



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper  
Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete

---

Bengt G Eriksson

# Modellkommun för missbruksarbete?

Utvärdering av ett projekt i Karlstads kommun

---

Bengt G Eriksson

# Modellkommun för missbruksarbete?

Utvärdering av ett projekt i Karlstads kommun

© Författaren

IKU-rapport  
ISSN 1651-2138

Bengt G Eriksson. *Modellkommun för missbruksarbete? Utvärdering av ett projekt i Karlstads kommun.*

IKU-rapport 2006:2

ISSN 1651-2138

© Författaren

Distribution:

Karlstads universitet

Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper

Social omsorgsvetenskap

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU)

651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2006

## **Sammanfattning**

Rapporten utvärderar projekt Modellkommun, som i samverkan mellan den kommunala socialtjänsten, landstingets psykiatri, polisen, kriminalvården och en brukarorganisation bedrevs i Karlstads kommun 2004-2005. Projektets syfte var att åstadkomma en mera väl fungerande stöd- och behandlingsverksamhet för personer med missbruksproblematik och deras anhöriga, genom att bättre och mera samordnat utnyttja samhälleliga och frivilliga resurser. Modellkommun finansierades av statliga medel genom Mobilisering mot narkotika (MOB).

För projektet skapades en särskild organisering i form av en övergripande ledningsgrupp, en operativ styrgrupp, en heltidsarbetande projektledare, samt en extern handledare på konsultbasis. I styrgruppen representerades de olika intressenterna av personer på handläggare- eller mellanchefsnivå. Dess uppgift var att rent konkret utveckla samverkan inom olika delar av missbruksarbetet. Styrgruppen hade täta möten under projekttiden. Den externa handledarens arbete koncentrerades till denna grupp. Ett omfattande program för utbildningsinsatser, baserat på en ingående behovsinventering, genomfördes under projekttiden. Cirka 150 anställda och engagerade i brukarorganisationen berördes av dessa utbildningsinsatser, som därmed utgjorde den mest omfattande delen av projektet.

Utvärderingen grundas på ett flertal datakällor: Intervjuer i olika skeden av projektet och med skilda intressentgrupper, skrivet material från projektet, en omfattande enkätundersökning samt utvärderarens kontinuerliga närvaro vid framför allt styrgruppens möten. Den kan främst betraktas som en processutvärdering, dock utan anspråk på att formativt ha återverkat på projektets förlopp.

Projektets verksamheter beskrivs i rapporten, där utbildningsinsatserna karakteriseras som omfattande och relevanta. Deltagarna anser sig ha fått mera kunskap om missbruk, om arbetsmetoder i missbruksarbetet samt om hur andra organisationer arbetar med missbruksfrågor. I viss mån har arbetet påverkats av utbildningarna. Styrgruppens arbete analyseras i fyra olika faser: Inledningsfasen, den 'byråkratiska fasen', sökandet efter det goda exemplet, samt avslutningsfasen (inriktad mot framtiden). Projektet illustreras som ett antal koncentriskt cirklar, där socialtjänstens Alkohol- och Narkotikavdelning (ANA) återfinns i centrum, övriga avdelningar inom socialtjänsten i cirkelarna därutöver, medan polis, kriminalvård och frivilligorganisationer placerar sig mera perifert. Landstingets psykiatri beskriver en rörelse utifrån i riktning mot eller från centrum.

Projektet analyseras som projektarbete, som samverkansprojekt och som förändringsarbete. I många avseenden framstår det som ett föredömligt genomfört projekt, inte minst genom projektledarens ambitiösa och kvalificerade arbete. Samverkansambitionerna var i realiteten ganska begränsade, men givet detta har dock en viss utveckling skett både i formellt och informellt samarbete. De

förändringar som skett kan så här långt närmast betraktas som anpassningsförändringar, förändringar av första ordningen.

I ett avslutande utvärderingsavsnitt granskas arbetet ur aspekterna struktur, process och resultat. Projektets struktur bedöms som väl genomtänkt och balanserad, en god grund för ett konkret förändringsarbete. Dess process beskriver inledningsvis en konstruktiv och energisk rörelse mot nya arbetsformer, för att efterhand stanna av och präglas av en viss resignation och i slutskedet en form av flyktbeteende (mot tiden efter projektet). Projektets resultat kan främst identifieras i den ökade kunskap som utbildningsinsatserna bidragit till och som också avsatt vissa spår i form av förändrat missbruksarbete. För brukare/klienter/patienter har projektet knappast manifesterats överhuvudtaget, vilket kanske inte heller varit att förvänta med tanke på den korta projektiden.

Avslutningsvis uppmärksammas begreppet modellkommun. Projektet kan inte sägas ha utvecklats så positivt att det kan stå som modell för andra kommuners missbruksarbete. De erfarenheter som gjorts kan däremot vara av stort värde i den fortsatta utvecklingen av ett 'idealtypiskt' missbruksarbete, en modell för stöd och behandling för missbrukare.

## Förord

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet har till uppgift att bidra i en kunskapsbaserad utveckling av olika verksamheter inom välfärd, vård och omsorg, med anknytning till kommunerna i Värmlands län. I institutets rapportserie publiceras resultat från projektarbeten med utgångspunkt i sådana kunskaps- eller utvecklingsbehov inom dessa verksamheter som också har ett generellt intresse och som kan bidra till långsiktig kunskapstillväxt. Studierna utförs självständigt och utifrån ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt.

Att erbjuda människor som missbrukar alkohol eller andra droger vägar ut ur missbruket och deras anhöriga stöd i sin livssituation är en viktig uppgift för många olika aktörer inom välfärdens område, i ökande utsträckning i samverkan också med brukarorganisationer och ideella organisationer. I detta arbete aktualiseras i ökande grad frågor om samarbete, arbetsfördelning, resursutnyttjande, expertis, öppenhet, tillit och förtroende.

Projekt Modellkommun i Karlstads kommun var en statligt initierad och ekonomiskt understödd satsning för att nå längre i det samlade missbruksarbetet. Karlstads kommun, Landstinget i Värmland, Polisen, Kriminalvården och en frivilligorganisation deltog.

Denna rapport redovisar en utvärdering av projekt Modellkommun i Karlstad. Utvärderingen bygger på datamaterial från många olika håll, inte minst från deltagare i projektet. Tack för att ni tog er tid att delta i intervjuer, besvara frågeformulär och medverka i diskussioner om projektet! Vid sidan av rapportens författare har också Marit Grönberg Eskel och Erica Andersson, båda vid IKU, bidragit i inledande skeden av utvärderingen. Lena Ede vid IKU och Ulrika Söderin, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Karlstads kommun har gett värdefulla synpunkter i arbetets slutskede. Tack för era insatser!

Utvärderingen ger inblick i ett projekt som både ambitiöst och ödmjukt tagit på sig uppgiften att utveckla samhällets stöd till missbrukare. Den visar samtidigt på en del av de svårigheter ett sådant arbete möter och den tröghet – den inertia – som tycks verka i riktning mot att allt ska förbli vid det gamla.

IKU, Karlstads universitet, juni 2006

Bengt G Eriksson  
Föreståndare



## Innehåll

<b>1. Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Projekt Modellkommun i Karlstad .....</b>	<b>9</b>
2.1. Syfte med projekt Modellkommun samt det förväntade resultatet .....	9
2.2. Utgångspunkter.....	10
2.3. Inventering av 'missbruksläget' .....	10
<b>3. Utvärderingens metod .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Verksamheter inom projekt Modellkommun.....</b>	<b>17</b>
4.1. Utbildning.....	17
4.2. Styrgruppen.....	24
4.3. Ledningsgruppen .....	29
<b>5. Tre teman.....</b>	<b>31</b>
5.1. Att arbeta med och i projekt .....	31
5.2. Samverkan.....	34
5.3. Förändringsarbete .....	41
<b>6. Värdering: struktur, process och resultat .....</b>	<b>45</b>
6.1. Struktur.....	45
6.2. Process .....	46
6.3. Resultat .....	47
6.4. Sammanfattande värdering.....	48
<b>7. En modell för en modell?.....</b>	<b>49</b>
Referenser.....	51

Bilagor



## 1. Inledning

Att minska missbruk av alkohol och droger samt att reducera de skadeverkningar som missbruket förorsakar har alltid varit ett prioriterat mål i svensk socialpolitik. Ett utmärkande drag har varit att skadorna från missbruk ska minimeras genom en kombination av åtgärder från samhällets sida, genom kontroll och begränsning av tillgängligheten, information och upplysning om skaderiskerna samt genom stöd, vård och behandling för dem som utvecklat ett missbruk eller befinner sig i riskzonen.

Under en längre period har alkoholkonsumtionen ökat bland alla grupper i befolkningen. Sverige har alltmer närmat sig den genomsnittliga konsumtionen i EU-länderna<sup>1</sup>(CAN, 2005, SoRAD, 2006). När det gäller droger har en ökning kunnat konstateras i vissa grupper men inte i andra, i gengäld har ökningen i vissa fall varit omfattande (CAN, a.a.). Statens förutsättningar för att bedriva en restriktiv alkoholpolitik har påtagligt förändrats till följd av bland annat ökade införselkvoter från utlandet samt en ökad allmän rörlighet i befolkningen. Tillgängligheten till droger har även underlättats genom den minskade gränskontrollen, som gör det mindre riskabelt att smugla in stora mängder alkohol, såväl som narkotiska preparat. Andra former av missbruk än tidigare har utvecklats, genom att nya narkotiska preparat funnit vägen till Sverige, men också genom att kombinationer av missbruk av olika droger har blivit allt vanligare (CAN, a.a.).

Det förebyggande arbetet, genom upplysning, 'folkbildning' och arbete för att förändra attityder till alkohol och droger har därmed fått en större uppmärksamhet. Vilket inte innebär att det traditionellt behandlande, reparativa arbetet minskat i angelägenhetsgrad. När det gäller detta senare arbete kan främst två utvecklingsvägar skönjas. Dels att säkrare, på dokumenterade grunder verksamma (evidensbaserade) behandlingsmetoder efterfrågas. Dels att frågor om samverkan och gemensamt utnyttjande av de samhälleliga resurserna har fått en mer framskjuten roll. Tanken om en sammanhållen värdkedja inom vård och socialt arbete har därigenom fått förnyad aktualitet. Frivilligorganisationernas insatser har också blivit mera uppmärksammade och deras medverkan allt mer naturlig. Andra samhällsinstanser, som polisen och frivården inom kriminalvården, har också blivit tydligare som samverkanspartner i frågor som rör insatser mot alkohol- och drogmissbruk.

För att bidra till ökad effektivitet och bättre resursutnyttjande inom missbruksvården – främst i relation till narkotikamissbruk – har statens särskilda satsning *Mobilisering*

---

<sup>1</sup> Det finns dock vissa tecken på att denna utveckling kan vara på väg att brytas. I TV-programmet Agenda 2 oktober 2005 presenterades uppgifter som innebär att såväl införsel av alkohol som köp via Systembolaget visar en minskning. Även Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) redovisar en svag minskning av den totala alkoholkonsumtionen mellan kalenderåren 2004 och 2005, med 2 % eller 0,2 liter ren alkohol per innevånare 15 år och äldre (SoRAD, 2006). CAN (2005) redovisar en minskning av yngre ungdomars alkoholkonsumtion under senare år, i varje fall bland pojkarna. Sett över en längre period har dock konsumtionen ökat kraftigt också bland ungdomarna.

*mot narkotika* (MOB) genom olika initiativ till uppdrag att utveckla och sprida kunskap om verksamma behandlings- och stödformer. MOB sammanfattar sitt uppdrag som att verka för att (MOB, 2005):

- tillgången till narkotika ska strypas
- färre ungdomar ska pröva och experimentera med droger
- fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta missbruka

År 2003 initierade MOB projektet Modellkommun, som pågått under 2004 och -05. Syftet var att åstadkomma en missbruksvård som i större utsträckning präglas av hög kunskapsnivå och en bättre samordning inom socialtjänsten och mellan den och andra aktörer, såsom landsting, statliga myndigheter samt frivilligorganisationer. Karlstads kommun är en av de kommuner som deltagit i projektet.

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet har på uppdrag av Karlstads kommun utvärderat arbetet inom projekt Modellkommun i Karlstads kommun. I den fortsatta rapporten presenteras projektet och dess bakgrund. Utvärderingens syfte och metod redovisas, varefter utvärderingens resultat presenteras ur två olika perspektiv. Det första (avsnitt 4) framställer och diskuterar de olika huvuddelarna i projektet i relation till det underlagsmaterial som utvärderingen bygger på. Avsnittet därefter (5) utgår från ett annat perspektiv, där projektet granskas ur tre perspektiv som ett projektarbete, som ett samverkansarbete, samt som ett förändringsarbete. I det avslutande avsnittet (6) värderas projekt Modellkommun ur tre aspekter; som struktur, som process samt i relation till sina – så här långt – uppnådda resultat.

## **2. Projekt Modellkommun i Karlstad**

Modellkommun var således ett av de projekt som MOB initierade och finansierade. Avsikten var att det skulle bidra till en innehållsmässigt bättre och mera sammanhållen missbruksvård. Tanken var också att erfarenheterna från de kommuner som deltog skulle kunna komma andra tillgodo. Projektet omfattade fyra kommuner i landet, så valda att de skulle representera skilda socioekonomiska miljöer och typer av kommuner. Inriktning, uppläggning och genomförande har varierat mellan dessa kommuner, det handlade i realiteten om fyra olika projekt. Förutom Karlstads kommun erhöll Botkyrka, Älvsbyn och Örebro kommuner medel.

### **2.1. Syfte med projekt Modellkommun samt det förväntade resultatet**

Projekt Modellkommun i Karlstad utvecklades under våren/sommaren 2004 och pågick fram till utgången av 2005. Dess syfte var, enligt projektbeskrivningen "att höja kvaliteten på insatser som de olika aktörerna genomför för att rehabilitera människor med missbruks- och beroendeproblematik. Genom insatser för människor som är i riskzonen för missbruk undvika att de får drogproblem<sup>2</sup>. De här målen syftar till att människor som kommer i kontakt med vår verksamhet och i kombination med andra insatser, ska få ett bra liv utifrån deras egna förutsättningar. Verksamheten utgår därför från individens behov och mål.

Med rehabilitering menas inte bara förändring utifrån ett drogperspektiv, utan också förändring ur ett socialt och personligt perspektiv" (Lokal Projektbeskrivning, 2004).

Av den lokala projektbeskrivningen framgår också vilket resultat man förväntade sig att projektet skulle innebära: "Vi vill förbättra kvaliteten på det arbete vi bedriver genom att de arbetssätt som vi använder bygger på aktiviteter som har dokumenterad effekt eller på aktiviteter som utvärderas för att vi ska se om de har effekt. Det konkreta resultatet handlar om att alla verksamheter ska använda sig av metoder och arbetssätt som är evidensbaserade och att alla verksamheter använder sig av utvärderingsinstrument. De verksamheter som ingår ska också uppleva bättre samverkan med andra verksamheter. Myndighetsutövningen ska vara kvalitetssäkrad enligt SIQ<sup>3</sup> och slutligen ska de verksamheter som ingår känna att man har samma plattform vad beträffar synen på missbruks- och beroendebehandling" (a.a.).

---

<sup>2</sup> Den förebyggande ansatsen tonades ned i det fortsatta arbetet med projekt Modellkommun. Anslagsgivaren önskade en starkare fokusering på behandlande insatser.

<sup>3</sup> Swedish Institute of Quality.

## **2.2. Utgångspunkter**

För projektet byggdes en särskild organisation upp. En projektledare anställdes för den operativa delen och dagliga ledningen av arbetet. Den ledningsgrupp som ansvarade för projektet bestod av politiker och chefstjänstemän, medan den operativa styrgruppen var sammansatt av ansvariga tjänstemän för de olika verksamheter/enheter som deltog, samt representanter för frivilligorganisationerna. Projekttiden sträckte sig till utgången av år 2005. Ett exakt startdatum är svårare att ange, under sommaren 2004 pågick ett intensivt förarbete, medan de konkreta projektaktiviteterna tog riktig fart först under senhösten det året.

På samma sätt som målgruppen och behovet av insatser har inventerats har även en noggrann beskrivning skett av de resurser socialtjänsten och andra aktörer i kommunen har för sitt arbete mot missbruk.

Eftersom avsikten var att åstadkomma samordning och helhet mellan olika samhällsliga aktörer ingick inte bara Socialtjänsten i Karlstads kommun utan också Landstinget i Värmland (genom Vuxenpsykiatriska kliniken), Kriminalvården (Frivården), Polisen och olika frivilligorganisationer i arbetet. Kristinehamns kommun deltog i projektet genom att ha en representant i styrgruppen samt genom att anställda inom Socialtjänsten i Kristinehamn också deltog i vissa av projektets utbildningsverksamheter<sup>4</sup>.

## **2.3. Inventering av 'missbruksläget'**

Målgruppen för projektet utgjordes av vuxna personer (18 år och äldre) med drogproblematik, samt deras anhöriga. Särskilt uppmärksammades tre specifika grupper; den grupp som kommit att kallas 'unga vuxna' (i åldrarna 18 – 25 år), gravida kvinnor samt personer med en kombination av missbruksproblem och psykisk ohälsa.

Som inledning på projektet och samtidigt underlag för det fortsatta arbetet har en översiktlig inventering av drogsituationen i kommunen skett (februari 2004). Inledningsvis konstateras där att de personer som Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har kontakt med sannolikt utgör ca 10 – 15 % av samtliga missbrukare inom kommunen, vilket för Karlstads del skulle innebära att gruppen totalt sett omfattar i realiteten ca 6 000 personer. Den fortsatta beskrivningen utgår från en indelning av de personer förvaltningen har kontakt med i fem olika kategorier:

---

<sup>4</sup> Denna utvärdering omfattar endast det arbete som utförts i Karlstads kommun.

1. De som klarar att bryta sitt missbruk på egen hand efter genomförd utredning.
2. De som klarar att bryta sitt missbruk under förutsättning av stöd från handläggare.
3. De som har behov av mer omfattande stöd i form av öppenvård och boendestöd.
4. De som har behov av mer omfattande institutionsvård och/eller kategoriboende.
5. Personer för vilka det är extremt svårt att finna lösningar.

Vid kartläggningen omfattade kategorierna ett till tre 212 personer, av vilka de allra flesta bedömdes kunna få tillräckligt stöd inom ramen för kommunens egna resurser. Försörjningssituationen för dessa personer var i allmänhet tillfredsställande och förekomsten av multiproblematik (det vill säga andra personliga eller sociala problem vid sidan av missbruket) inte så omfattande.

Kategorierna fyra till fem, där behovet av insatser är betydligt större, omfattade 64 personer. De allra flesta var bostadslösa och många också hemlösa, det vill säga hänvisade till att söka sovplats på nytt varje natt. Förekomsten av så kallade dubbeldiagnoser<sup>5</sup> var här betydligt större. I inventeringen konstateras också att det för denna grupp är betydligt svårare att anvisa adekvata hjälpåtgärder.

I den grupp om 276 personer med missbruksproblematik som inventeringen omfattar fanns 33 i kategorin unga vuxna (18 – 25 år), en grupp som förväntas öka framigenom. Att de personer som ingår sammanlagt har 80 barn är också något som uppmärksammades i inventeringen.

Totalt i gruppen om 276 personer var 130 bostadslösa och 23 helt hemlösa, lika många (23) hade någon form av psykiatrisk diagnos. Kvinnornas andel av den totala gruppen utgjorde en tredjedel. I inventeringen konstaterades också att de allra flesta personerna – 264 av 276 – var aktuella hos Arbetsmarknads- och socialförvaltningen (dävarande Socialförvaltningen) redan två år tidigare.

En inventering riktad enbart mot gruppen unga vuxna gjordes våren 2003, i samarbete mellan Socialförvaltningen och Frivårdsmyndigheten i Karlstad. Den kom att omfatta 67 personer, 54 män och 13 kvinnor, de allra flesta (56 personer) över 20 år. Endast tre av dessa var enbart aktuella vid Frivårdsmyndigheten, något som illustrerar behovet av samverkan mellan de samhällsliga aktörer som arbetar med att stödja missbrukare.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att

- ett omfattande inventeringsarbete föregick projekt Modellkommun

---

<sup>5</sup> Med begreppet dubbeldiagnos avses samtidig förekomst av psykiatrisk problematik av känd och diagnostiserad omfattning samt missbruksproblematik.

- de allra flesta personerna med missbruksproblem bedömdes kunna få ett tillräckligt stöd i sin vanliga miljö – genom 'hemmaplanslösningar'
- samhällets aktörer endast har kontakt med en mindre del av den grupp som har missbruksproblem
- den grupp Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har kontakt med är relativt statisk.

### 3. Utvärderingens metod

Utvärdering innebär alltid att någon företeelse eller något förlopp blir granskat och bedömt. Vedung (1998) definierar utvärdering som "noggrann efterhandsbedömning av utfall, slutprestationer eller förvaltning i offentlig verksamhet, vilken avses spela en roll i praktiska beslutssituationer" (sid. 20). Av denna breda definition framgår bland annat att utvärderingen kan rikta sitt intresse mot den offentliga verksamhetens mottagare (till exempel brukarnas livssituation), mot de produkter eller tjänster som denna verksamhet producerar (såsom plats på boende för missbrukare) eller mot det arbete som sker inom den offentliga verksamheten – 'förvaltning'. Hit kan man således räkna utredningar, metodutveckling, internutbildning, processförändring. Det framgår också av Vedungs definition att utvärdering alltid sker i efterhand, liksom att den har ett praktiskt intresse, dess resultat ska kunna vara användbara som underlag för framtida beslut.

Eriksson och Karlsson (1998) framhåller att utvärdering alltid omfattar en kunskapsdel och en värderingsdel. Att utvärdera innebär att skaffa sig kunskap om en verksamhet/ett fenomen men också att uttala sig om denna/detta i värderande termer. Utvärdering som i första hand tar ställning till ett (slut-)resultat kan betraktas som strukturinriktad, eller summativ. I en processutvärdering står istället den fortgående förändringen i centrum.

Denna utvärdering har till syfte att granska och värdera projekt Modellkommun, främst ur ett processperspektiv. Det innebär att verksamheten inom projektet har följts, i avsikt att identifiera och analysera dess olika delar, liksom projektets arbete i sin helhet. Den målsättning som ligger till grund för projektet har härvid utgjort en utgångspunkt.

Den personkrets som berörs av projekt Modellkommun är inte helt lätt att avgränsa. Projektets yttersta syfte var givetvis att leda till en bättre missbruksvård. Personer inom Karlstads kommun, i behov av hjälp för sitt missbruksproblem, är därmed projektets egentliga adressater. Den påverkan de under den korta projektiden kan förväntas ha nåtts av är dock sannolikt marginell. Anställda med uppgiften att hjälpa missbrukare, inom kommunen, landstinget och staten (såsom socialsekreterare, behandlingsarbetare, sjuksköterskor, läkare, poliser och kriminalvårdspersonal), liksom engagerade i olika frivilligorganisationer, är en grupp som ligger närmare till hands. Men inte heller alla dessa kan förväntas ha nåtts av projektet. En viss avgränsning, dels teoretiskt motiverad, dels av praktiska skäl, har därför skett, som framgår nedan.

Datainsamlingen, som skett fortlöpande under projektiden, har i första hand inriktats mot de personer och grupper som finns i projektets centrum, men med vissa utblickar mot en större krets:

1. Projektledaren har på flera sätt lämnat data till utvärderingen; dels genom tre personliga intervjuer, dels genom att ställa sin projektdagbok till utvärderingens förfogande, samt dels genom fortlöpande informella kontakter.
2. Projektets Nyhetsbrev, som utkommit vid fem tillfällen, har använts i utvärderingen.
3. Utvärderaren har fortlöpande deltagit i styrgruppens möten, samt tagit del av protokoll från styrgruppen och ledningsgruppen.
4. Styrgruppens ledamöter har intervjuats individuellt (gäller halva antalet ledamöter i styrgruppen, eftersom den andra halvan har intervjuats för den utvärdering av samtliga ingående kommuner i Modellkommunprojektet som MOB initierat).
5. Ett urval handläggare och avdelningschefer (sex st.) intervjuades under våren 2005. Dessa valdes ut av projektledaren, utifrån önskemålet att anställda som kände till och var engagerade i projektet skulle intervjuas. Intervjuguiden för dessa intervjuer återfinns i bilaga 1.
6. En enkätundersökning riktades under hösten 2005 till en bredare krets av de personer som berörts av projekt Modellkommun: Anställda inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Landstinget, statliga myndigheter och medverkande frivilligorganisationer. (Enkätformuläret återfinns i bilaga 2.) Totalt lämnades 61 enkätformulär ut. De svarande ombads att returnera sina svar i ett bifogat, frankerat svarskuvert, till utvärderaren, vid IKU. Anonymiteten kunde på så sätt garanteras. Sammanlagt inkom 45 svar (74 % svarsfrekvens). Någon fullständig analys av bortfallet (16 personer) kan inte göras med den metod som har använts. Den översiktliga bild av dem som svarat som undersökningen ger, tyder dock inte på att bortfallsgruppen i stor utsträckning skulle avvika från gruppen svarande.<sup>6</sup>
7. Skriftligt material, i form av PM, utredningar, protokoll med mera. Bland annat har den omfattande kartläggning av missbrukssituationen som föregick projektets start använts som underlag.
8. Den handledare som särskilt engagerades för projektet intervjuades per telefon, i december 2005.

Det samlade datamaterialet har bearbetats och analyserats med hjälp av kvalitativ metod (Kvale, 1997).<sup>7</sup> Ambitionen var att 1) tydliggöra innehåll och förlopp i projektet, så långt tillgängligt datamaterial tillåtit, 2) tolka och skapa en förståelse för dess olika delar och deras relation till helheten, 3) värdera projektet i relation till denna förståelse och i relation till projektets egna utgångspunkter, redovisade i projektplanen.

Konkret har arbetet med datamaterialet skett genom upprepade genomläsningar och en successiv strukturering. I de redovisande avsnitten varvas beskrivning av olika

<sup>6</sup> I svarandegruppen finns representanter för olika intressenter och olika funktioner inom organisationerna. Svaren visar också spridning vad gäller deltagande och engagemang i projektet.

<sup>7</sup> Resultatet från enkätundersökningen redovisas i huvudsak kvantitativt deskriptivt (beskrivande), i tabeller och stapeldiagram.

faktiska delar i projektet med citat från möten/mötesreferat eller intervjuer, samt utvärderarens egna anteckningar om vad som skett och reflexioner över detta. Teoretiska bidrag, om bland annat att bedriva förändringsarbete, samverkan och om projekt som arbetsform, integreras fortlöpande i texten.

Utvärderingsarbetet har i första hand utförts av Bengt G Eriksson, IKU. Visst arbete, främst med intervjuer under projektets första tid, har gjorts av ytterligare två personer inom IKU. Utvärderarens relation till det konkreta projektarbetet, främst i styrgruppen, kan karakteriseras som 'passivt deltagande.' Ambitionen har inte varit att utvärderaren genom återkommande inspel i gruppens arbete skulle bidra till reflexion och eventuella kursändringar under projekttiden – en så kallad formativ utvärderingsdesign.<sup>8</sup> Å andra sidan har utvärderaren inte heller intagit rollen av renodlad observatör, utan i viss mån deltagit i diskussionen och även i några mindre grupparbeten. Utvärderaren har dock inte profilerat sig i dessa sammanhang, utan snarare ställt reflexiva frågor till gruppen.<sup>9</sup>

Resultaten från de olika datakällorna ovan redovisas integrerat i den fortsatta rapporten. Vid några tillfällen återges – i sitt sammanhang – direkta citat från intervjuerna, med kursiverad stil. På samma sätt återges vid redovisning av enkätundersökningen en del av de fördjupande kommentarer som lämnades, även dessa med kursiv stil. Av sammanhanget torde framgå huruvida citaten härrör från intervjuer eller från enkätundersökningen.

---

<sup>8</sup> Att bidra till kontinuerlig reflexion och problematisering var istället en uppgift för den handledare som särskilt engagerats.

<sup>9</sup> Det vill säga frågor som var ämnade att tydliggöra frågeställningar i diskussionen, eller illustrera flera tänkbara alternativa svar.



## **4. Verksamheter inom projekt Modellkommun**

Verksamheten inom projektet hade det övergripande syftet att bidra till en bättre missbruksvård, genom att öka kunskap och kompetens och skapa en sammanhållen verksamhet. Det innebär att projektet kan förväntas innehållit såväl påtagliga som mera svärfångade delar. Till de senare, 'osynliga' delarna kan till exempel räknas de informella kontakterna. Så kan en positiv effekt av projektet tänkas vara bättre personkännedom mellan aktörerna, eller en större tillit i relationerna mellan olika organisationer eller avdelningar inom samma organisation. (Negativa effekter av samma 'osynliga' slag är förstås också tänkbara.) I syfte att göra projektet så tydligt som möjligt kommer här dess mest centrala och påtagliga delar att beskrivas. Det gäller i första hand styrgruppens arbete samt de många utbildningsverksamheter till vilka de statliga projektmedlen i första hand använts. Ledningsgruppens arbete refereras kortfattat, liksom övriga verksamheter i projektet. Synpunkter från socialarbetare, övriga myndigheter och frivilligorganisationer, inhämtade såväl tidigare i projektet som i dess slutskede, integreras i framställningen. Två särskilt urskiljbara delar i projektet – projektledarens samt den för projektet speciellt engagerade projekthandledarens arbete – utgör viktiga delar och kommer därför särskilt att beröras.

Den processförbättringsgrupp som arbetat sedan tidigare har fortsatt sin verksamhet parallellt med att projektet bedrivits. Från detta arbete finns endast indirekta datauppgifter att använda i utvärderingen. Gruppen behandlas därför inte under egen rubrik.

### **4.1. Utbildning**

Projektet kan sägas ha byggt på två tydliga utgångspunkter. Den ena var att förbättra samverkan inom socialtjänsten och mellan denna och andra samhällsliga aktörer och frivilligorganisationer. Den andra utgångspunkten var att ett bättre arbete med och för missbrukare skapas genom att kunskapsnivån höjs hos professionella och frivilliga krafter. En omfattande inventering av de kunskapsbehov som anställda inom socialtjänsten ansåg som mest angelägna gjordes därför innan projektet startade. Att projektets medel i stor utsträckning skulle användas för utbildning var också ett uttalat krav från anslagsgivarna. I viss utsträckning förmedlade också MOB direkta resurser för utbildning, till exempel ifråga om användningen av utrednings- och utvärderingsverktyget Addiction Severity Index (ASI), där Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen bidragit med konkret undervisning och handledning. I stor utsträckning har de utbildningsinsatser som inventeringen påvisat behov av och som de olika personalgrupperna önskat få också kunnat genomföras.

Följande tabell visar de utbildningsaktiviteter som har genomförts inom projektet och till vilken målgrupp de har vänt sig. I flertalet fall har delar av de anställda från respektive avdelning deltagit. (Socialarbetare från Kristinehamns kommun som deltagit ingår inte i denna sammanställning.)

### Föreläsningar

<i>Ämne/område</i>	<i>Ansvarig</i>	<i>Målgrupp/-er</i>
Dubbeldiagnoser	Mija Bergman	Personal vid Rönngården, Samtliga i projektet
Beroendekunskap	Hans Kleine	Frivilligorganisationer
Resurser och metoder inom Karlstads kommun	Anställda i Förvaltningen	Frivilligorganisationer
Om kommunikation	Gillis Herlitz	Styrgruppen
Graviditet och missbruk	Mona Göransson	Samtliga i projektet
Förhållningssätt i missbruksvården	Ulf Hagström	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Om beroende	Paula Liljeberg	Samtliga i projektet

### Mera omfattande utbildningar

<i>Ämne/område</i>	<i>Ansvarig</i>	<i>Målgrupp/-er</i>
Haschavvänjningsprogram	Uppsala universitet	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Motiverande intervjuteknik	Steve Wicks	Alkohol- och narkotikaavdelningen, Avdelningen för socialpsykiatri, Avdelningen för integration, försörjning och arbete
Addiction Severity Index	IMS	Alkohol- och narkotikaavdelningen, Familjeavdelningen/ Avdelningen för barn, unga och familj, Frivården
Steg 1-utbildning (med kognitiv inriktning)	KPT Svealand	Alkohol- och narkotikaavdelningen

Nätverkslagsutbildning	Astrid Hultkrantz-Jeppsson, Gunnar Forsberg, Johan Klefbeck	Alkohol- och narkotikaavdelningen, Familjeavdelningen/Avd. för barn, unga och familj
Öronakupunktur (NADA)		Alkohol- och narkotikaavdelningen
Eye movement desentization and reprocessing (EMDR) <sup>10</sup>		Alkohol- och narkotikaavdelningen
Kriminalitet som livsstil	Gunnar Bergström	Frivilligorganisationer
Anhörigstöd	Studiecirkel	Alkohol- och narkotikaavdelningen

### Handledning/fördjupning

<i>Ämne/område</i>	<i>Ansvarig</i>	<i>Målgrupp/-er</i>
Återfallsprevention	Lars Forsberg	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Lösningsfokuserat förhållningssätt	Eva Persson	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Processhandledning	Thomas Beckman	Styrgruppen, Processförbättringsgruppen
Handledningsstöd för implementering av utbildningar	Ulrika Törnell	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Kvalitetsarbete enligt SIQ (Swedish Institute of Quality)	Agneta Lundin-Parskog, Cecilia Kamienny	Alkohol- och narkotikaavdelningen
Handledningsstöd för implementering av ASI	Personal från IMS	Alkohol- och narkotikaavdelningen

Tabell 1: Utbildning och handledningsstöd inom ramen för projekt Modellkommun.

<sup>10</sup> En metod för att behandla traumatiska minnen.

Ytterligare och fördjupad utbildning kring dubbeldiagnoser, bland annat i form av storföreläsningar, har genomförts under januari 2006.

Sammantaget har ungefär 150 personer deltagit i någon form av utbildningsverksamhet. Av dessa kom ca 70 från Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, varav 60 från Alkohol- och narkotikaavdelningen. Från statliga myndigheter har runt 20 personer deltagit och från Landstinget i Värmland ca fem personer. Klient-/frivilligorganisationer har deltagit i utbildningsverksamheter med ca 45 personer.

För att bland annat få en uppfattning om hur utbildningsinsatserna tagits emot av deltagarna i projekt Modellkommun genomfördes den enkätundersökning som beskrivs i metodavsnittet<sup>11</sup>. Den grupp som tillfrågats - och som besvarat enkäten - avspeglar bilden av 'koncentriska cirklar' som beskrivs längre fram i rapporten (sid. 22 och 23 ff): De svarande inom Alkohol- och narkotikaavdelningen utgör hälften av hela gruppen, medan ytterligare en femtedel arbetar inom annan avdelning av Arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Tre av de svarande tillhör frivilligorganisationer. Följaktligen uppger också hälften att de uteslutande arbetar med missbruksrelaterad problematik och ytterligare ca 16 procent att sådan problematik utgör en övervägande del av arbetsuppgifterna. För ytterligare ca 10 procent utgör arbete med personer med missbruksproblem en del av arbetsuppgifterna. Drygt en femtedel arbetar inte direkt med missbrukare, men väl indirekt, till exempel i egenskap av chef eller administratör.

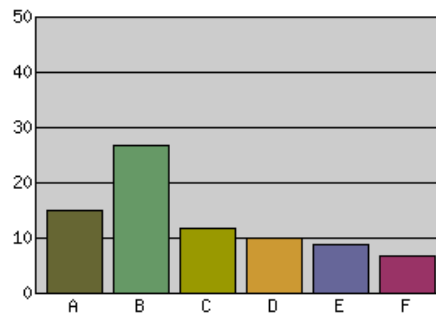
Det visar sig att mer än nio av tio svarande känner till att utbildning i olika ämnen som rör arbete med missbrukare utgjorde en del av projekt Modellkommun - detta är därmed den del av projektet som är känd av överlägset flest svarande. Två av tio har deltagit i en utbildningsaktivitet inom projektet, medan hela 60 procent deltagit i mer än en av de utbildningar projektet erbjuder. En lika stor grupp har deltagit i ett eller flera av projektets seminarier.

Utbildningsinsatserna kan betraktas som den kanske främsta förändringsfaktorn i projektet, inte minst genom att den nått en så stor grupp av professionella och frivilligarbetare. Har då utbildningen påverkat det professionella arbetet och de frivilliga organisationernas arbete? I ganska stor utsträckning tycks så vara fallet.

---

<sup>11</sup> Som framgår av metodavsnittet vände sig undersökningen inte till en slumpmässigt vald grupp anställda/frivilligarbetare utan till en selekterad grupp av personer som kunde förväntas ha viss kännedom om projektet.

Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
A Ja, genom att jag fått ny kunskap om missbruk (t ex om olika preparat) som jag kan använda i arbetet	15	33.3
B Ja, genom att jag fått ny kunskap om arbetsmetoder, som jag kan använda i arbetet	27	60.0
C Ja, genom att jag fått en bättre insikt i hur andra organisationer arbetar med missbruksfrågorna	12	26.7
D Ja, genom att samarbetet med andra enheter/organisationer/myndigheter förbättrats	10	22.2
E Nej, projektet har inte påverkat min arbetssituation	9	20.0
F Ja, på annat sätt. Ange hur:	7	15.6

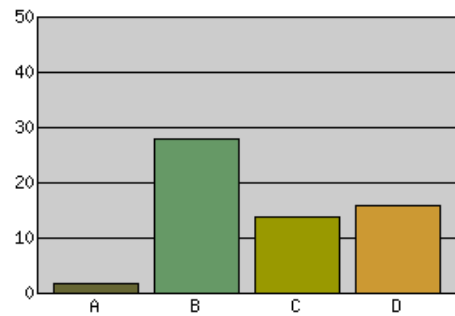


Figur 1: Olika sätt på vilka projekt Modellkommun påverkat de svarandes arbetssituation. (Flera alternativ kunde anges av varje svarande.)Svaren anges i absoluta tal

En tredjedel av de svarande i enkätundersökningen ansåg att arbetet påverkats genom att de fått ny kunskap om missbruk (till exempel om olika preparat) som kan användas i arbetet. Två tredjedelar ansåg sig också ha fått ny kunskap om arbetsmetoder som kan användas i arbetet. En mindre grupp, ca en fjärdedel, angav att projektet påverkat deras arbete genom att det gett en bättre insikt i hur andra organisationer arbetar med missbruksfrågorna, medan en femtedel såg en påverkan från projektet genom att samarbetet med andra enheter eller organisationer hade förbättrats. Projekt Modellkommun hade dessutom påverkat arbetssituationen på andra sätt. Här fanns också en del negativa kommentarer; *Mitt "ordinarie" arbete har fått ta stryk, mindre tid för klientarbete, dokumentation, etc* - medan andra uttrycker mera positiva förändringar; *Bättre inblick i hur andra deltagare i projektet tänker och arbetar*. Samme person uppmärksammar också tidsbristen; *Ökad arbetsbelastning*. En mindre grupp svarande (en av fem) anser att projektet inte i något avseende har påverkat deras arbetssituation.

Att arbetet för en så stor grupp av personal har påverkats, enligt deras egna bedömningar, är givetvis positivt. Hur är det då i de följande leden – har resultatet av arbetet påverkats och har brukarna/klienterna/patienterna märkt någon skillnad?

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
A	Ja, resultatet av mitt arbete har påverkats i hög grad av projekt Modellkommun	2	4.4
B	Ja, resultatet av mitt av mitt arbete har i viss omfattning påverkats av projekt Modellkommun	28	62.2
C	Nej, resultatet av mitt arbete har inte påverkats genom projekt Modellkommun	14	31.1
D	Om du anser att projektet Modell kommun påverkat resultatet av Ditt arbete ( i hög grad eller viss omfattning), ange på vilket sätt:	16	35.6



Figur 2: Påverkan på arbetets resultat genom projekt Modellkommun. (Flera alternativ kunde anges av varje svarande.) Svaren anges i absoluta tal.

En överraskande stor andel av de svarande, två tredjedelar, anser att resultatet av deras arbete i hög grad (4 procent) eller i viss omfattning (62 procent) påverkats av projekt Modellkommun. I fördjupande kommentarer har man angett på vilket sätt påverkan skett, i första hand genom att man fått större kunskap, något som framhålls av den största gruppen; *den ökade kunskapen har gett mig nya verktyg och förståelse för missbruksarbetets villkor och möjligheter*. En konkret förändring formuleras som; *genom dom nya kunskaper jag fått så arbetar jag annorlunda nu, så resultatet blir annorlunda*. Ökade möjligheter till samarbete (eller i varje fall en förhoppning om detta) uttrycks som att det är *lättare att nå samarbetsvägar*. Även om de allra flesta ger uttryck för positiva konsekvenser av sitt projektdeltagande finns också kritiska synpunkter, av samma skäl som vi tidigare pekat på, tidsbrist och svårighet att prioritera; *Tyvärr har det varit för intensivt, vilket har medfört att jag tycker att klientarbetet har tappats bort och fokus har legat på dokumentation, vårt utredn arbete etc! Jag saknar väldigt mycket att prata om hur hjälper vi klienten, vad behöver de etc!*

Hälften av de svarande anser också att projekt Modellkommun inneburit en skillnad som i viss utsträckning är märkbar för klienterna, medan lika många inte tror att klienterna märker någon skillnad nu jämfört med tiden före projektet. En person bedömer att klienterna märker en stor skillnad nu jämfört med tiden före projektet. På vilka sätt denna skillnad manifesterar sig för klienterna har inte närmare undersökts.

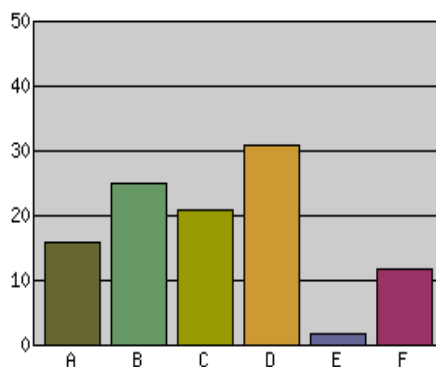
Sammanfattningsvis har olika insatser för utbildning utgjort en dominerande del av projekt Modellkommun, när det gäller resursåtgång och antalet personer som deltagit. Projektet har inneburit en massiv satsning på kompetenshöjning inom missbruks- och behandlingsområdet. Utbildningen har baserats på önskemål från de berörda, men också på en viss styrning från MOB. Till den alldeles övervägande delen har den mottagits positivt och ansetts meningsfull, även om svårigheten att

kombinera (i varje fall en mera omfattande) utbildning med det dagliga arbetet och klientkontaktarna påtalas i flera sammanhang.

### Önskemål om framtida utbildning

Att utbildningsinsatserna mottagits positivt innebär dock inte att behovet därmed kan anses vara tillgodosett.

Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
A Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om olika missbrukspreparat och deras effekter	16	35.6
B Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om olika arbetsmetoder/behandlingsmetoder för missbruksarbetet	25	55.6
C Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om dokumentation/uppföljning/utvärdering av arbetet med missbrukare	21	46.7
D Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om hur andra aktörer arbetar med missbrukare (t ex landstingets psykiatri, kriminalvården, frivilligorganisationer)	31	68.9
E Nej, jag anser inte att det behövs någon ytterligare utbildning	2	4.4
F Ja, jag anser att det behövs mer utbildning i andra avseenden, nämligen	12	26.7



Figur 3: Behov av ytterligare utbildningsinsatser i arbetet med missbrukare. (Flera alternativ kunde anges av varje svarande.) Svaren anges i absoluta tal.

Önskemål om ytterligare kompetenshöjning i ett flertal avseenden tydliggörs av de svarande. I första hand (69 procent av de svarande) efterfrågas utbildning om hur andra aktörer arbetar med missbrukare (till exempel landstingets psykiatri, kriminalvården eller frivilligorganisationer). Drygt hälften av dem som svarat önskar också mera utbildning kring olika arbetsmetoder/behandlingsmetoder för missbruksarbetet, medan något färre vill se mer utbildning om dokumentation/uppföljning/utvärdering. En tredjedel vill ha mer utbildning om olika missbrukspreparat och deras effekter.

När det gäller mera preciserade behov av vidareutbildning ger de svarande uttryck för ett brett spektrum av önskemål. Bland synpunkterna kan bland annat urskiljas utbildning inom området handläggning och metodutveckling, olika former av missbruk samt blandmissbruk, arbete inriktat mot specifika målgrupper, till exempel unga vuxna samt riktade utbildningsinsatser utifrån specifika yrkesgruppers behov. Kunskapsbehov som gäller insatser utanför själva missbrukargruppen

uppmärksammas också; *Att alla som arbetar med beroendepersoner också får en bra utbildning om de anhörigas situation, om hur de drabbas och att anhöriga också behöver få hjälp för sin egen skull. En kommentar tar upp den viktiga frågan om permanens; Hur vidmakthålla vunna teoretiska och praktiska erfarenheter i det vardagliga arbetet. Förslag adekvat handledning utifrån nya metoder t ex träningsgrupper i MI och återfallsprevention.*

## **4.2. Styrgruppen**

Den styrgrupp som etablerades i projektstarten har utgjort en vital del av projektarbetet. Gruppen var sammansatt av deltagare från olika avdelningar inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen: Alkohol- och Narkotikaavdelningen (ANA), Avdelningen för barn, unga och familjer (BUF) – numera Familjeavdelningen, Avdelningen för Integration, Försörjning och Arbeta (IFA) genom en representant för avdelningen Jobbcenter, samt Avdelningen för socialpsykiatri (ASP). Dessutom ingick representanter för Landstingets vuxenpsykiatri, Polisen, Kriminalvården (Frivården) samt Föreningen Kriminellas revansch i samhället (KRIS). Representationen har varierat något till person och omfattning, genomgående har ANA haft två representanter i gruppen. Utöver dessa medlemmar har biträdande förvaltningschefen vid Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, projektledaren samt en handledare, som särskilt engagerats för att stödja styrgruppen, deltagit. En viss omsättning av deltagare i gruppen har präglat arbetet och bidragit till att en del diskussioner upprepats. Vid några gruppmöten har också en representant från Socialtjänsten i Kristinehamns kommun deltagit. Utvärderaren har varit med vid flertalet möten, för att kunna följa gruppens arbete.

Styrgruppen samlades för ett första möte i november 2004, då projektets dittillsvarande arbete rekapitulerades. Inte minst gick man igenom de olika formerna för utbildning och kompetenshöjning, planerade mot bakgrund av den gjorda inventeringen av kompetenshöjningsbehov. Deltagarna uppmanades att inför nästkommande möte besvara två frågor:

- Vad vill jag (den arbetsgrupp jag representerar) ha ökat samarbete omkring, vilka klientgrupper har jag svårt att hantera på egen hand?
- Vilka samarbetsforum deltar jag (den arbetsgrupp jag representerar) i nu?

Inledningsvis markerade gruppen således ett fast anslag för det fortsatta arbetet. Avsikten var att identifiera samverkansbehov utifrån specifika klientgrupper samt att få ett underlag för att bedöma om dessa samverkansbehov kunde tillgodoses inom ramen för existerande samverkansgrupper, eller om nya grupper skulle behöva etableras.

Frågorna följdes upp genom att 14 olika befintliga samverkansgrupper identifierades vid ett följande möte. För var och en av dessa dokumenterades också aktuella

utvecklingsdiskussioner. Det visade sig således att en stor mängd fora för samverkan redan fanns etablerade. Tre kategorier brukare där samverkansformer saknades – eller var mindre tydliga - identifierades också: Fysiskt sjuka missbrukare - speciellt äldre (över 65 år), tablettmissbrukare, samt familjer med missbruk.

I det fortsatta arbetet beslutade styrgruppen att fokusera arbetet på tre kategorier av personer med missbruksproblem<sup>12</sup>, nämligen de som lider av psykisk ohälsa och missbruksproblem (ofta betecknade som dubbeldiagnoser), gravida kvinnor med narkotikamissbruk samt gruppen unga vuxna (det vill säga män och kvinnor i åldrarna 16-25 år)<sup>13</sup>. Följande frågor ställdes skriftligen till styrgruppens medlemmar, beträffande dessa kategorier personer med missbruksproblem<sup>14</sup>:

- Vad ser ni för behov hos klienterna vad det gäller vård och behandling?
- Har ni i er samverkansgrupp gjort några klientflödesbeskrivningar?
- Vilka frågor/målgrupper skall samarbetsgruppen arbeta med?
- Vem har gett samarbetsgruppen i uppdrag att jobba med frågan och under vilken tid skall samarbetsgruppen arbeta?
- Vad är målet med samarbetsgruppen?
- Vilka ingår i samarbetsgruppen (vilka myndigheter är representerade)?

Även i fortsättningen av denna den första fasen i styrgruppens arbete markeras en tydlig struktur och önskan att konkretisera samverkan. Det sker inte bara genom att ge deltagare/avdelningar/organisationer i uppdrag att besvara specifika frågeställningar (på samma sätt som i inledningen, men nu med fler och mera detaljerade frågor) utan också genom det strategiska urvalet av tre klientkategorier omkring vilka det bedömdes särskilt viktigt att utveckla samverkan.

För det fortsatta arbetet knöts den tidigare nämnde handledaren till gruppen. Fokus på de tre prioriterade grupperna har i viss mån kvarhållits under hela projektiden. I praktiken har dock arbetet kommit att inriktas mot den grupp av klienter som har utvecklat ett missbruk i kombination med psykisk ohälsa. De psykiska svårigheterna har för denna grupp manifesterat sig i psykiatriska diagnoser, det rör sig alltså om långvariga och djupgående problem, även om variationer i hälsotillståndet över tid ofta förekommer. Även missbruksproblemen är djupgående och långvariga. Flera anledningar till fokuseringen på denna grupp kan skönjas – den är relativt tydlig, preciserbar och till antalet begränsad. Det samhälleliga stöd denna grupp förväntas efterfråga är också konkret och fysiskt påtagligt – i viss utsträckning rör det sig om särskilt boende, i kombination med personliga stödinsatser. Det är också en grupp hjälpbehövande där samverkan är given och utgör själva grunden i stödkonstruktionen – i detta fall är det främst samverkan mellan socialtjänstens

---

<sup>12</sup> Vilket överensstämmer med den prioritering till dessa tre grupper som anvisats av MOB.

<sup>13</sup> Valet av dessa tre grupper överensstämmer väl med de grupper som i inventeringen tidigare utpekats som särskilt sårbara.

<sup>14</sup> Det rör sig om fem olika samarbetsgrupper: Rönngårdsgruppen, Ture-gruppen, Gruppen för gravida kvinnor och missbruk, Nätverk för kvinnor samt Kontraktsvårdsgruppen.

resurser för socialpsykiatri och landstingets psykiatri som krävs, även om andra samverkanspartners också kommer in i bilden, till exempel i form av stöd och behandling för alkohol- och drogmisbruk. Personer som lider av psykisk ohälsa är också en i samhällsdebatten för närvarande starkt fokuserad grupp. Särskilt viktig för styrgruppens arbete var den omständigheten att det för denna grupp redan tidigare fanns ett väl fungerande samarbete omkring ett stödboende för personer med missbruk, psykisk ohälsa och bostadslöshet – den så kallade Rönngårdsgruppen. I stor utsträckning har denna samverkan i styrgruppens diskussioner fått stå modell för 'det goda samarbetet'. Som kommer att framgå har denna tanke – att söka efter och bygga vidare på det goda exemplet – i stor utsträckning präglat styrgruppens fortsatta arbete. Den underliggande idén bakom detta har varit att det goda exemplet – när det väl blivit identifierat och tydliggjort - i sin tur kan stå som modell för samarbete inom andra arenor och mellan andra aktörer.

Ytterligare ett tema som av och till uppmärksammats i styrgruppen har varit dokumentationssystemet ASI (Addiction Severity Index) som, efter att en tid ha använts inom Alkohol och NarkotikaAvdelningen, efterhand har spridits till fler samverkansaktörer och nu används inom bland annat Kriminalvårdens Frivård. ASI kan fungera som ett verktyg för samverkan genom att man får en grund i en gemensam dokumentation, under förutsättning att den accepteras av de olika samverkansparterna. ASI kan därmed också bidra till en effektivisering av arbetet, varje aktör behöver inte göra sin egen dokumentation.

Samverkan kräver och förutsätter tillit mellan parterna. Tillit innebär att man 'litar till' att den andre (som kan vara en organisation, en avdelning eller en enskild person) rätt hanterar kunskap och erfarenhet som man har och som man delar med sig av. Att hysa tillit och praktisera den i en samarbetsituation innebär alltid att man lämnar ut något av sig själv och att det sker utan garantier för hur den andre hanterar denna kunskap och det presumtiva övertag den ger. Tillit byggs successivt ur erfarenheten att kunskapen inte används själviskt av den andre. Ömsesidighet är därför i längden ett villkor för samverkan – en samverkansrelation måste vara i någon mening balanserad. Här kan ASI-instrumentet utgöra en tydlig konkretisering av kravet på tillit och ömsesidighet.

Styrgruppens arbete har således, från våren 2005 och framåt, i stor utsträckning kommit att fokuseras kring 'det goda exemplet.' Gruppen konkretiserade (i minnesanteckningar 050518) kännetecknen för ett väl fungerande samarbete:

- De personer som deltar i mötet är engagerade och går in i samverkan med en tro på att de andra som deltar har ett gott syfte för att delta
- Det finns ett tydligt mål för vad som ska hända i mötet
- Det finns en tydlig rollfördelning och alla har en rimlig förväntning på varandra (vad är möjligt och vad är inte möjligt)
- De som finns med har en tillit till varandra

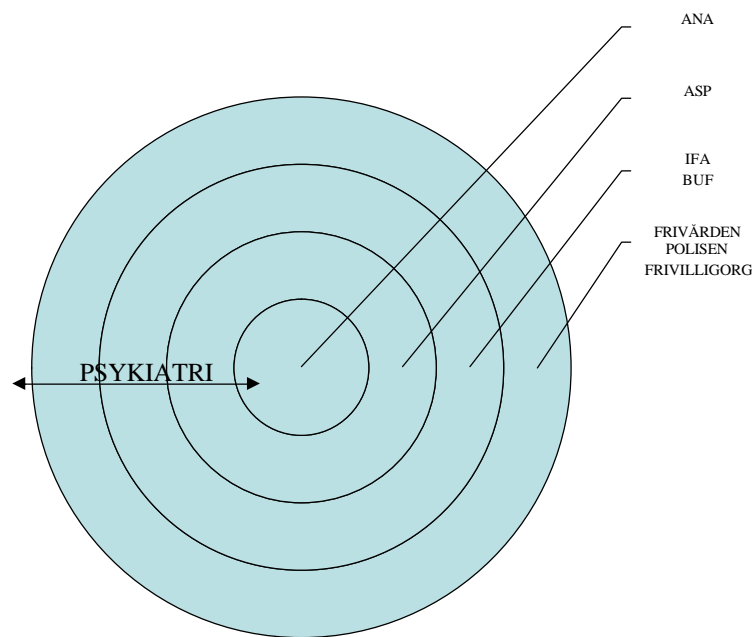
- Klienten deltar i mötet (ibland behövs ett möte först där klienten inte deltar, så att olika roller och förväntningar klargörs)
- Om man har olika syn på situationen så klargör man det
- Gemensamt språk (till exempel ASI)

Vid några olika tillfällen har styrgruppen berört och diskuterat gruppens sammansättning, representationen från olika samverkanspartner samt de olika behov och samverkansmöjligheter som olika parter ser. Landstingets representation har efter en uttrycklig önskan från styrgruppen förstärkts under projektets gång. Att Landstinget (genom representanter för Psykiatri) blivit en tydligare part har varit naturligt med tanke på den klient-/patientgrupp som fokuserats, samtidigt som – omvänt – detta kan ha bidragit till den starkare koncentrationen på just denna grupp. Landstinget är dessutom – vid sidan av kommunen – sökande till medel för projekt Modellkommun och därigenom en självskriven deltagare i projektets organisering. Representanten för den frivillig/brukarorganisation som ingått i styrgruppen har uttryckt frågor om sin organisations roll i samverkansprojektet. Som fristående organisation, utan koppling till samhällets instanser och ekonomiska resurser, ser man bristen på medel för att kunna bedriva den verksamhet man önskar som det främsta hindret.

Olika deltagare och deras respektive organisationer/avdelningar har således haft skilda behov i relation till styrgruppen och har sannolikt också uppfattat sig som delaktiga i olika stor omfattning. Det förefaller rimligt att tänka sig gruppens verksamhet illustrerad i ett antal koncentriska cirklar<sup>15</sup>, där Alkohol- och NarkotikaAvdelningen utgör den innersta cirkeln. Under projekttiden har också Landstingets Psykiatri orienterat sig mot detta centrum. Avdelningen för socialpsykiatri placerar sig omedelbart utanför, därefter kommer Arbetsmarknads- och socialförvaltningens övriga deltagande avdelningar. Frivården och polisen har en något mer perifer roll. Här bör dock påpekas att frivårdens samverkansrelationer med resurser inom missbruksvården och även inom psykiatri av och till varit centrala teman i gruppens diskussioner. Frivillig-/brukarorganisationerna har intagit en mera perifer och passiv roll i styrgruppens arbete.

---

<sup>15</sup> Cirklar av olika storlek, men med en gemensam mittpunkt.



Figur 4: Centrum-periferirelationer inom projekt Modellkommun

Den avslutande perioden i styrgruppens arbete har tydliggjort några av de teman som figurerat under större delen av arbetet, medan andra teman har kommit i bakgrunden. Främst har modellfunktionen hos Rönngårdsgruppen stått i fokus. Dels i så motto att dess arbetsätt – konkret samarbete omkring en relativt väl definierad brukargrupp – framstått som ett gott exempel för andra grupper, dels genom en diskussion om huruvida Rönngårdsgruppen rent konkret kan utvidga sitt uppdrag till att omfatta en bredare grupp klienter/patienter. I avvägningen mellan dessa båda aspekter har diskussionen stundtals varit något oklar.

Ett annat tema som blivit mera tydligt är svårigheterna att avgränsa samarbetet kring personer med psykisk ohälsa och missbruk av alkohol och/eller droger. Här framkommer ett något paradoxalt förhållande: Det är lättare att få till stånd samverkan kring personer med svåra psykiska problem, personer med tydliga psykiatriska diagnoser, än för personer med en lättare men mera diffus psykiatrisk problematik. För den förstnämnda gruppen finns bland annat ett psykiatriskt team med uppgift att diagnostisera (psykosteamet) samt psykiatrins behandlingsresurser. I de fall där de psykiatriska symtomen är mera diffusa hamnar personen lätt i ett 'ingenmansland' där ansvarsfördelningen mellan samhällets instanser är mera oklar. Resultatet kan bli att denna grupp, som till antalet är större men vars problem i många fall skulle kunna lösas med mera begränsade insatser, hamnar i en situation

där ingen instans känner ett tydligt ansvar och där hjälpen av det skälet riskerar att utebli.

Ett tredje tema var hur den fortsatta uppbyggnaden av samverkansarbetet kan utformas, efter projekttidens utgång. En struktur har skisserats, där styrgruppen (månad under annat namn) fortsätter att arbeta, men att de konkreta samverkansformerna utvecklas inom mindre arbetsgrupper med tydliga, tidsbegränsade uppdrag. Dessa arbetsgrupper är tänkta att få sitt uppdrag från styrgruppen, till vilken de också ska rapportera efter fullgjort arbete. Vid projekttidens slut har beslutats att styrgruppen ska kvarstå i sin nuvarande funktion (men med andra representanter) och att ledningsgruppen även under 2006 ska arbeta på det sätt som tidigare skett.

Det förtjänar också att nämnas, i denna översiktliga genomgång av styrgruppens arbete, att ett flertal andra exempel på fungerande samverkan mellan organisationer och avdelningar inom organisationer har lyfts fram. Gruppens arbete har präglats av öppenhet och en vilja att pröva samverkan i nya konstellationer. Det har också genomgående varit konstruktivt och skett i positiv anda. Handledarens uttalade och konsekvent genomförda strategi har varit att lyfta fram positiva exempel och bygga på fungerande lösningar, således en tydlig 'bottom-up-strategi.'

Styrgruppens arbete kan – sammanfattningsvis - beskrivas i fyra skeden: 1) Det inledande skedet där gruppen formerades och projektet startade; 2) En mera 'byråkratisk' arbetsperiod, där befintliga samverkansgrupper beskrevs och dokumenterades och där organisationsperspektivet – 'top-down-perspektivet' - var tydligare; 3) En mera sökande och diskuterande period, idealtypiskt kategoriserad som sökandet efter 'det goda exemplet', samt; 4) Den avslutande perioden där blicken riktades mot tiden efter projektet. Övergången mellan period 2 och 3 sammanfaller i stor utsträckning med handledarens inträde i projektet.

### **4.3. Ledningsgruppen**

Ledningsgruppen för projektet har bestått av chefer och förtroendevalda från Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Landstingets psykiatri samt Kristinehamns kommun. Totalt har gruppen bestått av nio personer och haft sammanlagt fem sammanträden. Gruppens uppgift har varit att följa projektarbetet och att diskutera/lösa övergripande frågor om samverkan mellan organisationerna. Aktuella förändringar, t ex genom neddragningar i verksamheten, har också behandlats. Speciellt har de förändringar i verksamheten som landstingets psykiatri står inför – och som påverkar förutsättningarna för samverkan - diskuterats i gruppen. Ledningsgruppen har förklarat sig positiv till att kvarstå i samma funktion även under 2006.



## 5. Tre teman

I föregående avsnitt beskrevs översiktligt projektets viktigaste verksamheter. Följande avsnitt återgår också på projektets innehåll, men ur andra perspektiv. Modellkommun kan dels betraktas som just ett **projektarbete**, med de kännetecken och förutsättningar, möjligheter och begränsningar som gäller för projektet som arbetsform. Ur ett annat perspektiv kan Modellkommun betraktas som ett försök att skapa bättre **samverkan**, inom och mellan de organisationer som deltog. Oavsett teoretisk utgångspunkt och ambitionsnivå är det svårt att tänka sig en fungerande vårdkedja<sup>16</sup> i missbruksarbetet utan en god samverkan. Det tredje perspektivet tar upp Modellkommun som ett **förändringsarbete**. Hur kan man se på förändring, vad krävs för att åstadkomma och vidmakthålla en förändring?

### 5.1. Att arbeta med och i projekt

Termen 'projekt' kan översättas med 'framkast' – ett projekt syftar till att ta ett tydligt steg framåt, i något specifikt avseende. Med projekt som arbets- och verksamhetsform avses i regel att man i bestämda (organisations-)former och under en i förväg bestämd tidsperiod satsar särskilda resurser på att nå ett eftersträvansvärt mål eller åstadkomma en specifik förändring. Projektarbetsformen har blivit en etablerad och efterfrågad arbetsform inom såväl privata som offentliga verksamheter. Den grundläggande anledningen härtill ligger sannolikt i den allt snabbare förändringstakten i alla sektorer av arbetslivet, där ekonomiskt motiverade krav och/eller nya kunskaper förutsätter och leder till fortlöpande förändringar av innehåll och organiseringsformer. Idag finns vare sig tid eller pengar för att göra noggranna utredningar och långsiktiga överväganden i den utsträckning som tidigare var fallet.

Projektet Modellkommun kan sägas ha haft två syften: Dels att inom de utvalda kommunerna – genom kompetensutveckling och förbättrad samordning – skapa ett missbruksarbete av bättre kvalitet. Dels att detta i sin tur skulle kunna ge generella erfarenheter att nyttiggöra inom andra kommuner. Att projektarbetsformen med dessa utgångspunkter låg närmast till hands är knappast förvånande. I detta avsnitt kommer några erfarenheter och reflexioner som kan kopplas just till projektspekten att redovisas, baserade främst på projektledarens dagboksanteckningar och processhandledarens synpunkter, men även på övrigt material.

En projektledare – som arbetat heltid i projektet - har fungerat både som ett draglok och en fast punkt i projekt Modellkommun. Den person som anställdes för

---

<sup>16</sup> Inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen används inte beteckningen vårdkedja. Anledningen är att man inte vill frammana bilden av en kedja där den ena delen avslutar sitt arbete i och med att nästa länk tar vid. Istället vill man se missbruksarbetet som en väv av olika insatser som ofta sker samtidigt och parallellt.

uppgiften har sitt ordinarie arbete inom Alkohol- och narkotikaenheten och har därmed en gedigen förankring i missbruksarbete och god kunskap om målgruppen. Den handledare som engagerades för att leda styrgruppens och processförbättringsgruppens möten och driva deras verksamhet framåt har en mångårig erfarenhet från området socialt arbete samt från handlednings- och utvecklingsuppdrag. Han har arbetat som familjeterapeut, handledare inom psykosocialt arbete vid olika institutioner, bland annat för missbruksbehandling samt som så kallad reteaming-coach i olika arbetsgrupper. Biträdande förvaltningschefen/avdelningschefen för ANA har också spelat en aktiv roll i projektet, inte minst i initieringsfasen och i det omfattande förarbetet innan projektstart. Tillsammans utgör dessa tre personer projektets 'ledartrojka.'

Inledningsvis deltog projektledaren i en projektledarutbildning i MOBs regi, där bland annat vikten av förberedelser och förankring poängteras. Projektledaren reflekterar över detta och uttrycker farhågan att projektet inte hunnit bli nog förankrat inom den egna och andra organisationer/föreningar. Alltnog, projektet blir allt mera konkret och mot slutet av år 2004 menar projektledaren att *det börjar kännas som projektet har startat upp nu.*

En stor del av projektledarens vardag har ägnats åt besök vid de olika verksamheterna och diskussioner med deras anställda. I början handlade det mest om förankring, information och diskussion om vilka utbildningsaktiviteter man önskade få del av. Det är i materialet från projektledarens arbete påfallande i hur hög grad projektet har bedrivits ute i verksamheterna. Bilden av ett projekt i 'koncentriska cirklar' blir här ännu tydligare. I första hand är det verksamheter inom ANA, därefter inom andra avdelningar av Arbetsmarknads- och socialförvaltningen som projektledaren besöker, även om andra myndigheter och organisationer också kontaktas (i vissa skeden av projektet har dessa kontakter varit intensiva). Kontakterna mellan projektledaren och landstinget förefaller i första hand ha skett på chefsnivå, inte på samma konkreta verksamhetsnivå som varit fallet för övriga verksamheter och organisationer. Dagboksanteckningarna uttrycker också farhågor för hur omstruktureringen av Landstingets verksamhet ska komma att påverka projektet – *Jag måste försöka få mer engagemang från Landstinget så att vi inte tappar bort dem.*

Kontakter med IMS, information till och kontakt med media samt administrativt arbete är uppgifter som ingått i projektledaruppdraget. I materialet från projektledaren återspeglas dock inte de administrativa uppgifterna som särskilt dominerande. Det beror sannolikt på att hon valt att inte lyfta fram denna del av arbetet – ett så omfattande projekt har rimligtvis inneburit en hel del administration. Arbetet med utbildning och implementering i samband med ASI, som varit en omfattande del, tydliggörs däremot i projektledarens material.

Efterhand gör sig både motstånds- och förändringsprocesser tydliga i projektarbetet. Projektledaren upplever det positiva i en diskussion om olika synsätt på

läkemedelsassisterad behandling för narkomaner. *Det var intressant att höra diskussionen eftersom det för mig kändes som en klar koppling mellan kunskap och hur man faktiskt måste tänka och agera annorlunda utifrån den kunskap man får. Vid andra tillfällen avspeglar diskussionerna förändringströtthet, ibland formulerad som kritik mot andra avdelningar för att de inte gör sitt, ibland som ett beklagande över att utbildningarna i projektet gör att man inte hinner med sina klienter. Projektledaren reflekterar över chefernas svåra uppgift när det gäller att samla styrkorna och få alla att arbeta mot ett gemensamt mål – Kanske skulle man ha satsat mer på kompetensutveckling för chefer?*

Att Landstingets pågående omstrukturering av den psykiatriska verksamheten har inverkat försvårande för projektet framkommer på flera ställen i rapporten. Därtill kommer att även Arbetsmarknads- och socialförvaltningen omorganiserat och förändrat sin verksamhet inom flera avdelningar under projekttiden. Det innebär, menar projektledaren, att de *som jobbar ... har svårt att ta till sig kurser, de som gått kurser finns inte längre kvar i verksamheten utan har flyttat till någon annan verksamhet, man orkar inte delta i något utvecklingsarbete.*

Handledaren har i första hand uppfattat sitt uppdrag som att skapa förutsättningar för samverkan mellan kommunens sociala verksamheter och landstingets psykiatri. I detta arbete förefaller han ha utgått från en tanke om 'de små stegens strategi' – genom återkommande diskussioner och gemensamt arbete i styrgruppen skulle en utvidgad och fördjupad samverkan förhoppningsvis växa fram organiskt. I styrgruppen fanns dock olika bilder och förväntningar av vad som skulle kunna uppnås. Diskussionen om samverkan omkring personer med dubbeldiagnos blev efterhand framträdande i gruppen och arbetet kom att fokuseras på samverkan kring dessa.

Biträdande förvaltningschefen har betecknats som den tredje delen av projektets ledartrojka. Han har – som kan förväntas – i högre grad än de två övriga representerat ett förvaltningsperspektiv och med större fokus på resultat i strukturerade och strukturerande former.

I många avseenden kan Modellkommun betecknas som ett föredömligt exempel på ett projektarbete. Till denna bild bidrar i hög grad projektledarens idoga arbete med att hålla samman de många olika beståndsdelarna i projektet. Projektledaren har valt att i stor utsträckning arbeta i det tysta – genom återkommande besök och diskussioner inom berörda avdelningar och organisationer har hon haft personlig kontakt med en stor del av dem som berörts av projektet – men på ett sådant sätt att projektarbetet flutit utan större störningar. Information och kunskapsspridning har skett face-to-face, men också genom bland annat minnesanteckningar och nyhetsbrev. Projektledaren har i stor utsträckning sett sig som ett redskap för att projektet skulle genomföras enligt projektplan och beslut. Arbetssättet motsvarar den hållning som Parmander (2005) menar bör utmärka en god projektledare; att inte "vara individualistiska superledare utan ha en betydligt mer ödmjuk framtoning.

Helst ska förändringsinsatsen utmärkas mer av ledd förändring än av tydligt ledarskap i vanlig bemärkelse” (sid. 85). Biträdande förvaltningschefen har poängterat organisationsperspektivet, medan den professionelle handledaren snarare sökte åstadkomma förändring underifrån, i och genom styrgruppens arbete på ort och ställe. Även om dessa förhållningssätt delvis representerat olika strategier har de kunnat kombineras i projektarbetet som helhet. En anledning till detta kan vara en stor överensstämmelse när det gäller de grundläggande värderingarna i relation till samverkan, inom projektets ledning, men också inom dess mest aktiva delar bland de anställda.

## 5.2. Samverkan

Projekt Modellkommun syftar till att skapa ett mera sammanhållet stöd och en bättre behandling för missbrukare. Grovt sett anvisar projektet två slag av medel för att uppnå detta: Höjd kompetens hos de professionella inom behandlings- och vårdverksamheter – genom att utbildnings- och kompetenshöjningsbehov identifieras och tillgodoses – ska öka kvaliteten på arbetet. Ett förbättrat 'klient-/patient-/brukarflöde' inom och mellan olika organisationer förväntas också leda till en kvalitetshöjning. Detta tänker man sig framför allt ska uppnås genom förbättrad samverkan – hindrande faktorer ska undanröjas och nya samverkansformer utvecklas. Samverkan blir därmed ett centralt begrepp i en utvärdering av projektet. Samverkan inom socialpolitiken nödvändiggörs av framförallt två samtida tendenser, enligt Danermark och Kullberg (1999): När det gäller formerna för verksamheten kan man se en tydlig uppluckring – numera existerar olika verksamhetsformer, offentliga såväl som privata, sida vid sida. Professionella organisationer samverkar med brukarorganisationer och engagerade medborgare. Vad innehållet i verksamheten beträffar har det däremot skett en renodling och avgränsning. Det tydligaste exemplet på detta är 1990-talets socialpolitiska reformer varigenom uppgifter förts över från landstingen till kommunerna.<sup>17</sup>

I detta avsnitt kommer delar av den växande kunskapen om samverkan – i första hand inom offentlig sektor – att återspeglas och relateras till de erfarenheter som vunnits inom projekt Modellkommun. Först dock något om den typ av organisationer som är projektets bas.

---

<sup>17</sup> Paradoxalt nog har detta medfört en ökad diversifiering av kommunernas verksamhet. Kanske kan man rent generellt säga att behov som kan knytas till vardagslivet (vardagsverkligheten, livsvärlden) i stor utsträckning knutits till kommunens ansvarsområde och i den meningen bidragit till en renodling av deras uppgifter.

## ***Human Service Organizations***

Inom organisationsteorin har man sökt renodla kunskapen om den grupp av organisationer som särskilt arbetar med människor – såsom skola, sjukvård, polis, med flera – under beteckningen Human Service Organizations (HSO). Flera svenska beteckningar har använts, såsom Människobehandlande organisationer eller Människovårdande organisationer. Här kommer kort och gott förkortningen HSO att brukas. Kännetecknande för HSO – förutom att människor så att säga utgör verksamhetens 'råmaterial', är att de ofta arbetar under ett starkt omvärldstryck – till exempel genom en tydlig politisk styrning eller ett beroende av den allmänna opinionen. Hasenfeld (1983) urskiljer tre centrala funktioner hos HSO:

- Den sorterande funktionen (people processing), som ger organisationen legitimitet att avgöra vilka individer som till exempel ska få en viss behandling (hälso- och sjukvården, socialtjänsten), en viss social transferering (Försäkringskassan), eller ett visst betyg (skolan). Allra tydligast kommer denna funktion till uttryck i domstolarnas verksamhet, som ju endast handlar om att 'sortera' de åtalade till en viss påföljd – eller frikännande.
- Den stödjande funktionen (people sustaining) utgör en omfattande del av verksamheten inom många HSO. Stöd handlar oftast om att vidmakthålla och stärka sviktande funktioner eller skapa en 'ledstång' som kan överbrygga en tillfällig nedgång. Det gäller särskilt tydligt inom äldre- och handikappomsorgen, men också inom hälso- och sjukvården samt individ- och familjeomsorgen. Generellt kan man säga att ett inslag av stöd återfinns inom flertalet HSO.
- Den förändrande funktionen (people changing) är på ett tydligare sätt inriktad mot att åstadkomma något nytt, eller återskapa ett tidigare, önskvärt, förhållande. Att bota sjuka eller rehabilitera missbrukare är tydliga exempel på den förändrande funktionen, liksom kriminalvårdens ambition att återanpassa en kriminell person till ett liv utan brottslighet.

Inom projekt Modellkommun återfinns samtliga grundläggande HSO-funktioner, men med en – från flertalet aktörer – stark inriktning mot den förändrande funktionen. Från polisens sida kan den sorterande uppgiften framstå som mest tydlig, medan frivilligorganisationerna i första hand företräder ett stödjande intresse. Rent generellt kan man nog ändå hävda att samstämmigheten mellan deltagarna i projektet varit stor om att den förändrande uppgiften är den viktigaste. Olikheter i detta avseende har således inte föranlett svårigheter i projektets arbete.

## ***Organisationer med "lös koppling"***

Lipsky (1980) framhåller som ett kännetecken för HSO att dess olika delverksamheter ofta är 'löst kopplade' (loosely coupled). Snarare än organiska samband kan historiska orsaker eller politiska beslut ligga bakom att enskilda verksamheter sorterar under en och samma organisation. Givetvis kan detta innebära

en svaghet för organisationen, särskilt i tider av stor förändring eller när omvärldstrycket är särskilt starkt. Olika socialpolitiska reformer, till exempel psykiatrireformen, kan i en mening ses som politiska markeringar för att åstadkomma en starkare organisk koppling – de medicinska/vårdande uppgifterna renodlas hos landstingen, medan de stödformer som i första hand riktar sig mot 'vardagslivet' anförtros kommunerna.

I projektets arbete har denna aspekt inte varit särskilt framträdande. Uppslutningen kring målgruppen<sup>18</sup> har istället varit mycket tydlig, även om olika organisationer/avdelningar av och till – till exempel vid styrgruppens möten - markerat sina 'specialintressen'. Det kan tolkas som att projektets syfte och arbetsformer är väl anpassade till den faktiska situationen inom denna del av välfärdens organisationer, men det kan också bero på att de aktörer som samverkar har en bra grund att stå på sedan tidigare, när det gäller samverkan.

### **Vad är samverkan?**

Begreppet samverkan är långt ifrån entydigt definierat. Lindberg (2002) menar att "ett sätt att lösa detta problem är att definiera samverkan som arbetsprocesser som involverar ett flertal aktörer, vilket kan medföra samordningsproblem" (sid. 52). Boklund (1995) talar om tre samverkansformer med skilda karakteristika: Koordination innebär att aktörerna skapar bättre former för 'överlämnande' av arbetsuppgifter sinsemellan och att man tydliggör vad som är vars och ens uppgifter. En bättre koordination kan leda till ett mera gnisselfritt samarbete och större effektivitet, ledtider förkortas och för brukaren/klienten/patienten blir det tydligare vem som har ansvar för vad. Kollaboration – den andra formen - innebär att de involverade professionella<sup>19</sup> samarbetar utifrån en given arbetsuppgift, på så sätt att var och en bidrar med sin specifika kompetens och med bibehållen respekt för andras professionella kunskap. Samverkansbehovet står här i centrum och arbetet är uppgiftsorienterat. Gränserna överskrids men upplöses inte. Integration – den tredje 'idealtypiska' formen för samverkan – går utöver kollaboration och innebär att gränserna mellan organisationer och professioner mer eller mindre suddas ut, eller i varje fall minskar i betydelse. Även i denna samverkansform är samverkansbehovet överordnat och verksamheten uppgiftsorienterad. Westrin (1986) skriver, utöver dessa tre samverkansformer, om en fjärde – konsultation - vilket innebär att en yrkesgrupp/ profession biträder en annan med specialistkunskaper, som en form för samverkan.

Ambitionen i projekt Modellkommun motsvarar närmast den kollaborativa modellen. Tanken är att organisera samverkan utifrån definierade grupper av brukare, där varje profession/organisation bidrar med sina speciella kunskaper och färdigheter, men med bibehållen (kanske till och med utökad) respekt för övriga

---

<sup>18</sup> Efterhand specificerad i de tre undergrupper som beskrivits tidigare i rapporten.

<sup>19</sup> Givetvis kan brukare/klienter/patienter också delta

aktörer och deras kompetens. I vissa stycken kan diskussionerna i projektet sägas ha närmat sig ett koordinerande arbetssätt, medan konsultativt samarbete eller tanken om integration eller sammansmältning överhuvudtaget inte har diskuterats. Det kan också uttryckas som att samverkansambitionerna strängt taget varit ganska moderata och utan några ambitioner att inkludera mera omfattande förändringar av organisationerna (se längre fram i rapporten om begreppet förändring).

### ***Samverkan möter ofta hinder***

Att samverkansförsök ofta stöter på svårigheter har flera studier konstaterat. Danermark och Kullberg (1999) sammanfattar följande faktorer som generellt kan hämma eller försvåra samverkan:

- Vagt formulerade mål
- Olika kunskapstraditioner och professionella mål
- Olika ekonomiska intressen
- Skilda organisatoriska strukturer
- Oklar ansvarsfördelning
- Asymmetrisk relation mellan de samverkande
- Skild etisk praxis
- Dålig samordning
- Hög personalomsättning
- Stor arbetsbelastning

Det kan, innan vi går över till faktorer som inverkar positivt på samverkan, vara skäl att granska om och hur en del av dessa hindrande faktorer gett sig till känna inom projekt Modellkommun. Målsättningen formuleras som att "höja kvaliteten på insatser som de olika aktörerna genomför för att rehabilitera människor med missbruks- och beroendeproblematik. Genom insatser för människor som är i riskzonen för missbruk undvika att de får drogproblem. De här målen syftar till att människor som kommer i kontakt med vår verksamhet och i kombination med andra insatser, ska få ett bra liv utifrån deras egna förutsättningar. Verksamheten utgår därför från individens behov och mål. Med rehabilitering menas inte bara förändring utifrån ett drogperspektiv, utan också förändring ur ett socialt och personligt perspektiv" (Lokal Projektbeskrivning, 2004). Målbeskrivningen tar således sikte både på stöd- och behandlingsinsatser och på livssituationen för brukarna. Den kan beskrivas som både generell – vad avser olika former av insatser – och specifik – målet är en förbättrad livskvalitet för brukarna. Vid styrgruppens sammanträden har målsättningen knappast diskuterats överhuvudtaget, något som kan tyda på att det råder stor enighet kring målsättningen, men som också kan innebära en risk för att olika perspektiv inte konfronteras med varandra och därför kan leva kvar utan att ifrågasättas.

Att det bland de samverkande parterna föreligger olika kunskapstraditioner och professionella mål råder det knappast någon tvekan om. Här urskiljer sig framför allt två inriktningar: Den sociala traditionen, dit också polisen och frivården kan räknas samt sjukvården, genom psykiatrin. Särskilt under den senare delen av projektperioden har diskussionerna i hög grad handlat om psykiatrins resurser, organisering, pågående och framtida förändringar. Indirekt har detta tydliggjort skillnader i synen på det professionella uppdraget. Att säga att detta hindrat samverkan vore att gå för långt, en mera rimlig tolkning är att det kan ha försenat en utveckling av samverkan som alla parter i grunden är ense om. Brukarorganisationerna står för en tredje, 'kamratstödande' inriktning som i en mening har tydliga mål men som inte kan kopplas till en särskild kunskapstradition på samma sätt som de övriga.

Samverkansparternas skilda organisatoriska strukturer har upprepat tydliggjorts i projektets arbete. För det första har det handlat om de skilda organisatoriska strukturerna som sådana – från brukarorganisationens småskaliga och personbundna organisation till landstingets omfattande, vittförgrenade och byråkratiska struktur – en spännvidd som naturligt nog präglat projektet. För det andra skiljer sig organisationerna åt när det gäller inslaget av politisk styrning. För det tredje har 'representationsnivån' i projektet ibland utgjort ett problem – enkelt uttryckt genom att närvarande representanter inte ansett sig ha en tillräcklig hög position för att rätt kunna representera sin organisation. Exempel finns på att detta i sin tur bidragit till att ansvarsfördelningen blivit något oklar, snarare inom än mellan de olika samverkande parterna.

Betecknande nog kan ett flertal av de hindrande faktorer Danermark och Kullberg (1999) nämner inte återfinnas i projektet. Relationen mellan parterna har inte framstått som påfallande asymmetrisk. Styrgruppens möten karakteriseras snarare av öppenhet och diskussion på relativt likställd fot, med reservation för att brukarorganisationens representant har tilldelats eller intagit en mera tillbakadragen roll. Parterna förefaller också dela samma etiska grundsyn, präglad av ödmjukhet och en uppriktig ambition att hjälpa och stödja personer med missbruksproblem. Inte heller de 'klassiska' problemen i sammanhanget – hög personalomsättning och stor arbetsbelastning – har återopats som dominerande problem eller lagt några större hinder i vägen för samarbetsdiskussionerna<sup>20</sup>.

### ***Positiva faktorer för samverkan***

När det gäller faktorer som inverkar positivt på samverkan återger Danermark och Kullberg (1999) följande sammanställning:

---

<sup>20</sup> Vilket givetvis inte innebär att inte till exempel hög arbetsbelastning förekommit. Det kan också ha varit en hindrande faktor som blivit mera synlig i vissa delar av projektet, såsom dess utbildningsaktiviteter. Omorganisationer och omflyttning av personal har också i viss mån inverkat på styrgruppens arbete.

- Verksamheterna är organiserade i gemensamma distrikt.
- Huvudmannaskaps- och funktionsgränser har bestämts på ett lämpligt sätt.
- Verksamheterna är samlokaliserade till ett gemensamt hus.
- Den administrativa och politiska ledningen och finansieringen av verksamheten är samordnade.
- Att samarbetet omfattar alla nivåer i de organisationer som skall samverka.
- Att man lyckas åstadkomma ett lagarbete vilket alla berörda organisationer är involverade i.
- Att gemensamma utvecklingsprojekt bedrivs.
- Att gemensam fortbildning bedrivs för all personal.
- Att ekonomiska stimulanser erhålls eller att en tvingande lagstiftning föreligger.

Bland dessa generella faktorer är flera inte helt applicerbara på projekt Modellkommun. Såväl distriktsindelning som huvudmannaskaps- och funktionsgränser är givna och några förändringar har inte diskuterats. Att lokalisera verksamheterna till ett gemensamt hus är av många skäl ogörligt. Däremot har det sannolikt inverkat positivt och skapat en god jordmån för projektet att organisationernas ledningar markerat att man ser positivt på samverkan. Att samarbetet omfattat olika nivåer i organisationerna – om än inte alla – har sannolikt också bidragit positivt. Här kan den breda satsningen på utbildningsinsatser, i vilka deltagarna dessutom ofta kommit från olika organisationer eller avdelningar inom samma organisation, ha bidragit till upplevelsen av att hela organisationen är berörd, inte bara vissa skikt. Projektet har i sig utgjort ett utvecklingsprojekt, även om det inte genererat några nya verksamheter<sup>21</sup>.

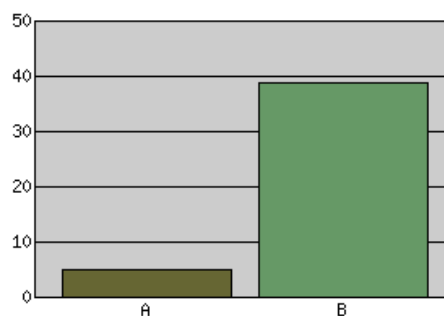
### ***Att förbättra samverkan***

Hur kan man då se på det framtida behovet av insatser för att främja samverkan och samarbete? I den enkätundersökning som i slutskedet av projektet vände sig till en bredare krets inom projektet tillfrågades de svarande om detta. Svaren pekar i en entydig riktning.

---

<sup>21</sup> I viss mån kan dock initiativet för att nå 'unga vuxna' sägas ha (vidare-)utvecklats ur projektet. Redan tidigare fanns en verksamhet för unga vuxna, som dock inte fungerade tillfredsställande. Inför 2006 kommer en verksamhet för denna målgrupp att starta, i samverkan mellan socialtjänstens Alkohol- och narkotikaavdelning och landstingets psykiatri.

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
A	Nej, samarbetet fungerar bra	5	11.1
B	Ja, ytterligare insatser behövs i följande avseenden:	39	86.7



Figur 5: Behov av ytterligare insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och organisationer i arbetet med missbrukare.

Hela 87 procent av de svarande anser att det behövs ytterligare insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och organisationer i arbetet med missbrukare, medan resterande del anser att samarbetet fungerar bra redan idag. Vad är det då för insatser man önskar? Trettioen svarande har gett synpunkter på detta. Önskemål om ett generellt sett bättre samarbete återkommer från flera – (ytterligare insatser krävs) i alla avseenden, liksom *Bättre samordning av insatser, mer fältarbete gemensamt, bättre stöd i vardagen beträffande boende, medicinering, sysselsättning och fritidsaktiviteter*. Det gemensamma ansvaret tydliggörs i flera kommentarer – *Arbeta i team runt personen. Gärna en case-manager. Tydliggöra roller, mer samarbete med flera frivilligorganisationer*. Eller *Samarbetsytta behövs med utgångspunkt i gemensamt ansvar för målgruppen*. Mera specifika önskemål som framförs gäller bland annat gemensam dokumentation – *Brist i att där klienten är sökande/aktuell tas kunskap om klienten/historik om klienten fram utslutande från den egna funktionen – samlad kunskap från ex landsting, kriminalvård, socialtjänst sker undantagsvis*. Svårigheten att få kontakt med ansvarig läkare eller sjuksköterska kommenteras också.

Behovet av en förbättrad vårdkedja – huvudtanken bakom projekt Modellkommun – får en nära nog total uppslutning från de svarande på enkätundersökningen, där 93 procent anser att det behövs ytterligare insatser för att förbättra vårdkedjan för personer med missbruksproblem. Även till denna fråga fogas en mängd preciserade kommentarer från de svarande. I första hand efterfrågas resurser inom området tillnyktring, avgiftning och flera platser i boenden. Brukarnas eget ansvar lyfts fram av en svarande – *Göra klienterna ansvariga för sitt liv. Se till att de är delaktiga och inte bara slussas runt*. Att vårdkedjebegreppet kan tillämpas på olika nivåer i organisationen tydliggörs i kommentaren; *Fungerar bra mellan olika handläggare men på övergripande (nivå) kan effektiviseringar göras*. En mera uppgiven inställning markeras i kommentaren *det finns ingen vårdkedja*.

Projektet Modellkommun har markerat en kraftsamling för att på olika sätt förbättra stödet till missbrukare, där samverkansfrågorna varit centrala. De svarande i enkätundersökningen pekar tämligen entydigt på behovet av framtida insatser inom detta område och ger många exempel på önskvärda förändringar.

Sammanfattningsvis rör det sig om generella förändringar i det övergripande samverkansklimatet samt om mera specifika verksamhets- och målgruppsinriktade förändringar, till exempel när det gäller avgiftningsresurser.

### 5.3. Förändringsarbete

Projekt Modellkommun har tidigare i detta avsnitt behandlats som projektarbete och ur samverkansperspektivet. Projektet har betraktats som arbetsform för att uppnå målet/åstadkomma det önskade resultatet - en fungerande vårdkedja i missbruksarbetet. För att detta ska kunna realiseras krävs olika förändringar - inom individer, arbetsgrupper och organisationer<sup>22</sup>. Vad är då förändring och hur kan den åstadkommas?

Till att börja med kan vi konstatera att förändringar ständigt sker i den del av samhället dit välfärdens verksamheter kan räknas. För organisationer involverade i stöd och hjälp för missbrukare förändras till exempel behovsbilden, nya grupper av missbrukare tillkommer, liksom nya missbrukspreparat och konsekvenser av missbruket. Ändrade ekonomiska ramar och politiska prioriteringar är andra exempel på förändringar. I relation till en specifik och medveten strävan mot förändring av samverkansarbetet blir dessa, ständigt pågående och i sin tur föränderliga, förändringar ett slags bakgrund.

De flesta förändringar som sker kan därmed betraktas som en form av anpassningar till nya villkor. När - för att ta ett exempel - den ekonomiska ramen krymper<sup>23</sup> måste prioriteringarna göras hårdare och antalet anställda kanske minska. Då nya former av sociala problem identifieras måste resurser avsättas för att möta de behov av vård och behandling som de uppfattas medföra. Denna form av så kallade adaptiva förändringar betecknas av Watzlawick et al (1978) som förändringar av första ordningen. De innebär helt enkelt att organisationen försöker anpassa sig till nya yttre och inre förutsättningar. Watzlawick talar om denna typ av anpassningsförändringar som 'mer eller mindre av samma sort'. Ett exempel kan vara att då mängden outredda ärenden hopar sig tillsätter man ytterligare utredartjänster, snarare än att ifrågasätta utredningsrutinerna. Denna strategi kan också karakteriseras som en form av pseudoförändring, i den meningen att den ibland tillgrips för att hindra eller dölja behov av verkliga förändringar. I positiv bemärkelse kan förändring av första ordningen beskrivas som en förnyelseprocess

---

<sup>22</sup> I strikt mening kan givetvis inte organisationer förändras - endast de individer som tillhör och bär upp en organisation. Om och när individer förändras kan detta i sin tur leda till att organisationen fyller en annan funktion i sitt sammanhang än tidigare, till exempel att samverka med andra organisationer fungerar bättre. Jfr Rombach (1991) som menar att organisationer som sådana inte kan ha mål - endast de personer som finns i organisationerna. (Rombach argumenterar mot uppfattningen att målstyrning skulle vara en bra form för att leda organisationer.)

<sup>23</sup> Vilket i och för sig inte har varit fallet inom missbruksvården i Karlstads kommun. Däremot har man noterat ett ökande behov av vård-, stöd- och behandlingsinsatser.

(Ahrenfelt, 2001): "Vi förnyar något som redan finns. Förnyelse och förbättring ligger betydelsemässigt nära varandra" (sid. 23).

Även om anpassningsförändringar (förändringar av första ordningen) kan karakteriseras som 'vardagslivets förändringsstrategi' – och i många fall en ändamålsenlig sådan - kommer både enskilda individer och organisationer av och till i situationer där de inte längre räcker till. Konceptet 'mer eller mindre av samma sort' löser inte längre problemet – paradoxalt nog kan det ibland förvärras. Watzlawick m fl beskriver det som att 'lösningen blir en del av problemet.' För att återknyta till exemplet ovan; När så många socialarbetare avdelats för utredningsarbete att ingen finns kvar som behandlare bryts inget missbruk. Det man har åstadkommit är att mängden outredda ärenden minskat. I sådana situationer krävs mera genomgripande förändringar. Den traditionella arsenalen av metoder och arbetssätt måste ifrågasättas, det invanda och självklara ersättas av en ny insikt. Teoretiskt uttryckt innebär detta att situationen måste betraktas från en ny och i logisk mening högre nivå (Bernler & Johnsson, 2001). De lösningsmöjligheter man tidigare såg måste relativiseras i ljuset av helt nya sätt, alternativ som tidigare inte låg inom synfältet.

Resonemanget om hur man kan förstå förändringar kan relateras till de olika former av samverkan/samarbete som tidigare har behandlats. Koordination förefaller tveklöst falla inom ramen för förändringar av första ordningen. Enheter eller organisationer samordnar sitt arbete, utan att de enskilda enheterna förändras. Koordinationen uttrycker inte heller något egentligt intresse av 'den andres' arbete. Man gör sitt liksom tidigare, men ser till att den pusselbit ens eget arbete utgör passar bättre ihop med de andras, de andra pusselbitarna.

Samverkansformen kollaboration kan betraktas som en mellanform ur förändringsperspektivet. Var och en bibehåller sin expertis, men arbetet görs tydligare uppgiftsorienterat – den gemensamma uppgiften står i centrum, snarare än den egna organisationen/enheten. Som tidigare har framgått – gränserna överskrids men upplöses inte. Man får därmed insyn i hur andra ser på ens eget arbete och dess utgångspunkter. En kollaborativ samverkan kan därför innebära att man ser den egna arbetsuppgiften/enheten i varje fall delvis ur andras perspektiv. Därmed öppnas också möjligheten att se detta arbete utifrån en logiskt högre nivå, uppnå insikten om att saker och ting skulle kunna göras på ett annat sätt. Kollaboration kan därför bära fröet till en förändring av andra ordningen, men är långt ifrån någon garanti för att så blir fallet. Snarare är kanske det normala att var och en återvänder till tryggheten i det invanda och inte utmanar den rådande ordningen.

När man talar om integration förhåller det sig annorlunda. Här upplöses gränserna, i varje fall delvis, arbetet är tydligt inriktat på att lösa uppgiften i första hand, innehåll går före form. Om arbetet, till exempel med att stödja och behandla personer med missbruksproblem, utförs bättre i nya former och i en annan organisation, ja då ändrar man formerna och skapar en ny organisation. Integration i ett

(organisatoriskt) samverkanssammanhang innebär implicit också en förändring av andra ordningen. En förändring som är resultatet av att man sett helt nya och hittills oprövade sätt att organisera arbetet, i detta fall missbruksarbetet.

Projekt Modellkommun har tidigare beskrivits som ett samverkansarbete närmast motsvarande den kollaborativa modellen. Utgångspunkten var att i nära samverkan skapa ett tätare (i första hand professionellt) nätverk runt personer med missbruksproblem och en bättre fungerande värdkedja. De förändringar som diskuterats ligger närmast inom ramen för förändringar av första ordningen. Samtidigt har man av och till gläntat på dörren till en förändring av andra ordningen. Diskussionen om att utvidga Rönngårdsgruppens arbete när det gäller omfattning och – framförallt – mandat är ett exempel på en sådan antydd möjlighet till förändring av andra ordningen. Skulle de berörda myndigheterna och organisationerna vara beredda att ge 'konceptet Rönngårdsgruppen'<sup>24</sup> en helt egen beslutskapacitet så skulle det innebära en ny och gränsöverskridande form för organisering. Om frivilligorganisationerna och berörda myndigheter/organisationer på motsvarande sätt skapade nya konstellationer vore helt nya sätt att stödja missbrukare möjliga<sup>25</sup>. Den diskussion som förts om att använda ASI-utredningen som gemensamt dokumentationsunderlag kan måhända beskrivas som ett första steg i samma riktning.

---

<sup>24</sup> Rönngårdsgruppens arbete beskrivs närmare på sidan sidorna 25 och 26.

<sup>25</sup> Här återstår givetvis en del formella svårigheter i form av lagstiftning, ekonomiska styrmekanismer och andra regleringar att lösa innan detta vore möjligt.



## 6. Värdering: Struktur, process och resultat

I detta avsnitt granskas projektet Modellkommun ur tre perspektiv, som struktur, som process, samt utifrån dess resultat (resultataspekten kan i sin tur delas i två; interna resultat som avser de förändringar som kan ha skett inom de berörda organisationerna samt externa resultat som gäller förändringar för brukare/klienter/patienter). Struktur, process och resultat utgör också utgångspunkter för värderande ställningstaganden i relation till projektet och används här därför att de förväntas på ett nyanserat sett ge utrymme för värdering och bedömning.

### 6.1. Struktur

Donabedian (1980) utvecklar frågor om hur god kvalitet i sjukvårdens verksamhet ska kunna bedömas, men hans resonemang är generella och kan utan svårighet tillämpas på en samarbetsituation som projekt Modellkommun. Han utgår i sin forskning från de tre nyckelbegreppen struktur, process och resultat. Med begreppet struktur avser Donabedian "the relatively stable characteristics of the providers of care, of the tools and resources they have at their disposal, and of the physical and organizational settings in which they work. The concept of structure includes the human, physical and financial resources that are needed to provide medical care" (sid. 81). I det här fallet kan man tänka sig två aspekter av strukturbegreppet; strukturen hos de 'underliggande' organisationer inom vilka projektet pågått (Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, polisen, landstingets psykiatri, frivården, klientorganisationerna), men också själva projektets struktur; organisation, finansiering, formella beslutsvägar, med mera. Den första aspekten behandlas tidigare i rapporten, bland annat har den osäkerhet om utvecklingen som präglat landstingets medverkan i projektet beskrivits. Här kommer istället strukturen inom projekt Modellkommun att behandlas.

Projektets **struktur** följde en ganska traditionell men tydlig och lättillgänglig modell. Ytterst ansvarig var ledningsgruppen, där chefstjänstemän och politiker informerades och diskuterade mera generella och övergripande frågor. Styrgruppen, med en bred representation, hög aktivitet och tät sammanträdesfrekvens, utgjorde projektets 'hjärta' och organiserades för att utveckla konkreta samverkansformer, inte minst mellan kommun och landsting. För att leda och driva projektet framåt anställdes en projektledare på heltid samt en extern handledare på konsultbasis. Den externa handledarens uppgift var att koordinera och driva på utvecklingsprocessen i (främst) styrgruppens arbete. Som tredje medlem i ledningstrojkan deltog biträdande förvaltningschefen i sin egenskap av chef (också som avdelningschef för Alkohol- och narkotikaavdelningen) men även som ett uttryck för sitt professionella engagemang i missbruksfrågor.

Min bedömning är att strukturen inom projekt Modellkommun var väl genomtänkt och tillkommen för att ge bästa möjliga förutsättning för utveckling av samverkan och en sammanhållen värdkedja. Som sökande till projektet stod Karlstads kommun och Landstinget i Värmland. Att landstingets medverkan av olika skäl inte kom att tillvarata de möjligheter den organisatoriska strukturen i projektet skulle ha kunnat möjliggjort har mer med projektets process att göra.

## 6.2. Process

Med begreppet **process** avser Donabedian (a. a.) ...”a set of activities that go on within and between practitioners and patients” (sid. 79). (I projekt Modellkommun har inte brukarna blivit särskilt tydliga – projektet har utspelat sig på personalens arenor inom de deltagande organisationerna.) En stor del av processen har haft formen av olika utbildnings- och fortbildningsverksamheter. Urvalet och utformningen av dessa var i sin tur resultatet av önskemål från personalen och den inventering av utbildningsbehovet som gjordes i projektets inledning. Det kan förväntas – och stöds av resultatet från den enkätundersökning som gjorts – att de olika utbildningarna i sin tur förändrat tänkande, handlande och syn på behov av ytterligare kunskapsför djupning hos de anställda/frivilligorganisationerna.

Även om således utbildningsdelarna kunde/kan förväntas leda till förändringar var det ändå till styrgruppens (och i viss mån processförbättringsgruppens) arbete de viktigaste förändringsambitionerna knöts. Genom styrgruppens arbete skulle samarbetet förbättras och den enhetliga, förvaltnings- och organisationsöverskridande modellen för missbruksarbete byggas upp. Projektets process skulle i stor utsträckning initieras i och utvecklas ur styrgruppens arbete. Tidigare i rapporten har detta arbete beskrivits i fyra olika faser – introduktionsfasen, den administrativa fasan, underifrån-fasen samt avslutnings- och fortsättningsfasen. Svårigheten att synkronisera uppbyggnaden av samverkansarbetet med Landstingets verksamhet är ytterligare en faktor som präglade processen i främst styrgruppens arbete. Ett arbete som – bör det också framhållas – har präglats av öppenhet, generositet och en genuin vilja att komma framåt. Projektledarens professionella och intensiva arbete för att driva projektet framåt bidrog till att styrgruppen ändå hölls samman och arbetade konstruktivt under hela projektiden.

Min bedömning är att projektet - i första hand tydliggjort genom styrgruppens arbete - inledningsvis beskrev en konstruktiv och tydlig utvecklingsprocess utifrån ett administrativt planeringstänkande. Den bytte under våren 2005 inriktning och blev mer relations- och gruppdynamiskt inriktad, men alltså aktiv och konstruktiv – där sökandet efter 'det goda exemplet' stod i fokus. Sedan ett sådant exempel identifierats och lyfts fram i ljuset bromsades utvecklingen upp – inför de svårigheter att applicera detta exempel på andra verksamheter som visade sig i diskussionen. Under hösten kom fokus att riktas mot arbetet efter projektidens slut,

vilket kan tolkas som att styrgruppen fann en utväg ur detta dilemma. Trots den uppriktiga ambitionen att organisera för ett dynamiskt och handlingskompetent förändringsarbete gick processen mot projektets slut mer eller mindre i stå. Min bedömning är att detta främst berodde på skiftena i modell för förändringsarbete samt på de svårigheter i samverkan som landstingets interna obalans ledde till.

### 6.3. Resultat

**Resultat ('outcome')** är det tredje analysbegrepp Donabedian (a. a.) förespråkar. I hans framställning kan resultatet främst bedömas i termer av förändringar i patienternas hälsa. I projektet Modellkommun är människor med missbruksproblem (och deras anhöriga) verksamhetens slutliga avnämare eller 'kunder' (Gustavsson, et al, 1997). Att avläsa förändringar i deras situation, till följd av projektets verksamhet, har dock tidigare avfärdats som ett orimligt kriterium på framgång eller misslyckande i detta korta tidsperspektiv. Rimligare torde det vara att bedöma projektets resultat utifrån dess egen ambition, så som den formulerades i projektstarten:

"Vi vill förbättra kvaliteten på det arbete vi bedriver genom att de arbetssätt som vi använder bygger på aktiviteter som har dokumenterad effekt eller på aktiviteter som utvärderas för att vi ska se om de har effekt. Det konkreta resultatet handlar om att alla verksamheter ska använda sig av metoder och arbetssätt som är evidensbaserade och att alla verksamheter använder sig av utvärderingsinstrument. De verksamheter som ingår ska också uppleva bättre samverkan med andra verksamheter. Myndighetsutövningen ska vara kvalitetssäkrad enligt SIQ och slutligen ska de verksamheter som ingår känna att man har samma plattform vad beträffar synen på missbruks- och beroendebehandling" (Lokal projektplan, 2004).

Här knyts resultatmålet i hög grad till de anställdas kunskapsnivå och till relevansen hos de verktyg och metoder man använder sig av. Utvärdering, evidensbaserad och kvalitetssäkrad myndighetsutövning är viktiga begrepp. Att säkert uttala sig om resultatet i dessa avseenden är givetvis vanskligt. En viss vägledning ger ändå svaren i enkätundersökningen. Som vi har sett anser en tredjedel av de svarande att projektet gett dem ny kunskap om missbruk och missbrukspreparat, medan hela två tredjedelar menar att de fått ny kunskap om behandlingsmetoder och arbetssätt. Ca en fjärdedel av de svarande anser sig också fått fördjupad kunskap om hur andra aktörer inom missbruksarbetet arbetar. Kunskapsnivån har således höjts, något som till viss del påverkat även det praktiska arbetet. Utbildningen har i stor utsträckning handlat om dokumentations- och utvärderingssystemet ASI samt om kvalitetssäkrad handläggning enligt SIQ. En rimlig tolkning kan vara att utbildningarna i viss utsträckning påverkat det praktiska arbetet, men att en större förändringspotential ligger i den grund de skapat för framtida inriktning mot evidensbaserat, kvalitetssäkrat och på fortlöpande brukarutvärderingar baserat missbruksarbete.

Frågan om resultatet i termer av en sammanhållen och välfungerande värdkedja för oss åter till styrgruppens arbete. Målet var att i och genom styrgruppen få till stånd en generell modell (alternativt flera specifika modeller) för att möjliggöra kontinuitet i vård, behandling och stöd, inom och mellan myndigheter och organisationer. En ambition som inte kunde uppfyllas, mer än möjligen partiellt, genom styrgruppens arbete. Min bedömning är här att något konkret resultat är svårt att identifiera. Möjligen kan sägas att man gjort vissa erfarenheter som kan användas i det fortsatta arbetet.

Under hela projekttiden har det dessutom pågått en mängd informella, personliga kontakter, inom och mellan myndigheter och organisationer. Att bedöma resultatet av dessa i termer av bättre missbruksarbete är givetvis omöjligt, men det förefaller inte orimligt att anta att de kommer att underlätta samverkan i framtiden och därmed även kunna komma brukare/klienter/patienter tillgodo.

#### **6.4. Sammanfattande värdering**

Sammanfattningsvis kan sägas att projekt Modellkommun utgick från en väl genomtänkt struktur, som också uttryckte en helhjärtad satsning på en förbättrad missbruksvård; att processen, främst genom styrgruppens arbete, efterhand som projektet fortskred tog allt långsammare steg framåt; samt att resultatet framför allt kan utläsas i form av ökad kunskapsnivå hos de professionella. Det kan också hävdas att projektet gett viktiga erfarenheter som – om de tas tillvara – kan utgöra byggstenar i det fortsatta arbetet. En faktor som också bör tas med i bedömningen är det begränsade tidsperspektivet – en faktisk projekttid på drygt ett år är i detta sammanhang mycket kort. I tidsperspektivet har projektet utvecklat en omfattande och relevant verksamhet.

## 7. En modell för en modell?

Vad är en 'modellkommun' inom missbruksarbetet? Materialet från MOB ger ingen större vägledning på den punkten. Det förefaller inte som att man i något sammanhang utvecklat betydelsen av den benämning man valt för projektet, eller preciserat i vilka avseenden de utvalda kommunerna förväntas spela rollen av modeller för andra. Trots detta återspeglar benämningen rimligen en förväntan från anslagsgivaren och kräver därmed sin kommentar.

Begreppet modell kan ges olika innebörder. Den lexikala beskrivningen<sup>26</sup> tar fasta på flera olika betydelser, som alla har det gemensamt att en modell är något som kan fungera som förlaga eller som en förenklad beskrivning av en komplicerad struktur. En modell är som regel något efterföljansvärt, något som pekar hän mot framtiden. Modeller fyller ofta pedagogiska funktioner genom att framhålla det signifikanta, det betydelsebärande, men lämna mindre viktiga delar åt sidan. En modellkommun för missbruksarbetet skulle i konsekvens härmed visa fram arbetssätt som antingen innebär goda former för arbete med missbrukare (en strukturkategori i förhållande till projektet), eller som visar på vägar för att nå ett sådant arbete (en processkategori i förhållande till projektet).

Sättet att arbeta med missbrukare inom olika myndigheter och organisationer i Karlstads kommun har inte i något större omfattning förändrats genom projektet - även om vissa resultat från enkätundersökningen tyder på att en del av de professionella socialarbetarna bemöter sina klienter annorlunda som en direkt följd av utbildningsinsatser inom projektet. Det kan därför inte anses att projektet som ett resultat av sitt arbete kan anvisa en struktur för missbruksarbete som i dagsläget skulle kunna tjäna som modell för andra kommuner.

Själva arbetet har tidigare i rapporten karakteriserats som ett mycket gott exempel på hur ett projekt kan organiseras och bedrivas. Projektledarens uthållighet och låga profil, den genomtänkta utbildningssatsningen, styrgruppens arbete som genomsyras av en gemensam god vilja och grundläggande värderingsmässig samstämmighet, ledningsgruppens position som en stödjande bakgrundsfaktor - allt detta kan ses som delar i ett välfungerande projektarbete. Utbildningssatsningen får också ett i stort sett samstämmigt gott betyg från deltagarna.

Styrgruppens arbete skulle sannolikt ha kunnat komma längre. Skiftet i 'förändringsideologi' har sannolikt spelat in här, tillsammans med andra faktorer som tidigare beskrivits. Inte heller som processkategori kan därför projektet anses motsvara epitetet modellkommun. Samtidigt har erfarenheter vunnits, som - om de i det fortsatta arbetet inom Karlstads kommun och i andra kommuner tas rätt tillvara - kan utgöra mycket värdefulla erfarenheter i arbetet med att bygga en bättre

---

<sup>26</sup> I detta fall Bonniers 3-bandslexikon från 1977.

missbruksvård. Kanske gör man projektet rättvisa genom att karakterisera det som 'en modell för en modellkommun'.

## Referenser

- Ahrenfelt, B. (2001) *Förändring som tillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Bernler, G. & Johnsson, L. (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Boklund, A. (1995) *Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Stockholms universitet: Rapport i socialt arbete nr 71-1995. (Avhandling)
- CAN (2005) *Drogutvecklingen i Sverige 2005*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999) *Samverkan. Vårdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Donabedian, A. (1980) *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Eriksson, B. & Karlsson, P-Å. (1998) *Utvärdera bättre. För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm: Gothia.
- Gustavsson, B-O., Kullén, H. & Larsson, P. (1997) *Tjänstekvalitet – för kund, anställd och ledning*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human service organizations*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, K. (2002). *Kopplandets kraft. Om organisering mellan organisationer*. Göteborg: Bokförlaget BAS.
- Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russel Sage Foundation.
- MOB (2005) Mobilisering mot narkotika – narkotikapolitisk samordning. [http://www.Mobilisera.nu/templates/GeneralPage\\_\\_\\_\\_1925.asp](http://www.Mobilisera.nu/templates/GeneralPage____1925.asp)
- Parmander, M. (2005) *Från idé till verklig förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Rombach, B. (1991) *Det går inte att styra med mål*. Lund: Studentlitteratur.
- SoRAD (2006) *Alkoholkonsumtionen i löpande 12-månadersperioder. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning*. Stockholms universitet, [www.sorad.su.se](http://www.sorad.su.se)

Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish. R. (1978) *Förändring – att ställa och lösa problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Westrin, C-G. (1986) Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser. *Socialmedicinsk tidskrift*, 7-8, 280-285.

## **Bilaga 1:**

### **Frågeguide för intervju med handläggare och avdelningschefer, våren 2005.**

#### **Intervjufrågor till handläggare, behandlingspersonal och andra anställda eller representanter för frivilligorganisationer inom det samarbete som projekt Modellkommun omfattar**

1. Om det egna arbetet
  - Vilka är dina viktigaste arbetsuppgifter? (Om intervjun gäller representant för frivilligorganisation preciseras frågan till att gälla det område som projekt Modellkommun omfattar)
  - Har dina arbetsuppgifter förändrats påtagligt under det senaste året? I så fall, på vilket sätt?
  - Finns det arbetsuppgifter som du betraktar som särskilt svåra eller känsliga? I så fall, beskriv vilka de är.
  - Anser du dig behöva ytterligare utbildning/kompetensutveckling eller stöd i andra former för att utveckla någon del/några delar av ditt arbete? I så fall, vilken/vilka delar av ditt arbete? Vilken form/vilka former av stöd skulle du behöva?
2. Om samverkan
  - Vilken innebörd vill du lägga i begreppet samverkan?
  - Beskriv vilka inslag och former av samverkan som ditt arbete innehåller. Hur sker samverkan rent konkret?
  - Har din samverkan med andra förändrats påtagligt under det senaste året? I så fall, på vilket sätt?
  - Skulle du vilja utveckla din samverkan med andra (inom och utanför Arbetsmarknads- och socialförvaltningen och i relation både till professionella och frivilliga/ideella krafter)? I så fall, med vilka verksamheter/organisationer och på vilket sätt?
3. Om projekt Modellkommun
  - Hur vill du beskriva projekt Modellkommun utifrån din plats i organisationen? Vilka är de viktigaste delarna i projektet?

- Har ditt arbete hittills påverkats av projekt Modellkommun? Om så är fallet, på vilket sätt har ditt arbete påverkats?
- Kommer ditt arbete framgent att påverkas av projekt Modellkommun. Om du förväntar dig att så blir fallet, på vilket sätt kommer ditt arbete att påverkas?
- Har arbetet med brukarna/klienterna hittills påverkats av projektet Modellkommun? Om så är fallet, på vilket sätt?
- Kommer brukarna – enligt din bedömning – att framgent påverkas av projekt Modellkommun? Om du tror att så blir fallet, på vilket sätt?

## **Bilaga 2:**

### **Formulär för enkätundersökning riktad till deltagare i projektet, hösten 2005.**

#### **Utvärdering av projekt Modellkommun**

Karlstads kommun bedriver tillsammans med landstinget, polisen, frivården och frivilligorganisationer projekt Modellkommun, under 2004 och -05. Projektets syfte är att få till stånd en bättre och mera sammanhållen missbruksvård, med speciell inriktning mot missbruk av narkotika. Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet har uppdraget att utvärdera projekt Modellkommun.

Inför avslutningen av projekt Modellkommun önskar jag – som utvärderare – få synpunkter från en bred krets av personer som kan ha påverkats av projektet. Enkätundersökningen riktar sig till grupper inom socialtjänsten, till polisen, frivården, landstingets psykiatri samt till berörda inom ideella organisationer. Syftet är att få en bild av huruvida projektet – så här långt – har medfört förändringar i arbetet med missbrukare och för de personer som är i behov av hjälp.

De flesta frågorna nedan kan besvaras genom markering av ett eller flera svarsalternativ. I några fall skulle jag vilja få mera utförliga svar och ber därför att Du skriver ner egna synpunkter. Det ifyllda enkätformuläret returneras i det bifogade svarskuvertet, direkt till IKU, senast 4 november. Svaren lämnas anonymt. För att jag ska ha någon uppfattning om den svarandes relation till projektet – utan att anonymiteten äventyras – ber jag Dig att ange Din organisatoriska "hemvist" i övergripande mening.

Ingen utanför IKU kommer att få tillgång till svaren. Materialet kommer att förvaras så att det inte kan nås av obehöriga. Det skall användas i den utvärderingsrapport IKU ansvarar för, på ett sådant sätt att ingen enskild kan identifieras. Att svara på frågorna är givetvis frivilligt, men genom att besvara formuläret bidrar Du till att ge ett bättre underlag för utvärderingen och en fylligare bild av projekt Modellkommun. Kontakta mig gärna om Du har några frågor eller kommentarer i anledning av enkätundersökningen, på e-post [Bengt-G.Eriksson@kau.se](mailto:Bengt-G.Eriksson@kau.se) eller mobil 070-688 51 72.

Tack för din medverkan!

IKU, Karlstads universitet 24 oktober 2005

Bengt G Eriksson  
Utvärderare, IKU

**1. Först kommer här några allmänna bakgrundsfrågor.**

Kön

- Man     Kvinna

Hur länge har Du arbetat med de arbetsuppgifter Du nu har?

- Mindre än ett år     1-3 år     Längre än tre år

Inom vilken sektor arbetar Du?

- Vid Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, inom Alkohol- och NarkotikaAvdelningen
- Vid Arbetsmarknads- och socialförvaltningen men inom annan avdelning än Alkohol- och NarkotikaAvdelningen
- Vid statlig myndighet eller inom Landstinget
- Inom frivilligorganisation

I vilken omfattning är Ditt arbete/Din verksamhet inriktat mot personer med olika typer av missbruksproblem?

- Jag arbetar uteslutande med personer med missbruksproblem
- Jag arbetar till övervägande delen med personer med missbruksproblem
- Jag arbetar till ungefär hälften av min arbetstid med personer med missbruksproblem
- Arbete med personer med missbruksproblem utgör en mindre del av mina arbetsuppgifter
- Jag arbetar inte alls med personer med missbruksproblem, men har arbetsuppgifter som indirekt rör detta område (t ex som chef eller administratör)
- Mitt arbete rör inte alls personer med missbruksproblem

**2. Här följer några frågor om Din kännedom och kunskap om projekt Modellkommun**

När fick Du först kännedom om projekt Modellkommun?

- Under 2003
- Under 2004
- Under 2005
- Känner inte till projektet

Vad anser Du om informationen om projekt Modellkommun vid den arbetsenhet/organisation där Du finns?

- Informationen har varit mycket utförlig och tillräckligt omfattande
- Informationen har varit relativt utförlig och omfattande
- Informationen har inte varit speciellt utförlig och omfattande
- Informationen har varit mycket bristfällig
- Har inte fått någon information om projektet

Projekt Modellkommun består av ett antal olika delar. Vilken/vilka av följande inslag i projektet känner Du till (flera alternativ kan anges)?

OBS:svarsruta Utbildningar i olika ämnen som rör arbete med missbrukare

- Arbete för att skapa en sammanhållen värdkedja
- Arbete för att förnya/förenkla processer
- Annat/andra inslag i projektets arbete. Ange vad:

.....  
.....

- Inget av ovanstående

### **3. Vi fortsätter med några frågor om Din medverkan i projekt Modellkommun**

Har Du deltagit i någon/några av följande verksamheter inom projekt Modellkommun (flera alternativ kan anges)?

- Jag har deltagit i flera utbildningsaktiviteter inom projektet (d v s flera olika utbildningar i skilda ämnen)
- Jag har deltagit i en utbildningsaktivitet inom projektet
- Jag har deltagit i diskussioner om förändrade arbetssätt inom min arbetsenhet/organisation, i anledning av projektet
- Jag har deltagit i (ett eller flera) av projektets seminarier
- Jag har deltagit i någon av projektets arbetsgrupper
- Jag har inte deltagit i någon verksamhet inom projekt Modellkommun

Hur omfattande har Ditt deltagande inom projekt Modellkommun varit (totalt över hela projekttiden)?

- Jag har inte deltagit i någon aktivitet inom projektet
- Mitt deltagande omfattar inte mer än en arbetsdag totalt (d v s max 8 timmar)
- Mitt deltagande omfattar mer än en arbetsdag men högst en arbetsvecka (d v s högst 40 timmar)
- Mitt deltagande omfattar mer än en arbetsvecka.
- Jag har deltagit kontinuerligt i projektet under hela projekttiden

### **4. Följande frågor gäller huruvida projekt Modellkommun påverkat Din arbetssituation**

Har projektet påverkat innehållet i Din arbetssituation? (flera alternativ kan anges)

- Ja, genom att jag fått ny kunskap om missbruk (t ex om olika preparat) som jag kan använda i arbetet

Ja, genom att jag fått ny kunskap om arbetsmetoder, som jag kan använda i arbetet

Ja, genom att jag fått en bättre insikt i hur andra organisationer arbetar med missbruksfrågorna

Ja, genom att samarbetet med andra enheter/organisationer/myndigheter förbättrats

Ja, på annat sätt. Ange hur:

.....  
.....

Nej, projektet har inte påverkat min arbetsituation

Har resultatet av Ditt arbete påverkats genom projekt Modellkommun?

Ja, resultatet av mitt arbete har påverkats i hög grad av projekt Modellkommun

Ja, resultatet av mitt av mitt arbete har i viss omfattning påverkats av projekt Modellkommun

Nej, resultatet av mitt arbete har inte påverkats genom projekt Modellkommun

Om Du anser att projekt Modell kommun påverkat resultatet av Ditt arbete (i hög grad eller i viss omfattning), ange på vilket sätt: .....

.....  
.....

**5. En fråga om huruvida projekt Modellkommun nått fram till klienterna/de personer Du arbetar med/har kontakt med**

Har projekt Modellkommun enligt Din bedömning medfört någon skillnad för klienterna/patienterna/brukarna/de personer du arbetar med, jämfört med tiden före projektet?

Ja, jag bedömer att klienter/patienter/brukare/personer som jag arbetar med märker en stor skillnad nu jämfört med tiden före projektet

Ja, jag bedömer att klienter/patienter/brukare/personer som jag arbetar med märker en viss skillnad nu jämfört med tiden före projektet

Nej, jag tror inte att klienter/patienter/personer som jag arbetar med märker någon skillnad nu jämfört med tiden före projektet

### **6. Om behovet av fortsatta insatser för att förbättra arbetet med missbrukare**

Anser Du att det finns behov av ytterligare utbildningsinsatser för att förstärka arbetet med personer som har missbruksproblem? (flera alternativ kan anges)

Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om olika missbrukspreparat och deras effekter

Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om olika arbetsmetoder/behandlingsmetoder för missbruksarbetet

Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om dokumentation/uppföljning/utvärdering av arbetet med missbrukare

Ja, jag anser att det behövs mer utbildning om hur andra aktörer arbetar med missbrukare (t ex landstingets psykiatri, kriminalvården, frivilligorganisationer)

Ja, jag anser att det behövs mer utbildning i andra avseenden, nämligen

.....  
.....

Nej, jag anser inte att det behövs någon ytterligare utbildning

Anser Du att det finns behov av ytterligare insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och organisationer i arbetet med missbrukare?

Nej, samarbetet fungerar bra

Ja, ytterligare insatser behövs i följande avseenden:

.....  
.....

Anser Du att det finns behov av ytterligare insatser för att förbättra vårdkedjan för personer med missbruksproblem?

Nej, vårdkedjan fungerar bra

Ja, ytterligare insatser för att förbättra vårdkedjan behövs i följande

avseenden: .....

.....

**7. Har Du ytterligare synpunkter som rör projekt Modellkommun, skriv gärna ned dem här:**

.....

.....

.....

**Stort tack för Din medverkan!**

\_\_\_\_\_



# Tidigare publicerade IKU-rapporter

- 2006:1 Bengt G Eriksson, Pia Adenmark och Erica Andersson. *Korttidsfamiljen som LSS-resurs - behov, begränsningar och möjligheter.*
- 2005:9 Lena Ede & Barbro Strandell. *En Hel Del – Munkforsmodellen. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun.*
- 2005:8 Lena Ede. *Heltid åt alla – Filosofi i vården. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldreomsorgen i Torsby kommun.*
- 2005:7 Maiwor Grundh. *Filipstad Allas Ansvar – Ett projekt för implementering av ett hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt.*
- 2005:6 Bengt Eriksson & Marit Grönberg Eskel. *Socialtjänst och högskola i samverkan – Utvärdering av Adela-projektet i Jönköpings län.*
- 2005:5 Lena Ede. *Äldreomsorgens organisering – Utvärdering av projekt Tänk Vidare i Hammarö kommun.*
- 2005:4 Bengt G Eriksson, Lena Ede, Berndt Fagrell, Britt-Marie Johansson. *Kvalitet och utveckling av rehabilitering inom socialtjänsten – KUR-projektet i Forshaga kommun*
- 2005:3 Marit Grönberg Eskel. *”För första gången på länge är jag en vanlig människa” – en kvalitativ utvärdering av projekt HumanTeknik, psykiska funktionshinder och hjälpmedel.*
- 2005:2 Berith Nyqvist Cech, Katarina Lantz & Rolf Mononen – *”Att få människor att växa”*
- 2005:1 Bengt Eriksson, Lena Ede. *Anhörigas insatser och samhällets stöd*
- 2004:5 Annika Rudqvist. *Utvärdering av Nationella hjälplinjen – För människor i psykisk kris och deras närstående*
- 2004:4 Bengt Eriksson och Lena Ede. *Läkemedelsassisterad psykosocial behandling vid heroinmissbruk*
- 2004:3 Marit Grönberg Eskel. *Rönngården – boende för personer med psykiska funktionshinder och missbruk i Karlstad kommun, en kvalitativ utvärdering*
- 2004:2 Maiwor Grundh. *Utvärdering av Råd och Rätt – ett projekt för utökad medvetenhet och tillgänglighet inom konsumentområdet*

- 2004:1 Lena Ede, Hillevi Adolfsson. *Rehabiliterande förhållningssätt? Projekt KRAFT inom äldre- och handikappomsorgen i Filipstads kommun*
- 2003:2 Lena Ede, Lena Karlsson. *Resurs- och bemanningsteam – en arbetstidsmodell*
- 2003:1 Bengt G Eriksson, Karin Haster. *Socialpsykiatri i Eda kommun – utvärdering och vidareutveckling rapport*
- 2002:2 Bengt G Eriksson, Lena Andersson. *Funktionshindrade om samhällets stöd – en kvalitetsundersökning inom LSS, Vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun.*
- 2002:1 Lena Ede, Lisbeth Sjödén. *Högre sysselsättningsgrad – ett sätt att göra vård – och omsorgsarbetet mer attraktivt?*