

EVIDENSBASERAD PRAKTIK INOM SOCIALTJÄNSTEN

Regionala strukturer för kunskapsutveckling

DELRAPPORT OM ARBETET I LÄN/REGIONER 2011

Innehåll

Uppföljning av 2011 års arbete med att utveckla regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling	5
Bakgrund	5
Sammanfattande slutsatser	7
Målsättningar för arbetet	9
Mall för lägesrapporterna	10
Uppbyggnaden av länens stödstrukturer	11
Politisk samverkan, förankring och styrning.....	11
Samverkan på tjänstemannanivån.....	16
FoU:s roll i de regionala stödstrukturerna	18
Var fanns plattformen för det regionala arbetet 2011?	19
Samverkan med universitet/högskolor inom ramen för den regionala stödstrukturen.....	20
Hur de alternativa utförarna involveras i stödstrukturen	21
Kunskap till praktik, e-Hälsa, Bättre liv för sjuka äldre samt den sociala barn- och ungdomsvården	22
Den regionala stödstrukturens arbete med brukarmedverkan/samverkan med brukarorganisationer	23
Utbildningar, Öppna jämförelser och handlingsplaner	26
Frågan om långsiktigt hållbara strukturer	28

Uppföljning av 2011 års arbete med att utveckla regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling

Bakgrund

Mot bakgrund av SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* tecknade regeringen och SKL en överenskommelse i maj 2009 om att gemensamt skapa en *Plattform för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. Arbetet med att stärka de regionala strukturerna till stöd för kunskapsutveckling har sitt ursprung i den överenskommelsen och i de workshoppar som hölls hösten 2009 i 19 län med företrädare för kommuner och landsting.

Genom överenskommelsen mellan regeringen och SKL om *Program för en god äldreomsorg* i december 2009 kom äldreområdet att utgöra en pilot för arbetet med att stärka de regionala stödstrukturerna. I juni 2010 undertecknades ytterligare en överenskommelse mellan parterna: *Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. Överenskommelsen anger inriktningen för kommande överenskommelser mellan regeringen och SKL om samordnade och långsiktiga insatser till stöd för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. En första sådan överenskommelse skrevs under i januari 2011: *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område*. Överenskommelsen syftar till att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik.

Målet med den regionala stödstrukturen är att den långsiktigt ska försörja det egna länet/regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och även utgöra en arena för politiska prioriteringar och strategier inom vård och omsorg. Stödstrukturen ska skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och berörda delar av hälso- och sjukvården.

Avsiktsförklaringar som skrevs under våren 2010 beskriver hur kommuner och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i länen/regionerna ska samarbeta för att stärka den regionala stödstrukturen för kunskapsutveckling.

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL från januari 2011 fastslås att huvudmännen ska lämna en årlig rapport till SKL om hur arbetet utvecklas utifrån dessa avsiktsförklaringar. Vid utgången av 2011 ska en plan presenteras som visar hur ett långsiktigt åtagande från huvudmännen ska säkerställas efter att de statliga utvecklingsmedlen har upphört.

Projektledningen på SKL ansvarar för en sammanställning av lärens/regionernas redovisningar.

Projektet ska även utvärderas. Detta arbete utförs av Professional Management, och en slutrapport ska presenteras i februari 2013.

Sammanfattande slutsatser

En genomgång av alla lägesrapporter från länen/regionerna avseende verksamheten under 2011 ger en fascinerande bild av hur mycket som faktiskt pågår. Vi kan konstatera att vissa ”röda trådar” återkommer i många läns rapporteringar. Här följer några exempel:

- I flera län har nya politiska beslutsorgan inrättats för att hantera samverkan och välfärdsfrågor gemensamt mellan kommuner och landsting. I andra län har strukturen förtydligats.
- I samtliga län pågår ett arbete med att antingen utveckla befintliga stödstrukturer, att skapa delvis nya och/eller att samordna och stödja samverkan mellan de existerande strukturerna, som finns inom länen till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård.
- I flera län pågår eller har just avslutats kartläggningar som handlar om utgångspunkter och förutsättningar för en hållbar regional struktur för det fortsatta utvecklingsarbetet
- I stort sett samtliga län arbetar med olika former av kompetensutveckling rörande evidensbaserad praktik, främst riktade till personal på chefsnivå.
- I många län ingår alla socialtjänstens områden i samarbetet på tjänstemannanivå och att samverkansstrukturer återfinns på flera nivåer.
- I en stor majoritet av länen utgör de nationella satsningarna (Kunskap till praktik, Bättre liv för sjuka äldre samt den sociala barn- och ungdomsvården) en tydlig del av den regionala stödstrukturen. Lika tydligt är inte fallet med eHälsa, men starka kopplingar finns även i det fallet i många län.
- Det finns en (eller flera) gemensam(ma) plattformsledare i samtliga län.
- Former för och kunskap om brukarmedverkan/samverkan behöver utvecklas. Det gäller både på individ- och verksamhetsnivå.
- De alternativa utförarna har inte en tydlig delaktighet i det pågående arbetet.
- Nya former för – och försök till – en intensifierad samverkan mellan socialtjänsten, angränsande hälso- och sjukvård och universitet/högskolor pågår i många län.
- FoU-miljöerna utgör plattformen för utvecklingsarbetet i hälften av länen. Generellt kan det hävdas att FoU-miljöerna tenderar att stärkas inom ramen

för det pågående utvecklingsarbetet. FoU-rollen förtydligas, när en ökad uppmärksamhet riktas mot en evidensbaserad praktik.

- Det finns påtagliga tendenser till att länen kontinuerligt blir mera lika i sina uppbyggnader av gemensamma strukturer på regional nivå.
- Drygt hälften av länen i sina lägesrapporter efterlyser ett fortsatt statligt engagemang även efter 2012 års utgång.

Målsättningar för arbetet

Det pågående utvecklingsarbetet i alla län/regioner har ytterst sin grund i de målsättningar som tidigare har formulerats:

År 1 (2010): Fokus på att kommuner och landsting hittar former för samverkan och initierar ett konkret utvecklingsarbete genom att göra nulägesbeskrivningar, formulerar målsättningar etcetera i avsiktsförklaringar.

År 2 (2011): Regionala stödstrukturer börjar ta form i praktiken, fokus även på innehåll för att strukturen ska kunna utgöra ett samlat verksamhetsstöd i en evidensbaserad äldreomsorg samt fungera som en sammanhållen länsstruktur för dialog och samspel mellan lokal och nationell nivå.

År 3 (2012): Än tydligare fokus på innehåll och kompetensfrågor för att kunna bistå hela socialtjänsten med ett verksamhetsstöd samt fungera som en sammanhållen länsstruktur enligt ovan.

Naturligtvis varierar arbetet i länen både vad avser arbetsformer, innehåll och prioriteringar. Att så är fallet är också ett uttryck för en eftersträvd regional anpassning av de utvecklingsmedel som står till förfogande.

Mall för lägesrapporterna

Under våren 2011 sändes en promemoria ut från den nationella projektledningen, som bland annat tog upp de aspekter som den gärna såg skulle uppmärksammas i huvudmännens redovisningar för verksamhetsåret 2011:

- Den strukturella uppbyggnaden av länets stödstruktur (organisation, arbetsgivare, samverkans- och styrgrupper etcetera).
- Samverkan – inom ramen för den regionala stödstrukturen – mellan socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården.
- FoU-miljöernas roll i de regionala stödstrukturerna.
- Hur de alternativa utförarna involveras i stödstrukturen.
- Kopplingen under 2011 till den regionala stödstrukturen vad avser utvecklingsledarna inom Kunskap till praktik, eHälsa, Bättre liv för sjuka äldre samt den sociala barn- och ungdomsvården.
- Den regionala stödstrukturens arbete med brukarmedverkan/samverkan med brukarorganisationer.
- Samverkan – inom ramen för den regionala stödstrukturen – med universitet/högskolor.
- Verksamheten i övrigt rörande exempelvis ett verksamhetsnära stöd i form av till exempel handledning, utbildning, systematisering av ny kunskap, praktknära forskning, metodstöd, stöd i att utvärdera verksamheter, för att implementera riktlinjer etcetera.
- Därutöver är det naturligtvis fritt fram att rapportera om sådant, som det egna länet anser ha varit en viktig ingrediens under utvecklingsarbetet 2011.
- Dessutom ska en plan redovisas för hur ett långsiktigt åtagande från huvudmännen ska säkerställas.

Uppbyggnaden av länens stödstrukturer

I följande avsnitt redogörs för hur uppbyggnaden av länens stödstrukturer ser ut i länen/regionerna.

Politisk samverkan, förankring och styrning

Den politiska förankringen och styrningen är bland annat beroende av vilken organisationsform som hyser den regionala plattformen för utvecklingsarbetet. Enkelt uttryckt kan det konstateras att i de län där kommunförbunden (med enbart kommuner som medlemmar) finns kvar har utvecklingsarbetet förlagts där. De län som har bildat regionförbund (i form av kommunalförbund med landsting och kommuner som medlemmar) har förlagt utvecklingsarbetet dit. I regionförbunden (jämfört med kommunförbunden) finns det av allt att döma generellt sett ett något mer begränsat utrymme för de sociala välfärdsfrågorna, även om detta varierar en hel del mellan regionförbunden.

Sörmland, Dalarna, Skaraborg, Blekinge och Norrbotten är intressanta exempel på att nya politiska arenor har bildats, eller håller på att formeras, utifrån det utvecklingsarbete som påbörjats.

I *Sörmlands* avsiktsförklaring från våren 2010 slogs det fast att länet saknade ett politiskt beslutsorgan för det gränsöverskridande samarbetet inom vård och omsorg. Det har nu förändrats i och med att det sedan januari 2011 finns en läns gemensam nämnd för vård, omsorg och hjälpmedel. Nämnden har en ordinarie ledamot per kommun och lika många ersättare. Landstinget har sex ordinarie och lika många ersättare. Plattformledaren i Sörmland (i länet betecknad som ”samverkansstrategen”) deltar på den gemensamma nämndens sammanträden.

En politisk Välfärdsberedning är inrättad under direktionen för *Region Dalarna*, som träffas en gång per månad. Välfärdsberedningen följer förutom utvecklingsområdet också arbetet med kommunalisering av hemsjukvården.

Samtliga utvecklingsområden har i dag styrgrupper och en chefsgrupp bestående av bland andra förvaltningschefer, socialchefer och äldreomsorgschefer från länets samtliga kommuner, hälso- och sjukvårdsdirektören och områdesamordnare.

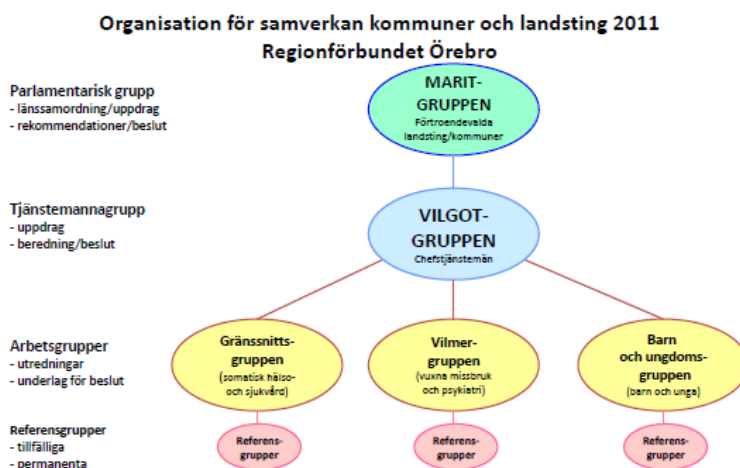
I *Blekinge* finns sedan ett antal år en samverkansnämnd för hjälpmedel. Arbetet pågår för närvarande med att utveckla denna till att utgöra en nämnd med vidgat uppdrag och förstärkt mandat att också hantera gemensamma frågor inom området vård och omsorg. På detta sätt stärkts den politiska ledningen i sitt mandat att samordna vård och omsorg för till exempel de mest sjuka äldre.

Under året har en vidareutveckling av den regionala stödstrukturen skett i *Norrbottnen*, med en förstärkning och ett tydliggörande av ledning och styrning. En ny politisk organisation kommer formellt att bildas i mars 2012. I och med detta tar länet ett mer samlat grepp om den regionala utvecklingen, och därmed finns även en tydlig arena där beslut och prioriteringar – inom alla områden där socialtjänsten samverkar med landstinget – kan göras och följas upp.



Utifrån avsiktsförklaringen från 2010 i *Skaraborg* (varje ”delregion” i Västra Götaland har egna lägesrapporter) pågår för närvarande framför allt flera arbeten inom ramen för vårdsamverkan. Ett av dem handlar om att forma en gemensam skaraborgspolitik kring vårdsamverkan som helhet. Politiken finns i dag representerad inom ramen för närsvårdsområdena. Det finns i dag också en ambition att forma en gemensam politik, kallad Politisk Samverkan Skaraborg, för att rama in hela vårdsamverkans arbete. Enligt plan ska en sådan politik, precis som i *Norrbottnen*, formuleras under mars månad 2012.

I *Örebro län* kompletterar de sin länsamverkansgrupp Marit-gruppen med ett rapportörskap. Två ledamöter i regionstyrelsen är särskilt utsedda att följa verksamheten inom enheten Social välfärd. Dessa rapportörer kallar kommunernas socialnämndsordförande till möte två gånger per termin.



I *Kronoberg* finns Presidienätverket, där såväl kommun- som landstingspolitiker är representerade. Nätverket träffas fyra gånger per år och får fortlöpande information om pågående regionala projekt och utvecklingsarbeten.

I *Västernorrland* är det kommunförbundets styrelse som är uppdragsgivare för arbetet med de regionala stödstrukturerna. I länet finns dessutom SocialKOLA, som är en politiskt sammansatt samverkansgrupp mellan kommunerna och landstinget.

Värmlands län har genom Nya Perspektiv en organisation och struktur för samverkan mellan huvudmännen inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens områden, både på tjänstemannanivå och på politisk nivå.

I *Jämtland* finns ett samverkansorgan för kommunernas socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård kallat Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM). Landstinget och länets åtta kommuner representeras av ansvariga politiker och cheftjänstemän. Regionförbundet representeras av den sociala handläggaren. SVOM är en samverkans-/kunskapsarena för gemensamma frågor och kan rekommendera kommunerna och landstinget att följa de beslut som tas.

I maj 2010 startade FoUrum inom Regionförbundet *Jönköpings län*.

Verksamheten utgör plattformen för kommunernas arbete inom den regionala stödstrukturen i länet. För den politiska ledningen av verksamheten står den Primärkommunala nämnden, som utgörs av samtliga KS-ordförande. Läns-

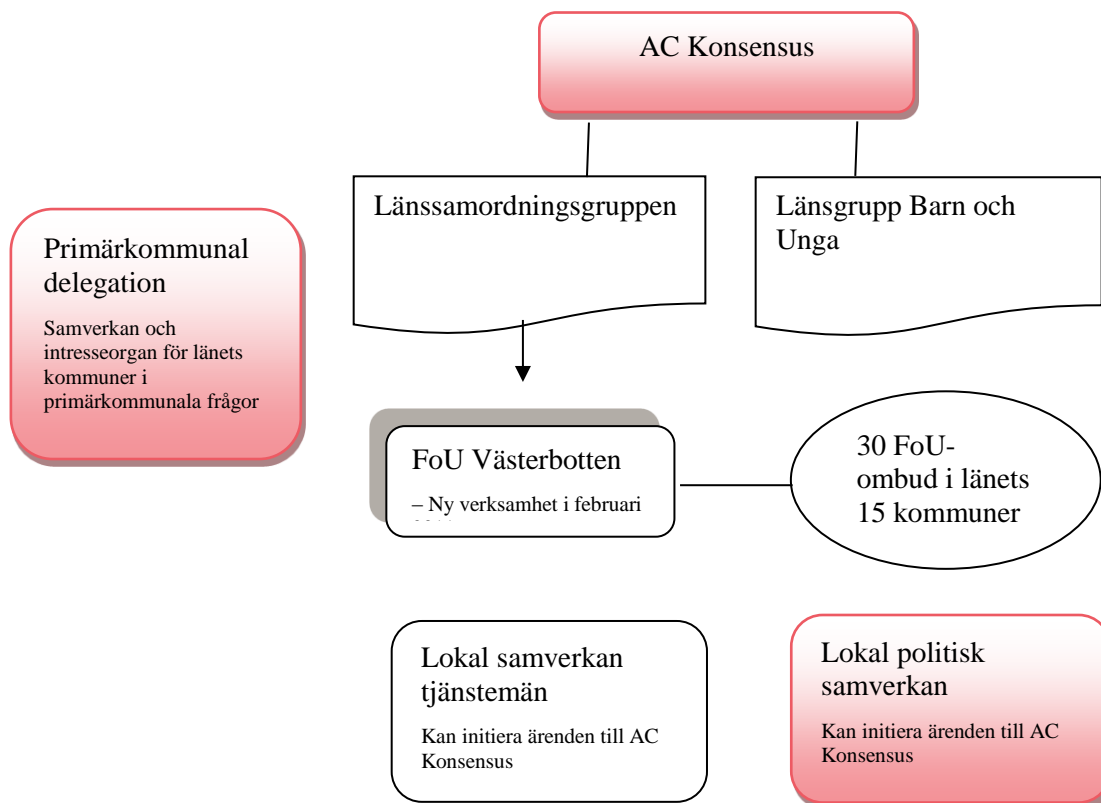
LAKO är det politiska samverkansorganet för kommunerna och landstinget i *Jönköpings län*.

En liknande konstruktion finns i *Östergötland*. Det regionala politiska samrådsorganet Läns-SLAKO antog våren 2010 en avsiktsförklaring som lyfter fram att man har som avsikt att leda detta utvecklingsarbete. Under 2010 och 2011 har Läns-SLAKO tillsammans med FoU-miljöer inom välfärdsområdet i *Östergötland* arbetat med att utveckla formerna för hur den regionala stödstrukturen för nämnda kunskapsutveckling kan ledas, beskrivas och utvecklas. Läns-SLAKO betecknas i länets lägesrapport som den ”självkla arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet i *Östergötland*”.

I *Uppsala län* finns en väl förankrad struktur för samverkan mellan länets kommuner och landsting på politisk nivå. Det sker på regional nivå genom Regionförbundets styrelse, där länets samtliga kommuner och landsting finns representerade. Det sker även genom landstingets tre länsdelsberedningar. Basen för samverkan utgörs nu av den stora satsningen på Närvårdsutveckling inom de tre länsdelarna. Som ett stöd i detta finns nu i flertalet kommuner utvecklingsfunktioner/ koordinatörer, gemensamt finansierade av kommuner och landsting.

I *Västmanland* finns två politiska organ på länsnivå; Gemensamma nämnden och VKL:s Vård- och omsorgsberedning. Gemensamma nämnden ansvarar främst för hjälpmedelsområdet samt andra gemensamma frågor utifrån lagstiftning. Vård- och omsorgsberedning är en beredning till Västmanlands Kommuner och Landstings (VKL) styrelse.

FoU *Västerbotten* bildades i februari 2011 utifrån en viljeinriktning från huvudmännen – landstinget och 15 kommuner – samt mot bakgrund av de överenskommelser som regeringen och SKL gjort i samband med en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Styrgrupp för FoU *Västerbotten* är Länsamordningsgruppen med representation av chefstjänstemän från kommunerna och landstinget. Länsamordningsgruppen bereder ärenden inom vård, omsorg och folkhälsa för beslut i det politiska organet AC Konsensus. Gemensamma frågor som rör skola, socialtjänst och landsting bereds av Länsgruppen Barn och Unga.

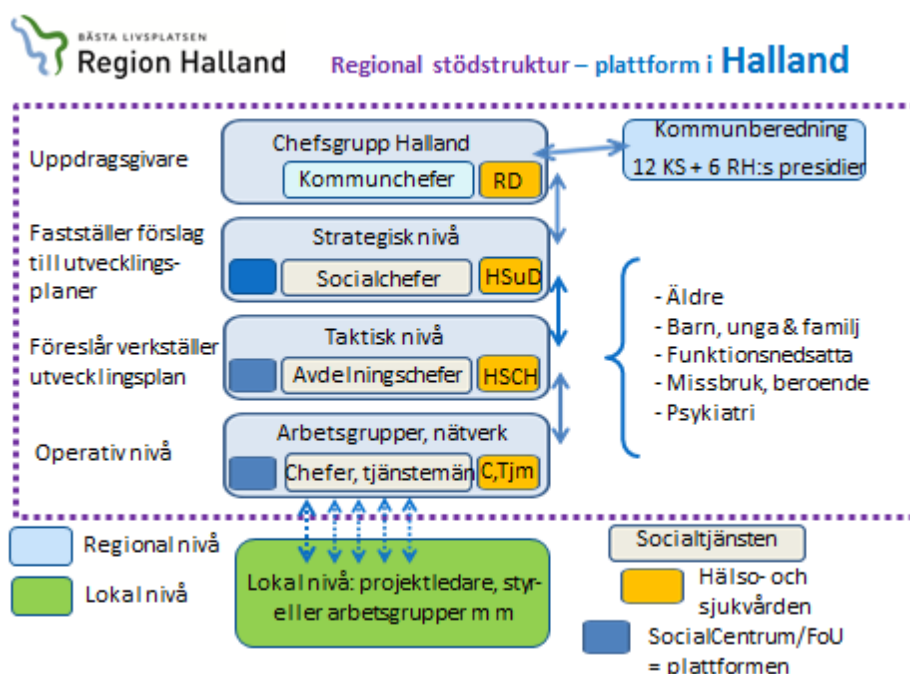


I *Stockholms län* finns Presidiegruppen (presidierna från Kommunförbundet Stockholms läns vård- och omsorgsberedning, KSL och Stockholms läns landstings Hälso- och sjukvårdsnämnd, HSN). Lägesrapporten pekar ut denna grupp som ”en naturlig bas” men pekar samtidigt på att ”det saknas länsövergripande politisk styrning”.

Regionförbundsformen (det vill säga ett kommunalförbund med kommuner och landsting som medlemmar) tycks underlätta medverkan från både kommunerna och hälso- och sjukvården. Kommunförbundsformen tycks ha något svårare för att få till stånd en aktiv medverkan från hälso- och sjukvården i utvecklingsarbetet med de regionala stödstrukturerna. De fyra regionkommunerna i landet har i sin tur vitt skilda förutsättningar i dessa avseenden. *Skåne* och *Västra Götaland* har kvar sina tidigare kommunförbund, vilket av statsvetare som forskat om regionernas utveckling har utpekats som en framgångsfaktor, bland annat av docent Jörgen Johansson, Högskolan i Halmstad. *Gotland* har lagt till regionkommunsuppdragen till de tidigare rollerna som kommun och hälso- och sjukvårdshuvudman.

I *Halland* är det Landstinget Halland som har införlivat det tidigare kommunalförbundet Region Halland till sin organisation och därmed tagit över uppgifter och namnet Region Halland. Kommunerna har inget eget kommunförbund, men flera av dem ingår i andra kommunalförbund (exempelvis Kungsbacka i Göteborgsregionen och Varberg i Sjuhärad, dit också Falkenberg är på väg att

söka sig). Den politiska samverkansgruppen mellan kommunerna och Region Halland är den så kallade Kommunberedningen, som består av representanter från samtliga kommunstyrelser och presidierna i regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsstyrelsen på Region Halland.



Avslutningsvis kan det således konstateras att det i flera län har skett påtagliga åtgärder för att förtydliga det gemensamma politiska mandatet. Tydliga exempel på detta är, som tidigare framgått, *Blekinge, Dalarna, Norrbotten, Skaraborg* och *Sörmland*. I några län har utvecklingsarbetet skett parallellt med andra större förändringar, till exempel regionkommunaliseringen i *Halland* och på *Gotland*. Än så länge tycks dock inte den aktuella regiondiskussionen i övriga län ha påverkat det pågående regionala utvecklingsarbetet med kunskapsutveckling inom socialtjänsten så mycket som man kanske kunde ha förväntat sig.

Samverkan på tjänstemannanivån

En schematisk bild av hur samverkan sker på tjänstemannanivå i länen/regionerna ser ut på följande sätt. Samtliga län har länsgemensamma samverkansgrupper på olika nivåer.¹ Uppfinningsrikedomen är stor när det kommer till att namnge dess grupper.

¹ Undantaget under 2011 är Västra Götaland, som har liknande konstruktioner i de fyra ”delregionerna”, GR, Fyrbodal, Skaraborg och Sjuhärad.

Samverkan genom styr-
och/eller ledningsgrupp

Förvaltningschefer från kommunerna
Hälso- och sjukvårdsdirektörer,
planeringsdirektörer etc. från landstinget

Samverkans- och/eller
styrgrupper inom särskilda
områden

Ofta: Äldre, Barn och unga,
Missbruks-/beroendevård
och funktionshinder
IFO-chefer,
Äldreomsorgschefer och
motsvarande från
kommunerna
Avdelnings-/enhetschefer
från landstinget

I många län finns det en relativt tydlig struktur med samverkansgrupper mellan kommunerna och landstinget. Förvaltningschefer från kommunerna och högre chefer från landstinget bildar styr- och samverkans grupper som går under en rad olika beteckningar: LSVO – Ledningssamverkan vård och omsorg (*Blekinge*), SVOM – Social vård- och omsorgsgruppen (*Jämtland*), Strategisk nivå (*Halland*), TKL – Tjänstemannaberedning kommun landsting (*Uppsala*), Ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst (*Kronoberg*), Länsstyrgrupp (*Sörmland* och *Norrbottnen*), Tjänstemannaberedningen (*Västmanland*), Länsamordningsgruppen (*Västerbotten*), Förvaltningschefs nätverket (*Västernorrland*), Vilgot-gruppen (*Örebro*), Vårdsamverkan (*Skaraborg*) etc. Denna typ av samverkansgrupp på hög tjänstemannanivå återfinns i nästan alla län.

Som komplement till dessa finns i de allra flesta län samverkansgrupper på lägre chefsnivåer inom olika områden. I till exempel *Dalarna* finns det särskilda styrgrupper för områdena Äldre, Barn och unga, Missbruks- och beroendevård och eHälsa. I *Jönköpings län* finns huvudmännen representerade i vad man kallar tre ”dialoger”: Psykiatri-/missbruksdialogen, Seniordialogen och Barndialogen. I *Halland* finns det under den ”strategiska nivån” samverkansgrupper med chefer från kommuner och region inom programområdena Äldre, Barn, unga och familj, Missbruk och drogberoende, Funktionsnedsatta samt Psykiatri. I *Kronoberg* skapas tre ”tvärgrupper” för Barn och Unga, Vuxna och Äldre. ”Referens-grupper” inom verksamhetsområdena Äldre, Funktionshinder, Barn och ungdom samt Missbruk/drogberoende finns i *Uppsala län*. I dessa referensgrupper ingår även representanter från privata utförare. I *Värmland* talar man i termer av fyra ”utmaningar”: Äldres hälsa, Riskbruk och riskbeteende, Den sårbara familjen och Psykisk hälsa.

FoU:s roll i de regionala stödstrukturerna

I utredningen *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18) görs bland annat följande bedömning:

”Lokala och/eller regionala FoU-verksamheter utgör ett viktigt stöd för utvecklingen av en evidensbaserad praktik.”

I december år 2007 överlämnade SKL en ny forsknings- och innovationsstrategi för kommuner och landsting/regioner, som ett underlag till den forskningspolitiska proposition som aviserades till hösten år 2008. I denna konstateras bland annat att det behövs mer forskning om det sociala arbetets resultat och effekter likväl som bättre förutsättningar för att dokumentera och systematisera de professionella erfarenheter som görs i det sociala arbetet. Man lyfter också fram de lokala och regionala FoU-enheternas betydelse för kunskapsproduktion, och man understryker att det finns ett behov av ett långsiktigt stöd för denna verksamhet.

I *Program för en god äldreomsorg* initierades satsningen på regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård. Huvudmännen ute i län/regioner ombads formulera så kallade avsiktsförklaringar under våren 2010. I dessa skulle man bland annat formulera ”på vilket sätt FoU-kompetens, universitet/högskola eller motsvarande förväntas bidra till högre kvalitet”.

Att FoU-miljöerna förväntas spela en viktig roll i utvecklandet av en långsiktig struktur för kunskapsutveckling framgår också i avtalet mellan regeringen och SKL om en plattform för kommande överenskommelser (juni 2010): ”Det är också viktigt att brukarna finns med i arbetet inom de regionala stödstrukturerna, liksom landsting, FoU-miljöer, universitet och högskolor”.

Enligt en enkät som FoU i Väst/GR genomförde våren 2010 är 280 av Sveriges 290 kommuner knutna till en FoU-miljö med verksamhet inom socialtjänstens välfärdsområden. Totalt rör det sig om 33 FoU-miljöer som på det sättet har en primärkommunal anknytning. Dessa FoU-miljöer verkar inom flera olika områden: 29 av dem arbetar med frågor som rör äldreomsorg, 26 med individ- och familjeomsorg och 27 med funktionshinderfrågor. 21 av de 33 FoU-miljöerna är inriktade mot samtliga dessa områden. Av de 33 FoU-miljöerna har fler än två tredjedelar existerat i fem år eller mer och nästan lika många är tillsvidareverksamheter. Samtliga 33 enheter finansieras på ett eller annat sätt av berörda kommuner, 17 erhåller dessutom finansiering från landstingen, och därtill kommer finansiering på olika sätt från universitet/ högskolor, statliga myndigheter som länsstyrelser med flera. FoU-miljöerna med primärkommunal anknytning bildar tillsammans föreningen FoU Välfärd (www.fouvalfard.se), som varje år arrangerar en nationell FoU-konferens. Konferensen riktar sig både till de FoU-miljöer som ingår i föreningen men också till alla de FoU-verksamheter som återfinns inom landstingens hälso- och sjukvård.

I flera län utgör den regionala FoU-miljön inom socialtjänsten plattformen för utvecklingsarbetet med regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling. Så är fallet i till exempel *Blekinge* (där FoU-miljön finns på landstinget), *Gävleborg*, *Jönköping*, *Uppsala*, *Västerbotten*, *Örebro* (där FoU-miljöerna finns på regionförbunden), *Värmland* (där FoU-miljön organisatoriskt finns på universitetet) och *Västernorrland* (där FoU-verksamheten är förlagd till kommunförbundet).

FoU i *Sörmland* ska utgöra plattformen i länet efter det att det statliga stödet har upphört. Organisatoriskt tillhör FoU i Sörmland Eskilstuna kommun, eftersom de sociala frågorna inte ingår i Regionförbundet Sörmlands uppdrag. *Gotland* eftersträvar någon form av koppling till en närliggande FoU-verksamhet från och med den 1 januari 2013. Enligt de senaste uppgifterna lutar det åt någon form av samarbetsavtal med FoU Södertörn² och Nestor.³

I *Stockholms län* finns nio FoU-verksamheter inom socialtjänstens olika områden. I lägesrapporten konstateras att det råder stor oenighet om nuvarande organisation av FoU-miljöer är en form som ”man vill behålla”. Under 2011 bildades en referensgrupp bestående av cheferna för FoU-miljöerna i länet.

Var fanns plattformen för det regionala arbetet 2011?

I den terminologi som vuxit fram inom projektet kallas de personer som är särskilt tillsatta för att arbeta med att bygga de nya stödstrukturerna för *plattformsledare*. Ute i länen varierar dock beteckningarna mycket, till exempel *samverkansstrateg*, *regional samordnare*, *processledare*, *utvecklingsledare* och *projektledare*. Gemensamt för dem är deras uppdrag att bidra till att stabila, identifierbara, efterfrågade och långsiktigt hållbara strukturer kommer på plats i varje län/region.

I de län där det finns kommunförbund eller kommunalförbund med kommuner som medlemmar så har plattformen för arbetet i samtliga fall placerats i dessa organisationer (*Skåne*, *Norrbottnen*, *Västernorrland* och *Västra Götaland*).

I de län som har ett regionförbund (med juridisk form kommunalförbund) med landstinget och kommunerna som medlemmar har plattformen oftast placerats

² FoU-Södertörn har funnits sedan 1997. Från och med 2011 ägs FoU-Södertörn av nio kommuner söder om Stockholm: Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö. FoU-enhetens verksamhetsområden omfattar individ- och familjeomsorgen, funktionshinder samt socialpsykiatri.

³ Nestor FoU-center, som har äldre i fokus, ägs av Stockholms läns landsting, Botkyrka (ny ägare från och med 2012), Haninge, Huddinge, Nykvarns (ny ägare från och med 2012), Nynäshamn, Salems (ny ägare från och med 2012), Södertälje, Tyresö och Värmdö.

på regionförbundet (*Dalarna, Gävleborg, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Sörmland, Uppsala, Västmanland, Västerbotten och Örebro*).

I de nya regionkommunerna *Halland* och *Gotland* finns plattformsledaren i nära anslutning till de verksamheter som har i uppdrag att bedriva utvecklingsarbeten inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård.

I *Blekinge* arbetar plattformsledaren på Blekinge Kompetenscentrum, som organisatoriskt tillhör Landstinget Blekinge. I *Stockholms län* har uppdraget lagts på Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.⁴ I *Värmland* är plattformsledaren anställd på FoU Valfärd Värmland, som ägs av samtliga kommuner i Värmland tillsammans med landstinget och Karlstads universitet. Organisatoriskt är FoU en del av universitetet.

Samverkan med universitet/högskolor inom ramen för den regionala stödstrukturen

I lägesrapporterna finns en hel del exempel på att samverkan mellan socialtjänsten och universitet/högskolor intensifierats under 2011. Exempel på detta är:

Dalarna: ”Under 2011 har ett samarbete mellan hälso- och sjukvården i länets kommuner och Högskolan Dalarna intensifierats”.

Gävleborg: ”Nu pågår diskussioner om hur samverkan kan utvecklas och tydliggöras med representation från FoU Valfärd även i samverkansgruppen för socionomprogrammet.”

Halland: Plattformsledaren har en kombinationstjänst mellan Region Halland och Högskolan i Halmstad. Anställda på SocialCentrum sitter i tre programråd och en är aktiv i forskningsmiljön CVHI (Centrum för välfärd, hälsa och idrott) på högskolan.

Jönköpings län: På FoUrum arbetar fem FoU-ledare som samtidigt är doktorander. FoUrum samordnar kommunernas kontakter med Högskolan i Jönköping.

Kalmar län: ”Fokus Kalmar har ett samverkansavtal och en tillhörande principöverenskommelse med Linnéuniversitetet i Kalmar.”

Kronoberg: Under första halvåret 2012 erbjuds 25 chefer inom landstinget och kommunerna universitetsutbildningen ”Ledarskapets betydelse för utvecklandet av en evidens- och kunskapsbaserad verksamhet” (7,5 hp).

⁴ Äldrecentrum bildades 1986 och leds av en politisk styrelse och ett FoU-råd. Huvudmän är Stockholms läns landsting och Stockholms stad.

Norrboten: I länet skapades under 2011 "Rådet för kunskapsutveckling", i vilket det sitter representanter från universitet, FoU, gymnasieskolan med flera.

Sjuhärad: "Ett lovande samarbete med Högskolan i Borås, Institutionen för Vårdvetenskap, har inletts avseende grundutbildning, praktikplatser och uppdragsutbildning."

Skåne: "Tre lärosäten; Lunds universitet, Högskolan i Kristianstad och Malmö högskola, är representerade i stödstrukturens styrgrupp."

Värmland: "På FoU finns personal som har sina tjänster delade mellan avdelningen för sociala studier (eller andra avdelningar och ämnen på Karlstads universitet) samt FoU."

I lägesrapporten från *Uppsala län* sammanfattas många av de samverkansformer som i dag finns mellan socialtjänsten och universitet/högskolor: "Samverkan sker bland annat genom kombinerade tjänster, forskarnätverk, medverkan i utbildningar, programråd, "Forskning-pågår"-konferenser, studentuppsatser och samverkan med enskilda forskare kring konkreta projekt."

Även om det finns många positiva exempel på en intensifierad samverkan så finns det fortfarande ett stort utrymme kvar för fördjupad och breddad samverkan. Detta konstateras i flera lägesrapporter och uttrycks väl i lägesrapporten från *Örebro län*: "Samverkan med Örebro universitet inom ramen för den regionala stödstrukturen behöver fokuseras och utvecklas".

Hur de alternativa utförarna involveras i stödstrukturen

Hallands lägesrapport sammanfattar väl situationen i flera län: "Privata utförare av vård och omsorg har under året på olika sätt involverats i de regionala stödstrukturernas arbete i Halland. De bjuds bland annat in till utbildningar och kurser, men involveras även konkret i de olika utvecklingsarbetena som pågår". Samtidigt pekar *Gotland* på att: "Utförare i enskild regi är i hög grad intresserade av att följa utvecklingen av stödstrukturer för kunskapsutveckling men det finns en svårighet i hur de ska representeras".

Flera län pekar på alternativa utförares deltagande i referens- och/eller arbetsgrupper (till exempel *Skåne*, *Uppsala län* och *Sörmland*). Ett antal län redovisar att de alternativa utförarna ännu inte har involverats inom ramen för arbetet med de regionala stödstrukturerna (till exempel *Jämtland*, *Jönköping* och *Kronoberg*). Ett par norrlandslän pekar på att det finns väldigt få alternativa utförare inom länen (*Västerbotten* och *Västernorrland*).

Västmanland ger i sin lägesrapport uttryck för det som många län skulle kunna instämma i: "Frågan får anses som ett utvecklingsområde som vi bör uppmärksamma".

Den lägesrapport som problematiserar mest kring de alternativa utförarnas delaktighet och medverkan är *Kalmars län*. Bland annat diskuteras kommunernas avtal med de enskilda utförarna rörande till exempel deras möjligheter att medverka i utbildningar som arrangeras av kommun och/eller region.

”Däremot är det anmärkningsvärt att länets kommuner inte i något fall beskrivit hur de alternativa utförarna involveras i kommunernas kompetensförsörjning. Därför är det sannolikt att de alternativa utförarna inte deltar/får delta i det kommunala kompetens- och kunskapsarbetet. Kommunerna uppger i stället att de ställer tydliga krav i ramavtalen att företagets personal ska hålla en god kompetens- och kunskapsnivå, och att det är entreprenörens ansvar att löpande upprätthålla denna nivå hos sin personal.”

Det kan också vara så att kommunerna inom ett län har olika principer i sina avtal med enskilda utförare i dessa avseenden. Detta kan komplicera situationen för den regionala nivån, som i många län arbetar mycket just med olika typer av läns-gemensamma insatser för kompetensutveckling. Det finns således anledning för flera län att resa den fråga som formuleras i *Kalmar läns lägesrapport*: ”Ska den regionala utbildningsorganisationen omfatta de alternativa utförarna fullt ut och låta dem delta i aktiviteter som genomförs där, både vad gäller utbildningar på lokal nivå och på regional nivå?”

Kunskap till praktik, e-Hälsa, Bättre liv för sjuka äldre samt den sociala barn- och ungdomsvården

Det är tydligt att en stor majoritet av länen haft som ambition att även utvecklingsledarna inom satsningarna Kunskap till praktik, Bättre liv för sjuka äldre, den sociala barn- och ungdomsvården samt eHälsa också ska utgöra en tydlig del av den regionala stödstrukturen. I många län återfinns de ansvariga inom samma organisation. I *Dalarna* har samtliga utvecklingsområden egna styrgrupper som rapporterar till chefsgruppen och den läns-gemensamma politiska grupperingen ”Välfärdsberedningen”. På *Gotland* har samtliga projekt en gemensam styrgrupp. I Halland finns samtliga satsningar (utom eHälsa) inom den sociala verksamheten på Region Halland. Flera av regionförbunden har fört samman utvecklingsledarna i samma organisation. Så är fallet i exempelvis *Jämtland*, *Jönköping*, *Västmanland*, *Västerbotten* och *Örebro*. Kommunförbunden i *Norrbottnen* och *Västernorrland* ansvarar för samtliga satsningar.

I *Kronoberg* och *Värmland* har man valt andra lösningar. I *Kronoberg* finns en grupp som kallas Insikten. Den leds av plattformsledaren för den regionala stödstrukturen, som har sitt uppdrag från Regionförbundet Södra Småland. Av de övriga åtta medverkande utvecklingsledarna har fem personer sin anställning på landstinget och tre i kommuner (*Ljungby*, *Växjö* och *Älmhult*). I

Värmland finns Kunskap till praktik på Värmlands läns vårdförbund. Bättre liv för sjuka äldre och utvecklingsledaren för den sociala barn- och ungdomsvården finns anställda på Region Värmland. Utvecklingsledaren för eHälsa är anställd på Landstinget Värmland och plattformsledaren för den regionala stödstrukturen finns på FoU Välfärd, som har sin hemvist på Universitetet i Karlstad. Men precis som i fallet Kronoberg har plattformsledaren regelbundna träffar med övriga utvecklingsledare.

Även på nationell nivå finns en uttalad strävan efter gemensam samordning mellan de olika ingående satsningarna. På SKL sker det bland annat genom regelbundna möten i den så kallade "Ksam-gruppen", där samtliga aktuella projekt medverkar med ansvariga nationella projektledare/-chefer.

Den regionala stödstrukturens arbete med brukarmedverkan/samverkan med brukarorganisationer

I samtliga statliga utvecklingssatsningar som är aktuella på regional nivå inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård betonas vikten av brukarmedverkan och samverkan. Brukarens erfarenheter och önskemål är en av tre kunskapskällor som leder fram till en evidensbaserad praktik och det är därför viktigt för verksamheten att öka brukarinflytandet.

I överenskommelsen *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område* mellan regeringen och SKL (januari 2011) återfinns följande målformulering: "Nationella insatser och stödet till huvudmännen är utformat på ett sätt som stimulerar och möjliggör brukarmedverkan inom socialtjänst och näraliggande områden inom hälso- och sjukvård." (s. 7)

Lars Oscarsson konstaterar i sin bok *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*: "Samtidigt som evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt och en metod för praktikern är det också en del i ett ökat klient- och brukarinflytande inom socialtjänsten. En av hörnstenarna inom evidensbaserad praktik är nämligen klientens egen syn på orsakerna till och konsekvenserna av hans eller hennes problem och behov. Där ingår också klientens värderingar och förutsättningar att med eller utan olika insatser från till exempel socialtjänsten förbättra sin livssituation. Evidensbaserad praktik är således också en metod som ger klienten ett ökat inflytande över sin egen situation i förhållande till socialtjänsten."

Brukarnas medverkan och inflytande är således en central fråga som diskuteras i samtliga läns/regioners pågående utvecklingsarbeten. Vikten av att ytterligare stärka arbetet med brukarmedverkan/samverkan uttrycks väl i lägesrapporten från *Göteborgsregionens kommunalförbund*:

”Utvecklingen av en evidensbaserad praktik förutsätter en tydlig prioritering av brukarperspektivet, dels genom att brukares möjligheter till inflytande stärks i arbetet med enskilda, dels genom att metoder för brukarmedverkan utvecklas på verksamhetsnivå.”

I många län har det länsövergripande arbetet med brukarmedverkan huvudsakligen skett inom missbruks- och beroendevården. I lägesrapporterna hänvisas det ofta till Kunskap till praktik och de brukarråd som i många län har kommit till stånd. Rätta ofta nämns också psykiatriområdet. I flera län anordnades under hösten 2011 seminariedagar om brukarsamverkan (*Gävleborg, Kronoberg, Norrbotten, Sjuhärad* med flera).

I *Västmanlands* lägesrapport står följande, vilket väl sammanfattar vad flera län ger uttryck för: ”Vår strävan är därför att kommunerna och landstinget ska öka sin kunskap om hur brukarinflytande uppnås och vilka hinder som står i vägen för ett fungerande brukarinflytande... Denna fråga ser vi som ett utvecklingsområde som behöver diskuteras på alla områden och i samtliga projekt.” Flera län skriver uttryckligen att brukarsamverkan är ett utvecklingsområde, som bör uppmärksammas under kommande utvecklingsarbete. Ett ytterligare exempel är *Västerbotten*: ”I länet finns en sedan länge etablerad brukarmedverkan inom det socialpsykiatriska kunskapsområdet bland annat genom Socialpsykiatriskt kunskapscentrum. Inom övriga områden är det dock betydligt mer begränsat och detta är ett viktigt utvecklingsområde”.

I *Västernorrland* har man under flera år arbetat framgångsrikt med brukarmedverkan och därmed samlat kunskap inom området. Mot bakgrund av detta har Kommunförbundet/FoU fått i uppdrag av SKL att utveckla arbetet med brukarråd och sammanställa en kunskapsöversikt gällande brukarråd inom missbruks- och beroendevården. Brukarrevisioner sker inom såväl missbruksområdet och inom socialpsykiatri i länet. FoU:s roll är att ge stöd till aktörerna i detta arbete. FoU har även utvecklat en dialogutbildning som riktar till personal och socionomstudenter. FoU genomför (tillsammans med sex andra FoU-miljöer) – med stöd av Allmänna barnhuset – ett projekt avseende barns delaktighet. Projektet med barns delaktighet bedrivs i cirkelform med deltagare från merparten av länets kommuner. Syftet är att öka barns delaktighet och inflytande gällande den sociala barnvården.

Brukare och brukarorganisationer bidrar även med sin kunskap inom olika kompetenssatsningar. Exempelvis har brukare, inom ramen för utbildningssatsningen BasUt i *Halland*, genomfört en utbildningsdag för baspersonal inom psykiatri i regionen. Inom arbetet med Bättre liv för sjuka äldre i Halland finns referenspersoner från pensionsorganisationer, strokeföreningar, demensföreningar etcetera i de lokala och regionala arbetsgrupperna.

Inom ramen för FoU-miljöernas verksamhet kan brukarperspektivet stärkas på flera sätt. En form av samarbete är att brukarrepresentanter deltar i

referensgrupper som knyts till planering och genomförande av studier och projekt. FoU kan också bidra till ett stärkt brukarperspektiv genom att studier och utvärderingar ofta innehåller såväl brukares som professionellas uppfattningar i den undersökta frågan.

En slutsats som kan dras av länens lägesrapporter är att frågan om brukarsamverkan kommer att uppmärksammas väsentligt mer under 2012 i form av seminarier, kunskapsdagar, uppföljningar, brukarrevisioner, nya representationsformer för brukares medverkan på regional nivå med mera. Inte sällan kan erfarenheter från missbruks- och beroendevården utnyttjas när strävan nu riktas mot fler områden inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Utbildningar, Öppna jämförelser och handlingsplaner

Under rubriken ”Övrigt” beskriver många län olika typer av genomförda utbildningar, konferenser och seminarier under 2011, och flera län redovisar planerade större satsningar under 2012. Exempel på sådana är planerade chefsutbildningar under 2012 (*Skåne* och *Kronoberg*), utbildning för FoU-ombud (*Västerbotten*) temadagar EBP (*en majoritet av länen*) och i förbättringskunskap (*Dalarna*).

Flera län pekar på arbete inom ramen för Öppna jämförelser (till exempel *Jämtland*, *Jönköping*, *Norrbottnen*, *Västmanland*, *Västerbotten*, *Göteborgsregionen* och *Gävleborg*). Två län redovisar planer på en informations- och förankringsplan för 2012 (*Jämtland* och *Halland*). I *Blekinge* ska det inrättas ett EBP-råd med representanter från landsting, FoU och kommunerna. Flera län har, eller kommer att utse, kontaktpersoner för EBP/FoU (*Norrbottnen*, *Västerbotten* och *Västmanland*). I *Jönköping* talar man om samordnad upphandling HVB, vilket redan är ett faktum i flera andra län. *Gotland* arbetar med en ”Kunskapsportal” på den egna hemsidan och i *Halland* har stödstrukturen ansvar för Länsamordningen – Våld i nära relationer. I flera län (bland andra *Jämtland*) är kommunerna på väg att utnyttja det webbaserade ”Socialtjänstbiblioteket”, ibland i samverkan med sjukhusbibliotekens personal (exempelvis i *Blekinge*).

I resonemangen kring kompetensinsatser inom vård och omsorg skriver flera länsrapporter positivt om Vård- och omsorgscollege. Vård- och omsorgscollege är en samverkansform på regional och lokal nivå mellan utbildningsanordnare och arbetsliv inom vård och omsorg. I dagsläget finns Vård- och omsorgscollege i femton län/regioner. En region måste vara certifierad innan lokala ansökningar kan godkännas.

I några län har särskilda handlingsplaner tagits fram. I *Norrbottnen* finns en plan för kunskapsutveckling inom äldreområdet. I *Västmanland* är en handlingsplan

för prioriterade insatser fastställd. I *Skåne* utarbetas för närvarande ett program för en regional stödstruktur för kunskapsutveckling. I *Örebro län* pågår arbetet för fullt med ett Regionalt program för social välfärd. Olika former av handlingsprogram är också aktuella i *Östergötland, Västra Götaland, Gotland, Jämtland, Västerbotten* och *Halland*.

Frågan om långsiktigt hållbara strukturer

Målet med den regionala stödstrukturen är att den långsiktigt ska försörja det egna länet/regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och även utgöra en arena för politiska prioriteringar och strategier inom vård och omsorg. Dessa ambitioner kommer också till uttryck i det plattformsavtal som ingicks mellan regeringen och SKL i juni 2010:

”Insatserna som parterna kommer överens om i framtida överenskommelser inom socialtjänstområdet ska samordnas mellan SKL och staten och ske utifrån gemensamma prioriteringar på nationell respektive lokal grund.” (s. 1)

Dessutom betonas att ”det är av stor vikt att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting träffar överenskommelser om gemensamma långsiktiga strategier så att insatser samordnas och sker utifrån gemensamma prioriteringar på nationell och lokal nivå”.

I avtalet preciseras dessutom en så kallad årscykel som ska ligga till grund för det långsiktiga arbetet. Årscykeln innebär följande: ”Under perioden februari till juni diskuteras olika förslag på gemensamma prioriteringar med berörda aktörer. Under perioden oktober till december pågår förhandlingar mellan parterna som avslutas i ett undertecknande av en gemensam överenskommelse i slutet av december eller början av januari. Under den här perioden utvärderas även pågående överenskommelse för att följa upp eventuella behov av revidering inför nästa års överenskommelse.”

I slutet av avtalet fastslås följande: ”För att skapa effektivitet och långsiktighet finns det behov av att staten och huvudmännen formulerar långsiktiga mål och strategier på, som minst, treårsbasis. Avsikten är sedan att i årliga överenskommelser konkretisera arbetet med att nå dessa målsättningar.”

I den mall för åiterrapporteringen som sändes ut våren 2011 framgick också att länen skulle redovisa en plan för hur ett långsiktigt åtagande från huvudmännen ska säkerställas.

Många län pekar på att man har kunnat bygga vidare på redan befintliga och stabila strukturer. Fem län har, som tidigare redovisats, stärkt det politiska ägarskapet med nya arenor med förstärkta mandat. På tjänstemannanivå tycks det finnas stabila samverkansstrukturer i samtliga län.

Verksamhetsåret 2011 var för de allra flesta län det egentliga startåret för arbetet med de regionala stödstrukturerna, varför man i en bred majoritet av länen pekar på ett stort behov av tid för fortsatt utvecklingsarbete. Många län (tolv stycken) efterfrågar uttryckligen ett fortsatt statligt engagemang även efter 2012. *Västmanland* uttrycker denna hållning på följande sätt: ”För att uppfylla uppdraget om att vara en dialogpartner mellan lokal och nationell nivå som kan bidra till kunskapsutveckling enligt nationella intentioner torde ett fortsatt statsbidrag efter 2012 bidra till att säkerställa att arbetet hinner få en fast struktur och bli ett långsiktigt åtagande”.

Här kan det vara på sin plats att betona vikten av att den nationella nivån – Socialdepartement och SKL – efterfrågar den funktion/kompetens som de regionala stödstrukturerna förväntas stå för, det vill säga både att föra dialog kring behov och prioriteringar men också att statsbidrag framöver kan slussas via strukturerna.

Ett exempel på långsiktighet är utvecklingen på *Gotland*. Region Gotland kommer efter projektiden att permanenta uppdraget som plattformsledare för kunskapsutveckling. *Gotland* kommer också att stärka FoU:s roll i det framtida utvecklingsarbetet. Detta är en fråga som har diskuterats i många år på *Gotland*.

I sammanhanget bör också den utredning som ska titta på nationella kunskapscentra under 2012 nämnas. En målsättning för 2013 är att vissa av de stärkta regionala stödstrukturerna ska kunna fungera som nationella kunskapscentra för särskilt prioriterade frågor. Under 2012 är målet att utreda behov, förutsättningar och eventuella möjliga former för detta. För redan etablerade kompetenscentra bör det från utredningen beläggas hur en samverkan med de regionala stödstrukturerna kan utvecklas. En analys ska också göras av vilka prioriterade kunskapsområden som nationella kunskapscentra kan arbeta med för att stödja en evidensbaserad praktik.

En slutsats som kan dras av lärens lägesrapporter är att medvetenheten om behovet av långsiktighet är väl spridd och att en långsiktighet kräver åtaganden, mobilisering, uthållighet och delaktighet på alla nivåer i de nationella, regionala och lokala styrsystemen.

Stockholm, februari 2012

Per Albinsson
Projektledare, SKL

Bilaga 1. Den nationella samordningen

Nationellt nätverk 2011 – plattformsledare

Under slutet av 2010 träffades för första gången representanter från län och regioner för att bilda ett nationellt nätverk för de ansvariga projektledarna i alla län/regioner. På många håll drog rekryteringen av plattformsledare ut på tiden. Fördelningen i december 2011 vad avser i vilken organisation de har sin hemvist i framgår av följande tabell:

Värdorganisation	Antal*
Regionförbund:	11
Kommunförbund:	10
FoU-miljö:	9
Universitet/högskola:	3
Kommun:	2
Regionkommun:	2
Landsting:	1

* Observera att en person kan förekomma i flera kategorier, exempelvis en person som arbetar i en FoU-miljö som finns på ett regionförbund.

Under 2011 har nätverket träffats flera gånger. Den 19 januari hade nätverket en heldag i Stockholm. Programmet upptog bland annat en presentation av en förstudie som genomförts av Umeå Center for Evaluation Research (UCER). Rapporten är nu presenterad och den redovisar utgångspunkter för projektet med regionala stödstrukturer med fokus på nuvarande strukturer för kunskapsutveckling i landets regioner. Därutöver diskuterade nätverket erfarenheter kring förankringen av avsiktsförklaringen i det egna länet och de eventuella önskemål som finns rörande det nationella projektledningsarbetet framöver. Dagen avslutades med en övning som handlade om uppdraget och rollen som plattformsledare. Dagen finns dokumenterad i en rapport som finns tillgänglig på nätverkets Projectplace.

Bland de önskemål som presenterades framkom idén om en gemensam utbildningsinsats. I samarbete med Kaufmanns Ledarskap genomfördes fyra gemensamma utvecklingsdagar under 2011. Vid ett förberedande möte, i vilket Marie Kaufmann, Anna-Eva Lohe, Helena Petersson, Monika Agnedal och Per Albinsson deltog, preciserades avsikten med utvecklingsprogrammet:

- En stärkt gemensam referensram kring uppdrag, roll och mål.
- Tillgång till andras erfarenheter, lösningar och att få kollegialt stöd.
- Stärkt förmåga att leda möten och processer genom nya verktyg och metoder.
- Ökad förståelse för förändringsprocesser och vad som krävs som ledare.
- Stöd i att möta egna och gemensamma utmaningar som plattformsledare.

De genomförda dagarna har dokumenterats i två särskilda rapporter.

Den 10-11 maj träffades plattformsledarna tillsammans med projekt- och utvecklingsledarna inom Kunskap till praktik och Bättre liv för sjuka äldre för ett gemensamt möte under ledning av utvecklingskonsulten Sarah Fraser från England. Dagarna fokuserade på förbättringsarbete, att sprida exempel på best-practice och överföring av kunskaper och erfarenheter från en grupp till en annan. Under andra dagens eftermiddag hade plattformsledarna ett eget möte, som bland annat innehöll en fortsatt diskussion med Sarah Fraser.

Den 31 maj träffade vårt nätverk, tillsammans med utvecklingsledare i Bättre liv för sjuka äldre i länen/regionerna, barn- och äldreminister Maria Larsson på Sergel Plaza Hotel i Stockholm. Efter en inledning av Maria Larsson presenterade Camilla Sköld, Maj Rom och Per Albinsson från SKL det pågående nationella arbetet varefter goda exempel redovisades från Norrbottens och Stockholms län. På förmiddagen samma dag hade vårt nätverk en egen träff där aktuella frågor diskuterades genom bland annat en snabbinformation från respektive deltagande län/region.

Bland de frågor som särskilt har diskuterats i nätverket märks bland andra:

- Vad är egentligen en regional stödstruktur?
- Vad utmärker rollen som plattformsledare?
- Hur kan man sprida kunskap om EBP?
- Omvärldsanalys för socialtjänsten, samt
- Hur får vi med hälso- och sjukvårdshuvudmännen i arbetet med de regionala stödstrukturerna?

Omvärldsanalys för socialtjänsten

Diskussionerna om en omvärldsanalys på regional nivå för socialtjänsten ledde fram till att Lars Bergstrand (plattformsledare i Jönköping) och Per Albinsson fick i uppdrag att undersöka möjligheterna att med experthjälp från SKL gå vidare med någon form av aktivitet. I samarbete med Märith Melbi (Sektionen för demokrati och styrning på SKL) genomfördes den 19 oktober ett arbetsseminarium med sexton deltagare från fjorton län/regioner. De

närvarande beslutade att fortsätta arbetet och ett nytt arbetsseminarium ägde rum den 24-25 januari 2012.

Medlemsbesök och annan information

Vid plattformsledarnas möte den 19 januari framkom önskemål om att den nationella projektledaren gärna kunde komma ut i länen för olika typer av länsgemensamma träffar. Under 2011 har Per Albinsson och/eller Camilla Sköld informerat om det nationella arbetet rörande regionala stödstrukturer vid ett flertal tillfällen. De län/regioner som har besökts under 2011 är Uppsala län, Halland, Dalarna, Kronoberg, Västmanland, Jämtland, Stockholms län, Östergötland, Västra Götaland, Jönköping och Gotland. Per Albinsson medverkade vid Centrum för Kommunstrategiska Studiers Kommundag i Tranås i november. Camilla Sköld och Per Albinsson medverkade dessutom på Socialstyrelsens årliga konferens om evidensbaserad praktik i Stockholm den 22 november. Därutöver har information även getts på läns- och regionförbundens möte i mars på SKL och vid två tillfällen för alla läns/regioners utvecklingsledare inom Kunskap till praktik. Internt på SKL har projektledaren också informerat på sektionmöten hos samtliga sektioner på avdelningen för vård och omsorg.

Regionala konferenser EBP hösten 2011

Syftet med de regionala konferenserna, som inleddes under hösten 2011, är att ge en sammanhållen bild av nationella prioriteringar och skapa intresse och synliggöra nyttan med både en evidensbaserad praktik och med eHälsa, samt ge inspiration och verktyg för den regionala och lokala nivån.

Konferenserna vänder sig främst till förtroendevalda, men även chefstjänstemän, i kommuner och landsting. Projektledaren har medverkat i en arbetsgrupp som planerar konferenserna. Under hösten genomfördes följande konferenser:

21/9	Skåne (Lund)
21/10	Västernorrland & Jämtland (Sundsvall)
25/10	Västra Götaland (Skövde)
2/11	Västerbotten & Norrbotten (Piteå)

Under 2011 har information om det nationella arbetet nått representanter från samtliga läns- och regionförbund i landet, och representanter från 176 kommuner har medverkat vid något eller några av informationstillfällena.

Regionala strukturer för kunskapsutveckling

DELRAPPORT OM ARBETET I LÄN/REGIONER 2011

Målet med de regionala stödstrukturerna är att de långsiktigt ska försörja det egna länet/regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och även utgöra en arena för politiska prioriteringar och strategier inom vård och omsorg. Stödstrukturerna ska skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och berörda delar av hälso- och sjukvården.

Upplysningar om innehållet
Per Albinsson, per.albinsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012