



Anne-Lie Lindell

Processledare

integrerad verksamhet

Slutrapport

**Innehåll**

[Sammanfattning 3](#_Toc535503556)

[Inledning 5](#_Toc535503557)

[Bakgrund 7](#_Toc535503558)

[Övergripande förutsättningar 7](#_Toc535503559)

[Integrerad verksamhet 7](#_Toc535503560)

[Målgrupp 8](#_Toc535503561)

[Projektorganisation 8](#_Toc535503562)

[Styrgrupper – ansvarsfördelning och beslutsprocess 8](#_Toc535503563)

[Projektgrupper 9](#_Toc535503564)

[Processledarens uppdrag 9](#_Toc535503565)

[Mål 10](#_Toc535503566)

[Uppföljning och utvärdering 11](#_Toc535503567)

[Genomförande och resultat 12](#_Toc535503568)

[LVM 13](#_Toc535503569)

[Handlingsplaner och projektspecifika mål 14](#_Toc535503570)

[Tydliggöra rollfördelning – klargöra roller, möjligheter och begränsningar 14](#_Toc535503571)

[Gemensam process – tidig gemensam kartläggning/gemensam processbeskrivning från första mötet till sista uppföljning 15](#_Toc535503572)

[Konsultation – använda samlokaliseringen 16](#_Toc535503573)

[Pilotverksamhet 16](#_Toc535503574)

[Samarbete på medarbetarnivå 17](#_Toc535503575)

[Uppföljning och utvärdering 18](#_Toc535503576)

[Implementering 18](#_Toc535503577)

[Diskussion – erfarenheter från IV 20](#_Toc535503578)

[Utmaningar och framgångsfaktorer 20](#_Toc535503579)

[Hållbarhet i projekt och utvecklingsarbete 22](#_Toc535503580)

[Faktorer kopplade till projektstruktur och genomförande 22](#_Toc535503581)

[Faktorer kopplade till den omgivande organisationen 23](#_Toc535503582)

[Faktorer kopplade till finansiären 23](#_Toc535503583)

[Slutsatser 24](#_Toc535503584)

[Nästa steg 26](#_Toc535503585)

# Sammanfattning

Integrerad verksamhet (IV) är ett Finsam-finansierat metodutvecklingsarbete som pågått under perioden april 2016 – december 2018. Utgångpunkten för arbetet inom IV har varit uppdraget att utforma en ”Malmömodell” i form av en integrerad arbetsprocess med en sammanhållen vårdkedja för målgruppen, med individens behov i centrum. Utvecklingsarbetet har mynnat ut i en process för sammanhållen vård med tillhörande handbok[[1]](#footnote-2), vilken har lämnats vidare för beslut kring hur den ska användas och implementeras. I det perspektivet kan sägas att målet med IV i ett större perspektiv har uppnåtts. Samtidigt saknades vid projektets avslut beslut vilket innebär att det i praktiken inte är möjligt att bedöma resultatet.

IV har omfattat de fem socialtjänsterna, vuxen/missbruk i Malmö stad samt Region Skåne –Vuxenpsykiatrimottagning beroende Malmö (Rådmannen). Styrgrupp för insatsen har varit enhetschefer och områdeschef från de berörda verksamheterna. Utöver detta har det inom IV bildats referens- och arbetsgrupper med olika uppdrag och roller i utvecklingsarbetet:

* Chefsgrupp (1:a linjens chefer i berörda verksamheter)
* Tvärarbetsgrupp (medarbetarrepresentanter från berörda verksamheter)
* Pilotverksamhet (medarbetare från socialtjänst Innerstaden och Norr samt Rådmannen)
* Brukarreferensgrupp (från berörda brukarorganisationer)

Utöver framtagandet av vårdprocessen som helhet, har arbetet utgått från olika fokusområden som i mer eller mindre stor utsträckning gått in i varandra. Redan inledningsvis beslutades att LVM skulle vara det första området för gemensamt utvecklingsarbete då det i båda organisationerna fanns en frustration över brister i arbetet. I tvärarbetsgruppen gjordes ett gemensamt arbete som mynnade ut i en gemensam LVM-manual. Det fanns stora skillnader i hur arbetet förankrades i berörda verksamheter och därmed också vad gäller kännedom om och spridning av manualen. Dessa skillnader i förankring av och även skillnader i mandat och utrymme för gemensamt arbete är något som avspeglat sig generellt under hela perioden.

I syfte att tydliggöra uppdraget och skapa en gemensam bild har genomfört en workshop med styrgrupp och första linjens chefer. I samband med denna beslutades om tre fokusområden som utgångpunkt för utvecklingsarbetet.

* Tydliggöra rollfördelning
* Gemensam process
* Konsultation/samlokaliseringen

Det har funnits en varierande grad av aktivitet och måluppfyllelse inom de olika områdena. Vad gäller tydliggörande av rollfördelning har det genomförts gemensamma utbildningssatsningar i syfte att öka kunskapen om varandra. Samtidigt har det inte skett i den omfattning som var målet. Det kvarstår också ett stort behov av en mer fördjupad kunskap och förståelser för varandras verksamhet, uppdrag och kompetens.

När det gäller arbetet med gemensam process sammanfaller det med uppdraget som helhet och är också det område där arbetet nått längst. En stor del av detta arbete har skett inom ramen för pilotverksamheten. Något som visat på behovet av att börja i liten skala. Detta har även tydliggjort i arbetet med konsultation och samlokaliseringen där ett aktivt utvecklingsarbete försvårats av att det för många verksamheter och medarbetare inte funnits någon kontinuitet och med en låg frekvens i närvaro.

Tillsammans med arbetet inom pilotverksamheten är det på medarbetarnivå i det gemensamma direkta målgruppsarbetet de största framstegen skett. Både vad gäller arbetssätt och metoder och för de enskilda brukarna.

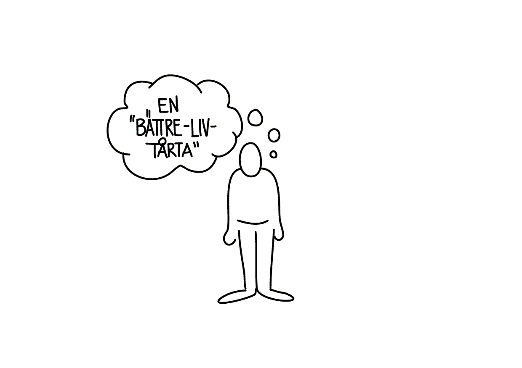
Arbetet inom IV har försvårats av en bristande förankring av projektet i alla led i organisationen. Den projektplan som tagits fram har inte fastställts och därför har det varit svårt att driva på aktiviteter som behövt genomföras. Det har också saknats en gemensam målbild och därmed varit svårt att skapa ett gemensamt engagemang. Det största engagemanget och intresset har funnits på medarbetarnivå där den direkta målgruppskontakten inneburit ett upplevt behov av utvecklingsarbete. Samtidigt har det funnits svårigheter i att använda detta engagemang och de goda exempel som funnits för att systematisera arbetet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att med ett aktivt förankringsarbete, en tydlig målbild och en ledning som drivit på och uppmuntrat utvecklingsarbetet hade det varit möjligt att komma betydligt längre i arbetet. Trots de svårigheter och utmaningar som funnits har arbetet ändå mynnat ut i arbetssätt och modeller som går att bygga vidare på.

# Inledning

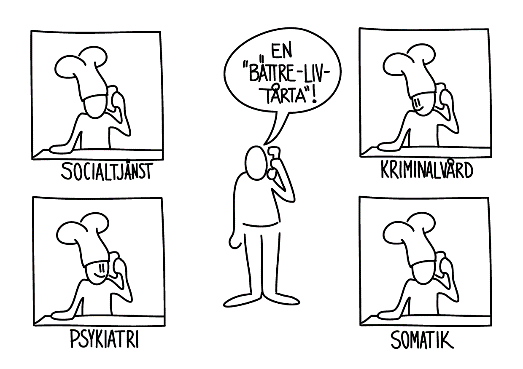
Personer med missbruk/beroende och samtidig psykisk ohälsa har svårt att få sina behov tillgodosedda fullt ut på grund av bristande systematik i samarbete mellan kommun och landsting. Verksamheterna fokuserar i stor utsträckning på det egna arbetet och interna processer och missar därmed *målgruppens behov av helhetsperspektiv*.

En målgrupp med komplexa behov söker sig till oss för att nå en förändring[[2]](#footnote-3)



Den enskilde har problem inom mer än ett livsområde och när hen vänder sig till oss så är det sällan för att få hjälp med ett tydligt avgränsat problem. I det här fallet vill personen ha en ”bättre liv-tårta”.

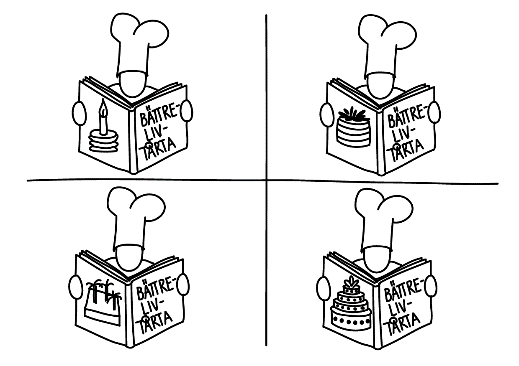
De möter specialiserade verksamheter, som i sin tur möter upp olika delar av behovet



Eftersom vi är specialiserade kan detta behov innebära ett flertal kontakter. Förutom den här uppdelningen mellan huvudmän och organisationer är vi också specialiserade internt. Därför kan det behövas ganska många kontakter för att kunna få den där tårtan.

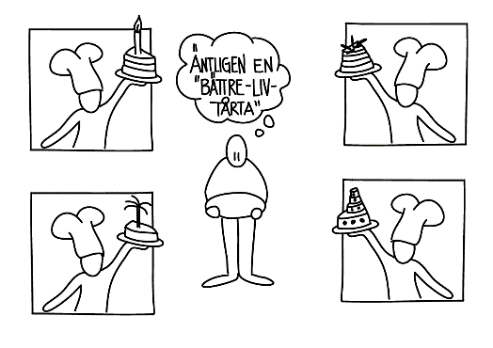
Just den här historien utspelar sig i en lite bättre av världar och alla säger ja. Ja, vi vill hjälpa dig. Och det är ju inte heller alltid en självklarhet.

De specialiserade verksamheterna har sina egna lösningar – utifrån det egna uppdraget



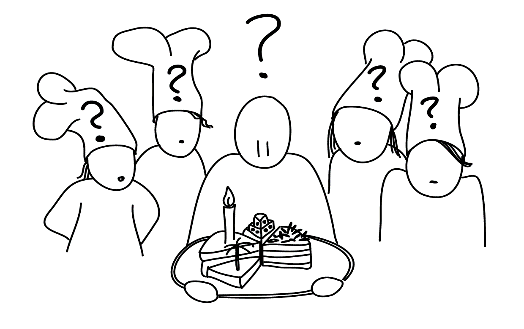
Sen går alla tillbaka till sina uppdrag, sina rutiner och riktlinjer. Sina egna lösningar på brukarens problem. De tar fram den egna verksamhetens recept och följer noggrant detta.

Alla gör rätt!

****

Alla har ansträngt sig till det yttersta utifrån sitt uppdrag. De har gjort alldeles rätt. De har gjort det de ska. Eftersom vi fortfarande är i en bättre av världar så ska alla träffas tillsammans och sätta ihop bitarna till en hel ”bättre liv-tårta”. Något som inte alltid är en självklarhet. Många gånger får den enskilde själv gå runt och hämta upp tårtbitarna och på egen hand bygga ihop tårtan. Men här är alla nöjda, de ska ses och brukaren ska äntligen få sin tårta.

… och ändå blir det fel



Det blir ett antal olika sorters tårtbitar som inte passar ihop. I dessa situationer är det lätt att tänka ”om *DE* bara hade gjort det *DE* skulle”,” om *DE* hade gjort rätt”. Men det vanliga är ju att vi alla gjort det vi ska. Alla, även de andra, har gjort rätt. Alla gör rätt men det blir fel. Det blir ett antal tårtbitar som inte passar ihop. Ibland, kanske till och med ganska ofta, saknas den enskildes tårtbit. Vad skulle hen själv gjort, vilket ansvar hade hen? I grund och botten handlar det om att vi ska baka EN tårta. För att kunna baka en tårta behöver vi komma överens om vilken tårta vi ska göra, vem ska göra vad. Vi behöver också bestämma *när* vi gör vad. Det vill säga, vi behöver upprätta en SIP (samordnad individuell plan), med tydliga mål, tydlig ansvarsfördelning och tidsplan.

Brist på helhetsperspektiv

Grupper och individer med behov av ett samlat grepp om insatser, och en helhetslösning, har svårare att få hjälp i vår tids specialiserade hjälpsystem. Något som ofta benämns som att någon ”faller mellan stolarna”. Mats Tyrstrup använder begreppet *organisatoriska mellanrum* för att beskriva detta. Det vill säga när samordningen av aktiviteter uteblir eller misslyckas, oavsett om det handlar om missar internt inom en organisation eller mellan olika organisationer. ”Ett organisatoriskt mellanrum uppstår när en persons, grupps eller organisations ansvar, befogenheter, ambitioner, kompetens, information etcetera tar slut utan att någon annan persons, grupps eller organisations tar vid[[3]](#footnote-4)”. I mellanrummen hamnar de och det som inte passar in i det som vi har en organiserad beredskap att möta. För att överbrygga de organisatoriska mellanrummen behövs samordning. En försvårande faktor är, enligt Tyrstrup, ett vanligt tankefel där välfärdens organisationers storlek förväxlas med att arbetet är eller kan vara storskaligt, när det egentligen handlar om ett hantverk. En annan faktor som komplicerar är att ansvarsgränser och organisationstillhörighet inte alltid stämmer överens med behov av ett samordnat agerande i det enskilda fallet. Detta får till konsekvens att personer med omfattande behov som berör flera delar av livet och där de enskilda behoven ska tillgodoses hos olika aktörer, inte får den hjälp de behöver när de behöver den. Vården som erbjuds blir fragmenterad, det uppstår glapp mellan olika insatser vilket ökar risken för upprepade insatser i båda organisationerna och dubbelarbete. Bristen av helhetsperspektiv ger också ett ineffektivt användande av våra samlade resurser.

## Bakgrund

Under våren 2013 genomfördes en förstudie gällande integrerad mottagning i Malmö. Denna var beställd av Psykiatri Skåne och Malmö stad. Av olika anledningar bedömdes förslagen som togs fram inte vara genomförbara. Huvudförslaget i denna utgick från att utveckla mer integrerade arbetssätt inom LARO-verksamheten (Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) utifrån målgruppens många gånger omfattande behov av insatser från båda huvudmännen. Efter förstudien har båda organisationerna genomgått omfattande organisationsförändringar.

Mycket av det som framkom i förstudien har fortsatt giltighet även utanför de specifika förslagen. Den visade att det finns en god tillgång till insatser för personer med missbruk och beroende. Behovet är därför inte att i första hand tillföra fler insatser utan att skapa samarbeten och flöden för att tillförsäkra målgruppen en större tillgång till befintlig vård. I analysen lyfts behovet av ett tydligt och aktivt arbete för ett fruktbart samverkansklimat. Då båda huvudmännen bedömt det som angeläget att fortsätta arbeta för att utveckla en integrerad arbetsprocess för målgruppen beslutade Malmö stad och Region Skåne hösten 2015 att göra en ansökan till Finsam gällande en gemensam metodutvecklingsinsats.

### **Övergripande förutsättningar**

Sedan den 1 juli 2013 är det lagstadgat i både socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen att kommun och landsting är skyldiga att ha en överenskommelse gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika andra beroendeframkallande medel och dopningsmedel, från 1 januari 2018 även spelberoende. Sedan 2015 finns en regional överenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner och från 2018 finns en överenskommelse om det lokala samarbetet mellan Malmö stad och Region Skåne.

Socialstyrelsen gav 2015 ut nya Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende vilka innehåller centrala rekommendationer som bedöms särskilt viktiga för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Socialstyrelsen menar att det är viktigt med samarbete mellan socialtjänstens missbruks- och beroendevård och hälso- och sjukvårdens psykiatri, beroendevård och primärvården för att kunna införa riktlinjerna i verksamheterna. Att bygga upp metoder för integrerat arbete är ett viktigt led i utvecklingen av sådana samarbeten.

## Integrerad verksamhet

Vård och behandling för personer med missbruk och beroende är en gemensam uppgift för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Malmö stad och Region Skåne har under perioden april 2016 till december 2018 drivit ett Finsam-finansierat utvecklingsarbete, Integrerad verksamhet (fortsättningsvis IV). Det övergripande syftet med IV har varit att skapa en effektiv och kvalitativ vård för personer med missbruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa och/eller komplexa vårdbehov. Arbetet med att utveckla former för ett integrerat arbetssätt har skett inom ramen för befintliga verksamheter. Processledaren har haft ett övergripande uppdrag som utgått från det organisatoriska mellanrummet inom ramen för en Finsam-finansierad insats.

IV kan delas in i två faser. Med utgångspunkt i erfarenheterna från den första perioden ansöktes om medel för att arbeta vidare med mer riktade satsningar under ytterligare ett år. Då det i viss mån finns skillnader i såväl mål som insatser kommer de, vid behov, benämnas som IV fas 1 (2016/17) och IV fas 2 (2018).

### Målgrupp

Målgrupp för *den integrerade verksamheten* är personer över 18 år som har ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och/eller andra beroendeframkallande medel och som har behov av insatser från både socialtjänsten och beroendesjukvården.

Finsam-insatsen har dock byggt på ett mer indirekt målgruppsarbete med fokus på att, tillsammans med berörd personal i båda organisationerna, utveckla och hitta former för integrerade arbetssätt. Även om insatsen i sig inte riktat sig direkt till målgruppen har utvecklingsarbetet haft ett tydligt brukarfokus som utgått från de enskilda individernas behov. För att skapa förutsättningar för ett integrerat arbetssätt har Malmö stad och Region Skåne behövt arbeta aktivt för ett fruktbart samarbetsklimat med gemensamma tydliga målsättningar, motiverad personal och jämlika relationer mellan involverade yrkesgrupper. Något som förutsätter medarbetares delaktighet i processen och därmed kan personal från båda organisationerna ses som en sekundär målgrupp.

### **Projektorganisation**

De verksamheter som omfattats av integrerad verksamhet är:

* Malmö stad, arbetsmarknads- och socialförvaltningen
  + Socialtjänst Innerstaden, vuxen/missbruk
  + Socialtjänst Norr, vuxen/missbruk
  + Socialtjänst Söder, vuxen/missbruk
  + Socialtjänst Väster, vuxen/missbruk
  + Socialtjänst Öster, vuxen/missbruk
* Region Skåne, Beroendecentrum Malmö-Trelleborg
  + Vuxenpsykiatrimottagning beroende Malmö (Rådmannen)



### Styrgrupper – ansvarsfördelning och beslutsprocess

För att förenkla och förkorta besluts- och kommunikationsvägarna när det gäller Finsam-insatsen har det funnits två styrgrupper, en *verksamhetsstyrgrupp* och en *projektstyrgrupp*. Malmö stad, avdelning socialtjänst Innerstaden har varit insatsägare med huvudansvar för samverkansinsatsen och avrapportering till Finsams styrelse. I praktiken har dock projektstyrgruppen, bestående av enhetschefer från Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, avdelning socialtjänst Innerstaden och Norr, områdeschef från Beroendecentrum samt utvecklingssamordnare från Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, haft det gemensamma ansvaret för detta. Projektstyrgruppen har också haft en utökat ansvar gällande pilotverksamheten.

Tillsammans med enhetschefer från övriga fem socialtjänstavdelningar samt två enhetschefer från Beroendecentrum har projektstyrgruppen bildat en mer övergripande verksamhetsstyrgrupp. En av enhetscheferna från beroendecentrum har samtidigt ingått i chefsgrupp för första linjens chefer. Verksamhetsstyrgruppens ansvar har varit att fatta beslut samt följa och stödja implementeringsprocessen och är processledarens uppdragsgivare för insatsen som helhet. De har också haft ansvar för att det finns lämpliga kommunikationskanaler för att möjliggöra eventuella beslut. Processledaren har rapporterat till båda styrgrupperna dock med större kontinuitet till projektstyrgruppen som ansvarat för en tätare kontakt och mer nära inblick i processen. De har också varit processledarens kanal till styrgruppen och övrig ledning vid behov.

### Projektgrupper

Utvecklingsarbetet inom IV har ingått i berörda verksamheters ordinarie arbete samtidigt som processledaren haft ett övergripande uppdrag att samordna arbetet och få in ett helhetsperspektiv gällande det integrerade arbetet. Därför har det under projekttiden funnits några olika projektgrupper i syfte att få ett flöde mellan det övergripande gemensamma arbetet och mer specifika frågor utifrån såväl verksamheternas som målgruppens behov.

Tvärarbetsgrupp

Har bestått av medarbetare från de verksamheter som ingår i IV. Gruppen har träffats ca två gånger per termin. Representanternas uppdrag har varit att återkoppla gemensamma frågor till kollegor i de egna verksamheterna samt inhämta deras synpunkter, idéer och frågor att ta med sig till tvärgruppen. Syftet har varit att involvera samtliga berörda medarbetare för att ökaförutsättningarna för att framtagna arbetsprocesser följs även efter projekttidens slut. Första linjens chefer har haft ansvar för att ge medarbetarna i tvärarbetsgruppen mandat och utrymme för arbetet samt att det finns forum för dialog på respektive arbetsplats.

Chefsgrupp (första linjens chefer)

Denna grupp har bestått av sektionschefer från de berörda verksamheterna i Malmö stad samt enhetschef och teamledare från Rådmannen. Gruppen skulle träffas i samband med befintliga sektionschefsmöten, två gånger/termin. Syftet med chefsgruppen har varit att den skulle vara ett forum att lyfta gemensamma frågor och kunna ta fram uppdrag till medarbetare i tvärarbetsgruppen. Utöver detta har de chefer vars medarbetare ingått i pilotverksamheten haft ett särskilt uppdrag med fokus på ett organisationsövergripande ledarskap i det organisatoriska mellanrummet.

Brukargrupp

Processledaren har haft en brukarreferensgrupp bestående av representanter från brukarorganisationer som riktar sig till målgruppen för IV.

Pilotverksamhet

Pilotverksamheten omfattar beroendemottagning Rådmannen, socialtjänst Innerstaden och socialtjänst Norr. En socialsekreterare från vardera av dessa socialtjänster samt en kurator och en sjuksköterska från Rådmannen har ingått i piloten. Dessa har haft i uppdrag att genomföra ett mer riktat utvecklingsarbete.

### Processledarens uppdrag

* Att på uppdrag av styrgruppen samordna arbetet med att ta fram, testa och utveckla en Malmömodell för integrerade arbetsformer och kontinuerligt återkoppla arbetet och lyfta frågor till styrgruppen
* Stödja arbetsledarna i så väl det övergripande utvecklingsarbetet som arbetet med att hitta lösningar på frågor som exempelvis dokumentations- och sekretessfrågor, kunskapshöjande insatser etc.
* Medverka till att främja personalens förståelse, engagemang och delaktighet i utvecklingsarbetet
* Informera och involvera brukare i arbetet genom såväl kontinuerlig dialog med brukarreferensgruppen som att vara tillgänglig för dialog med personer från verksamheternas målgrupp
* Aktivt arbeta för utvecklingssamarbete med andra Finsam-insatser som har likartade uppdrag med fokus på SIP-arbetet samt konsultation
* Ansvara för all projektspecifik dokumentation som rapportering till Finsam, sammanställning av gemensamma utbildningsdagar, metoddokumentation från pilotverksamheten etc.

### Mål

Det har under hela projektperioden funnits mer övergripande effektmål. Inför fas 2 togs det även fram mer insatsspecifika projektmål som utgick från fokusområden/handlingsplaner som upprättats under fas 1. Arbetet med framtagande av handlingsplanerna kommer att beskrivas nedan under avsnittet om genomförande. Eftersom IV har sin utgångpunkt i ett helhetsperspektiv har såväl mål som handlingsplaner i det faktiska arbetet gått in i varandra och genomförda och/eller planerade aktiviteter har kommit att avse flera mål.

Effektmål

* Utifrån ett helhetsperspektiv skapa en mer effektiv och kvalitativ vård för målgruppen genom att personer med samsjuklighet och/eller komplexa vårdbehov får samtidiga och samordnade insatser
* Vården utgår från ett helhetsperspektiv där alla livsområden och behov ingår, inom ramen för en evidensbaserad praktik i enlighet med de nationella riktlinjerna
* Ett medvetet samarbete möjliggör vägar till ett effektivt användande av verksamheternas samlade resurser
* Den inbyggda implementeringsfasen har en naturlig plats och utvecklingsarbetet har möjlighet att växa fram utifrån faktiska behov och medarbetares resurser

Projektmål

* Den enskilde får bättre tillgång till huvudmännens samlade resurser utifrån sina individuella behov och upplever att det är tydligt vem som gör vad
* Det finns en tydlig modell för hur vi ska samverka kring målgruppen i form av en integrerad arbetsprocess som möjliggör en sammanhållen vårdkedja med den enskilde brukarens behov i centrum
* Medarbetare i båda organisationerna har ökat kunskapen om och förståelse för varandras möjligheter, begränsningar och kompetens, genom gemensamma utbildningsdagar och en systematiserad konsultation
* De positiva processer som påbörjats under projekttiden systematiseras allt mer med utgångspunkt i handlingsplanerna
* Alla personer inom målgruppen som har en önskan om och har ett behov av insatser från projektverksamheterna har en upprättad SIP, eller motsvarande, för sina långsiktiga mål
* Samtliga personer i målgruppen som medverkar vid möten för upprättande av SIP och andra gemensamma möten erbjuds att besvara en enkät med fokus på delaktighet
* Ett mer övergripande SIP-utvecklingsarbete har påbörjats

### Uppföljning och utvärdering

Syftet med IV har varit att skapa ett flöde där den enskilde brukaren får tillgång till den vård hen behöver när hen behöver den, vilket handlar om långsiktiga processer. Då behövs en aktiv och pågående reflektion kring vad som är viktigt att mäta och utvärdera och hur utvärdering och uppföljning ska göras. Det finns risk för att fokus läggs på kvantitativa mått, vilket i sin tur riskerar att leda till att vi fokuserar på det som mäts och kan mätas istället för att våga testa oss fram till fungerande metoder.

I ansökningarna till Finsam har följande metoder för uppföljning och utvärdering beskrivits:

* *Ett år efter uppstarten ska en uppföljning av personalens uppfattning om verksamheten och samverkansklimat ske genom individuella samtal med arbetsledarna.*
* *Projektet ska också initiera en brukarstyrd brukarrevision alternativt någon annan form av brukarundersökning efter ett år.*
* *Brukarutvärderingar av möten för upprättande av SIP och andra samverkansmöten med fokus på delaktighet ska göras vid varje gemensamt möte. Processledaren ansvarar för att sammanställa resultatet som presenteras i samband med de återkommande gemensamma utbildningsdagarna. Genom att fokusera på alla typer av samverkansmöten möjliggörs utvärdering oavsett vilka verktyg för samverkan som används.*
* *En extern utvärdering ska göras utifrån ett organisatoriskt perspektiv och planeras ha fokus på medarbetares delaktighet i, ansvar för och bild av utvecklings-/samverkansarbetet. Resultatet av denna får ligga till grund för uppföljande medarbetarintervjuer hösten 2018.*
* *Dessa undersökningar ska ge styrgruppen information för fortsatt utveckling av verksamheten.*
* *Efter varje internt utbildningstillfälle lämnas en utvärderingsenkät till deltagarna med frågor utifrån samverkansperspektiv. Vid genomförande av externa utbildningstillfällen har de medverkande föreläsarna gemensam reflektionstid med fokus på effekt för samarbetet inom ramen för Integrerad verksamhet.*
* *Pilotärenden ska utvärderas i tvärgrupper med både medarbetare och första linjens chefer. Berörda brukares erfarenheter och synpunkter ska vara en del i utvärderingen på det sätt som är lämpligast utifrån den enskildes förutsättningar, ett sätt är i samband med gemensamt möte.*
* *Om möjligt bör det genomföras en forskningscirkel med hjälp av FOU-enheten i Malmö stad. På så sätt byggs det in både självutvärdering så väl som framtagande av metodhandbok för integrerade arbetssätt mellan Malmö stad och Beroendecentrum Malmö. I arbetet med forskningscirkeln bör ingå brukarrepresentanter.*

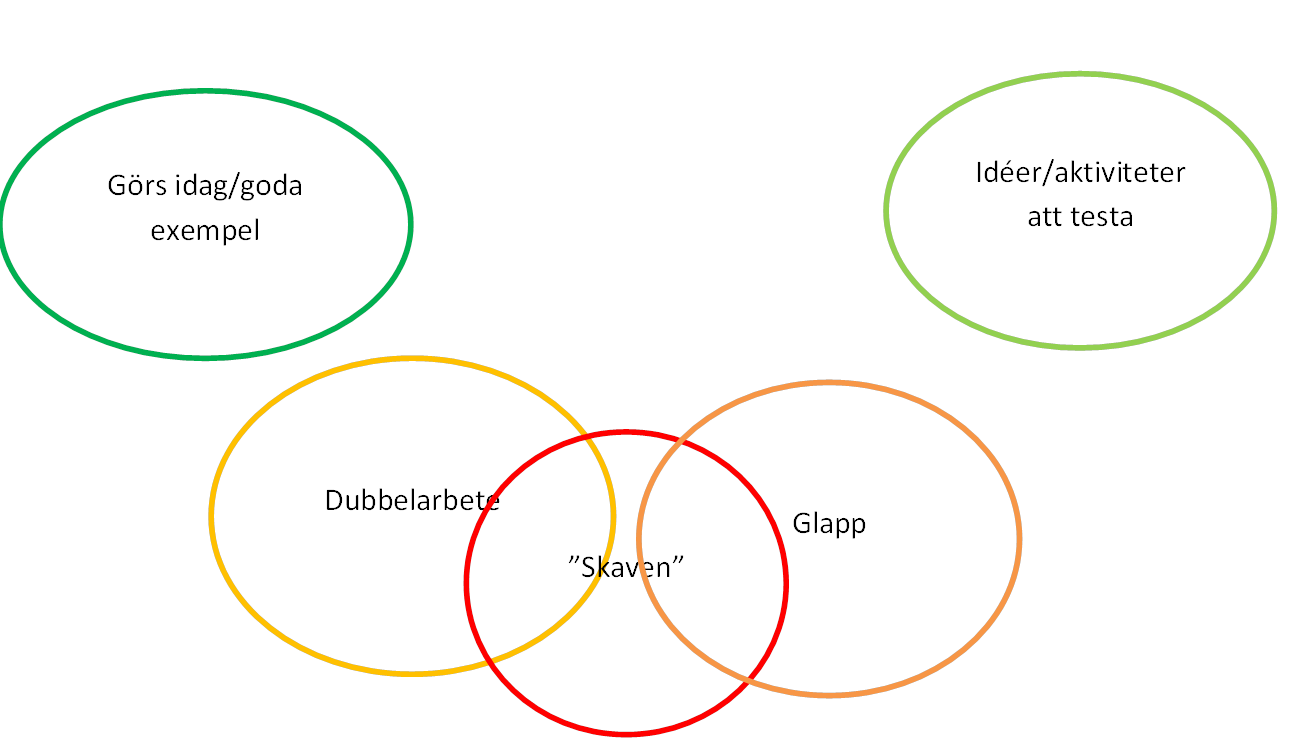
# Genomförande och resultat

Arbetet i IV som helhet har utgått från uppdraget att utforma en ”Malmömodell” i form av en integrerad arbetsprocess för en sammanhållen vårdkedja för målgruppen, med individens behov i centrum. I detta perspektiv kan sägas att målet med IV är uppnått. Det finns en framtagen process för en sammanhållen vård från första kontakt/aktualisering till avslut. Samtidigt har utvecklingsarbetet avslutats utan att det tagits något beslut kring en eventuell implementering. I det perspektivet kan diskuteras huruvida målet uppnåtts. Syftet med den sammanhållna vårdprocessen är att skapa ett tydligt flöde och samordning av verksamheternas insatser i ett helhetsperspektiv. När det gäller innehållet i själva vården har utgångsläget varit att den ska baseras på verksamheternas befintliga insatser i enlighet med de nationella riktlinjerna. Verktyg och metoder för samarbete som möjliggör detta finns beskrivna i den handbok som gjorts i samband med pilotverksamhetens utvecklande av processen. Samtidigt kan konstateras att det saknas beslut kring ett utvidgat arbete enligt processen och därmed också förutsättningar för att testa och implementera modellen i större skala. Något som hade behövt ske redan under projekttiden för att arbetet inte ska tappa fart när det inte finns någon med ett specifikt uppdrag att driva processen.

Utformandet av en ”Malmömodell” för integrerade arbetsformer har företrädesvis utgått från effektmålen. Då arbetet har fokuserat på att få igång processer finns svårigheter i att se på mer konkreta resultat.

Arbetet i viss mån skett i två faser även om de till stor del hängt samman. Utifrån erfarenheterna under fas 1 har det bedrivits ett mer riktat utvecklingsarbete under fas 2. Kort efter uppstart båda dessa faser tog processledaren fram en projektplan. Den första fastställdes i styrgruppen, dock utan uppföljning. Den andra med tillhörande handlings- och tidsplan har inte fastställts i styrgruppen.

Även om den tidigare förstudien hade stor giltighet i samband med ansökan har inriktningen för IV varit en annan. Därför lades gjordes inledningsvis en fördjupad kartläggning i syfte att identifiera fokusområden som grund för utvecklingsarbetet. Fokus låg på både svårigheter i samverkan (”skav”) och fungerande samarbeten. Genom att utgå från existerande arbetsprocesser i respektive organisationer bedömdes det möjligt att synliggöra systembrister i form av både dubbelarbeten och glapp. Men också möjlighet att synliggöra och systematisera redan fungerande processer och metoder. Samtidigt hade processledaren en aktiv dialog i verksamheterna kring utvecklingsidéer att testa inom ramarna för IV.



Under den första perioden medverkade processledaren kontinuerligt vid möten för ärendegenomgångar i de olika teamen på Rådmannen samt på socialtjänst Innerstaden. Detta skedde främst i kartläggningssyfte men också för att påbörja dialog kring utvecklingsarbete. Utöver detta gjordes besök på samtliga övriga socialtjänster. Det har redan från start funnits många goda exempel på fungerande samarbeten och en av processledarens viktigare uppgifter har varit att uppmuntra dessa och tillsammans med berörda medarbetare identifiera *vad* och *hur* de gjort för att få det att fungera. Dialog har även skett när samarbetet inte fungerat för att identifiera bristerna och vad som kunnat göras annorlunda.

För att få ett tydligt brukarfokus startades brukarreferensgruppen upp. Processledaren har även haft kontakt med andra brukarorganisationer som inte ingått i gruppen. Därutöver har processledaren medverkat vid såväl kurstillfällen vid brukarcirkel, träffar med de föreningar som arbetat för att bilda ett brukarråd och varit med och arrangerat en brukarledd Open Space på temat ”Riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Malmö – vad är viktigt för dig?”. Processledaren har också aktivt vistats i verksamheter för målgruppen, som exempelvis sprutbytets väntrum vid flera tillfällen. Syftet har varit att ha dialog med personer i aktivt missbruk kring deras tankar och behov när det gäller samverkan mellan verksamheterna. Samarbete mellan verksamheterna är i sig inte en prioriterad fråga för målgruppen som istället lyfter tillgänglighet samt bemötande i form av tydlighet och förutsägbarhet.

## LVM

Arbetet i tvärarbetsgruppen kom igång i ett tidigt skede. Utifrån att det fanns en frustration kring LVM-arbetet i båda organisationerna tog styrgruppen tidigt beslut om att LVM skulle vara det första fokusområdet. Ett gemensamt utvecklingsarbete genomfördes i tvärarbetsgruppen. Utöver detta har tvärarbetsgruppen tagit fram underlag för och medverkat till genomförande av en gemensam utbildningsdag. Gruppen har även haft uppdrag som referensgrupp till pilotverksamheten och att medverka till att identifiera gemensamma och parallella vårdprocesser.

Det gemensamma utvecklingsarbetet i tvärarbetsgruppen mynnade ut i en manual för arbetet med LVM. Manualen innehåller lathundar gällande:

* Anmälan
* Begäran om läkarintyg
* Utfärdande av läkarintyg

Parallellt med framtagandet av manualen, gjordes ytterligare en lathund gällande läkarintyg specifikt till intygsskrivande läkare som finns tillgänglig på Beroendecentrums sidor på Region Skånes intranät. Den gemensamma LVM-manualen finns tillgänglig på Malmö stads intranät men inte på Region Skånes. Det fanns stor variation i hur arbetet förankrades i de berörda verksamheterna. Därmed finns skillnader både vad gäller delaktighet i arbetet som kännedom om manualen utanför arbetsgruppen. Det saknas generella beslut kring användandet av manualen och det finns inte heller någon plan eller rutiner för uppdatering av manualen.

Det har från socialtjänstens sida funnits en upplevelse av höjd kvalitet på intyg och anmälningar från beroendecentrum. När det gäller kvalitet på LVM-anmälningar från andra verksamheter inom sjukvården finns ett stort utvecklingsbehov. I ansökan för fas 2 samt framtagen projektplan står att de båda organisationerna gemensamt ska planera, genomföra och utvärdera ett externt utbildningstillfälle per termin. Det har inte genomförts, dock har det planerats för liknande utbildningar mellan enskilda verksamheter, men inte tagits något samlat grepp. Samtidigt har problem kvarstått inte minst när det gäller svårigheten att få tider för läkarbesök och ett stort antal uteblivna besök och därför har det parallellt skett ett arbete med att utveckla nya rutiner för läkarbesöken vid LVM.

## Handlingsplaner och projektspecifika mål

Efter knappt nio månaders projekttid genomfördes en workshop med styrgruppen och första linjens chefer i syfte att skapa en gemensam målbild och tydliggöra uppdraget. Vid workshopen identifierades tre fokusområden och det togs fram handlingsplaner för dessa. Trots den gemensamma workshopen kvarstod svårigheterna att förankra utvecklingsarbetet hos framför allt första linjens chefer som fortsatt uttryckte att de saknade ett tydligt mål. Något som visade på behovet av ett tydligt uppdrag gällande ansvar för processen. Styrgruppen tog fram ett sådant till första linjens chefer med utgångspunkt i de framtagna handlingsplanerna.

* Tydliggöra rollfördelning – klargöra roller, möjligheter och begränsningar
* Gemensam process – tidig gemensam kartläggning/gemensam processbeskrivning från första möte till sista uppföljning
* Konsultation – använda samlokaliseringen

När det gäller de framtagna handlingsplanerna såväl som projektets mål är det inte i det praktiska arbetet möjligt att fullt ut särskilja dem då många aktiviteter omfattar mer än ett mål och fokusområde. Genom framtagande av en ny projektplan inför fas 2, utifrån de tre handlingsplanerna kopplat till projektspecifika mål, lades en grund för ett mer fokuserat utvecklingsarbete. I projektplanen fanns en aktivitetsplan med tillhörande tidsplan. Avsaknad av beslut om denna i styrgruppen har inneburit att flera planerade aktiviteter inte genomförts.

### **Tydliggöra rollfördelning** – klargöra roller, möjligheter och begränsningar

När det gäller tydliggörande av rollfördelning behöver det ses ur flera perspektiv:

* Information och informationsspridning
* Kunskap om varandras verksamheter
* En djupare förståelse för varandras uppdrag och kompetens

En del i uppdraget gällande information och informationsspridning har varit att utforma en gemensam information kring respektive verksamheters uppdrag och vårdprocesser. Enligt handlingsplanen skulle första linjens chefer ansvara för detta med hjälp av processledaren som också tog fram ett utkast till cheferna. Därefter avstannade arbetet med informationsmaterialet. Då det var svårt att få till informationsmaterial i kombination med satt skriftlig information tenderar att bli inaktuell inom förhållandevis korta tidsintervall, lades fokus istället på att uppmuntra informationsspridning i form av en öppen och tillåtande dialog mellan såväl medarbetare som chefer i de berörda verksamheterna.

Ett sätt att nå ökad kunskap om verksamheterna och samtidigt möjliggöra gemensam kompetensutveckling är att kontinuerligt ha utbildnings- och planeringsdagar som planeras gemensamt av representanter från båda huvudmännen. Under fas 1 genomfördes ett gemensamt internt utbildningstillfälle. En del av den gemensamma utbildningsdagen ägnades åt att i grupp arbeta fram en sammanhållen vårdprocess utifrån fallbeskrivningar med fokus på att identifiera utmaningar och framgångsfaktorer. En kort sammanfattning av dagen finns på Finsams hemsida[[4]](#footnote-5). Det har inte genomförts någon gemensam uppföljning av dagen. Det genomfördes även en gemensam utbildning för läkare inom primärvården. Ett stort fokus låg på LVM. Båda tillfällena föregicks av ett aktivt förberedelse- och planeringsarbete som involverade såväl första linjens chefer, tvärarbetsgruppen och övriga medarbetare.

Både pilotverksamheten och IV som helhet har tagit emot gemensamma studiebesök som samordnats av processledaren eller medarbetare i pilotverksamheten. Det fanns inte möjlighet att genomföra en forskningscirkel. Därför har processledaren arbetat fram ett alternativ som möjliggjorde föreläsningar och workshops i andra konstellationer än bara för pilotverksamheten. Ett föreläsningstillfälle med Goran Basic med fokus på samverkan, hinder och möjligheter riktades till styrgruppen och första linjens chefer. Det genomfördes också två heldagar på temat mångbesökare där också representanter från brukarreferensgruppen deltog i vissa delar. Åsa Bringlöv på FoU Södertörn som också sammanställt och analyserat tidigare genomförda mångbesökarkartläggningar, höll tillsammans med processledaren i dessa dagar. Ett halvdagspass var i form av föreläsning som riktade sig till samtliga medarbetare.

Det kan konstateras att målet med detta fokusområde till viss del uppnåtts. Genom genomförande av gemensamma workshops och utbildningsdagar samt ett ökat samarbete ökar kunskapen om varandras verksamheter och uppdrag. En förutsättning för att kunna klargöra de olika rollerna.

Samtidigt finns ett stort behov av en mer fördjupad kunskap och förståelse för varandras verksamhet, uppdrag och kompetens. En svårighet med detta är att det finns skillnader mellan det vi säger att vi gör och det vi gör. Något som i sig är svårt att undvika då verksamheterna å ena sidan har generella processer och å andra sidan en målgrupp vars behov kräver att vi har förmågan att anpassa arbetet till dessa. Det har också förts fram synpunkter från medarbetare och verksamheter i Malmö stad att det är svårt att veta vilka personer som ingår i Rådmannens målgrupp, att det är otydligt. Det har också lyfts att det är oförutsägbart eftersom personer med snarlik problematik ibland tas emot och ibland inte. Något som tydliggör behovet av dialog för en ökad kunskap. Eller som en av medarbetarna inom IV uttryckte det *”ju mer jag samarbetar med dem, desto mindre vet jag vad de gör”*. Det vill säga, det krävs mycket av oss för att få en mer fördjupad kunskap. Samtidigt som det är en förutsättning för mer realistiska förväntningar på varandra och det som kan motverka frustration och samarbetssvårigheter.

### **Gemensam process** – tidig gemensam kartläggning/gemensam processbeskrivning från första mötet till sista uppföljning

Huvuduppgiften inom detta fokusområde sammanfaller med uppdraget för IV som helhet. Att möjliggöra en sammanhållen och behovsanpassad vård för den enskilde brukaren. Det är också här utvecklingsarbetet kommit längst. Mycket av arbetet har skett inom ramen för piloten samtidigt som det varit av vikt att ha en aktiv återkoppling mellan den och verksamheterna i övrigt, dialog med tvärarbetagruppen varit en del. Utöver detta har pilotmedarbetarna drivit frågorna i sina egna verksamheter, processledaren medverkat på möten i övriga verksamheter och på sektionschefsmöte och möten med pilotcheferna. Det har genomförts en kortare testperiod när det gäller möten för möjliggörande av tidiga samarbeten, något som under processens gång har kommit att benämnas GFI-möten (gemensamma förutsättningslösa informationsutbytesmöten). En viktig framgångsfaktor är att medarbetarna i pilotverksamheten aktivt sökt sig dit och därmed också haft ett stort engagemang. De har i stor uträckning haft mandat att aktualisera ärenden där det funnits behov av att testa och utveckla olika sätt att arbeta mer sammanhållet och samordnat. Arbetet inom ramen för piloten har på medarbetarnivå fungerat mycket bra. Genom kombinationen av ett konkret målgruppsarbete och gemensam reflektion har såväl utvecklingsområden som lösningar identifierats. Arbetet mynnade ut i en sammanhållen vårdprocess från första kontakt till avslut. Utifrån såväl tidsaspekten som att det inte funnits uttalat uppdrag att samtliga verksamheter skulle testa processen har den inte testats i så stor skala som önskvärt. Samtidigt kan konstateras att den används tillräckligt för att en mer utökad implementering ska vara möjlig.

Inom ramen för detta fokusområde har ingått att aktivt utveckla befintliga verktyg för gemensamt arbete. En del har varit att stödja ett förbättrat användande av SIP. Under projekttiden kan konstateras att det skett en ökning av möten för upprättande av SIP vilket i stor utsträckning är positivt. Det är dock inte möjligt att bedöma om målet att alla personer som har en önskan om och behov av samordnade insatser från projektverksamheterna har en upprättad SIP. En central del är att utveckla verktyget så att det används för att öka brukardelaktigheten. Samtidigt används det många gånger som ett verktyg för verksamheterna, inte minst i syfte att aktualisera personer i andra verksamheter. Något som tydliggjort att det finns stor förbättringspotential när det gäller kvalitet i SIP-arbetet.

Det har också funnits som mål att ett mer övergripande SIP-utvecklingsarbete skulle påbörjas. Processledaren har tagit kontakter med andra verksamheter som också arbetar med SIP-utveckling i någon form men ett mer riktat samarbete har inte påbörjats.

### Konsultation – använda samlokaliseringen

Möjligheten till samlokalisering i Rådmannens lokaler var en viktig faktor inför ansökan och beslut om arbetet med IV gällande vilka verksamheter som skulle ingå. Redan innan arbetet med IV påbörjades fanns beslut om att samtliga medarbetare i Malmö stads berörda verksamheter skulle ingå. På grund av att det vid uppstart inte fanns tillgång till Malmö stads nätverk i lokalen och att detta tog tid att lösa kom samlokaliseringen inte igång förrän flera månader senare. Upplägget var att samtliga socialsekreterare på vuxen/missbruk skulle finnas på plats enligt ett rullande schema där de fem socialtjänsterna hade varsin dag. Utifrån verksamheternas förutsättningar fanns olika upplägg, vissa fördelade tiden på halvdagar andra hade heldagar.

Det har varit stor variation vad gäller närvaron mellan både verksamheter och enskilda medarbetare. Därför har det inte varit förutsägbart huruvida det funnit socialsekreterare på plats eller inte. Det har också funnits stora skillnader i användande av samlokaliseringen som möjliggörare av konsultation och utökat samarbete. Kontinuitet och hög frekvens i närvaro har ökat kontakterna från båda verksamheterna.

Processledaren har haft som mål att få till stånd ett samarbete gällande utveckling av arbetet med konsultation med processledare för Finsam-insatsen ”Pilotstudie FACT och konsultationsteam”. Detta har inte gått att genomföra.

## Pilotverksamhet

För att utveckla integrerade arbetsformer behöver vi arbeta integrerat. En faktor som ökar potentialen att överbrygga de organisatoriska mellanrummen är att börja i liten skala med stor intensitet. Ett led i detta var att möjliggöra en mer frekvent samlokalisering, ett närmare och mer strukturerat samarbete i gemensamma ärenden. För att skapa förutsättningar för ett mer intensifierat och riktat utvecklingsarbete har arbetet företrädesvis fokuserats till pilotverksamheten.

Medarbetarna inom pilotverksamheten har en dag i veckan varit samlokaliserade på Rådmannen med ett mer direkt målgruppsarbete. Uppdraget har varit att arbeta fram och testa former för en sammanhållen vård. Arbetet har utgått från tillgängliga metoder och insatser inom ramarna för respektive verksamhets uppdrag och möjligheter, men med ett tydlig fokus på hur de på bästa sätt kan samordnas. Träffar med målgruppen har föregåtts av gemensam planering, oftast i form av en kortare dialog. Efter gemensamma möten har berörda medarbetare haft en mer analyserande dialog, kring den enskildes problematik och behov, hur respektive verksamhet kan möta upp dessa, vad fungerade och vad fungerade inte. Vid dessa tillfällen har det, om möjligt, medverkat ytterligare pilotmedarbetare som lyssnat och dokumenterat i ett mer övergripande perspektiv. Detta i syfte att identifiera mönster i form av utmaningar och framgångsfaktorer i det enskilda ärendet. I samma syfte har medarbetarna även arbetat med att ta fram tidslinjer för hur insatserna från respektive organisation sett ut. Tidsperioden har varierat från någon månad till ett år.

Fokus i metodutvecklingsarbetet har, utifrån uppdraget, konsekvent legat på att utveckla en mer generell sammanhållen vårdprocess. För att möjliggöra detta har processledaren ansvarat för metodreflektionsträffar, en halvdag per vecka. Arbetet i piloten har mynnat ut i en sammanhållen vårdprocess med tillhörande handbok.

## Samarbete på medarbetarnivå

Tillsammans med arbetet inom pilotverksamheten är det på enskild medarbetarnivå de största framstegen gällande samarbete har gjorts. På individnivå har det skett en ökning av ett mer integrerat arbete. Fungerande samarbeten i enskilda ärenden har fött fler samarbeten. Medarbetares goda erfarenheter har lett till att de initierat gemensamt arbete även i andra ärenden och med andra medarbetare. Mer kontakt och dialog har också gett ökad kunskap om den andra organisationen. Något som i sin tur möjliggjort mer realistiska förväntningar på varandra.

När det gäller det mer direkta målgruppsarbetet kan konstateras att det funnits ett välfungerande samarbete i många situationer. Samarbeten med den enskilde brukarens behov och mål i centrum där insatserna utformats ur ett helhetsperspektiv har minskat risken för såväl glapp som dubbelarbete. Det är också här vinsten med en sammanhållen vård blivit tydligast. Med ett systematiserat arbete har antalet insatser och åtgärder från verksamheterna var för sig minskat och dubbelarbete har kunnat undvikas, den enskilde har fått mer sammanhållna insatser vilket skapat ökad tydlighet och förutsägbarhet och samtidigt minskat glappen mellan olika insatser. Utöver detta har det hos medarbetarna skapat en känsla av att kunna göra ett bra arbete. En röd tråd när det gäller dessa samarbetsprocesser har varit ett starkt brukarfokus från involverade medarbetare. Nedan följer några exempel på hur medarbetare i båda organisationerna beskrivit sina upplevelser av fungerande samarbeten och känslan av att göra ett bra arbete med helhetsperspektiv.

* *”Det kändes som att vi arbetade tillsammans för att XX skulle få hjälp”*
* *”Vi har kunnat stötta upp varandras insatser”*
* *”Vi har hjälpts åt när det blivit svårt”*
* *”Vi var nyfikna på varandra”*
* *”Det kändes enklare att veta att jag inte var ensam i ärendet”*
* *”När YY (medarbetaren i den andra organisationen) kom med en helt ny idé och vi kunde komma fram till en så bra lösning för XX så känner jag att jag kan vara modigare nästa gång och våga komma med idéer som är mer individanpassade”*
* *”Det har blivit enklare”*
* *”Jag vet mer vad de gör”*
* *”Vi kunde börja jobba mot samma mål tidigt”*
* *”Vi har blivit mycket bättre på att uppdatera varandra och kolla av kring vad som planeras i den andra verksamheten”*

Parallellt med framstegen på individnivå, har det dock funnits stora svårigheter att få till ett mer systematiserat samarbete med utgångspunkt i de goda exemplen. Medarbetare i de verksamheter som ingått i utvecklingsarbetet har haft olika mandat och utrymme att arbeta med frågorna. Det har också till viss del funnits en bild av att utvecklingsarbetet är något som legat utanför den ordinarie verksamheten och som tar slut vid projekttidens slut.

## Uppföljning och utvärdering

När det gäller de metoder för uppföljning och utvärdering som beskrivits i ansökningarna till Finsam kan konstateras att det till stor del finns en låg grad av följsamhet.

Pilotverksamheten har haft en stor roll när det gäller utvärdering på flera nivåer. Dels genom den gemensamma reflektionstiden med fokus på metoder/arbetssätt för att identifiera vad som fungerar såväl som vad som behöver förändras. Dels genom kontinuerlig reflektion i det mer direkta målgruppsarbetet. De ärendeprocesser som arbetats fram i pilotverksamheten har till viss del utvärderats och utvecklas i tvärgrupperna, medarbetare och första linjens chefer. Dock inte sådan utsträckning som behövts. Berörda brukares erfarenheter och synpunkter har inhämtats i att samband med gemensamma möten.

Under hösten 2017 genomfördes en extern utvärdering med fokus på medarbetares och första linjens chefers delaktighet i, ansvar för och bild av utvecklings-/samverkansarbetet. Trots en låg svarsfrekvens (49 %), analyserades svaren. Utvärderaren genomförde även observationer i samband med möten med tvärarbetsgrupp, styrgrupp, första linjens chefer och i enskilda verksamheter samt vid den gemensamma utbildningsdagen. Fördjupande intervjuer var planerade men på grund av att utvärderingsprocessen fördröjdes var det inte genomförbart. Resultatet av utvärderingen bekräftar det som varit generella utmaningar och framgångsfaktorer under hela projekttiden. Den har delgetts styrgruppen som dock inte tagit några beslut om hur man skulle gå vidare med resultatet. Därför har det inte heller gjorts några uppföljande medarbetarintervjuer eller någon annan form av uppföljning av den. Utvärderingen finns att tillgå i sin helhet på både Finsams hemsida[[5]](#footnote-6) och på Malmö stads intranät Komin[[6]](#footnote-7).

Ett annat mål var att samtliga personer i målgruppen som medverkar vid möten för upprättande av SIP och andra gemensamma möten skulle erbjudas att besvara en enkät med fokus på delaktighet. Processledaren har tagit fram en sådan och det bestämdes att frågeformuläret skulle lämnas ut av Rådmannen vid möten i gemensamma ärenden. Ansvarig för sammanställande och presentation av resultatet var processledaren. Det lämnades dock endast ut tre formulär och det har inte funnits någon som drivit på frågan. I syfte att få till beslut om detta lades det in som en punkt i projektplanen. Det har inte heller initierats någon brukarstyrd brukarrevision.

Även om de berörda arbetsledarna haft någon form av uppföljande samtal med sina respektive medarbetare är det inget som skett mer systematiserat och i dialog med processledaren. Därmed har det inte funnits förutsättningar att koppla detta till IV och utvecklingsarbetet.

I samband med det första gemensamma utbildningstillfället gjordes en enkel utvärdering där medarbetare fick svara på frågan om vad som kunde göras bättre/annorlunda och vad som var bra och det inkom ett stort antal svar varav en majoritet var positiva till att få möjlighet att arbeta med gemensamma frågor i ett tvärorganisatoriskt sammanhang. Vid övriga utbildningstillfällen har det inte gjorts någon utvärdering.

Styrgruppen har inte analyserat eller systematiskt följt upp resultatet av vare sig den externa utvärderingen eller övrig uppföljning inom IV. Därmed har dessa inte heller utgjort tydligt underlag för beslut kring det fortsatta utvecklingsarbetet.

## Implementering

Arbetet med IV skett inom ramen för befintliga verksamheter. Utgångpunkten har varit att arbeta med verksamhetsnära processer och göra berörda arbetsgrupper involverade. På så sätt skulle implementeringen vara en naturlig del i själva aktiviteterna. Bedömningen var att den stora utmaningen inte låg i att införa arbetet i ordinarie verksamhet, utan snarast i att behålla fungerande processer och rutiner som arbetats fram i organisationsövergripande grupper utan någon som specifikt har i uppdrag att driva samarbetsprocesserna.

Utifrån hur arbetet har sett ut kan dock konstateras att det finns ett stort behov av att aktivt sprida erfarenheterna från arbetet i pilotverksamheten. Genom att implementera och systematiskt arbeta utifrån den framtagna modellen finns stora förutsättningar att nå projektets effektmål. Något som på sikt innebär att den integrerade arbetsmodellen successivt kan börja appliceras på andra berörda aktörer som målgruppen kommer i kontakt med. En nödvändighet utifrån målgruppens behov av insatser från fler aktörer.

# Diskussion – erfarenheter från IV

IV har varit ett processinriktat utvecklingsarbete. Något som innebär att det inte funnits en färdig modell att testa och utvärdera, utan arbetet har byggt på att modellen utvecklas medan den skapas. Att driva detta ställer krav på samtliga inblandade på olika nivåer från projektägare och styrgrupper, projektledare samt chefer och medarbetare i berörda verksamheter. Det kräver flexibilitet, tålamod och mod att ibland våga gå utanför den egna verksamhetens ramar. För att kunna göra det är det viktigt att det finns en tydlig och gemensam målbild, med fokus på såväl mål som målgrupp.

## Utmaningar och framgångsfaktorer

Utvecklingsarbetet inom ramen för IV har gett erfarenheter både kring vad som fungerar och som kan möjliggöra goda resultat, men också ett antal försvårande faktorer att ta lärdom av. Samtidigt är det viktigt att ha i beaktande att det i ett mer processinriktat utvecklingsarbete finns stora vinster med att kunna identifiera svårigheter för att möjliggöra lösningar. Svårigheterna finns där oavsett om vi väljer att se dem eller inte. När det gäller IV är det inte helt enkelt att särskilja det som är projektspecifika framgångsfaktorer och hinder/utmaningar från faktorer på en mer övergripande samverkansnivå. Då utvecklingsarbetet inom IV skett inom ramen för ordinarie verksamheter går dessa in i varandra och ska så göra.

Framgångsfaktorer

När det gäller framgångsfaktorer kan de ses i flera olika perspektiv, dels finns ett stort antal framgångsfaktorer på medarbetarnivå/individuell nivå och men också på verksamhetsnivå. Den enskild största framgångsfaktorn har varit engagemanget och modet hos berörda medarbetare att våga testa, tillsammans våga reflektera över sig själva och sitt arbete samt visat hög grad av samverkanskompetens. En kompetens som bygger på ett genuint intresse, nyfikenhet, lyssnande och prestigelöshet[[7]](#footnote-8). Även om dessa medarbetare haft olika förutsättningar finns gemensamma beröringspunkter:

* Ett tydligt brukarfokus
* Flexibilitet
* Mod
* Mandat och utrymme för ett utökat samarbete kring enskilda individer

Även på verksamhetsnivå kan konstateras att enskilda individers samarbetskompetens och inställning till IV påverkar. Där det funnits en engagerad och aktivt stödjande ledning har det funnits en högre grad av delaktighet i utvecklingsarbetet. ”Det är viktigt att ledningen uppmuntrar och följer upp samverkansarbetet. Det cheferna inte frågar efter – det händer ofta inte”[[8]](#footnote-9).

Framstegen inom pilotverksamheten har visat på ytterligare två mycket viktiga faktorer för ett framgångsrikt utvecklingsarbete, nämligen att *börja i mindre skala* och möjliggöra en *hög grad av kontinuitet* i arbetet. Det sistnämnda har tydliggjorts av att de socialtjänster som kom längst i att identifiera samarbetsmöjligheter i samband med samlokaliseringen var de som hade störst kontinuitet och frekvens i närvaro. I dessa fall har också samlokaliseringen i sig varit en framgångsfaktor.

Hinder/utmaningar

Det kan konstateras att utvecklingsarbetet har försvårats av en bristande förankring av projektet i alla led i organisationerna. Det har saknats en gemensam bild av mål och syftet vilket gjort det svårt att skapa ett gemensamt engagemang. Intresset för att driva arbetet har varit starkt varierande med ett i viss mån outtalat motstånd. Detta har lett till att beslut och överenskommelser inte har följts upp, utan har fått rinna ut i sanden. Inställda möten i såväl styrgrupp som i chefsgrupp har varit frekvent förekommande. Denna bristande förankring har skapat en upplevelse av otydlighet som lett till större fokus på organisation och organisatoriska lösningar snarare än på brukarfokuserade processer. Medarbetare inom ramen för de berörda verksamheterna har därför haft olika förutsättningar, mandat och utrymme till delaktighet i utvecklingsarbetet.

I samband med att Finsam beviljade medel till fas 2 tog processledaren fram en projektplan med tillhörande handlingsplan/aktiviteter inkl. tidsplan. Styrgruppen har inte tagit något beslut om denna vilket har försvårat genomförandet. Detta har gett en otydlighet som gjort det möjligt att skjuta upp aktiviteter och på så sätt undvika ett genomförande.

De avgränsningar som funnits vad gäller de verksamheter som ingått i IV har inneburit en utmaning i två perspektiv. Att samtliga socialsekreterare inom vuxen/missbruk skulle vara delaktiga har försvårat för ett mer riktat utvecklingsarbete. Samlokaliseringen har inte fungerat som möjliggörare för ett utökat samarbete när enskilda medarbetare varit på plats endast vid enstaka tillfällen. Något som i sin tur inneburit frustration och osäkerhet kring nyttan av samlokaliseringen. Samtidigt som det å ena sidan varit för stort kan konstateras att avgränsningen inom Beroendecentrum varit för snäv. Inte minst vad gäller möjligheten till tidiga samarbeten, en av de viktigaste framgångsfaktorerna i målgruppsarbetet.

Sammantaget har dessa utmaningar och hinder inneburit svårigheter att mer aktivt systematisera de fungerande arbetssätt och metoder som trots allt tagits fram och utvecklats under perioden.

En mer övergripande utmaning har varit att det saknas gemensamma forum för att mer systematiserat hantera samverkansavvikelser. När det gäller brister i samverkan har dessa hanterats som enskilda situationer och i bästa fall lösts. Ett problem med ett sådant mer reaktivt förhållningssätt är att eventuella mönster i samverkansavvikelser inte synliggörs. Det blir därmed inte möjligt att identifiera mönster och systembrister Processledaren har i viss mån fått ta del av sådana situationer, men inte på ett systematiskt sätt. På så sätt får de mer en anekdotisk karaktär istället för att bli ett verktyg för lärande. Några områden gällande avvikelser i samverkansprocessen har dock lyfts mer frekvent:

* Brister gällande återkoppling gällande gemensamma ärenden
* Otydlighet och oförutsägbarhet kring vilka som tillhör Rådmannens målgrupp
* Bemötande

Svårigheterna att få till en systematiserad hantering av samverkansavvikelser bedöms till viss del hänga samman med en slags ovilja kring att lyfta och synliggöra svårigheter. Det har varit vanligt att när processledaren eller någon annan tagit upp hinder och utmaningar eller tankar kring förbättringar för samverkan att detta bemötts med kommentarer som exempelvis:

* *”det där stämmer inte”*
* *”kan vi inte bara prata om det som fungerar istället”*
* *”så där gör vi redan”*
* *”samarbetet fungerar redan”*

Samtidigt som problemen i nästa stund återigen tagits upp med processledaren. Detta baseras sannolikt på avsaknaden av såväl system som personlig vana att skilja sak och person vilket innebär stora hinder i möjligheterna till lärande och utveckling.

## Hållbarhet i projekt och utvecklingsarbete

I slutfasen av projekttiden anordnade Finsam en processledarutbildning. Under denna presenterades följande faktorer[[9]](#footnote-10), vilka påverkar ett projekts långsiktiga hållbarhet.

### Faktorer kopplade till projektstruktur och genomförande

1. **Programteori:** Förekomsten av en programteori, oavsett om denna är formell eller informell, är en central faktor för hållbarhet. En sådan bör innehålla tydliga målgruppsdefinitioner, behov som insatsen ska möta, förväntade resultat och effekter och de aktiviteter som ska användas för att generera dessa.
2. **Uppvisad effektivite**t: För att ett (i första hand utvecklingsinriktat) projekt ska får en långsiktig förankring efter projektfinansiering upphör räcker det inte att insatsen når sina genomförandemål. Det krävs också att projektet kan dokumentera sina framgångar och sprida detta till relevanta intressenter.
3. **Flexibilitet i projekte**t: Förmågan att anpassa projektets genomförande till omständigheter som väsentligen förändrar dess förutsättningar.
4. **Personella resurser:** a.) Projektaktörers förmåga att strategiskt leda och utveckla insatsen är central för hållbarhet. b.) Studier har också visat att hållbarhet påverkas i stor utsträckning av huruvida projektaktörer, såväl som andra intressenter, tydligt ser behovet av och uppfattar den direkta nyttan med insatsen.
5. **Finansiella resurser:** Förutsättningar för hållbarhet ökar om en insats erhåller stöd från flera olika finansieringssystem, framför allt om insatsen till del även finansieras av projektägaren.
6. **Projektutvärdering:** Löpande utvärdering ses som ett värdefullt redskap för att stärka hållbarhetsaspekten i ett projekt. Detta gäller framför allt i förhållande till att utvärdera genomförandet och påvisa effektivitet (se punkt 2) samt att skapa underlag för justering av insatsens planering (se punkt 3).

Det kan konstateras att det finns faktorer som har fungerat och andra där det funnits brister. Vad det gäller faktorer kopplade till projektstruktur och genomförande har funnits en relativt tydlig programteori, åtminstone i formell mening. Parallellt med detta kan dock konstateras att det funnits olika bilder av vad detta inneburit på verksamhetsnivå. I viss utsträckning finns en uppvisad effektivitet. Inte minst genom framtagandet av en sammanhållen vårdprocess och tillhörande handbok, samtidigt som det funnits svårigheter vad gäller spridande av kunskap och erfarenhet.

Det har funnits en stor flexibilitet i projektet, vilket också varit en förutsättning då det funnits såväl formella faktorer, som omorganisation och informella faktorer som motstånd och bristande engagemang, vilka inverkat på möjligheterna för genomförandet. Något som visar på behovet av att inför framtida projekt utveckla arbetet kring såväl personella resurser som utvärdering.

Avsaknaden av förankrade mål i alla led i berörda verksamheter har försvårat arbetet med att strategiskt leda och utveckla. Detta har också inneburit att olika aktörer har haft olika syn på behovet av och nyttan med insatsen. Något som öppnat upp för parallella processer och/eller undvikande av aktivt deltagande i utvecklingsarbetet på verksamhetsnivå.

### Faktorer kopplade till den omgivande organisationen

1. **Organisatorisk stabilitet och flexibilitet:** Stabiliteten i en organisation och dess förmåga att integrera nya insatser påverkar i mycket hög grad hållbarheten i ett projekt.
2. **Förkämpar:** Personer som lyfter fram ett projekt inom organisationen, men även utanför denna, bidrar till insatsens hållbarhet. Sådana förkämpar bör ha en relativt hög position inom organisationen samt förmåga och mandat att fatta nödvändiga beslut i förhållande till insatsen.
3. **Stöd från ledningen:** Ledningens öppenhet och mottaglighet för nya idéer samt dess vilja att ta risker till förmån för insatsen har visat sig har ett tydligt samband med hållbarhet.
4. **Integrering i organisationen:** En insats har större möjligheter till hållbarhet om den integreras i övriga system inom organisationen. Ett uttryck för detta är relationen mellan insatsens målsättningar och övergripande mål för organisationen, d v s projektets passform i förhållande till ordinarie verksamhet.

Många av de svårigheter, utmaningar och hinder som funnits under projekttiden, och som beskrivits ovan, kan kopplas till brister i samtliga punkter inom detta område. Frågan om utveckling av samverkan och integrerade arbetsformer har inte varit prioriterad inom de medverkande organisationerna. En faktor som påverkat när det gäller integrering i organisationen är huvudmännens olika styrsystem/ersättningsmodeller, vilka ger olika förutsättningar för flexibilitet i utvecklingsarbetet. Något som behöver hanteras i ett större organisatoriskt perspektiv gällande samverkansförutsättningar.

### Faktorer kopplade till finansiären

1. **Stöd från finansiären:** Rutiner och handlingar från finansiären kan förstärka utsikterna för hållbarhet. I vissa fall kan finansiären ta ansvar för långsiktighet genom att uppmuntra projekt och projektägare att inkludera aspekter som framhäver långsiktighet. Finansiärer kan även avsätta resurser för att utveckla kapacitet hos den mottagande organisationen att fortsätta insatsen även efter medelstilldelning upphör.

När det gäller stöd från finansiären kan konstateras att i relation till IV hade det funnits behov av en struktur som ställt tydliga krav på styrning och aktivt förankringsarbete från styrgruppen. Det hade också behövts tydliga krav gällande implementering, att det antingen ska finnas en plan för det eller att en icke-implementering ska motiveras. För att uppnå långsiktighet i ett större perspektiv finns behov av ett utökat samarbete mellan de olika Finsamprojekten. Ett sådant samarbete skulle kunna möjliggöra en bredare metodutveckling av arbete i de organisatoriska mellanrummen och hanterade av gränssnitten mellan organisationer och verksamheter.

Processledarens tankar kring upplägg för Finsam-finansierade samverkansprojekt

Arbetet med IV har, trots de resultat som uppnåtts, präglats av en bristande förankring, otydlig målbild och styrning som i stor utsträckning möjliggjort ett undvikande av aktivt deltagande i utvecklingsarbetet. Det har under perioden funnits tillfällen där insatsen eventuellt borde ha avbrutits. Att som intressent ta ett sådant beslut är inte enkelt och det kan finnas många skäl till att inte vilja detta. Som processledare har jag vid vissa tillfällen varit tveksam till projektet, men det har samtidigt varit där jag haft min anställning och min lön, och en grundmurad övertygelse om nödvändigheten i att ge målgruppen en sammanhållen vård. Andra intressenter kan ha andra skäl. Utifrån detta är min bedömning att Finsam vid processinriktade projekt bör ha ett tydligt upplägg i tre faser. Medel bör beviljas för hela projektet men med krav på återkoppling och återrapportering för att få gå vidare till nästa fas. Det behöver också finnas krav på minst två processledare, en från vardera medverkande organisation.

Förberedelsefas

* Vad vill vi uppnå – tydliggöra målbilden
* Viktiga frågor på bordet
* Hur ska vi nå våra mål – vilket är bästa sättet, enas kring formerna
* Vem/vilka ansvarar – tydlig styrning
  + Tydliga beslut
  + Tydliga mandat
  + Tydlig rollfördelning
* Förankring i alla led
* Krav på återkoppling
* Projektplan tas fram och beslutas

Genomförandefas

* Tydlig rollfördelning
* Krav på återkoppling med tydlighet kring förväntningar på genomförande i alla led, (medarbetare återkopplar till chef, chef till styrgrupp, styrgrupp till Finsam i samband med processledarnas delårs- och årsrapportering, eller vid behov.
* Börja i mindre skala och utvidga, med beredskap att utöka/förändra vid behov

Implementeringsfas

* En plan för implementering ska finnas redan innan uppstart av genomförandefasen
* En övergripande struktur för implementering oavsett resultat under genomförandefasen
  + Det kan vara såväl hela som delar av utvecklingsarbetet som ska implementeras
* Om implementering ej ska ske avslutas projektet efter (eller under) genomförandefasen med en tydlig återkoppling och motivering av beslutet

## Slutsatser

Det finns många lärdomar att dra av arbetet inom ramen för IV. Att driva ett mer processinriktat organisationsövergripande utvecklingsarbete ställer krav på alla nivåer i berörda verksamheter för få till långsiktighet och en naturlig implementering. För att uppnå detta behövs:

* En vilja och en önskan om att medverka till ett utvecklingsarbete som företrädesvis baseras på mer långsiktiga resultat.
* Utvecklande av former för uppföljning med gemensamma kvalitativa mått.
* Tydlig styrning med uttalade ansvarsområden och mandat.
* Förankring i alla led där viktiga frågor måste upp på bordet.
* Krav på återkoppling i alla led.
* Forum för hantering av samverkansavvikelser (lämpligtvis styrgruppen) med ett tydligt uppdrag till processledare att ansvara för sammanställning av avvikelserapporter. Genom detta möjliggörs identifierande av systembrister och gemensamma utvecklingsområden.
* Börja i liten skala där utgångläget är att medarbetarna söker sig dit utifrån engagemang och intresse av utvecklingsarbete med en plan för utvidgning av arbetet.

Utöver mer det mer projektspecifika behöver vi också ta hänsyn till och utveckla arbetet med samverkan i ett större perspektiv. Vikten av en fungerande samverkan är något som nästan alltid lyfts upp som en viktig och ofta avgörande faktor för att de enskilda brukarna ska få en bra och effektiv vård. Samtidigt är det sällan som samverkan står högst upp på dagordningen i det vardagliga arbetet. Det blir lätt en sådan fråga där alla vet att det är viktigt men ingen har riktigt utrymme för att ta tag i frågan ordentligt. Organisationerna och verksamheterna behöver därför ha beredskap för och vara möjliggörare för samverkan. Samtidigt som enskilda medarbetare i alla led behöver möjlighet att utveckla sin samverkanskompetens. K2[[10]](#footnote-11) har tagit fram ”10 tips till dig som vill samverka”[[11]](#footnote-12) och som berör både organisatoriska faktorer och individer.

1. En gemensam målbild är en grundförutsättning, likaså delad förståelse av gemensamma nyttor, förtroende, engagemang i processen och stegvisa resultat.
2. Se till att alla berörda organisationer är involverade tidigt och etablera klara regler för samverkan mellan olika organisationer.
3. Se till att "svåra frågor" kommer på bordet tidigt; skapa till exempel klarhet över vem som betalar för vad.
4. Varje organisation behöver tydliga interna mål och skapa en tydlighet om ansvar mellan enheter eller avdelningar.
5. Du och din organisation behöver vara kompromissvillig och var med och skapa bra förutsättningar för kommunikation och förståelse.
6. Konflikter mellan era olika organisationers mål, synsätt och sätt att arbeta är en naturlig del av samverkan.
7. Samverkande kan kräva mycket resurser för en organisation och det kan även vara jobbigt för de personer som företräder organisationerna.
8. Det är en utmaning att både bevaka den egna organisationens intressen och samtidigt bidra till att samverka i god anda.
9. Tänk på att alla organisationer bär med sig olika saker i sin form och historia.
10. Tillit växer långsamt, ha tålamod!

De svårigheter och utmaningar såväl som lösningar och framgångsfaktorer som identifierats under utvecklingsarbetet kan i stor utsträckning kopplas till ovanstående punkter. Samverkan och samarbete kräver något av oss. Det är inte alltid enkelt och samtidigt något vi inte kan undvika om vi ska kunna ge målgruppen bästa möjliga vård och använda våra samlade resurser på bästa möjliga sätt. Eller som det står att läsa på K2:s hemsida, ”samverkan är ingen picknick och ändå är den ofta helt nödvändigt.

# Nästa steg

Utifrån den framarbetade processen finns förutsättningar för att i större skala kunna erbjuda personer med missbruk/beroende och samtidigt psykisk ohälsa samtidiga och sammanhållna insatser. Detta förutsätter dock:

Beslut om arbete utifrån den sammanhållna vårdprocessen

* Hur och vilka verksamheter
* Kunskapsspridning om modellen och

Beslut om implementering

* Övergripande/paraplyplan
* Verksamhetsspecifik implementering
* Krav på återkoppling

Kvalitetsutveckling av arbetet med SIP

* Utbildningssatsning (inte bara mina planer), införande av mötescirkeln inkl. workshops
* Uppföljning på verksamhetsnivå (rutinkollen)
* Uppföljning på brukarnivå med fokus på delaktighet (SIP-kollen)

Utveckla gemensam hantering av samverkansavvikelser

* Gemensam struktur för rapportering med fokus på situation och lärande
* Gemensamt forum

**Bilagor**

1. Ekonomisk insatsrapport

2. ”Att möjliggöra en sammanhållen vård – handbok för samarbete kring personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa”

1. Bifogas denna rapport [↑](#footnote-ref-2)
2. Serien är framtagen av Anne-Lie Lindell i samband med mångbesökarkartläggning i Lund och illustrerad av Louise Wester [↑](#footnote-ref-3)
3. Tyrstrup; I välfärdsproduktionens gränsland, s 37 [↑](#footnote-ref-4)
4. <https://www.finsamimalmo.se/Aktuellt/Finsam-blogg/ArticleID/39/Integrerad-verksamhet> [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://www.finsamimalmo.se/Detta-gör-vi/Dokument/Utvärderingar?docid=173> [↑](#footnote-ref-6)
6. <https://komin.malmo.se/download/18.927e412160db564e8385098/1515674408208/Utv%C3%A4rdering+integrerad+verksamhet.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
7. <https://polisen.azurewebsites.net/index.php/samverkan/> [↑](#footnote-ref-8)
8. <https://polisen.azurewebsites.net/index.php/samverkan/> [↑](#footnote-ref-9)
9. Från Joakim Tranquist, Tranquist Utvärdering [↑](#footnote-ref-10)
10. Nationellt kunskapscentrum för kollektivtrafik [↑](#footnote-ref-11)
11. <http://www.k2centrum.se/artikel/10-tips-till-dig-som-vill-samverka-battre> [↑](#footnote-ref-12)