd olika ansvar från de mest strategiska till de rent operativa.

I rapporten framgår att ansvaret för förvaltning, uppföljning och förbättring av metoder har lösts på många olika sätt. Konsultens slutsatser är att:

- Socialstyrelsen bör inte vara förvaltare av metoder som används i socialtjänsten. Den viktigaste uppgiften för den kunskapsstyrande myndigheten, bör vara att *värdera* nya och befintliga metoders effekter och kostnadseffektivitet.
- Dagens, och framför allt morgondagens NKC, bör i större utsträckning beaktas och tas i anspråk när myndighetsstrukturen ska fastläggas och myndigheternas uppgifter fördelas.

Viktiga frågeställningar i utvecklingen av NKC och andra centrumbildningar är:

- Kan enskilda kommuner bära metodcentrum av olika slag? Kan det ske i privat regi?
- Bör särskilda NKC med ansvar för metodförvaltning och metodutveckling byggas upp?
- Systematisk uppföljning och resultatredovisning sker i stor utsträckning för metoder som är knutna till ett metodcentrum, men hur kan oberoende utvärdering säkerställas av metodernas effekter och kunskapscentrumens arbetssätt?

## Nationella kunskapscentra och kunskapsstyrning

NKC är komplement till de nationella myndigheternas kunskapsstyrning. De kan ha en roll i såväl implementering av bästa tillgängliga kunskap som i utveckling av nya metoder och vara metodförvaltare. De samverkar ofta med de regionala FoU-miljöerna och andra regionala strukturer för implementering och kunskapsutveckling samt lämpliga akademiska företrädare.

NKC är inga riksläkare, utan katalysatorer för att fördjupa, bredda och strukturera kunskap samt höja kompetensen inom viktiga kunskapsområden. Utgångspunkten är alltid verksamheternas behov av kunskapsstöd och kompetensutveckling.

Ett kunskapscentrum bör ha frihet att utforma verksamheten utifrån uppdraget att stödja en kunskapsbaserad utveckling av verksamheternas tjänster. Ny kunskap kan också leda till ett behov av policyutveckling. Ser vi exempelvis åldrandet som resultatet av multipla progredierande sjukdomsprocesser eller som en inneboende utveckling med successivt ökande funktionshinder och ett förutsägbart slut? Den relativa vikt dessa perspektiv tillmäts, styr både kunskapsutvecklingens inriktning och verksamheternas utformning.

När nya kunskapscentra övervägs eller ska omstruktureras/läggas ner, är Socialstyrelsen regeringens beredningsorgan. För att denna beredning ska bli effektiv behövs en större samsyn kring vad NKC är och vad de ska åstadkomma.

Konsulten rekommenderar att regeringen, myndigheterna och SKL tillsammans:

- Förtydligar/definierar begreppet ”nationellt kunskapscentrum”.

- Formulerar mål och strategier för NKC:s roll i socialtjänstens kunskapsstyrning och tydliggör hur dessa organisationer kan komplettera myndigheters och andras insatser inom området.

## Nya nationella kunskapscentra

Nuvarande NKC är varken heltäckande eller systematiskt prövade mot de kunskapsbehov som föreligger i verksamheterna. Av enkätsvar och intervjuer framgick bland annat att kunskapsstödet till dem som arbetar med personer som omfattas av LSS (särskilt personer med utvecklingsstörning och autism) i dag är det mest eftersatta området.<sup>2</sup> En bra bit därefter kom kunskapsstödet kring äldre personer (SDC täcker bara demens). Regionalt är dock äldreområdet jämförelsevis väl försörjt genom tidigare satsningar på regionala FoU-miljöer för äldre. Stödet för ett särskilt NKC för brukarmedverkan/brukare var svagt i enkätsvaren. Snarare, vilket framkom i intervjuerna, borde detta perspektiv vara levande hos alla NKC.

Bland intervjuade fanns en oro för hur det kunskaps- och strukturkapital som skapats inom missbruks- och beroendevården inom Kunskap till praktik, ska förvaltas och utvecklas när projektet löper ut 2014. Många såg ett behov av ett NKC för att förvalta metoder och för att knyta ihop existerande strukturer inom området.

Flera har påpekat att NKC inte får vara för små på grund av sårbarheten och att kontakterna och dialogen med användarna och övriga intressenter då inte kan upprätthållas på rimlig nivå. De intervjuade menar också att NKC inte vara för smala, eftersom det leder till stora svårigheter att få överblick och att stuprören befästs inom verksamheten.

Vidare betonades att evidensbaserad praktik (EBP) har tre ben – vetenskapligt vunnen kunskap, de yrkesverksammas beprövade erfarenhet och brukarnas erfarenheter och behov. På nationell nivå finns i första hand en strategi för hur den vetenskapligt vunna kunskapen ska processas och implementeras, men knappast alls för hur den kunskap som vinnas genom dokumenterad beprövad erfarenhet och brukarnas erfarenheter ska utvecklas och värderas.

Genomlysningen har visat att på en mångfald av centrumbildningar och FoU-miljöer runt om i landet. NKA har visat på nya möjligheter att organisatoriskt knyta ihop olika regionala resurser. Oavsett val av organisationsform pekar de intervjuade på vikten av ett nära samarbete mellan NKC och regionala FoU-miljöer eller andra regionala kunskapskluster då det gäller implementering och utvecklingsarbete. Det finns också områden där regionala centrumbildningar har särskild kompetens, som kan användas nationellt, till exempel SUF i Uppsala.

Universitet och högskolor är en viktig del av den regionala kunskapsmiljön inom socialtjänsten och det finns många exempel på nära samarbeten mellan dessa och kommuner, regionala FoU-miljöer och andra lokala kunskapskluster. Enligt de intervjuade skulle detta samarbete underlättas väsentligt om det fanns ett gemensamt grundavtal mellan huvudmännen/regionförbunden (motsvarande) och universitet/högskolor. Det gäller bland annat uppdragsforskningens administrativa villkor när universitetets personal ersätts för medverkan i olika regionala projekt. En annan fråga är hur dialogen om undervisningens inriktning inom socialtjänstens olika områden kan förbättras samt hanteringen av kommundoktoranderna (kombinationstjänster).

---

<sup>2</sup> Personkrets 1 i LSS (1993:387) § 1.

Ovanstående iakttagelser bör användas i en närmare beredning av NKC:s framtida roller och uppdrag. Konsultens bedömning är att:

- Befintliga kunskapskluster för metodförvaltning/-utveckling behöver ses över systematiskt. Nuvarande användarfinansiering av dem som finns i kommunal eller privat regi är i vissa fall otillräcklig för att bredare kunna tillgodose existerande behov av metodstöd, utvärdering och forskningssamarbete. Det bör också övervägas om särskilt statligt finansierade NKC ska inrättas för att förvalta metoder som bedöms ha stort värde för verksamheterna.
- Det bör prövas om SKL och Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF) inom socialtjänstområdet kan överenskomma ett grundavtal som stöd för de allt fler lokala överenskommelserna mellan huvudmännen och deras FoU-miljöer å ena sidan och universitetet/högskolan å den andra.

## Bedömning av behov och uppdrag för nationella kunskapscentra

Avgörande för att bedöma behovet av och inriktningen för ett kunskapscentrum inom ett visst område är:

- Storleken på gapet mellan bästa tillgängliga kunskap och den som tillämpas i verksamheterna.
- I vilken grad bästa tillgängliga kunskap är tillräckligt bra.

Är gapet stort mellan bästa tillgängliga kunskap och verksamheternas praxis, samtidigt som bästa tillgängliga kunskap bedöms som god, bör huvuduppgiften vara att sammanställa, strukturera och paketera kunskapen samt ge stöd till implementering. Är bästa tillgängliga kunskap osäker och resultaten mindre tillfredsställande bör tonvikten ligga på innovation och metodutveckling. Denna analys är central för att bedöma varje nytt NKC:s inriktning.

Inför bildandet av ett NKC behöver en bedömning göras av hur det kan bidra till att avhjälpa kunskapsbrister och på vilka sätt verksamheterna kan stödjas. Utan en klar bild av detta, finns risk att kunskapscentrumet blir mer intressant för dess medarbetare än det blir värdefullt för verksamheterna och brukarna.

Rapporten har pekat på hur olika typer av kunskapscentra tillgodoser olika behov i verksamheterna. Det är därför svårt att definiera *ett* idealt NKC. Snarare handlar det om att definiera ett ramverk och att skapa en ändamålsenlig process för att komma fram till vilken typ av kunskapscentrum som bäst kan tillgodose aktuella behov. Ett tydligt uppdrag ger en större frihet för NKC att genomföra detta.

Förutsättningen är en stabil finansiering. De flesta är överens om att staten ska finansiera nationella satsningar och NKC är inget undantag. Samtidigt finns en betydande användarfinansiering bland framför allt metodförvaltande centrubildningar. Staten kan knappast finansiera alla huvudprocesser som är relevanta för NKC och liknande organisationer, såsom de beskrivits i denna rapport. Därför är inslaget av användarfinansiering, det vill säga kommunernas tjänsteköp, fortfarande en viktig finansieringskälla för olika typer av kunskapskluster. Vilka centrubildningar som helt eller huvudsakligen bör ha en statlig finansiering är en prioriteringsfråga. Rimligtvis handlar det om sådana NKC vars stöd är centralt för utveckling och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap inom viktiga områden, som i sin tur bedöms ha en gynnsam påverkan på stöd och omsorg till stora brukargrupper. För att NKC ska kunna engagera regionala kunskapsresurser i vissa implementerings- eller utvecklingsprojekt krävs även att finansieringen för detta kan lösas.

Under intervjuerna gav många uttryck för att det inte är huvudmannskapet eller organisationsformen som är viktigast för ett NKC:s funktionssätt, utan personfrågorna. Ledarskapet har stor betydelse, men framför allt att ansvariga personer har förtroende i verksamheterna och inom verksamhetsområdet. Detta bör tas ad notam, men absolut inte användas som argument för att ta lättvindigt på frågorna om uppdrag och organisation.

Konsulten rekommenderar att:

- Regering, myndigheter och SKL bör ta fram och överenskomma en tydlig och transparent process för att bedöma behovet av och inriktningen för nya NKC.
- NKC skattefinansieras i första hand av statliga medel, samtidigt som användarfinansiering behövs för flera typer av centrumbildningar.

## Nackdelar eller risker med nationella kunskapscentra

Rapporten lyfter i huvudsak vad NKC gör och kan bidra med i utvecklingen av socialtjänstens kunskapsstyrning. Det handlar framför allt om en systematisering av uppgifter som idag sköts ad hoc i flera olika organisationer och sammanhang samt att komplettera myndigheternas kunskapsstyrning.

Erfarenheterna från hälso- och sjukvården visar att myndigheternas kapacitet för att täcka alla verksamheters behov av ett strukturerat kunskapsstöd är otillräcklig, särskilt för dem som inte tillhör de största patientgrupperna. Det finns ingen anledning att tro att det skulle bli annorlunda för socialtjänstens verksamheter och brukare. Till skillnad från hälso- och sjukvården är dock socialtjänstens infrastruktur för kunskapsstyrning svag, varför det är viktigt att på olika sätt stödja kunskapsutveckling och implementering av bästa tillgängliga kunskap.

NKC och liknande initiativ med nationell räckvidd har, enligt konsultens bedömning, potential att göra kunskapsstödet till verksamheterna mer tillgängligt och användbart, samtidigt som de kan få stor betydelse när det gäller metodförvaltning, metodutveckling och kvalitetssäkring. Det innebär inte att de saknar nackdelar. De viktigaste riskerna eller problemen finns kring följande:

- Uppdragen blir otydliga och gränsdragningsproblem uppstår mellan NKC och myndighet eller annan part.
- Perspektivet blir för smalt och NKC ser bara sin del av ett problemkomplex.
- Den vetenskapliga kompetensen inte är tillräcklig och ideologiska ansatser får för stort utrymme.
- Det saknas mekanismer för att omstrukturera eller lägga ner ett NKC.
- Metodförvaltande kunskapscentrum kan vara sårbara genom sin ibland blygsamma storlek.

Många problem kan förebyggas genom noggrannhet i behovsinventering, i fastställande av uppdrag och rekrytering av ansvariga. Förutsättningarna för i huvudsak nationellt finansierade respektive i huvudsak användarfinansierade NKC kommer att skilja sig åt. De förstnämnda kommer exempelvis sannolikt att ha större resurser och de senare kommer att vara mer känsliga för användarnas återkoppling.

# Bakgrund

I maj 2009 kom regeringen och SKL överens om att skapa en *Plattform för att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. I överenskommelsen mellan regeringen och SKL för 2010 gjordes en första satsningen att bygga upp regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom äldreomsorgen. Därefter har stödstrukturernas uppdrag vidgats till att omfatta hela socialtjänsten.

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL 2011, stöd till en evidensbaserad praktik, anges som ett delmål för 2013 att de *regionala stödstrukturerna för kunskapsutveckling* ska kunna fungera som nationella kompetenscentra i särskilt prioriterade frågor. Under 2011 genomfördes inga aktiviteter för att nå detta mål.

I överenskommelsen för 2012 fastställdes att under 2012 är målet att utreda behov, förutsättningar och eventuella möjliga former för att åstadkomma detta. För redan etablerade kompetenscentra bör det från utredningen belysas hur en samverkan med de regionala stödstrukturerna kan utvecklas. Enligt överenskommelsen ska också en analys göras av vilka prioriterade kunskapsområden som nationella kunskapscentra kan arbeta med för att stödja en evidensbaserad praktik. Uppdraget ligger på den nationella samordningsgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-s) där SKL, Socialstyrelsen samt företrädare för huvudmännen med flera ingår.

Arbetet har genomförts av Ulf-Johan Olson, Utvecklingspartner i Stockholm AB, och en referensgrupp från NSK-s utsågs för att följa arbetet. Denna bestod av:

- Sabina Wikgren Orstam
- Mari Forslund
- Per Albinsson
- Anna Lilja Qvarlander

# Utredningens syfte och mål

Utredningen ska ge underlag för att bättre kunna bedöma hur befintliga kunskapsresurser inom socialtjänsten kan användas bättre och att ge förslag på lämpliga områden för nationella kunskapscentra (NKC).

Syftet har varit att få en bild av, och kunna bedöma, existerande NKC respektive uppmärksamma kunskapskluster som har potential att vara det. Utredningen har utifrån socialtjänstens verksamhet gjort följande:

- Belyst befintliga NKC.
- Belyst andra nationella kunskapskluster med liknande uppgifter och processer.
- Belyst regionala FoU-miljöer och andra regionala kunskapskluster.
- Analyserat nationella kunskapscentras och andra nationella kunskapsklusters uppdrag och organisation.
- Föreslagit nya områden för nationella kunskapscentra och lämnat förslag till en bättre samordning av nuvarande kunskapsresurser.

Underliggande mål eller värden i arbetet har varit en ändamålsenligt organiserad stödstruktur för socialtjänstens kunskapsstyrning och ett effektivare utnyttjande av de i dag spridda kunskapsresurserna.

## Frågeställningar

Det saknas en enhetlig och gemensam definition av ett kunskapscentrum. Samma sak gäller *nationella kunskaps- eller kompetenscentrum*. Det har därför varit viktigt för utredningen att utgå från befintliga kunskapscentrum och analysera olika aspekter av dessa.

Viktiga frågeställningar för utredningen har varit:

- Vilka nationella kunskapscentra finns?
  - Uppdrag och ansvar?
  - Organisation och finansiering?
  - Vilka processer driver man?
  - Samverkan med regionala strukturer för kunskapsutveckling?
- Vilka kunskapskluster finns inom de olika länen som är kopplade till de regionala stödstrukturerna?
  - Hur har de uppstått/utsetts?
  - Uppdrag och ansvar?
  - Organisation och finansiering?

- Samverkan med nationella kunskapscentra och andra strukturer för kunskapsutveckling?
- I vilken grad finns en potential att vara ett nationellt kunskapscentrum?
- Hur skulle uppdragen för nationella kunskapscentra kunna se ut och hur ska det utformas för att inte dubbelarbete ska uppstå (till exempel i relation till myndigheter eller andra organisationer)?

## Avgränsningar

Aktuella kunskapscentra måste ha relevans för socialtjänstens arbete och kunskapsstyrning.

## Genomförande

Arbetet bedrevs från maj till november 2012. Informationsinsamling har skett från flera olika källor:

- En enkät som syftade till att inventera lokala kunskapskluster och kommunernas behov av kunskapsstöd samt den bredare tillgången till nationell och regional kompetens inom socialtjänstområdet.
- Intervjuer med samtliga regionala plattformsledare samt kontakter med företrädare för olika NKC och andra kunskapsorganisationer.
- Skrivbordsresearch.

Enkäten besvarades av samtliga regionala plattformsledare,<sup>3</sup> som arbetar med uppbyggnad av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård. Svaren stämde i allmänhet av med flera olika aktörer, främst kommunföreträdare och personer från de regionala FoU-miljöerna.

I vissa län finns flera plattformsledare. I till exempel Västra Götaland finns fem; fyra delregionala och en länssamordnare. Bland plattformsledarna intervjuades totalt 27 personer. I enstaka fall var plattformsledaren ny i organisationen och ersattes då av en person från den regionala FoU-miljön som var bättre insatt i lokala förhållanden. Intervjuer har genomförts med personer från socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen. Dessutom har kontakter tagits med olika NKC och liknande organisationer.

Utgångspunkten har varit användarperspektivet och användarnas behov. Då fullständigheten hos olika regionala redovisningar har varierat, har inte alla delar kunnat redovisas på systematisk och meningsfullt sätt. Även om redovisningen av olika kunskapskluster ändå är omfattande, finns betydligt fler än de som syns i rapporten. Det gäller framför allt olika typer av metodcentrum och akademiskt baserade centrum. De verksamheter som lyfts fram och beskrivs närmare i rapporten, har valts ut för att *exemplifiera* olika typer av centrumbildningar eller kunskapskluster.

Planeringen av uppdraget har skett tillsammans med referensgruppen. Resultatet har diskuterats i denna grupp och även i NSK-s.

---

<sup>3</sup> I överenskommelsen mellan regeringen och SKL till stöd om en evidensbaserad praktik, finns ett stöd till utveckling av regionala strukturer för kunskapsstyrning och kunskapsutveckling. De regionala samordnarna för detta benämns plattformledare.



## Rapportens disposition

Resultatet av genomförd kartläggning av NKC och regionala kunskapskluster redovisas under olika rubriker tillsammans med gjorda iakttagelser. Kartlägningsdelarna kommenteras i särskilda avsnitt ("Kommentarer"). I det sista kapitlet beskriver konsulten, på grundval av gjorda iakttagelser, en övergripande process för att bedöma behovet av nya NKC och vad som behöver hanteras i samband med bildandet. Helhetsbilden av väsentliga iakttagelser, analys och konsultens rekommendationer ges i sammanfattningen.

# Nationella kunskapscentra

Begreppet *kunskapscentrum*, med eller utan tillägget *nationellt*, är laddat med prestige, och att vara ett sådant tycks vara mycket åtråvärt. En sökning på begreppet *kunskapscentrum* gav 37 000 träffar med stöd av Google respektive 107 000 träffar med stöd av Bing. Populariteten hos olika typer av kunskapscentra har inte främst med anseende att göra, utan i större grad med dess verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar. Ett kunskapscentrum har ett bredare uppdrag än vad både det ordinarie brukararbetet och en traditionell forskargrupp kan erbjuda. Det erbjuder möjligheter att stödja och utveckla verksamheten i samarbete med personal, brukare och huvudmän/vårdgivare. Detta innebär inte bara en intressant verksamhet, utan också att finansiering ofta kan påräknas från flera håll.

Det finns i dagsläget fem nationella kunskapscentra med stor relevans för socialtjänstens arbete. Flera NKC som i första hand stödjer arbetet inom hälso- och sjukvården inte tagits med. Det gäller bland annat Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor, vars kunskaps- och metodstöd riktas till landstingen, som i sin tur förväntas vara ett stöd till kommunala och andra verksamheter som kommer i kontakt med dövblinda personer.

De fem NKC som har ett nationellt uppdrag med stor relevans för socialtjänsten och en särskild statlig finansiering är:

- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)
- Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder (CEPI)
- Svenskt Demenscentrum (SDC)
- Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA)
- Hjälpmedelsinstitutet (Hi)

NCK ingår numera i Uppsala universitet, medan NkA, SDC och CEPI är inrättade på regeringens uppdrag under en viss tidsperiod. De senare bedrivs på uppdrag av regeringen och Socialstyrelsen. Myndigheten följer också upp verksamheten. Hjälpmedelsinstitutet är en ideell förening bildad av SKL och staten, med den senare som huvudsaklig finansiär. Medel kan endast beviljas för ett år i taget, men regeringen kan deklarerat sin avsikt att finansiera verksamheten under flera år.

Utformning och arbetssätt skiljer sig delvis åt mellan ovanstående kunskapscentra. CEPI är i första hand ett forskningsnätverk inom området psykiska funktionshinder, medan NCK, NkA, SDC och Hi i betydande grad samlar in, strukturerar, bedömer och sprider kunskap inom sina respektive områden. Hi medverkar även aktivt i utvecklingen av nya hjälpmedel och NkA i nya metoder för att engagera anhöriga.

I grunden finns tre övergripande formella kriterier för ett *nationellt kunskapscentrum*:

- Ett uppdrag från regeringen att vara ett NKC.
- Huvudsakligen statlig finansiering som är knuten till uppdraget.
- Rapporteringsskyldighet till uppdragsgivaren.

I föreliggande arbete har ett bredare perspektiv tillämpats, vilket inkluderat fler än de fem nationella kunskapscentra inom socialtjänsten som för närvarande uppfyller ovanstående kriterier. Utgångspunkten har varit om det finns *processer och aktiviteter som på ett planmässigt och handgripligt sätt stödjer socialtjänstens verksamheter i hela landet att använda och utveckla bästa tillgängliga kunskap i arbetet för brukarnas bästa*. Dessutom krävs givetvis att aktuella verksamheter har särskild kompetens eller spetskompetens inom berörda områden.

Ett nationellt kunskapscentrum existerar ytterst för att stödja en evidensbaserad praktik, det vill säga underlätta för socialtjänstens olika yrkesgrupper och beslutsfattare att fokusera på tjänster och arbetssätt som gör en skillnad för brukare och anhöriga.

## Befintliga nationella kunskapscentra

### **Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)**

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har funnits längst och förändrats vid flera tillfällen. I NCK:s uppdrag från regeringen har ingått att arbeta med metodutveckling, information, utbildning, kunskapssammanställning och forskning samt klinisk verksamhet. NCK samarbetar med 16 nationella myndigheter samt landets länsstyrelser, och tillgängliggör genom Kunskapsbanken<sup>4</sup> forskningsresultat, rapporter och andra publikationer.

År 2008 utökades NCK:s verksamhetsområde till att även omfatta våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld, och inom ramen för regeringens handlingsplan (skr. 2007/08:39) avsattes särskilda medel för detta. Uppdraget slutredovisades till Integrations- och jämställdhetsdepartementet i december 2010.

NCK är sedan 2011 en del av Uppsala universitet och verksamheten är placerad direkt under rektor. Patientverksamheten vid NCK har Landstinget i Uppsala län som huvudman och ligger direkt under sjukhusdirektören vid Akademiska sjukhuset. Någon brukarverksamhet inom socialtjänsten är inte knuten till NCK.

En konsekvens av den nya organisatoriska inplaceringen är att tidigare förordning om NCK har upphört. Enligt regeringsbeslutet bör inte regeringen detaljreglera organisationen genom föreskrifter i förordning, utan styrningen av verksamheten ska ske genom ett särskilt uppdrag till universitetet. De riktade medel som universitetet erhåller för NCK, och verksamhetens genomförande, ska redovisas i universitetets årsredovisning.

NCK:s ersättning för grunduppdraget ligger på cirka 25 miljoner kronor och till detta kan komma ersättning för tillkommande regeringsuppdrag. Skillnaden gentemot övriga nationella kunskapscentra är att förhandlingen om budgeten sker med Utbildningsdepartementet, inte Socialdepartementet.

---

<sup>4</sup> [www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken)

## **CEPI**

Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder (CEPI) startade i februari 2007. CEPI har tilldelats statliga medel för att under en femårsperiod bygga upp ett kunskapscentrum, främst för att bedriva och initiera forskning inom det psykosociala området för personer med psykiska funktionshinder.

Centrumbildningar vid svenska universitet är relativt vanliga och är arenor för fakultets- eller ämnesövergripande forskning och utveckling. CEPI har ett vidare uppdrag och ska:

- Upprätthålla nationella forskarnätverk.
- Verka för en kunskapsspridning.
- Upprätthålla en kunskapsbank för forskare, brukare och personal.
- Utveckla ett internationellt forsknings- och kunskapsutbyte.
- Arrangera seminarier och konferenser.
- Ta initiativ kring utbildnings- och fortbildningsfrågor.
- Stödja och medverka i implementering av evidensbaserade psykosociala insatser.
- Ha en brukarorientering i sitt arbete, bland annat genom att inrätta en brukarpanel som ska fungera som ett rådgivande organ i utvecklandet av forskningsprojekt och på olika sätt delta i forskningsprojekt.

CEPI består av medarbetare i ett nationellt forskarnätverk, men har sitt kansli och sina ledningsfunktioner förlagda till Lunds universitet. CEPI har en strategigrupp som stöd i sin verksamhetsutveckling, med representanter från Nationell samverkan för psykisk hälsa, Socialstyrelsen, SKL och universitetsvärlden.

För år 2011 bestod finansieringen av 4 miljoner kronor från Socialstyrelsen. I december 2011 beslutade regeringen att CEPI skulle få en fortsatt finansiering under 2012 med 8 miljoner kronor, inklusive en extern vetenskaplig utvärdering av verksamheten, med löfte om nya förhandlingar under hösten om fortsatt finansiering efter resultatet av den externa utvärdering som nu pågår.

## **Svenskt demenscentrum**

Socialstyrelsen utsåg den 16 oktober 2007 Stiftelsen Silviahemmet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att tillsammans bygga upp ett nationellt kunskapscentrum för demensfrågor. Den 15 februari 2008 invigdes Svenskt demenscentrum. Därefter har verksamheten finansierats av Socialdepartementet med 5 miljoner kronor per år.

SDC arbetar med uppdraget att:

- Samla in, strukturera och sprida kunskap.
- Sammanställa utvärderingar och forskningsresultat.
- Kunskapsutvecklingen ges en mer tillämpad och praktisk inriktning.
- Underlätta implementering av nya kunskaper i vård och omsorg.

SDC ska också vara en länk mellan forskning och praktik, beslutsfattare och landets FoU-verksamheter samt bevaka och beakta genus och etnicitetsfrågor.

Fokusområden för 2011 var att utveckla, sammanställa och sprida ”primärvårdspaketet”, som innehåller kompletterande verktyg och metoder för att underlätta upptäckt, utredning och uppföljning av demens i primärvården. Materialet utgår ifrån Socialstyrelsens riktlinjer om demens och fungerar som komplement till lokala vårdprogram.

Det andra stora fokusområdet var marknadsföring och spridning av den webbaserade utbildningen Demens ABC, liksom Guiden, den skriftliga versionen. Samtliga kapitel finns att ladda hem från SDC:s hemsida. I juli 2012 hade 36 363 personer genomfört utbildningen.

Sedan 2010 har uppdraget förlängts med ett år i taget. Socialstyrelsen föreslog i sin årliga redovisning av verksamheten för 2011 att verksamheten skulle permanentas. Enligt Socialstyrelsen har *Svenskt demenscentrum* bland annat intensifierat sitt arbete med att sprida myndighetens nationella demensriktlinjer genom en webbutbildning; Demens ABC.

För närvarande arbetar SDC med att ta fram sex nya webbutbildningar inom ramen för Demens ABC plus. Syftet med dessa är bland annat att sprida kunskap och erfarenhet om hur man genom god vård och omsorg kan minimera användningen av lugnande läkemedel och tvingande skyddsåtgärder. Uppdraget kommer från Socialdepartementet. De nya plusutbildningarna är mer specialiserade och riktar sig till olika verksamheter och målgrupper. Den första vänder sig till yrkesverksamma inom primärvården. Sedan följer utbildningar för biståndshandläggare, hemtjänst, särskilt boende, anhöriga och sjukhuspersonal.

### **Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA)**

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA) är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhängstöd. Verksamheten startade i januari 2008 och drivs på uppdrag av regeringen. Parter i NkA är Fokus i Kalmar län som samordnande huvudman, FoU Sjuhärad, Högskolan i Borås, Anhörigas Riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, Länsamordnarna för anhängstöd i Norrland, Linnéuniversitetet och Landstinget i Kalmar län.

NkA ska medverka till en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och hur stödet till anhöriga kan ges på bästa sätt. Målgrupperna är för närvarande anhöriga till äldre, personer med psykisk ohälsa, barn med flerfunktionshinder och arbetsgivare för anhöriga. NkA ska inom dessa områden:

- Skapa nationell överblick inom verksamhetsområdet.
- Samla in, strukturera och sprida kunskaper och erfarenheter på anhängområdet.
- Stimulera och stödja utvecklingsarbete och implementering av kunskaper rörande anhörigas situation.
- Bidra till högre kvalitet och produktivitet i vården och omsorgen.
- Ta del av internationella erfarenheter och forskningsresultat.

NkA:s verksamhetsidé är att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer som:

- Förstahandserfarenheter hos anhängvårdare, brukare och deras organisationer.
- Praktisk erfarenhet hos personal inom anhängstöd och äldreomsorg.
- Organisatorisk- och policyerfarenhet hos beslutsfattare.
- Vetenskaplig kunskap och metodkunskap hos forskare.

Verksamheten samverkar nära med olika anhängföreningar, Röda Korset och Nationella nätverket för anhängfrågor i Sverige, Svenskt Demenscentrum, FoU-enheterna i Sverige och Eurocarers, en internationell organisation för europeiska anhängföreningar och forskningscentra inom anhängområdet i

Europa. NkA:s verksamhet har utvecklats i nära dialog och i möten med anhöriga, politiker och tjänstemän på nationell, regional och lokal nivå.

NkA etablerar lättillgängliga kunskapskällor och satsar på kunskapsspridning och konsultation. En litteraturgenomgång om aktuell forskning och utveckling på anhörigområdet genomförs årligen av Högskolan i Borås på centrumets uppdrag. NkA tar också fram kunskapsöversikter.

Under 2011 har NkA bland annat lanserat en interaktiv webbplats och sammanställt och spridit information om aktuell forskning och utveckling om anhöriga inom äldreområdet. Centrumet har också anordnat regionala mötesdagar och utvecklat konsultstöd till anhöriga, personal och beslutsfattare samt initierat och lett verksamhet i lärande nätverk. Sedan 2010 har uppdraget förlängts med ett år i taget. Socialstyrelsen föreslog i sin årliga redovisning av verksamheten för 2011 att den skulle permanentas.

Grunduppdraget för NkA är att vara ett nationellt kompetenscentrum inom anhörigområdet för äldre. För detta finns en budget på 5 miljoner kronor per år. Under 2011 beviljades medel av Socialdepartementet för att under 2011 till 2014 utveckla ett nationellt kunskapsstöd för föräldrar och anhöriga till företrädesvis barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättning. Sammantaget finns beviljade medel för detta på 9 miljoner kronor.

Under 2012 beviljades medel av Socialdepartementet att under 2012 till 2014 utveckla ett kunskapsstöd avseende anhörigfrågor för personer med psykisk sjukdom och personer med psykisk funktionsnedsättning. För detta uppdrag har sammantaget 8 miljoner kronor beviljats.

Under 2012 tillkommer också medel från Socialdepartementet för projektet *Arbetsgivare för anhöriga*. Projektet syftar till att i samarbete med Anhörigas Riksförbund och privata och offentliga arbetsgivare utveckla stödet till förvärvsarbetande anhöriga (samtantaget 6,3 miljoner kronor).

Därutöver finns en överenskommelse mellan NkA, Linnéuniversitetet och Socialstyrelsen att under 2012 till 2014 bistå Socialstyrelsen i det stora nationella projektet *Barn som anhöriga* (7 miljoner kronor för 2012).

### **Hjälpmiddelsinstitutet (Hi)**

Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för hjälpmedel och tillgänglighet. En stor del institutets arbete handlar om att samla och sprida kunskap om hjälpmedel och metoder till dem som arbetar med personer som har fysiska och mentala funktionshinder. Detta sker genom pilotprojekt, utbildningar och nätverksarbete. Hi har också lagstöd för att utföra vissa förvaltningsuppdrag.

Hjälpmiddelsinstitutets verksamhetsidé är att:

- Arbeta med analyser, utredningar och utvärderingar.
- Stimulera till utveckling och, i samarbeten med andra, pröva nya metoder och ny teknik.
- Sprida institutets kunskap genom kommunikation och utbildningar till de som arbetar inom vård och omsorg samt till brukarna.
- Samverka med brukar- och forskarorganisationer, myndigheter, regioner, landsting, kommuner och företag.
- Institutets kunskap ska ligga till grund för beslut.

Hi är en ideell förening som ägs av SKL och staten. Föreningen bildades 1998 och övertog den 1 januari 1999 dåvarande Handikappinstitutets verksamhet. Hi finansieras huvudsakligen över statsbudgeten, men attraherar också betydande

projektmedel. Utöver detta finns mindre intäkter från utbildning/kompetensutveckling, konsultverksamhet och information. Verksamhetsåret 2011 var grundanslaget från regeringen knappt 51 miljoner kronor, medan projektbidragen slutade på 38,3 miljoner kronor och försäljnings- och konferensintäkter på 11,5 miljoner kronor. Externa projektbidrag kan också förmedlas av institutet till annan mottagare.

Beslut om förmedlade bidrag inom regeringsuppdragen uppgick 2011 till 116,9 miljoner kronor.

## Kommentarer

Det har utkristalliserats ett antal kännetecken för arbetssätten hos nationella kunskapscentra. Gemensamt för de flesta redovisade verksamheterna är uppgiften att:

- Samla in,
- värdera,
- strukturera och
- sprida ny och existerande kunskap inom aktuellt arbetsområde samt
- stimulera utvecklingsarbete och finansiering av utvärderings-/forskningsinsatser där kunskap saknas eller är osäker.

CEPI är i första hand ett forskningsnätverk stor tonvikt läggs vid forskningsarbetet.

Kunskapen kan spridas via hemsidans samlade vägledning, artiklar och dokument, nyhetsbrev, nätverk, kurser och seminarier, etcetera. Dialog och samverkan med regionala organisationer och huvudmän sker i överlag, men i olika utsträckning. NCK samverkar med samtliga länsstyrelser och ofta även med olika regionala initiativ, till exempel VKV (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer) och Dialoga (den kommunala motsvarigheten till VKV). Även NkA har stora kontaktytor gentemot den regionala/lokala nivån, inte minst beroende på att verksamheten är uppbyggd av regionala parter och för att verksamhetens kunskapsinnehåll befinner sig i ett uppbyggnadsskede.

Regeringen har haft en central roll inför bildningen av nya kunskapscentra. Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna och bemyndigats att starta dem. Myndigheten gör också de övergripande utvärderingarna av de verksamheter som inte har permanentats.

Det finns flera intressanta skillnader mellan nationella kunskapscentra när det gäller hur de har konstruerats och finansierats.

NCK, som är äldst, har numera universitetet som huvudman och den särskilda förordning som tidigare reglerade verksamheten har upphört. Denna modell har även använts för Prioriteringscentrum<sup>5</sup> i Linköping, där i dag Linköpings universitet är huvudman och verksamheten finansieras till lika delar av socialdepartementet och Landstinget i Östergötland.

SDC är bildat av två stiftelser; Stockholms läns Äldrecentrum och stiftelsen Silviahemmet, och Hi är en ideell förening med SKL och staten som grundare/ägare. NkA är bildad av flera ”parter” med Fokus i Kalmar län som samordnande huvudman.

CEPI, SDC, NkA och Hi förhandlar årligen med socialdepartementet om budgeten för nästa år eller i bästa fall för de två kommande åren. NCK har

---

<sup>5</sup> Prioriteringscentrum är endast verksamt inom hälso- och sjukvården.

motsvarande diskussioner med utbildningsdepartementet. Samtliga kunskapscentra tar också kontinuerligt till sig uppdrag från Socialdepartementet, Socialstyrelsen och SKL eller andra finansiärer, som kompletterar grunduppdraget. Ofta handlar det om nya målgrupper som kunskapscentrumet ska stödja inom ramen för sin verksamhet.

De nationella kunskapscentrumen har en relativt stor geografisk spridning. NCK i Uppsala, SDC och Hi i Stockholm, CEPI i Lund och NkA i Kalmar.

## Planerade respektive avvecklade kunskapscentra

### **Nationellt kunskapsstöd för yrkesverksamma och närstående till personer med flerfunktionsnedsättning**

I rapporten Förutsättningar för ett kunskapsstöd inom området flerfunktionshinder redovisade Socialstyrelsen 2011 att det fanns förutsättningar för att bygga upp ett nationellt kunskapsstöd för yrkesverksamma och närstående till personer med flerfunktionshinder.

Regeringen har uppdragit åt NkA att ta hand om den del som vänder sig till anhöriga. I övrigt pågår beredningen det är oklart vad resultatet blir, men det är sannolikt att Kunskapsguiden kommer att användas för att nå de yrkesverksamma.

### **Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa (UPP-Centrum)**

Riksdagen beslöt 2006 om att inrätta *Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa* (prop. 2005/06:100). Socialstyrelsen tog fram ett förslag till arbetsuppgifter och organisation och därefter beslutade regeringen att myndigheten också skulle ansvara för verksamheten vid centrumet.

Eftersom beteckningen kunskapscentrum skapar förväntningar på existerande kunskap, som i detta fall var ganska sparsam, föreslog Socialstyrelsen att ett *Nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som riskerar svårare psykisk ohälsa* skulle skapas (UPP-Centrum).

UPP-Centrum inrättades som ett regeringsuppdrag inom Socialstyrelsen 2007 och uppdraget innefattade:

- Metodstöd för tidig upptäckt och tidiga insatser.
- Utvecklingsstöd för att initiera och utvärdera nya insatser.
- Kunskapsstöd om bland annat skydds- och riskfaktorer.
- Samverkansstöd för riktat preventivt arbete.
- Implementeringsstöd – föra ut och förankra evidensbaserade metoder.

Från och med 2012 ingår UPP-Centrum, eller den verksamhet som UPP-Centrum drev, som en del i Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning. Det innebär att verksamheten inte längre har några särskilda medel från regeringen, utan ingår i myndighetens ordinarie verksamhet och finansieras över förvaltningsanslaget. Detta har inneburit att verksamheten inte kunnat upprätthållas som tidigare.

### **IMS – Institutet för metoder i socialt arbete**

IMS bildades 2004 som ett ”fristående institut” inom ramen för Socialstyrelsen, som en fortsättning av det tidigare mer fristående Centrum för utvärdering av



socialt arbete (CUS). Uppdraget var att främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av socialtjänstens insatser, samt förmedla kunskap om verkningsfulla metoder och arbetsformer. IMS fick också stor betydelse för genomslaget av EBP. I och med Socialstyrelsens omorganisation 1 januari 2010 blev IMS en del av Socialstyrelsens kärnverksamhet.

IMS hade av kunskapscentrumets kännetecken även om organisationen var underställd myndighetens generaldirektör. Det gällde alla huvudprocesser – metodutveckling och metodförvaltning samt implementering. Dessutom fanns en stark betoning av kunskapsöversikter och även primärforskning bedrevs.

## Exempel på andra verksamheter och centrumbildningar med processer som liknar nationella kunskapscentra

Det finns flera organisationer som varken kallar sig *nationellt kunskapscentrum* eller som har ett nationellt uppdrag att vara det, men som ändå verkar på den nationella arenan. Dessa driver en eller flera processer som vanligtvis också ingår i ett NKC. Det finns många sådana organisationer och de exempel som ges nedan är i första hand valda för att *illustrera* deras spännvidd och olik förutsättningar. Exempel på några akademiskt förankrade verksamheter redovisas senare.

Det finns två stiftelser som helt eller delvis arbetar med stöd till utveckling och forskning inom socialtjänsten:

- Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Vårdalstiftelsen

Vinnova står för en ännu mer konkret satsning på innovation och utveckling genom satsningen på testbäddar inom hälso- och sjukvård och äldreomsorgen. Tanken är att ny teknik, tjänster, organisation eller arbetssätt ska kunna utvecklas och testas i samarbete mellan hälso- och sjukvård/äldreomsorg och företag. Projekten har i begränsad utsträckning gällt socialtjänsten. Ett exempel är ett projekt kring livsmedelskonsistenser utifrån äldres problem att tugga och svälja (dysfagi). Projektet drivs av FoU Skåne tillsammans med regionen, två livsmedelsföretag och SIK.

Det finns flera metodbaserade verksamheter med nationell räckvidd. Dessa har utvecklat och/eller anpassat mer eller mindre manualbaserade metoder inom socialtjänsten. De följer upp och utvärderar resultaten, ser till att metoden beforskas, utbildar, handleder och, i vissa fall, certifierar personalen som ska arbeta med metoden. De kan finnas både i offentlig eller privat regi. Även ett exempel från Norge, UK och Holland har inkluderats.

- BBIC – barns behov i centrum (Socialstyrelsen)
- Kometprogrammet (Stockholms Stad)
- Skolfam (Helsingborgs Stad)
- Funktionell Familjeterapi (FFT-Sverige AB)
- Atferdssenteret
- Research in Practice (RIP) och The Social Care Institute for Excellence (SCIE)
- MOVISIE

Inom ramen för Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning drivs arbetet med en webbportal; Kunskapsguiden, som samlar och för ut befintlig och ny kunskap inom områdena psykisk ohälsa, vård och omsorg om äldre och, från hösten 2012, stöd till att införa EBP.

Inom Socialstyrelsen finns också tjänsten Metodguide för socialt arbete. Denna visar ett antal arbetsmetoder som används eller är aktuella för socialt arbete i Sverige i syfte att ge objektiv och transparent information om hur metoderna genomförs, om deras kvalitet och effekter.

Kvalitetsregister är också ett slags centrumbildning inom sina respektive områden. Särskilt inom hälso- och sjukvården där ledande professionsföreträdare arbetar med att följa kliniska resultat och implementering av riktlinjer, ofta i nära samarbete med vårdprogramgrupper och myndigheternas kunskapsavdelningar. Inom socialtjänsten har kvalitetsregistren fortfarande begränsad betydelse, men kan på sikt vara en betydelsefull resurs när nya NKC diskuteras inom ett område.

### **Stiftelsen Allmänna Barnhuset**

Stiftelsen Allmänna barnhuset (SAB) arbetar för att stödja socialt utsatta barn. Barnhuset grundades redan 1633 och var då ett hem för föräldralösa barn. Barnhuset var också engagerat i att utveckla fosterbarnsverksamheten genom att bland annat uppmärksamma barnens behov. Fosterbarnsverksamheten avslutades under 1960-talet.

I dag är inriktningen att stärka barn i utsatta livssituationer. SAB vänder sig till praktiker, forskare och beslutsfattare. Verksamheten utgår från Barnkonventionen och arbetet handlar om att:

- Utveckla och sprida kunskap från forskning och praktik.
- Öka kompetensen hos de professionella som möter barn.
- Påverka beslutsfattare och politiker.

SAB gör detta genom att stödja forskning och utveckling (exempelvis av Skolfam som beskrivs senare), driva metodutvecklingsprojekt, ordna konferenser, publicera böcker och rapporter samt att stödja olika nätverk. Kunskapsspridning sker främst genom nationella konferenser. Dessutom genomförs regionala konferenser i nära samarbete med regionala FoU-enheter. Konferenserna tar sin utgångspunkt i den forskning som SAB har finansierat och målgruppen är praktiker och/eller beslutsfattare på den regionala och lokala nivån. SAB genomför också ”samarbetskonferenser” med myndigheter och frivilligorganisationer.

Allmänna Barnhuset leds av en styrelse med en ordförande samt sex ledamöter. Alla utses av regeringen. Stiftelsen disponerar årligen cirka 22 miljoner kronor för sitt utvecklingsarbete. Intäkterna härrör i huvudsak från fastighets- och finansförvaltning samt Sätra Bruk AB, ett av stiftelsen helägt aktiebolag. SAB genomför även regeringsuppdrag med särskild finansiering. Dessa medel utgör cirka 10 procent av omsättningen.

### **Vårdalstiftelsen**

Vårdalstiftelsen arbetar för att ”förbättra människors hälsa och livsvillkor”. Det sker genom att stödja nytänkande forskning och strategiska samarbeten för ”en bra start i livet och ett värdigt liv livet ut”. Vårdalstiftelsen grundades 1994 av riksdagen och sedan dess har den förmedlat knappt 870 miljoner kronor i forskningsstöd. Prioriterade områden är idag åldrandets utmaningar, barn och ungas hälsa och välbefinnande samt organisation, politik och styrning i vården. Stiftelsen (del)finansierar flera olika verksamheter och forskningsprojekt. Vårdalinstitutet har varit en av dessa satsningar.

För närvarande görs investeringar i sju större forskningsprogram, som vart och ett löper på mellan fyra och åtta år och i något fall ännu längre. Utgångspunkten

är att forskare och yrkesverksamma har mängder av idéer som skulle kunna göra vård och omsorg bättre. Att våga testa idéer som inte prövats tidigare är centralt för Vårdalstiftelsen. Idéprövningen har utvecklats för att på ett bättre sätt kunna identifiera samhällsrelevanta och nytänkande forskning. Stiftelsen betonar stödet till både innovation och implementering, eftersom stora delar av dagens forskning ses som relativt smal och ofta deskriptiv.

Vårdalstiftelsen menar att forsknings- och utvecklingsprojekten både ska vara innovativa och policyrelevanta, det vill säga att de ska kunna få betydelse för synen på ett problem och påverka beslutsfattare. Ett exempel är den forskning man stöder inom äldreområdet, där betoningen ligger på de funktionshinder som uppstår, snarare än ålderdomen som en kontinuerlig medicinsk sjukdomsresa.

Vårdalinstitutet är en nationell miljö för forskning och utveckling inom vård- och omsorgsområdet i nära samverkan mellan universiteten och huvudmännen för vård och omsorg. Verksamheten innehåller tre delar:

- Forskning.
- Utbildning på forskar- och postdoc-nivå.
- Dialog kring och förmedling av vetenskaplig kunskap med relevans för vård och omsorg. Dessa förmedlas genom bland annat IKT (Informations- och kommunikationsteknik), tematiska rum, studiecirkelverksamhet och konferenser med tyngdpunkt på möten mellan forskare och användare av kunskapen.

Institutet finansieras av Vårdalstiftelsen, Göteborgs och Lunds universitet, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Verksamheten genomförs i samarbete med Kommunförbundet Skåne, enskilda kommuner i Skåne och VästKom.

## **Kunskapsguiden**

Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar befintlig och ny kunskap inom områdena psykisk ohälsa, vård och omsorg om äldre och evidensbaserad praktik. Den startade med två separata regeringsuppdrag inom de två förstnämnda områdena. Kunskapsguiden ska tillhandhålla bästa tillgängliga kunskap samt stöd och vägledning för de aktuella yrkesgrupperna.

Den 31 oktober 2012 lades det tredje området; evidensbaserad praktik (EBP) till. Denna del innehåller vad EBP är, argument för att arbeta utifrån ett sådant förhållningssätt samt hur man implementerar ett evidensbaserat arbetssätt. Ytterligare kunskapsområden kan tillkomma.

Syftet med Kunskapsguiden är att underlätta kunskapsstyrning, kunskapsspridning och kunskapsinhämtning samt att stödja personal på alla nivåer att använda den mest aktuella kunskapen och de bästa metoderna. Kunskapsguiden ges ut av Socialstyrelsen i samverkan med:

- Läkemedelsverket
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU
- Statens folkhälsoinstitut, SFI
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV

Kunskapsguiden innehåller kunskapsmaterial från godkända utgivare. Varje kunskapsområde innehåller följande flikar:

- Hälsoproblem

- Teman (bredare områden om exempelvis hjälpmedel och samsjuklighet)
- Kunskapsstöd
- Lagstiftning

Dessa är länkade till varandra, vilket innebär att när användaren tar fram information om hälsoproblemet så syns samtidigt tillgängligt kunskapsstöd och eventuella författningar i kolumnen längst till höger. Övriga fasta rubriker är Kurser & utbildningar, Kalender och Aktuellt. Det går även att prenumerera på de nyheter som presenteras under Aktuellt.

När det gäller webbaserade utbildningar och utbildningsmaterial länkar Kunskapsguiden till den godkända utgivaren. Det gäller till exempel *Demens ABC* och Nestors webbaserade utbildning *Våga fråga, våga se* om äldres psykiska hälsa. Även Psyk-e-bas webbutbildning i grundläggande psykiatri kommer att tillgängliggöras via Kunskapsguiden. Målgruppen är personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa.

Arbetet har finansierats genom riktade medel från Socialdepartementet sedan 2010 och pågående satsningar har en horisont till och med 2014. En viktig skillnad i förhållande till NKC och andra kunskapskluster, är att användarna inte kan få annat stöd än det som publiceras på webbsidorna.

### **Barns behov i centrum**

Barns behov i centrum (BBIC) är en modell för att utreda och dokumentera barns och familjers förhållanden inom ramen för en barnavårdsutredning. Instrumentet utvecklades utifrån en engelsk förlaga och testades av Socialstyrelsen tillsammans med flera regionala FoU-miljöer och kommuner. Arbetet inleddes som en respons på de kvalitetsskillnader som hade observerats i kommunernas arbete med dessa utredningar.

Syftet är att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn, unga och deras familjer. Metoden ska förbättra dokumentationen och skapa enhetlighet över landet samt förbättra och säkra kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen förvaltar och licensierar metoden för utredning och dokumentation till kommunerna samt ansvarar för nationell kvalitetssäkring.

För att få använda BBIC krävs att kommunerna uppfyller vissa krav enligt BBIC-konceptet. Kommuner som uppfyller kraven kan sända berörd personal till Socialstyrelsens BBIC-utbildningar och teckna ett licensavtal. För ordinarie licens krävs att kommunen uppfyller samtliga villkor i BBIC-konceptet, i övriga fall kan en prövolicens vara aktuell.

Innehållet i BBIC är omfattande och det är svårt att hantera alla uppgifter och fullfölja systemets intentioner utan ett väl fungerande och användaranpassat IT-stöd. Socialstyrelsen har utvecklat en funktionsbeskrivning för ett sådant i syfte att underlätta för kommuner att ta fram egna användarvänliga lösningar. Kommunerna är organiserade i nätverk för gemensamt resursutnyttjande, kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte kring användningen av BBIC.

Socialstyrelsen finansierade utvecklingen av BBIC inom ramen för sitt förvaltningsanslag. Även kostnaderna för förvaltningen bekostas på detta sätt. Kommunerna betalar för utbildningsinsatserna.

## **Komet**

Komet är en förkortning för K<sup>O</sup>mmunikationsM<sup>E</sup>Tod och är ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar och lärare. Målet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan. Programmet bygger på att lära föräldrar och lärare effektivare sätt att kommunicera med barnet.

Komet för föräldrar är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som har utvecklats inom Stockholms stad. Förlagan är Russel Barkleys föräldrastödsprogram, som tillhör samma ”familj” som Carolyn Webster-Strattons program De otroliga åren och Gerald Pattersons PMTO.

Förebyggande metoder som har stöd i forskning med inriktning på samspelet mellan barn och vuxna har utvecklats inom PLUS i Stockholms stad, en enhet inom socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen. Den huvudsakliga uppgiften är att sprida kunskap om metoder samt att stimulera till förebyggande arbete inom dessa områden och att på olika sätt stödja det lokala arbetet.

PLUS förvaltar och utvecklar Kometprogrammet, liksom programmen Alla barn i centrum (ABC) och Förstärkt Komet. Enheten förvaltar också metoden Multisystemisk terapi (MST).

PLUS utbildar gruppledare och terapeuter över hela Sverige. De tar också initiativ till utvärdering och forskning. Initialt möjliggjordes satsningen via nationella bidrag från bland annat FHI och olika forskningsfinansiärer. I dag är den verksamhet som bedrivs utanför Stockholms stad helt intäktsfinansierad. För Komets del handlar det om utbildningsintäkter och en ”kvalitetsavgift” för varje deltagare. Den senare finansierar bland annat arbetet med uppföljning och utvecklingen av den webbaserade uppföljningen av programmen. Ersättningen för MST är teambaserad. Dessutom tillkommer intäkter för vissa utvecklingsprojekt som enheten driver. Totalt har budgeten för den externa verksamheten legat på cirka 8 miljoner kronor under senare år.

## **Skolfam**

Skolfam – Skolsatsning inom familjehemsvården – syftar till att skapa bättre framtidsutsikter för familjehemsplicerade barn genom satsningar på goda skolresultat. Skolfam startade som ett projekt i Helsingborg 2005 och utvärderades med goda resultat 2008. Idag är arbetsmodellen en permanent del av familjehemsverksamheten. Arbetet är forskarstött och drivs i samverkan mellan skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen i Helsingborg. Det nationella samarbetet kring arbetsmodellen drivs i samverkan med Stiftelsen Allmänna Barnhuset (SAB) och SKL.

Skolfam® är ett registrerat varumärke. Syftet är att reglera att modellen genomförs enligt samma arbetsgång och med samma tester och insatser som använts i Helsingborg. Detta för säkra kvalitet och långsiktighet i arbetet med de berörda barnen. Uppföljande forskning kring modellen kan på så sätt bedrivas utan att lokala avvikelser påverkar möjligheterna att mäta och jämföra resultaten med de som uppnås med traditionell metodik.

Helsingborgs stad har, med stöd av SKL och SAB, tagit fram en manual där de krav som måste uppfyllas för en framgångsrik implementering är tydligt specificerade. Manualen är ett viktigt kontroll- och styrinstrument för modellens kvalitet och stadga och en förutsättning för en framgångsrik replikering.

Skolfam i Helsingborg ingår i ett nationellt nätverk, tillsammans med Stiftelsen Allmänna Barnhuset och flera andra kommuner som också arbetar enligt Skolfam-modellen. Nätverket fortsätter utveckla arbetsmodellen så att fler

familjehemsplacerade barn får bättre förutsättningar för en lyckad skolgång. Totalt använder cirka tio kommuner modellen i dag.

Skolfam-arbetet finns inom socialförvaltningens förebyggande avdelning i Helsingborgs stad. Här finns projektledare och deltidsanställda som arbetar med förvaltning och utveckling av Skolfam (manualen), håller ihop arbetet med det nationella nätverket och står för utbildning och löpande handledning. En till två utbildningar per termin anordnas för nya intresserade kommuner.

De kommuner som vill arbeta utifrån Skolfam-modellen tecknar ett samarbetsavtal, som inkluderar en långsiktig implementeringsprocess av Skolfam. De förbinder sig att följa manualen för Skolfam och att bli en del av det nationella nätverket, som består av övriga SkolFam-kommuner och SAB. I driftsfasen har nätverket en fortsatt viktig roll, där det anordnas möten, webbaserade videokonferenser, diskussioner på webbforum och nätverksträffar för att hantera uppkomna problem samt utbyta erfarenheter och resultat. Även regelbunden telefonhandledning från Helsingborgs kommun ingår. I övrigt förutsätts att nya deltagare gör studiebesök hos de kommuner som deltar i Skolfam-nätverket.

Styrkan i arbetssättet, förutom de delar som rör själva arbetet med barnen, är uppslutningen kring manualen/arbetssättet och den enhetliga uppföljningen. Detta skapar en betydande dokumenterad erfarenhet och ger goda möjligheter till lärande och förbättringar. Till detta kommer det väl fungerande nätverket med av engagerade yrkesutövare som vill nå bättre resultat genom det valda arbetssättet.

Anslutna kommuner betalar en fast summa per år som ska täcka kostnaderna för det gemensamma arbetet i nätverket och handledningen. Den budgeterade totalkostnaden för nätverkets verksamhet fördelas till 60 procent genom en fast avgift och till 40 procent genom en rörlig avgift, som baseras på antalet barn under 18 år i respektive kommun/kommundel. Den totala externa budgeten för Skolfam är cirka 0,8 miljoner kronor. Ekonomi och organisation tillåter i dagsläget endast en långsam expansion av antalet anslutna kommuner.

### **Funktionell familjeterapi**

Funktionell familjeterapi (FFT) är en manualbaserad insats för familjer med ungdomar som har beteendeproblem av utagerande slag. Metoden användes systematiskt för första gången i Sverige i ett projekt vid avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri vid dåvarande USiL (Universitetssjukhuset i Lund) 1992.

FFT-Sverige AB bildades 2012, men redan tidigare hade personerna bakom bolaget tillhandhållit motsvarande tjänster. Företaget FFT-Sverige® är varumärke för utbildning och handledning i funktionell familjeterapi i Sverige. Syftet är att samla allt stöd till och utvärdering av FFT-verksamhet i Sverige till bolaget. Certifiering ges dels till enskilda FFT-terapeuter, dels till team som består av minst tre medarbetare. Certifieringen gäller två år och ska därefter förnyas. Cirka 110 terapeuter är certifierade eller recertifierade och det finns åtta team. FFT-Sverige är anslutna till FFT.inc, som är den metodförvaltande amerikanska moderorganisationen.

Intäkterna kommer från utbildning och handledning. Kostnaderna för certifiering ingår i grundutbildningen. Kraven på certifiering innebär deltagande i 80 procent av undervisningen, kontinuerligt deltagande i handledning och att personen uppfyller 80 procent av uppföljningsmåttet för ”har god förmåga” (adherence). Dessutom måste videoinspelade terapisesioner av minst två familjer vid tre olika tillfällen presenteras vid handledningen.

## Några exempel från andra länder

### Atferdssenteret i Norge

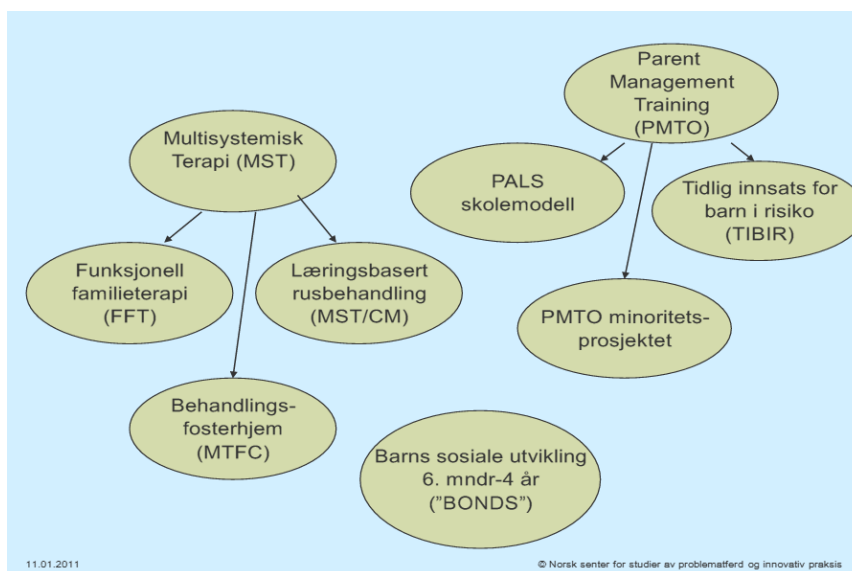
Atferdssenteret<sup>6</sup> bidrar till att barn och unga med allvarliga beteendeproblem, deras familjer och skolan får hjälp som är forskningsbaserad, relevant, individuellt utformad och effektiv i förhållande till dagens kunskapsnivå. Centrumet driver metodutveckling, implementering och utbildning av terapeuter/personal i aktuella metoder. Atferdssenteret arbete bygger på tre delar:

- Implementering, utbildning och träning, kvalitetssäkring samt vidareutveckling av nya metoder inom arbetet med allvarliga beteendeproblem hos barn.
- Forskning knuten utvärdering och utveckling av nya metoder.
- Forskning kring utbredningen och utvecklingen av beteendeproblem bland barn och unga.

Atferdssenteret deltar i internationellt samarbete och har ett nationellt nätverksansvar för forskare och forskningsmiljöer som arbetar med forskning och kompetensutveckling kring barns beteendeproblem. En viktig uppgift för centrumet är att stärka länken mellan forskning och praktik.

Atferdssenteret – Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS – är ett dotterföretag till UniRand AS, som är helägt av Universitetet i Oslo. Centrumet finansieras av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet / Helse- og omsorgsdepartementet och Utdanningsdirektoratet/Kunnskapsdepartementet. Verksamheten etablerades 2003 och har cirka 40 medarbetare. Innan dess drevs den som ett projekt vid Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo 1998 till 2002.

I figur 1 framgår vilka metoder som centrumet förvaltar och/eller utvecklar samt beforskar.



Figur 1: De metoder som Atferdssenterets arbete kretsar kring: Källa: Årsmeldning 2011 (årsberättelse).

<sup>6</sup> Atferd = beteende

## Exempel från Storbritannien

I Storbritannien finns flera olika typer av nationella kunskapscentra som stödjer en evidensbaserad praktik. Till exempel Research in Practice (RIP) är en ”registred charity” som stödjer en verksamhetsnära forskning och sprider resultaten av detta till andra. RIP etablerades 1996 och är en avdelning inom *The Social Justice programme of the Dartington Hall Trust* i samarbete med *The Association of Directors of Children’s Services*.

The Social Care Institute for Excellence (SCIE) är en ”registred Charity” som arbetar kring vuxnas, familjers och barns omsorg och sociala service över hela Storbritannien. De samlar och analyserar kunskap om vad som fungerar och översätter den till praktiska resurser, utbildningsmaterial, utbildning och konsultationer. SCIE strävar efter att samproducera allt sitt kunskapsmaterial tillsammans med de personer som använder deras tjänster och kunskap. Det finns också ett samproduktionsnätverk med 35 olika organisationer inom socialt arbete. SCIE tar fram:

- Praktiska guider om olika större ämnen inom social omsorg och socialt arbete.
- Kortfattade sammanfattningar av SCIE:s kunskapsmaterial.
- eLearning.
- Online Social Care TV.
- En databas med goda exempel.
- Forskningssammanfattningar.
- Verktyg för självutvärderingar.
- En informationsdatabas – Social Care Online.

I Storbritannien finns också ett kunskapscentrum kring demens – Dementia knowledge centre. Det ligger inom Alzheimer’s Society, en medlemsförening med 25 000 medlemmar.

## MOVISIE

MOVISIE är ett centrum för social utveckling i Holland. Uppdraget är att hjälpa medborgare att använda sin fulla kapacitet (empowerment). Organisationen stödjer och ger råd till professionella organisationer och frivilligorganisationer samt statliga institutioner. MOVISIE är en *non-profit organisation* och hälften av medlen kom från Ministeriet för hälsa, välfärd och idrott 2009. Dessa resurser är öronmärkta för att genomföra en rad olika projekt som drivs utifrån lagen om socialt stöd (Wmo). Enligt denna lag är kommuner och lokala institutioner ansvariga för att sätta upp olika sociala stödprogram. Det är dessa partners som MOVISIE arbetar nära och stödjer. Dessutom arbetar man med en rad olika omsorgsinstitutioner, stiftelser, regioner, ministerier och företag.

MOVISIE driver ett femårigt forskningsprojekt om effektiva sociala interventioner, finansierat av tidigare nämnt ministerium. Centret erbjuder yrkesverksamma utbildningar i olika metoder. I linje med centrumets profil erbjuder man också utbildning i hur man kan finansiera projekt (”fundraising”) och nätverksarbete.

## Kommentarer

Beskrivna centrubildningar och kunskapskluster uppvisar en stor bredd, från finansiärer av utvecklingsarbete och innovation, till implementering och metodförvaltning. Många fungerar som pådrivare och motorer inom olika delar av socialtjänsten. De drivs av och rymmer ofta personer med ett stort intresse för verksamheten. Slutligen driver de liknande processer som dagens NKC.



Stiftelserna har en hög grad av självständighet och lever främst på avkastningen från tidigare donationer eller fondmedel. Det finns också vissa intäkter från försäljning och seminarier.

Kunskapsguiden finansieras genom särskilda regeringsuppdrag och BBIC genom Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Övriga kunskapscentrum tar i princip ut kostnaderna från användarna genom att de betalar för utbildning, handledning och stöd till uppföljning. I uppbyggnadsfasen fanns dock projektmedel från många olika håll – statliga myndigheter och kommittéer, stiftelser och forskningsinstitutioner vid universitet och högskolor. Projektmedlen innehöll ofta krav på utvärdering och forskning. Samarbetet med akademien har sedan fortsatt inom ramen för kontinuerlig utvärdering av metodernas användning och resultat.

Skolfam och Komet har byggts upp inom den kommunala verksamheten i Helsingborg respektive Stockholm, medan FFT-Sverige är ett fristående privatägt bolag. Atferdssenteret bekostas av staten genom olika departement. I Norge förvaltas för övrigt FFT av Atferdssenteret, som ligger under Oslo universitet. I UK är kunskapscentrum oftast oberoende *charities* med olika typer av kopplingar till utbildningsväsende och ideella verksamheter.

Kunskapsguiden är ett webbaserat informationstorg som i enskilda delar påminner om olika kunskapscentrum. Man använder bara betrodda källor för den presenterade informationen, men gör ingen bedömning av styrkan i den vägledning och information som redovisas. Kunskapsguiden är ett välstrukturerat bibliotek för sina ännu ganska få ämnesområden, men saknar ”bibliotekarie” för fördjupningsfrågor och dialog. Av naturliga skäl finns inte heller andra delar som ofta kännetecknar ett kunskapscentrum, exempelvis utvecklingsarbete och ett aktivt implementeringsarbete.

Metodförvaltande centrubildningar avgränsas av de valda metoderna. Trots olika metoder finns relativt stora likheter i arbetssätt. Det handlar om att förvalta och utveckla metoden, att skapa förutsättningar för en strukturerad och likformig uppföljning och olika typer av kvalitetssäkringsstrategier. För det senare används framför allt utbildning/handledning och i vissa fall certifiering. Även utvärderings- och forskningsinsatser knyts till metodanvändningen. Förutom att det gäller olika metoder ligger de stora skillnaderna i att arbetet kan ske i en myndighet, i en kommun respektive i ett privat bolag.

I dag förvaltar Socialstyrelsen BBIC och Addiction Severity Index (ASI), och arbetar för närvarande med flera regeringsuppdrag för att ta fram fler. Även ASI-förvaltningen är relativt omfattande. Här ingår manual och formulär samt utbildning av regionala ASI-utbildare i syfte att kvalitetssäkra metodens användning. Det finns också en webbaserad projektarbetsplats som används av de regionala utbildarna för erfarenhetsutbyte och samråd. Det finns ett IT-stöd till ASI-intervjun som produceras av ett privat företag och köps av användarna.

Socialstyrelsens metodförvaltning finansieras över förvaltningsanslaget och det ekonomiska utrymmet för denna del är begränsat, vilket kommer att accentueras om myndigheten också ska förvalta de bedömningsmetoder som nu håller på att utarbetas på regeringens uppdrag. En annan svårighet är risken för jäv när bedömningar av effekter och kostnadseffektivitet ska göras av de metoder man själv förvaltar. Socialstyrelsens huvuduppgift inom kunskapsstyrningen är att bedöma socialtjänstens åtgärder och metoder utifrån deras effekter och kostnadseffektivitet samt utifrån detta ta fram nationella riktlinjer eller annan vägledning.

Genom att Sverige inte har någon tradition av att använda *arm's length bodies* eller andra mer fristående organisationer i dessa sammanhang, tenderar vissa

myndigheter att bli mycket diversifierade och ha en mängd olika ansvar, från de mest strategiska till rent operativa uppgifter.

I Sverige introduceras ett växande antal beforskade manualbaserade metoder. Som framgår av givna exempel har ansvaret för förvaltning, förbättring och uppföljning lösts på olika sätt, men vanligast är sannolikt att det saknas ett tydligt förvaltningsansvar för många av de metoder som redan tillämpas i dag. Det finns många frågor som behöver diskuteras i kölvattnet av utvecklingen av manualbaserade bedömningsinstrument och behandlingsmetoder.

- Hur många bedömningsinstrument är det rimligt att Socialstyrelsen förvaltar inom ramen för sitt förvaltningsanslag – och ska Socialstyrelsen överhuvudtaget vara metodförvaltare?
- Kan enskilda kommuner bära metodcentrum av olika slag? Kan det ske i privat regi?
- Systematisk uppföljning och resultatredovisning sker i stor utsträckning för metoder som är knutna till ett metodcentrum, men hur kan oberoende utvärdering säkerställas av metodernas resultat och kunskapscentrens arbetssätt?
- Möjligheten att placera olika arbetsuppgifter på dagens och morgondagens NKC bör i större utsträckning beaktas när myndighetsstrukturen och myndigheternas uppgifter ska fastläggas.

Stefan Carlssons utredning om myndighetsstrukturen, *Gör det enklare*, har i första hand sett över myndighetsstrukturen och arbetsfördelningen mellan de myndigheter som återstår om förslaget genomförs. I flera frågor finns anledning att även se över gränssnittet till befintliga och framtida centrubildningar. Till exempel skulle myndigheters metodförvaltning, och även metodutveckling, kunna hanteras av lämpligt/a kunskapscentrum.

När enskilda kommuner förvaltar en metod kan det i bästa/värsta fall uppstå ett efterfrågetryck från 289 andra kommuner. Erfarenheterna från Skolfam i Helsingborg visar på svårigheterna att klara större volymer. Kometprogrammet har fått en större spridning, inte så mycket på grund av att det är en större kommun som hårbärgerar verksamheten, utan att insatsen är väsentligt mer avgränsad och att programmet hanteras av en särskild resultatenhet inom stadens förebyggande arbete (PLUS). Dessutom ger intäkterna för utbildning, handledning och kvalitetsavgifter de intäkter som krävs för att finansiera de specialister som behövs i verksamheten. PLUS-enheten förvaltar även MST och tar även in projektpengar för enstaka andra utvecklingsprojekt, vilket också bidrar till en stabilare ekonomisk bas.

Den stora fördelen med att ha ett metodcentrum i kommunen är att den är en del av verksamheten, vilket ger impulser i utvecklings- och implementeringsarbetets alla faser. Det ger också en annan riktning på den traditionella top down-implementeringen av ny kunskap och nya metoder. Beroende på hur arbetet organiseras kan dock en begränsad kapacitet/ekonomi innebära svårigheter att nå ut till övriga kommuner.

Tidigare var det inte ovanligt att ideella medlemsföreningar tog ansvar för metodförvaltning och utbildning. Ett av de tidigare exemplen är Svenska psykoanalytiska föreningen. Nu finns även privata företag med motsvarande uppgifter, exempelvis FFT-Sverige AB. Det är positivt att fler aktörer arbetar mer systematiskt med att utveckla, implementera och förvalta metoder som har ett vetenskapligt stöd inom socialtjänsten. Ett problem för alla dessa konstellationer, oavsett om förvaltningen finns i offentlig eller privat regi, är bristen på oberoende information och externa utvärderingar. Det vanliga är att

utvecklingen har drivits av eldsjälar och genomförd utvärdering/forskning har ofta skett av samma eldsjälar eller deras kollegor.

I Norge har man tagit ett bredare grepp på program och behandlingsmetoder avsedda för barn med beteendeproblem, deras familjer och skolan. Genom Atferdssenteret har ett kunskapscentrum av betydande storlek skapats för att tillgodose behovet av metodutveckling, metodförvaltning, kvalitetssäkring och utbildning av terapeuter/behandlare. Dessutom finns en betydande forskningsdel inom Atferdssenteret, som både adresserar använda metoder och epidemiologi för den aktuella målgruppen. Det finansieras huvudsakligen av medel över statsbudgeten, men tillhörigheten till universitetet i Oslo innebär att Atferdssenteret är relativt fristående. Denna typ av centrumbildningar är ett alternativ till såväl myndigheters metodförvaltande och metodutvecklande uppgifter som till de metodkluster som kan återfinnas i flera kommuner respektive privata företag.

Även exemplen från UK och Holland visar på potentialen i mer fristående kunskapscentrum. RIP och SCIE arbetar med evidensbaserad metodutveckling och förbättringsarbete nära användarna. SCIE arbetar också nära användarna och samproducerar sitt kunskapsmaterial tillsammans med dessa. Organisationerna har webbsidor som tillhandhåller bland annat evidensbank, forskningssammanfattningar och metodguider. MOVISIE tycks inte ha lika utvecklade processer för ovanstående, men har å andra sidan integrerat brukarperspektivet mer i sin verksamhet.

## Finansieringsprinciper

De flesta är överens om att staten ska finansiera nationella satsningar och NKC är inget undantag. Samtidigt finns en betydande intäktsfinansiering bland framför allt metodförvaltande centrumbildningar. Hur mycket de olika tjänsterna kostar kommunerna varierar, men det står klart att det finns en relativt stor betalningsvilja, särskilt för tjänster som är förknippade med utbildning, handledning och kompetensutveckling.

Varför kommunerna inte betalar något för utbildningen DemensABC, medan de betalar de faktiska kostnaderna för utbildning och handledning i Kometprogrammet, är helt beroende på de organisatoriska förutsättningarna. Demenscentrum har en statlig finansiering under det att Kometprogrammet, i den del som ligger utanför Stockholms stads användning, inte har någon grundfinansiering överhuvudtaget.

Eftersom staten knappast kan finansiera alla organisationer som arbetar med de processer som ofta kännetecknar NKC, måste inslaget av kommunernas egenfinansiering fortfarande vara betydande. Vilka centrum som helt eller huvudsakligen bör ha en statlig finansiering är en prioriteringsfråga. Rimligtvis handlar det om sådana vars stöd till verksamheterna är centralt för utveckling och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap inom områden som gagnar stora brukargrupper.

## Olika typer av kunskapscentrum

Det är tydligt av denna genomgång av NKC och organisationer med liknande funktioner, att de finns olika typer av kunskapscentrum. I princip har tre huvudprocesser eller grundformer observerats i de olika kunskapscentrumens verksamheter:

- Sammanställning av befintlig kunskap, bedömning av dess kvalitet utifrån utgivarna av kunskapsstödet, strukturering och paketering av innehållet i syfte att ge *stöd till implementering* i verksamheten.
- Kunskapsutveckling med sikte på *innovation och utveckling* av ny kunskap och nya metoder.
- *Metodförvaltning och metodförbättring*, inklusive implementering genom att tillhandhålla utbildning, handledning samt stöd till effektuppföljning och kvalitetssäkring till dem som använder metoderna.

Vissa NKC tar fram kunskapsöversikter och NKC samarbetar ofta med forskare som utvärderar/beforskar olika aspekter av den verksamhet som centrumet stödjer.

Kunskapscentrumens sammanställning av kunskap innebär oftast att befintlig kunskap struktureras och förpackas för att bli mer tillgänglig för användarna. Det som struktureras och pedagogiseras är till exempel nationella riktlinjer, systematiska översikter, kunskap som genererats i särskilda studier eller projekt och erfarenheter från framgångsrika utförare. *Systematiska översikter* inom socialtjänstens olika områden tas i första hand fram av Socialstyrelsen och SBU.

Även NKC bör kunna ta fram systematiska översikter, under förutsättning att centrumet har eller knyter till sig rätt kompetens. Sådana bör i första hand tas fram inom områden där myndigheterna inte har motsvarande planer.

Kunskapsguiden representerar det lättillgängliga webbiblioteket och är en nod som fler kunskapsområden kan anslutas till. Den saknar dock en aktiv dialog med användarna och utgör därför en annan typ av verksamhet än de kunskapscentra som diskuteras i denna rapport.

# Regionala kunskapsresurser och centrumbildningar

Det finns många regionala kunskapsresurser och centrumbildningar som syftar till att stödja socialtjänstens kunskapsutveckling och implementering av bästa tillgängliga kunskap. Här finns FoU-miljöerna, som verkar i gränslandet mellan forskning och praktik. De driver ofta delar av de processer som kännetecknar NKC. Ägare är nästan alltid region-, kommun- eller kommunalförbund och uppdragen kan antingen vara breda och gälla en viss verksamhet i alla kommuner eller komma från enskilda kommunverksamheter. Även nationella uppdrag från SKL, myndigheter, stiftelser etcetera förekommer. Det finns också ett stort antal centrumbildningar på universiteten, men de går också att hitta i enskilda (större) kommuner.

## Socialtjänstens FoU-miljöer

Lokala och regionala FoU-miljöer har lyfts fram i SKL:s forsknings- och innovationsstrategi från 2007, i utredningen *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18) och i flera överenskommelser mellan regeringen och SKL.

Under åren 1999 till 2010 fördelade Socialstyrelsen sammanlagt 151 miljoner kronor för etablering av regionala FoU-miljöer på äldreområdet. Stödet utgick till FoU-miljöer i alla län och innefattade bland annat regionala äldrecentra i sex olika län. Några av dessa har ombildats, exempelvis ÄldreVäst Sjuhärad som 2009 bytte man namn till FoU Sjuhärad Valfärd och utvidgades till andra socialtjänstområden. I och med flyttningen av Dalarnas forskningsråd till högskolan stannade Äldreforum vid Region Dalarna.

En enkät som genomfördes av FoU i Väst/GR 2010 visade att 280 kommuner var knutna till någon av 33 FoU-miljöer inom socialtjänstens välfärdsområden. Beroende på hur enheterna definieras finns sannolikt ännu fler.

I överenskommelsen om de regionala stödstrukturerna ingår att dessa årligen ska rapportera om hur arbetet fortskrider utifrån de avsiktsförklaringar som gjorts i varje län. I SKL:s sammanfattande rapport för 2011<sup>7</sup> framgår flera intressanta iakttagelser. Bland annat att FoU-miljöerna i hälften av länen utgör plattformen för utvecklingsarbetet. Nya former för – och försök till – en intensifierad samverkan mellan socialtjänsten och angränsande hälso- och

---

<sup>7</sup> Regionala strukturer för kunskapsutveckling – delrapport om arbetet i län/regioner 2011. Per Albinsson, SKL, februari 2012.

sjukvård respektive universitet/högskolor pågår i många län. Dessutom konstateras att flera nya politiska styrorgan har inrättats eller förtydligats för att hantera samverkan och välfärdsfrågor gemensamt mellan kommunerna respektive mellan kommunerna och de sjukvårdshuvudmän som inte ingår i regionförbunden.

FoU-miljöerna är regionala kunskapsresurser, som skiljer sig avsevärt åt då det gäller:

- Storlek – antal anställda och projektanställda.
- Arbetsområden – vilka av socialtjänstens områden man arbetar med.
- Inriktning och arbetssätt – vilka delar som betonas av uppföljning, utvärdering, forskningsstöd, förbättringsarbete, implementering och utbildning.

Det finns ingen enhetlig definition av den verksamhet som bedrivs vid de olika FoU-miljöerna. Dessa försökte 2003 att beskriva vad som kännetecknade verksamheterna. Följande delar betonades:

- Nära samverkan med uppdragsgivarna.
- Stärka integrationen mellan praktik, utvecklingsarbete och forskning.
- Göra kunskap känd och ta tillvara personalens erfarenheter.
- Skapa mötesplatser för dialog och reflektion.

I enkäten till plattformsledarna efterfrågades vilka FoU-miljöer och andra kompetenskluster som fanns i respektive län, liksom inriktningen på socialtjänstens olika huvudområden. FoU-miljöerna och likartade organisationer redovisas i Tabell 1 nedan.

FoU-miljö per län	IFO	ÄO	HO	SP
<b>Blekinge</b>				
Blekinge kompetenscentrum		x	x	
<b>Dalarna</b>				
IFO Forum (tidigare inom Dalarnas forskningsråd)	x			
ÄldreForum (tidigare inom Dalarnas forskningsråd)		x		
<b>Gotland</b>				
Köper tjänster från FoU-miljöerna i Stockholms län				
<b>Gävleborg</b>				
FoU Välfärd Region Gävleborg	x	x	x	x
Centrum för FoU Uppsala universitet/Landstinget Gävleborg		x	x	
<b>Halland</b>				
Avdelningen för regional samverkan i samverkan med FOUU, Region Halland	x	x	x	x
<b>Jämtland</b>				
FoU Jämtland (i dag ligger dock verksamheten nere)	x	x	x	x
<b>Jönköping</b>				
FoUrum, Regionförbundet i Jönköpings län	x	x	x	x
Jönköping Academy	x	x	x	x
<b>Kalmar</b>				
Fokus Kalmar län	x	x	x	x
<b>Kronoberg</b>				
FoU Kronoberg	x	x	x	
<b>Norrbottn</b>				
FoU Norrbotten	x	x	x	x

<b>Skåne</b>				
FoU Skåne, Kommunförbundet Skåne	X	X	X	
FoU Malmö	X	X	X	
FoU Habilitering, hjälpmedel, Region Skåne		X	X	
<b>Stockholm</b>				
Centrum för psykiatriforskning, Stockholm	X			X
FoU-Nordost, Stockholm	X			
FoU Nordväst, Stockholm	X			X
FoU nu (Järfälla)		X	X	
FoU Seniorium		X		
FoU Södertörn	X		X	X
Nestor FoU-center		X		
Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum		X		
Utvecklingsenheten, Stockholms stad	X	X		
FoUU TioHundra, Norrtälje		X	X	X
<b>Sörmland</b>				
FoU i Sörmland		X	X	
Forskningsstation Katrineholm	X			
<b>Uppsala</b>				
FoU - Regionförbundet Uppsala	X	X	X	X
SUF Kunskapscentrum	X		X	
FoU-avd. Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala Län	X		X	
<b>Värmland</b>				
FoU Välfärd Värmland	X	X	X	X
<b>Västerbotten</b>				
Socialpsykiatriskt kunskapscentrum (KunskapC)				X
UFFE, Utvecklings- och fältforskningsenheten i Umeå	X	X	X	
FoU Västerbotten	X	X	X	
<b>Västernorrland</b>				
FoU Västernorrland	X	X	X	X
<b>Västmanland</b>				
Utvecklings- och utredningsenheten, Västmanlands Kommuner och Landsting	X	X		
<b>Västra Götaland</b>				
FoU Sjuhärad Välfärd, Borås	X	X	X	X
FoU Socialtjänst, Skaraborgs kommunalförbund	X	X	X	
Vårdalinstitutet	X	X	X	
FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund	X	X	X	X
FoU Fyrbodal (Fyrbodals kommunalförbund)	X	X	X	
Länsstyrelsen Västra Götalands län	X			
<b>Örebro</b>				
FoU Välfärd, Regionförbundet Örebro	X	X	X	
Habiliteringens forskningscentrum Örebro			X	
<b>Östergötland</b>				
FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete	X	X	X	X
Forum, forskningscentrum för psykosocial hälsa	X			
Forsknings- och utvecklingsenheten för Närsjukvården i Östergötland		X	X	
PUFF-enheten, Norrköping	X	X	X	X

Tabell 1: FoU-miljöer med verksamhet inom individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, handikappomsorg/funktionshinder och socialpsykiatri. Källa: Genomförd enkät till regionala plattformsledare och intervjuer med dessa.

## Andra regionala kunskapsresurser och centrumbildningar

Förutom de regionala FoU-miljöerna finns flera olika typer av regionala kunskapsresurser och centrumbildningar som är verksamma inom socialtjänstens olika områden. De flesta finns sannolikt inom universitetsvärlden och är mer profilerade än de ofta uppdragsdrivna FoU-miljöerna.

På grund av de enkätsvarens olika kvalitet och fullständighet, men också det svajande gränssnittet mellan kunskapskluster verksamma inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst, görs ingen fullständig redovisning av svaren. Däremot ges olika exempel och i vissa delar görs kortare presentationer. Akademiska centrumbildningar redovisas, men är underrepresenterade i flera enkätsvar.

Precis som för FoU-miljöerna uppvisar enkätsvaren en stor variation bland övriga uppgivna kunskapskluster och kompetenscentrum. I enkäterna anges bland annat följande typ av kompetenskluster:

- Kompetens- och arbetsområden som redan är delar av existerande FoU-miljöer
- Samverkans- och utvecklingsfora
- Stöd till (ständiga) förbättringar
- Utbildningssatsningar
- Forskningsmiljöer vid universitet och högskolor
- Centrumbildningar som mer liknar de nationella

I enkätsvaren finns en rad exempel hur man arbetar med generell familjestöd, förebyggande insatser inom äldreområdet, våld i nära relationer etcetera. Det finns också ett särskilt spår i vilket implementering av konceptet EBP står i centrum, det vill säga själva synsättet och dess tillämpning i praktiken.

Samverkansforum och lärande nätverk finns i de flesta län. I Jönköping kallas de Barndialogen, Seniordialogen samt Psykiatri- och missbruksdialogen. Andra samverkansforum har större betoning på FoU, till exempel FMB i Västra Götaland (forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor), HafV, (Handikappforskning i Väst), men också flera delregionala organisationer för vårdssamverkan, bland annat FoU-U i Skaraborg.

Inom missbruksområdet märks tydliga avtryck av arbetet med Kunskap till praktik genom SBG-ledningsgrupper<sup>8</sup> och ett gemensamt ledningsansvar för utvecklings- och implementeringsfrågor.

Stöd till förbättringar ges av de flesta, men det finns också särskilda organisationer som etablerats i detta syfte, exempelvis Memeologen i Västerbotten och Qulturum i Jönköping. Bägge utvecklades inom respektive landsting, men arbetar idag också med kommunerna. Utvecklingscentrum Region Skåne arbetar på ett liknande sätt med förändringskunskap och management inom välfärdsområdet.

FoU i Väst förvaltar UIV (Uppföljning av insatser för vuxna) och UFFE i Västerbotten förvaltar Loke, en modell för lokal uppföljning. Båda metoderna har bland annat används i arbetet med Kunskap till praktik inom missbruksvården.

Utbildningssatsningar och organisationer för detta finns av olika slag. Flera tar upp den lyckade satsningen på vård- och omsorgscollege. Andra exempel är

---

<sup>8</sup> Ledningsgrupper för den samordnade beroendevården i kommuner och landsting.



CFL (Centrum för flexibelt lärande) i Söderhamn och Forum CARPE i Stockholm. Carpe är ett utvecklings- och samverkansprojekt för kompetensutveckling inom området funktionsnedsättning i Stockholms län. Det utformar kvalitetskraven för och organiserar utbildning för medarbetare och chefer.

Antalet angivna forskningsmiljöer är relativt stort. Det varierar dock i vilken utsträckning dessa är socialtjänstrelevanta. Flera ägnar sig huvudsakligen åt hälso- och sjukvård, men i vissa fall finns kopplingar till den kommunala verksamheten för äldre och funktionshindrade. I andra fall är det främst gränssnittet och samverkansytan som problematiseras och påverkas genom uppföljning, utvärdering, forskningsaktiviteter och dialog. Se exemplen på föregående sida om Vårdsamverkan i Fyrbodal och FOU-U i Skaraborg.

De flesta forskningsmiljöer/centrumbildningar finns på de stora universiteten. Mindre universitet och högskolor tycks ha satsat relativt målmedvetet på socialtjänstens olika områden i sina olika forskningsgrupper. Ett intryck är att de stora universiteten är mer profilerade mot hälso- och sjukvårdsforskning medan de mindre mer systematiskt har odlat socialtjänstnischen. I enkätsvaren har många endast refererat till närmaste högskola/universitet som en kunskapsresurs, medan andra också har identifierat enskilda kunskaps- eller kompetenscentrum. Nedan redovisas några av de forsknings- och utvecklingsmiljöer som har relevans för en eller flera av socialtjänstens olika delar.

- Avdelningen för regional samverkan i Halland tillsammans med Högskolan i Halmstad kring intellektuella funktionshinder (Wigforss-gruppen)
- Child (forskningsmiljö vid högskolan i Jönköping)
- Hälsa i Samverkan, sex skånska kommuner och Region Skåne samt Högskolan i Kristianstad
- FoUU Norrbottens läns landsting, (bland annat missbruk och beroende, eHälsa, demens, folkhälsa och evidensbaserad vård).
- Vårdalinstitutet
- STAD (Stockholms stad förebygger alkohol och drogproblem) Sedan 2010 inom CPF i Stockholm
- Centrum för psykiatrforskning (CPF), inrättad av SLL/SLSO och KI
- Utvecklings- och utvärderingsenheten, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholm
- Centrum för forskning om funktionshinder, Uppsala universitet
- Tvärvetenskapligt forum mot läkemedels- och drogberoende, Uppsala universitet
- Centrum för personsäkerhet, Karlstads universitet
- Centrum för forskning om barn och ungas psykiska hälsa, Karlstads universitet
- Forskarskolan Offentlig verksamhet i utveckling (FOVU), samarbete Örebro kommun och Örebro universitet
- Habiliteringens forskningscentrum, Örebro läns landsting
- Centrum för kommunstrategiska studier (CKS), Linköpings universitet

Inom äldreområdet finns utöver de regionala FoU-miljöerna i Stockholms län och övriga landet (som redovisades i Tabell 1) också:

- Äldrecentrum Västerbotten (organiseras av landstinget)
- Äldrecentrum sydost
- Äldrecentrum Östergötland (ingår nu i FoU för Närsjukvården)

I flera fall har forskarnätverk, snarare än centrumbildningar redovisats, till exempel KEKS (Nätverk för kvalitetsutveckling av fritid, främjande insatser för barn och unga), KID (Partnerskap för utveckling av forskning kring ungas mötesplatser) och forskningsnätverket Barns välbefinnande och familjers villkor med FoU i Väst/GR, länsstyrelsen och olika institutioner vid Göteborgs universitet.

Regionala FoU-miljöer och andra regionala kunskapskluster ska betjäna länets kommuner. De arbetar i första hand på verksamheternas uppdrag och anpassar metoder och genomförande till kommunernas olika storlek och övriga förutsättningar.

I vissa fall genomförs utvecklings- eller implementeringsarbete i samarbete med kommuner i andra län. Det finns olika nätverk mellan kommuner av liknande storlek och tycke, exempelvis Karlskrona, Kalmar, Växjö, Kristianstad och Halmstad. Ett annat socialtjänstnätverk finns mellan Karlstad, Botkyrka och Eskilstuna. Det senare nätverket gör regelbundna jämförelser i olika avseenden och träffas för att diskutera skillnader och arbetssätt i syfte att lära av varandra. FoU-miljöerna i länen borde enligt några av de intervjuade också se till de externa kommunnätverken och samverka mer med dessa.

Slutligen finns regionala centrumbildningar med liknande ambitioner som de nationella. Viktiga skillnader är att verksamhetsavgränsningarna ofta är större och att ambitionsnivån måste anpassas till de ofta mer begränsade resurserna. Nedan ges exempel på centrumbildningar, som byggts av länets kommuner eller FoU-miljöer, ofta i samarbete med landsting/region och/eller universitet/högskola. Ofta har verksamheten delvis byggts upp med någon typ av nationell finansiering via stiftelser, myndigheter, Allmänna Arvsfonden eller andra sökbara projektmedel.

### **SUF Kunskapscentrum**

SUF Kunskapscentrum i Uppsala är ett samverkansprojekt mellan FoU-verksamheten, Regionförbundet Uppsala län, Landstingets Centrum för funktionshinder, Uppsala läns samtliga kommuner och FUB. SUF står för Samverkan, utveckling och föräldraskap. Arbetet i dess nuvarande form startade under våren 2009 och ska pågå i tre år och syftar till att samla, utveckla och sprida kunskap och metoder om (a) föräldraskap vid utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter som bland annat neuropsykiatriska störningar och (b) barnens situation och stödbehov i dessa familjer.

Projektet finansieras av Allmänna Arvsfonden samt kommunerna och landstinget i Uppsala län. Målsättningen är att skapa ett permanent nationellt kunskapscentrum som, med barnens bästa i fokus, kan fortsätta utveckla och sprida kunskap om föräldrastöd.

Sammantaget har arbetet pågått under nästan tio år och SUF Kunskapscentrums tjänster efterfrågas och används alltmer av yrkesverksamma från hela landet. Bland annat har den samverkansmodell (SUF-grupper), som utvecklats i Uppsala län, spridits till mer än 50 kommuner utanför länet. Mer än 200 föreläsningar, seminarier, konsultationer etcetera har hållits runt om i landet och

drygt 250 deltagare kommer årligen till de nationella konferenser som hållits i Uppsala sedan 2000. Även hemsidan är välbesökt.

Kunskapscentrumet samarbetar med både Uppsala universitet och andra lärosäten. Ett nätverk har byggts upp där svenska och nordiska forskare, praktiker och representanter för brukarna möts. Kontakter har även etablerats med forskare på internationell nivå. SUF ingår också i Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities (SIRG/PID).

SUF har initierat och medverkat i ett forskningsprojekt om anknytning mellan barn och föräldrar med utvecklingsstörning. En metod för föräldrautbildning i hemmet, PYC (Parenting Young Children), testas för närvarande i samarbete med forskare i Sverige, Australien och Kanada. Ett föräldrabedömningsinstrument, FBI, har utvecklats med utgångspunkt från ett engelskt forskningsbaserat instrument. I samarbete med Uppsala Universitet har en svensk version av ett australiensiskt material, "Föda Barn" utvecklats och spridits. SUF har också introducerat den datorstyrda dockan Reality Care Baby i Sverige och utbildat användare. Olika former av vägledningar för professionella har tagits fram och kan laddas ner från hemsidan.

### **Kunskapscentra för prevention och intervention vid spelberoende**

Kunskapscentrum för prevention och intervention vid spelberoende startade 2006 med stöd av Statens Folkhälsoinstitut. Centret finns vid Forskningscentrum för psykosocial hälsa (Forum), som i sin tur är en del av Centrum för psykiatrforskning (CPF) i Stockholm.

Kunskapscentrumet utvecklar kunskap och metoder som används i flera delar av landet samt fungerar som en regional resurs för prevention och kunskap om spelberoende i Stockholms län. Verksamheten utvecklar behandlingsmanualer och bedriver behandling i forskningssyfte i samarbete med Beroendecentrum Stockholm. Från 2011 driver Forum den Nationella Stödlinjen för spelare och anhöriga på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut.

Både Forum som helhet och Kunskapscentrum för prevention och intervention vid spelberoende finansieras helt med projektmedel från olika håll. Även intäkter från utbildningar och seminarier bidrar till verksamheten.

### **STAD**

STAD, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, startade som projekt år 1995 och finns sedan årsskiftet 2010 inom landstingets och KI:s Centrum för psykiatrforskning. STAD bedriver ett långsiktigt utvecklingsarbete inom alkohol- och drogprevention genom att utveckla och utvärdera metoder inom området. förebygger alkohol- och drogproblem i Stockholm. Arbetet kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning.

I flera utvecklingsarbeten har STAD varit drivande i att utveckla metoder och att utvärdera effekterna av dessa. Detta aktionsinriktade arbetssätt har resulterat i ökad kunskap på flera områden och även bidragit till spridning av metoder till hela Stockholms län och landet i övrigt.

I takt med att fler preventiva metoder utvecklas och sprids till mer reguljära verksamheter ökar också behovet av att studera hur dessa metoder fungerar i den vardag de är avsedda för. Detta gäller så väl metoder som STAD varit med och utvecklat, exempelvis det förebyggande krogarbetet och familjeprogrammet Steg för Steg (numera Nya Steg), liksom metoder som utvecklats av andra aktörer, till exempel föräldraprogrammet ÖPP och Alla barn i centrum (ABC). ÖPP har senare vidareutvecklats till Effekt vid Örebro universitet. STAD

finansieras idag helt av projektmedel, det vill säga en relativt kortsiktig finansiering. Även intäkter från utbildningar och seminarier bidrar till verksamheten.

Både Forum och STAD arbetar med såväl utvecklings- som forskningsprojekt och har i olika grad implementerat nya preventions- eller behandlingsmetoder i verksamheterna. Medan det för forskningsfinansieringen finns upparbetade och accepterade arbetssätt kan övrig projektfinansiering vara svårare att hantera. Finansiärerna är ofta ovana och det finns inte samma förutsägbara uppföljning som i ett forskningsprojekt, vilket inte sällan leder till att beställaren antingen kontrollerar för mycket eller för litet.

## Jämförelser med hälso- och sjukvården

Även om mängden och mångfalden av centrumbildningar kan tyckas vara stor inom socialtjänsten så är de en viskning jämfört med hälso- och sjukvårdens resurser och organisering av dessa delar. I rapporten *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten* listades några karakteristika för hälso- och sjukvårdens infrastruktur för kunskapsstyrning:

- Stora satsningar på verksamhetsnära klinisk forskning.
- Tillgång till relevanta och välgjorda studier.
- Starka akademier som forskar kring nya metoder och effekter av olika insatser/behandlingar.
- Kombinationstjänster där forskaren är anställd både av huvudmannen och av ett universitet, vilket bäddar för en interaktiv och klinisk relevant forskning.
- Systematisk effektuppföljning bland annat genom kvalitetsregister
- Specialistföreningar och medicinska råd som tar ett stort ansvar för riktlinjer, lokala vårdprogram, verksamhetsutveckling etcetera.
- Legitimerade yrkesgrupper med yrkesansvar
- Fasta strukturer (och rutiner) för hantering av gemensamma uppgifter och olika kunskaps-/ kunskapsstyrningsfrågor som har utvecklats inom sjukvårdsregionerna.

Framför allt universitetsklinikernas nära samarbete med de specialiserade avdelningarna inom de medicinska fakulteterna har varit och är av stor betydelse för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom verksamheterna. Även inom primärvården finns betydande FoU-verksamheter inom landstingen.

På socialtjänstsidan finns inga "universitetskommuner" som skulle kunna ha motsvarande samarbete med akademin. Däremot visar genomlysningen att regionernas FoU-miljöer och centrumbildningar har många och nära samarbeten med universitet och högskolor. Antalet kommundoktorander ökar också.

## Vilken regional kompetens kan användas bättre nationellt?

FoU-miljöerna är regionala kompetenskluster med varierande inriktning på uppföljning, utvärdering, forskningsstöd, förbättringsarbete, implementering och utbildning. Tjänsterna utförs nära användarna och bygger ofta på lokala behovsanalyser. De kompletterar och samarbetar med NKC, SKL och myndigheter när det gäller kunskapsutveckling och implementering av kunskap och metoder. I jämförelse med NKC är den komparativa fördelen närheten till och dialogen med användarna i kommunerna.

NKA har en tydligt regional profil, både genom att parterna finns i olika delar av landet och det aktiva samarbetet med många verksamheter i olika delar av

landet. Av övriga NKC ligger flera utanför Stockholm, men utan NkA:s partskonstruktion. Om nya NKC ska bildas är det naturligt att se till vilka resurser och vilken kompetens som finns i olika delar av landet för aktuella uppgifter.

En öppen enkätfråga rörde vilken existerande regional kompetens som även kulle kunna användas ”nationellt”, det vill säga framför allt av andra regioner och kommuner.

Flera påpekade att FoU-miljöer och andra regionala kunskapskluster redan används för nationella uppdrag, i första hand från SKL och de olika projekt som bedrivs inom ramen för de årliga överenskommelserna med Socialdepartementet. Vidare att flera län ”har många användbara kunskapsresurser och personer”. Ofta beskrivs erfarenheter av olika typer av kartläggningar, utvärderingar, förebyggande insatser etcetera.

Flera plattformsledare/regioner ger också konkreta förslag på enheter vars verksamhet skulle kunna tas tillvara bättre nationellt, som eventuellt skulle kunna utgöra eller vara en del av ett NKC. Några exempel är:

- Familjehemsvården, FoUrum och olika forskningsgrupper vid högskolan (Jönköping)
- Centrum för forskning om funktionshinder (Uppsala)
- SUF (Uppsala)
- Centrum för forskning om barn och ungas psykiska hälsa (Karlstad)
- Centrum för personsäkerhet, CFPS (Karlstad)
- Socialpsykiatriskt kunskapscentrum (Västerbotten)

Kompetens kring funktionshinder med inriktning på intellektuella funktionshinder har också lyfts fram av Halland (Avdelningen för regional samverkan/FOUU och Wigforss-gruppen vid Högskolan i Halmstad). Frågor om aktivt och hälsosamt åldrande vid utvecklingsstörning (Skåne). ICF, klassifikation för att se hela människan (Sörmland) och brukarmedverkan inom området funktionshinder (PUFF enheten, Norrköping).

FoU i Väst/GR presenterar en rad olika projekt som görs i samverkan med olika regionala aktörer som kan ha ett nationellt intresse. Ett av dessa är tillgängligt boende, hur informations- och kommunikationsteknik, samhällsplanering, och integrerade bostadsplanering kan öka tillgängligheten för äldre och funktionshindrade.

Stockholms län har en mängd olika kunskapscentra och resurser som är relevanta utifrån ett nationellt perspektiv, exempelvis Stiftelsen Äldrecentrum Stockholms län och Palliativt forskningscentrum på Ersta Sköndal högskola. I Stockholm finns tre universitet och ytterligare 18 högskolor, varav åtta med särskilt intresse för socialtjänsten. Till detta kommer nio FoU-miljöer. Utöver detta finns ett stort antal olika ”mötesplatser” mellan akademi och praktik.

## Inom vilka kunskapsområden saknas tillräckligt kunskapsstöd på regional och nationell nivå?

I enkäten till plattformsledarna efterfrågades tre områden inom socialtjänsten där nuvarande kunskapsstöd var otillräckligt på regional respektive nationell nivå. Några län hade inga ”bra svar”, i första hand beroende på att en tillräcklig överblick saknades. I övrigt fanns stora likheter kring vad som saknades såväl regionalt och nationellt.

Ett nationellt kunskapsstöd för arbetet med intellektuellt funktionshindrade var enligt enkätsvaren det som starkast och klarast lyste med sin frånvaro. Tolv län

tog upp detta och pekade samtidigt på motsvarande regionala brister inom detta område.

Sedan satsningarna i samband med de stora institutionernas stängning och att LSS antogs 1993, har det inte funnits ett samlat nationellt fokus på stödjande kunskap till de som arbetar med de personer som omfattas av LSS, främst personer med utvecklingsstörning och autism. De kunskapsresurser som i dag finns inom området täcker, enligt både enkäter och intervjuer, endast en bråkdel av det samlade behovet av kunskapsstöd. Till exempel Hjälpmedelsinstitutet som utvecklar och stödjer användningen av olika hjälpmedel och SUF, ett regionalt centrum i Uppsala, som samlar, utvecklar och sprider kunskap om familjer när föräldrarna är utvecklingsstörda. Det finns också några akademiska forskningscentrum där mentala funktionshinder står i fokus. Förutom behovet ett brett systematiskt kunskapsstöd finns också stora behov av breda kompetenshöjande insatser inom verksamheterna.

Det fanns många olika frånvaroobservationer i enkätsvaren, men inget område stod ut på samma sätt som kunskapsstöd kring utvecklingsstörning och liknande former av nedsatt intellektuell funktionsförmåga. Efter en gruppering av materialet visade det sig att flera enstaka brister handlade om äldre, men på lite olika sätt. Två län angav *äldres livsvillkor*, ett angav *äldre* och kommenterade att demens och anhöriga inte är tillräckligt, ett uppgav *äldres psykiska hälsa*, ett *äldre och läkemedel*, ett angav *äldres mun och tandhälsa* och slutligen ett som tog upp *samhällets stöd till äldre utlandsfödda*.

På tredje plats i prioriteringsordningen var det jämt mellan olika formuleringar av kunskapsområdet *barn och unga* respektive stöd till uppföljning, utvärdering, effektforskning och randomiserade studier. Frånvaron av kunskapsstödet till barn och unga konkretiserades genom korta angivelser som *unga vuxnas situation*, *barn och unga*, *barns uppväxt och levnadsvillkor*, *ensamkommande flyktingbarn* och *placerade barn*.

Behovet av ett särskilt kunskapsstöd för brukarmedverkan togs endast upp i enstaka enkätsvar.

Intervjuerna stödde i huvudsak ovanstående bild. När det gäller kunskapsstöd för brukarmedverkan menade man att detta perspektiv borde vara levande hos alla NKC och övriga centrumbildningar. Socialstyrelsen har nyligen kartlagt *Metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan inom socialtjänst och psykiatri*. I rapporten föreslås att myndigheten få uppdraget att ta fram en vägledning som vänder sig till personal inom socialtjänsten och som bygger på bästa tillgängliga kunskap och erfarenheter från praktiken. Därmed finns en första ansats till kunskapsstöd inom detta område.

## Övriga iakttagelser och reflektioner från intervjuerna

För att kunna resonera kring hur NKC och regionala centrumbildningar bör byggas upp och arbeta, behöver först bilden klarna kring vilka behov de ska tillgodose. Viktiga övergripande ledtrådar ges av intervjuerna:

- ”Man blir överöst av riktlinjer, guidelines, systematiska översikter och vetenskapliga artiklar. Hur ska man kunna få överblick?”
- ”Hur ska vi veta vad som är relevant och hur ska vi hitta det?”
- ”Någon måste hjälpa till att sortera!”
- ”Systematiska översikter kommer sent och ofta behöver vi veta mer på ett tidigare stadium.”
- ”De som arbetar på fältet behöver bearbetad och lättillgänglig kunskap.”

- ”Gapet mellan tillgänglig kunskap och den som används i verksamheterna är ofta stort.”
- ”Bara för att man använder en evidensbaserad metod behöver det inte betyda att man har en evidensbaserad praktik.”
- ”Evidensbaserad praktik har tre viktiga stödjobben, men vår egen uppföljning och brukarnas erfarenheter tas sällan tillvara.”
- ”Generell kunskaphöjning är också viktig.”

Mot denna bakgrund är det inte förvånande att förväntningarna på ett kunskapscentrum, oavsett om det är nationellt eller inte, visar på relativt entydiga uppgifter. Om det finns kunskap ska de:

- Sammanställa och strukturera/paketera befintlig kunskap och stödja implementeringen av bästa tillgängliga kunskap. Detta bör ske med stöd av relevant och pedagogiskt utformat utbildningsmaterial utifrån alla perspektiv som ges av modellen för EBP.
- Bidra till kunskapsbildande strukturer – stöd till uppföljning, förbättring och implementering av resultaten samt stimulera till forskning inom området.
- Kunna ge stöd och rådgivning till kommunernas verksamheter och samarbeta med regionala FoU-miljöer.
- Ha en kontinuerlig dialog med de myndigheter som tar fram riktlinjer och andra kunskapsunderlag.

Ambitionen att systematisera och sprida kunskap kräver att vetenskapligt baserade riktlinjer, kunskapsunderlag och evidensbaserade metoder måste integreras med de professionellas erfarenheter och kunskaper, liksom de enskilda brukarnas situation och erfarenheter. Många intervjuade pekar på att kunskapsläget är sådant att även den *dokumenterade beprövade erfarenheten* behöver bedömas och användas vid beredning av vägledningsunderlag. Om inte, kan den samlade vägledningen bli relativt begränsad och yrkesgrupper med stort behov av stöd riskerar att stå utan tillgång till användbart kunskapsstöd. Det finns med andra ord en förväntan på att ett kunskapscentrum ska ha ett brett perspektiv på bästa tillgängliga kunskap.

Överlag fanns en större betoning av kunskapsspridning än kunskapsbildning, även om många menade att sådant som att stimulera uppföljning, förbättringsarbete och forskningsaktiviteter också är viktiga delar i ett kunskapscentrums uppdrag. Om behovet av stöd och vägledning är stort inom ett område där kunskapsläget är skakigt, innebär detta att ett kunskapscentrum i ökad utsträckning behöver stödja metodutveckling och uppföljning samt initiera förbättrings-, utvecklings- och aktionsforskningsaktiviteter.

Det fanns en relativt stor samstämmighet kring att ett kunskapscentrum inte bör bedriva egen forskning, utan snarare lyfta fram kunskapsluckor samt efterfråga och stimulera till forskning inom området. Samarbete och samverkan med akademiska forskare är en viktig del av de flesta kunskapscentrums profil.

Kommunerna har i de flesta fall mycket begränsade resurser att ta fram utbildningsmaterial för olika kunskapsområden. Även för FoU-miljöerna kan detta kräva stora resurser, ofta till priset av dubbelarbete sett ur ett nationellt perspektiv. Det finns därför ett starkt efterfrågetryck från verksamhetsansvariga på ”förpackad kunskap”, det vill säga utbildningsmaterial som är lätt att använda och lätt att ta till sig. ”Gör fler webbföreläsningar och webbkurser. Detta har skett på ett bra sätt inom demensområdet (Demens ABC) och Socialstyrelsens föreläsning om evidensbaserad praktik på webben är mycket bra.” I många verksamheter blir det allt svårare att få tid och resurser till att

skicka medarbetare på kurs. Olika typer av webbutbildningar som kan användas flexibelt i verksamheten står därför mycket högt på önskelistan.

Flera intervjuade kommenterar att Socialstyrelsen är en stor producent av kunskapssammanställningar, men när det kommer till implementering av dessa blir det ibland som om ett ”gör som jag säger filter” läggs på. Man känner sig som ”passiva mottagare”, utan en tydlig roll i processen. Dessa personer menar att Socialstyrelsens roll i implementeringen av ny kunskap kräver en bredare diskussion om myndighetens roll i förhållande till de olika intressenterna. Dessutom menar man att SKL:s utvecklingssatsningar, utifrån överenskommelsen med staten, i större utsträckning behöver samplaneras med Socialstyrelsen.

Flera intervjuade tar upp Socialtjänstbiblioteket som erbjuder landets alla kommuner genom nationellt avtal och ger tillgång till ett abonnemangspaket med tusentals elektroniska tidskrifter. De pekar på att relativt få använder tjänsten och att det i första hand är forskare och specialister av olika slag, inte chefer och yrkesverksamma. Dessutom finns relativt lite material på svenska. Stockholms stad har till exempel valt att inte anslutit sig.

Flera tar också upp SBU:s uppdrag att förbereda ett Nationellt hälsobibliotek och bedömer att resultatet sannolikt kommer att likna utfallet för Socialtjänstbiblioteket avseende förmågan att nå chefer och yrkesutövare inom Socialtjänsten. Detta beskriver väl vilka utmaningar som olika kunskapscentrum står inför då det gäller att strukturera, pedagogisera och förmedla kunskap.

Flera lyfter fram att ”vägen från kunskap till praktik är dubbelriktad”. Ett kunskapscentrum behöver därför ha en tydlig strategi för att nå och förstå sina respektive målgrupper: yrkesverksamma och beslutsfattare. Flera menar att ett kunskapscentrum måste vara tillgängligt för rådgivning, men det finns olika åsikter om hur detta borde ske. De flesta ser de regionala FoU-miljöerna som viktiga samarbetspartners till dessa centrum och en länk till användarna kommunerna, medan andra ser att kommunerna måste ha direktaccess till aktuella kunskapscentra.

De intervjuade framhåller att när ”kommunerna växer in i evidenskostymen” ökar behovet av nationellt kunskapsstöd, men också att mer arbete och mer stöd behövs i det lokala kvalitetsarbetet.

Socialstyrelsens omvandling från sakorganisation till processorganisation innebär sannolikt att behovet att knyta till sig extern expertis ökar inom olika sakområden. Myndighetens viktigaste expertis handlar i ökande grad om att driva och utveckla centrala processer inom normering, kunskapsstyrning och behörighet, inte att vara sakkunniga i varje enskild fråga som rör socialtjänstens olika tillämpningsområden. Här är NKC liksom experter från akademi och verksamheter viktiga samarbetspartners.

Tillsynen övergår till Inspektionen för vård och omsorg sommaren 2013.

## Långsiktigheten i olika nationella satsningar

Nationella satsningar bör enligt intervjuerna vara långsiktiga oavsett om det gäller NKC eller socialtjänstens regionala strukturer för kunskapsstöd. Uppfattningen bland plattformsledare var ”hellre färre satsningar över längre perioder, än många korta projekt”.

Socialstyrelsen har föreslagit att de två senaste NKC permanentas (SDC och NKA). I nuläget erhåller NKC sina drifts- eller projektbidrag årligen och med en överblickbar horisont på i bästa fall två till tre år. Av formella skäl kan



regeringen endast bevilja medel för ett år i taget, men kan samtidigt deklarerat sin avsikt att finansiera verksamheter eller projekt under längre tid.

”Vård och omsorgsavdelningen inom SKL har idag fullt upp med att administrera de statliga satsningarna” och det finns en stark kritik mot dagens många och kortsiktiga projekt. En vanlig upplevelse är att ”kommunerna översköjs av treåriga projekt. Innan projektansökan är skriven och pengarna är säkrade har det redan gått ett år, minst”. Även om friska pengar alltid är välkomna, så blir kraven allt högre och allt mer strömlinjeformade för att få del av dem. ”Kommunerna har egentligen inte tid med detta!” Dessutom har varje ekonomiskt stöd ”en egen logik för projekten, ansökningarna och uppföljningen”, vilket gör kommunernas arbete väsentligt tyngre.

Även de satsningar som nu görs på regionala plattformar för evidensbaserad praktik har en kort ekonomisk horisont. Samtidigt är detta en satsning som, om den lyckas, kan leda till bättre regional samordning och bidra till att nationella satsningar hanteras mer effektivt i länen och kommunerna.

Många av de intervjuade pekar på att implementering tar tid och därmed per definition är en långsiktig satsning. Detta ”glöms ofta bort” av den nationella nivån, som ibland på kort tid i vissa fall ”vräker ut kunskap och verktyg”, ofta betydligt fler än vad som ryms i de lokala verktygslådorna.

Långsiktighet kräver också att ”lagom med pengar fördelas” så att huvudmän och andra inte lockas att skapa orealistiska organisationer. Nya strukturer måste kunna finansieras även efter det att projektmedlen har upphört. ”Staten och regeringen kan göra hur många satsningar som helst, men om kommunerna inte maktar med är det bortkastade pengar”.

Kritiken gäller långtifrån alla projekt. *Kunskap till praktik*, SKL:s stora satsning inom missbruks- och beroendevården får till exempel genomgående goda omdömen. Arbetet har varit omfattande, resurskrävande och har bedrivits under längre tid än brukligt för dessa satsningar. Andra viktiga delar är bredden: implementering av nationella riktlinjer och annan kunskap, omfattande utbildningssatsningar, utveckling av vårdkedjan, förstärkt brukarmedverkan, implementering av metoder för lokal uppföljning och förbättringsarbete, regionala överenskommelser mellan kommuner och landsting kring ansvarsfördelningen i beroendevården, länsövergripande ledningsgrupper för den samordnade beroendevården etc. Projektet har också samarbetat med tre regionala FoU-miljöer.

När *Kunskap till praktik* löper ut 2014 återstår flera frågor om vem eller vilka som ska förvalta och utveckla det kunskaps- och strukturkapital inom missbruks- och beroendevården som skapats inom ramen för projektet. Till detta kommer, liksom inom många andra områden, den stora bristen på metodförvaltare inom verksamhetsområdet.

## Samverkan med universitet och högskolor

Huvudmännens och FoU-miljöernas samverkan med universitet och högskolor i olika kunskapscentra eller kunskapskluster blir allt vanligare. Detta är, enligt de intervjuade, en mycket positiv utveckling. Det saknas dock inte administrativa och andra hinder.

För uppdragsforskning tillämpas idag ofta en generell modell som togs fram av SUHF (Sveriges universitets- och högskoleförbund) och några av de stora nationella forskningsstiftelserna 2001. Tanken var bland annat att ena de ganska spretiga rutiner som fanns kring OH-påslag och hur de skulle beräknas. Det

tycks som om OH-påslagen har ökat väsentligt sedan den generella modellen tillkom och lokala FoU-finansiärer uppfattar dem ofta som mycket höga.

Den andra viktiga frågan gäller hur dialogen mellan lärosäten och huvudmän ska kunna utvecklas när det gäller undervisningens anpassning till socialtjänstens behov. Idag är denna dialog bristfällig enligt de flesta intervjuade.

För det tredje tycks antalet kommundoktorander öka, det vill säga kombinationstjänster där personen har kvar och arbetar på sin tjänst i kommunen parallellt med forskarutbildning och det lokalt förankrade forskningsprojektet. Denna utveckling betraktas som mycket positiv av de intervjuade, även om de ansåg att det kunde ske i ännu snabbare takt. Senast har ett antal sådana tjänster tillsatts i några kommuner i Sörmland och Skåne. SKL ska under 2013 kartlägga olika samverkansformer mellan universitet/högskolor och huvudmännen, och som ett led i detta kommer bland annat systemet med kommundoktorander att kartläggas.

Mot bakgrund av ovanstående borde det prövas om SKL och SUHF kunde överenskomma ett grundavtal som stöd för de lokala överenskommelser mellan huvudmännen/regionförbunden (motsvarande) å ena sidan och universitetet/högskolan å den andra. Detta kunde reglera bland annat sådant som roller och ansvar, men även ekonomiska mellanhavanden.

## Anpassning till lokala förutsättningar

En annan policyrelevant fråga är hur kunskapen ska anpassas till de lokala förutsättningarna. Sverige är ingen enhetlig konstruktion och kommunerna ser mycket olika ut, liksom deras befolkning. ”Hur kan man hitta ett metodstöd så kunskapen också kan växa nerifrån och upp och lämna utrymme för kommunerna att hitta egna vägar?”

”Vi vet så mycket om vad som behöver göras, men det ser olika ut i olika län. Ge oss en påse pengar i stället för att direktstyra med prestationsersättning.” Nationella projekt kan i vissa fall överskugga satsningar för att tillgodose lokala behov och/eller de strategier som tagits fram för dessa ändamål.

”Det är bättre med tydliga mål för vad som ska åstadkommas och överlåta åt länen/kommunerna att utföra det”.

Ett län eller en kommun kan vara relativt väl försörjd inom ett kunskapsområde där statliga satsningar görs, men sämre inom andra. Här borde, enligt en intervjuad, en *portföljmodell* användas som såg till de samlade behoven inom den kommunala socialtjänsten. Portföljtanken innebär att det skulle finnas möjlighet att växla stödet till ett område med större behov. Denna flexibilitet ligger inte i linje med statens nuvarande prestationsbaserade stöd till kunskapsutveckling.

# Att bilda ett nationellt kunskapscentrum

Samtidigt som de intervjuades hade mycket att säga om kunskapscentras arbetssätt och hade förslag på nya NKC, så hade de relativt få synpunkter på de formella aspekterna av bildandet av nya NKC. Detta avsnitt bygger därför huvudsakligen på konsultens samlade iakttagelser och bedömningar utifrån genomfört uppdrag.

Det är Socialstyrelsen som bereder frågan om nya NKC och som följer upp deras verksamhet. Hösten 2006 beslöt regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett NKC för vård och omsorg om äldre där anhörigfrågor och demensfrågor ingick. Som ett resultat av beredningen föreslog Socialstyrelsen att *två* centrum skulle inrättas. Detta förslag vann gehör och myndigheten utlyste därefter en upphandling där olika intressenter fick konkurrera om att bedriva uppdraget. I början av 2008 startade Svenskt Demenscentrum och NkA sina verksamheter.

Inrättandet av ett NKC är en stor och ofta långsiktig investering där kostnaderna bör vägas mot förväntad nytta. Kvoten nytta/kostnad är starkt beroende av inom vilket område ett NKC etableras, vilka behov som ska tillgodoses och kvaliteten på tillgänglig kunskap.

Inför bildandet av ett NKC måste en bedömning göras av hur det kan bidra till att avhjälpa kunskapsbrister och att förbättra kvaliteten i verksamheterna. Utan en klar bild av vilka kunskapsbehov som ska och kan tillgodoses hos yrkesverksamma och beslutsfattare, finns stor risk att kunskapscentrumet blir mer intressant för dess medarbetare än det blir nyttigt för verksamheterna och brukarna.

Hur ser då processen ut fram till ett nytt NKC? Rimligen borde följande delar vara viktiga.

- Val av kunskapsområde:
  - Inom vilket/vilka av socialtjänstens områden är behoven störst av vägledning utifrån yrkesgruppernas och beslutsfattarnas perspektiv?
  - Finns ett betydande gap mellan tillgänglig kunskap och den kunskap som används i verksamheterna?
- Bedömning av kunskapsområdets mognad:
  - Är bästa tillgängliga kunskap tillräckligt bra?

- Denna bedömning bör beakta all relevant kunskap för EBP, det vill säga vetenskapligt vunnen kunskap och beprövad (dokumenterad) erfarenhet.
- I vilken utsträckning finns i dag:
  - Stöd till implementering?
  - Arbete med innovation och metodutveckling?
  - Förvaltning/förbättring och kvalitetssäkring av effektiva/beprövade metoder?
- I vilken grad är utbildningsnivån eller andra omständigheter ett hinder för att tillämpa ny kunskap?
- Bedömning av strategi och arbetssätt:
  - Utifrån bedömningen av gapet mellan tillgänglig och använd kunskap respektive kunskapsområdets mogenhet, bedöms vilka huvudsakliga uppgifter ett framtida NKC bör ha:
    - Att samla, bedöma, paketera och implementera befintlig kunskap.
    - Att stödja innovativ metodutveckling och lokalt utvecklings- och förbättringsarbete samt forskningsinsatser.
    - Att förvalta och förbättra av evidensbaserade metoder för bedömning och behandling.
- Bedömning av verksamhetens omfattning och finansieringsbehov:
  - Grundfinansiering.
  - Möjligheter till särskilda utvecklingsmedel från olika källor.
- Formulering av uppdrag
  - Vilka resultat förväntas det nya centrumet uppnå för vilka målgrupper?
  - Vilka huvudsakliga processer förväntas verksamheten utveckla och driva?
- Riskbedömning. Finns risk för att kunskapscentrumet:
  - Blir för smalt eller för brett, för litet eller för stort etcetera?
  - Får en för svag vetenskaplig förankring och att verksamheten ”ideologiseras”?
  - Blir mer intressant för medarbetarna än för verksamheterna och brukarna?
  - Förlorar perspektivet och bara kommer att se sin del av aktuella problem?
  - Får ett uppdrag som innebär gränsdragningsproblem till myndigheter eller andra organisationer?
  - Blir alltför kortlivat eller långlivat?
- Val av utförare och organisationsform:
  - I vilken mån finns redan nationella och regionala resurser som behövs inom det nya kunskapscentrumet?
  - Kan organisationen byggas upp utifrån en eller flera av dessa verksamheter?
  - Hur kan en dialog med parterna utformas med hänsyn till ovanstående?

En tydligare process för att bedöma behovet av och inriktningen för ett NKC bör innebära mer dialog med möjliga intressenter och att en mer genomarbetad förfrågan kan riktas till relevanta och intresserade organisationer. Det handlar då inte så mycket att tävla om bästa verksamhetsidé, utan det bästa sättet att organisera och leda verksamheten på.

Flera har påpekat att NKC inte får vara för små, eftersom kontakterna och dialogen med användarna och övriga intressenter då inte kan upprätthållas på

rimlig nivå. NKC bör heller inte vara för smala, eftersom det leder till stora svårigheter att få överblick och att stuprören inom verksamheten befästs.

Ett NKC är ett komplement till de nationella myndigheternas normering och kunskapsstyrning. Det bör samverka med de regionala FoU-miljöerna och andra regionala strukturer för kunskapsstyrning och kunskapsbildning samt rikta sig till både yrkesverksamma och beslutsfattare. I anhörigfrågor bör det samverka med NKA.

NKC är inga riksläkare, utan katalysatorer för att fördjupa, bredda och strukturera kunskap samt höja kompetensen inom viktiga områden. Utgångspunkten är alltid verksamheternas behov av kunskapsstöd.

Ny kunskap kan också leda till ett behov av policyutveckling. Ser vi till exempel åldrandet som resultatet av multipla progredierande sjukdomsprocesser eller som en inneboende utveckling med successivt ökande funktionshinder och ett förutsägbart slut? Den relativa vikt dessa perspektiv tillmäts, styr både kunskapsutvecklingens inriktning och verksamheternas utformning. Policyutveckling kan därför också vara en del av uppdraget, liksom innovation och utveckling.

Ett kunskapscentrum bör ha frihet att utforma verksamheten utifrån uppdraget att åstadkomma en kunskapsbaserad verksamhetsförbättring/-utveckling genom att arbeta utifrån principerna för EBP. Donationsstiftelser har oftast helt andra förutsättningar att definiera dagordningen, vilket är viktigt framför allt då det gäller policyutveckling.

Rapporten har pekat på hur olika typer av kunskapscentrum tillgodoser olika behov i verksamheten. Det går därför inte att definiera *ett* idealt NKC. Däremot kan man, utifrån ovanstående, skapa en ändamålsenlig process för att tydligare definiera vilken typ av kunskapscentrum som bäst kan tillgodose aktuella behov. Därför behöver regering, myndigheter och SKL ta fram och överenskomma en tydlig och transparent process för att bedöma behovet av och inriktningen för nya NKC.

En fråga är att reflektera över hur de olika typerna av kunskapscentrum kan utvecklas och förbättras samt i vilken mån uppgifter som hör hemma hos ett NKC, idag handläggs på annat håll. Socialstyrelsen ansvarar idag för utveckling och förvaltning av BBIC och ASI och genom pågående regeringsuppdrag kommer fler metoder och arbetsmodeller att tas fram. Både förvaltningen av befintliga och kommande bedömningsmetoder ligger närmare profilen för ett NKC än en normerande och kunskapsstyrande myndighet. I Norge finns bland annat Atferdssenteret, som inom sitt område förvaltar och utvecklar flera olika metoder inom barn- och ungdomsvården. Om det fanns ett NKC i Sverige för missbruk och beroende skulle ASI kunna förvaltas av detta.

Det finns sålunda flera goda skäl till varför regeringen, tillsammans med Socialstyrelsen och SKL, bör förtydliga innebörden i ett NKC och formulera mål och strategier för dessa. Parterna behöver också fastställa en tydlig och transparent process för att bedöma behovet av och inriktningen för nya NKC.

Det är ibland svårt att se den långsiktiga potentialen i flera av dagens relativt smala och små NKC. SDC har exempelvis gjort goda och uppskattade insatser då det gäller implementeringen av de nationella riktlinjerna och att lyfta fram demensområdet. Verksamhetens omslutning är liten och är en förlängning av framför allt Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum – det reella kunskapscentrumet med ett brett fokus på de äldres livssituation.

Om inte framtida NKC blir mer omfattande än SDC och CEPI kanske det inte ska kallas NKC, utan mer ses som kompetenta uppdragstagare inom avgränsade

områden. Det aktualiserar också frågan om det räcker med att ett NKC driver en av de huvudprocesser som lyfts fram i denna rapport eller om det ska krävas en större bredd.

Eftersom NKC är och kommer att vara av olika karaktär och även variera i hur de finansieras, finns anledning att skilja på de NKC som finansieras huvudsakligen med nationella medel och de som främst bekostas av användarna. Det senare gäller framför allt de som arbetar med metodutveckling och metodförvaltning. För dessa handlar det främst om att hitta medel för att finansiera utvecklingssatsningar, stödja systematisk uppföljning av resultat och oberoende utvärderingar av verksamheten. En förutsättning för att komma i åtnjutande av sådana särskilda resurser är att man uppfyller vissa kriterier för ett metodcentrum. Sådana behöver utarbetas och kommer sannolikt att påminna om den process som angivits ovan.

Oavsett om ett NKC arbetar mest med sammanställning, paketering och implementering av kunskap eller innovation (inom verksamhetsområden med svagt kunskapsstöd) eller metodförvaltning och metodutveckling, behöver ett NKC:

- Arbeta med relevanta frågeställningar och mål.
- Ha goda kontakter med verksamheterna och med forskarvärlden, även internationellt.
- Ha en högt utvecklad webbaserad kommunikation.
- Bjuda in till seminarier, workshops som arenor för diskussion (för metodcentrum behövs även utbildning och handledning).
- Kunna ta fram relevant och lättillgängligt informations- och utbildningsmaterial och vara beredda att stödja lokalt engagemang för implementering och/eller utveckling.

Under intervjuerna gavs många uttryck för att det inte är huvudmannaskapet eller organisationsformen som är viktigast för ett kunskapscentrum, utan personfrågorna. Ledarskapet är viktigt, men framför allt att ansvariga personer har förtroende i verksamheterna och inom verksamhetsområdet. Detta bör tas ad notam, men absolut inte användas som argument för att ta lättvindigt på frågorna om uppdrag och organisation.



## Nationella kunskapscentra

### Och andra nationella/regionala kunskapskluster inom socialtjänsten

Denna rapport innehåller en genomlysning av nationella kunskapscentra (NKC) och andra nationella och regionala kunskapskluster inom socialtjänsten. Frågeställningarna har rört förekomst, uppdrag, finansiering och arbetssätt. Redovisning och analys sker utifrån ett användarperspektiv. Underlag är bland annat en enkät, intervjuer med regionala företrädare och kontakter med företrädare för olika kunskapscentrum/-kluster. I rapportens första kapitel finns en sammanfattande redovisning och analys. I denna redovisar konsulten även flera förslag till policyutveckling och hur uppdrag till eventuella NKC kan utvecklas.

Rapporten redovisar såväl möjligheter som risker med NKC. I det förstnämnda ligger att NKC och andra centrumbildningar är en del av infrastrukturen för socialtjänstens kunskapsstyrning och kunskapsbildning. De kompletterar myndigheternas och andra aktörers insatser samt har goda möjligheter att stödja implementering. Samtidigt kan konstateras att nuvarande NKC är få, små och heterogena, vilket innebär att deras potential är långt ifrån prövad och realiserad.

Upplysningar om innehållet  
Ulf-Johan Olson, ulf-johan.olson@uv-partner.se  
Utvecklingspartner i Stockholm AB

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013  
Text: Ulf-Johan Olson